



KLINIKUM DER UNIVERSITÄT ZU KÖLN

Jahresbericht 2002





I Abteilungen der klinisch-theoretischen Medizin

1. INSTITUT FÜR

- Klinische Chemie
- Medizinische Statistik, Informatik und Epidemiologie
- Medizinische Mikrobiologie, Immunologie und Hygiene
- Pathologie
- Neuropathologie
- Pharmakologie
- Rechtsmedizin
- Virologie
- Neurophysiologie
- Biochemie I
- Biochemie II
- Zentrale Dienstleistungseinrichtung für Transfusionsmedizin
- Gesundheitsökonomie und klinische Epidemiologie

2. INSTITUT UND POLIKLINIK FÜR

- Psychosomatik und Psychotherapie
- Radiologische Diagnostik
- Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Sozialhygiene
- Medizinische Soziologie
- Abteilung für Zahnpflichtliche Prothetik
- Abteilung für Vorklinische Zahnhelkunde
- Abteilung für Zahnerhaltung und Parodontologie
- Abteilung für Kieferorthopädie

II Abteilungen der klinisch-praktischen Medizin

3. KLINIK UND POLIKLINIK FÜR

- Augenheilkunde
- Netzhaut- und Glaskörper-Chirurgie
- Okuläre Motilitätsstörungen und Neuroophthalmologie
- Dermatologie und Venenologie
- Frauenheilkunde und Geburshilfe
- Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
- Herz- und Thoraxchirurgie
- Interne Medizin II (Endokrinologie einschl. Diabetes und Stoffwechsel sowie Rheumatologie)
- Kinderheilkunde
- Kinderkardiologie
- Neurologie
- Psychiatrie
- Nuklearmedizin
- Orthopädie
- Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters
- Strahlentherapie
- Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie
- Urologie
- Viszeralchirurgie
- Gefäßchirurgie
- Zahnärztliche Chirurgie und Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

4. KLINIK FÜR

- Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin
- Innere Medizin I (Onkologie, Hämatologie und Infektiologie)
- Innere Medizin III (Kardiologie und Pneumologie)
- Innere Medizin IV (Nephrologie)
- Innere Medizin IV (Gastroenterologie)
- Neurochirurgie
- Stereotaktische und funktionelle Neurochirurgie
- Haus für Palliative Therapie (Dr.-Mildred-Scheel-Haus)

2002

Geschäfts- und Jahresbericht des Klinikums der Universität zu Köln

1. Vorwort	2
2. Lagebericht	4
3. Forschung	12
4. Patientenversorgung	18
5. Mitarbeiter	26
6. Innovationen	30
7. Qualitätsmanagement	34
8. Bau	38
9. Jahresabschluss	44



VORWORT

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

Ihnen liegt der Jahresbericht 2002 in neu gestalteter Form vor. In dieser Art und Weise soll er in den nächsten Jahren fortgeführt werden. Wir wollen Sie in komprimierter Form über die stationären und ambulanten Leistungen des Klinikums informieren. Weiterhin geben wir Ihnen Einblicke in besondere Leistungen des Klinikums im Geschäftsjahr 2002 – berücksichtigt werden hierbei fachbereichsübergreifende Themen, die das Leistungsangebot des Klinikums der Universität zu Köln im Jahr 2002 berührt, geprägt oder verändert haben. Diese sind zugleich Ausschnitte aus dem vielfältigen Spektrum der Kliniken und Institute der Medizinischen Fakultät.

Wesentlicher Bestandteil des Jahresberichts ist die Betrachtung der wirtschaftlichen Situation des Klinikums. Das Jahr 2002 schließt mit einem Fehlbetrag in Höhe von 5 Mio. € ab. Leicht gestiegen ist dagegen der Nutzungsranggrad der Betten von 80,2 Prozent in 2001 auf 81,42 Prozent in 2002. Die Entwicklung des wirtschaftlichen Ergebnisses und des Leistungsgeschehens dokumentiert den Anspruch des Klinikums, trotz politisch gewollter restriktiver Preis- und Mengenvorgaben, medizinischen Fortschritt in die Erweiterung der Behandlungsmöglichkeiten und in die Verbesserung vorhandener Therapien einzubringen.

Die wirtschaftliche Situation des Klinikums und die geringen Aussichten auf einschneidende Reformen des deutschen Gesundheitswesens haben den Vorstand zu einer Neuausrichtung der strategischen Planung des Klinikums veranlasst. Ziel ist es, auch künftig das gesamte medizinische Leistungsspektrum anzubieten. Dieser Anspruch erfordert, dass Dienstleistungseinheiten zentralisiert werden, logistische Versorgungsstrukturen neu gestaltet und die medizinischen Abläufe optimiert werden. Die derzeit in der Umsetzung befindlichen Maßnahmen werden durch ein mit dem Aufsichtsrat des Klinikums abgestimmtes Strukturkonzept für die nächsten fünf Jahre konkretisiert. Eine erfolgreiche Arbeit am Patienten und in Forschung und Lehre setzt engagierte und gut motivierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter voraus. Wir bedanken uns für ihren Einsatz.

Köln, Mai 2003

Professor Dr. Lackner
Ärztlicher Direktor

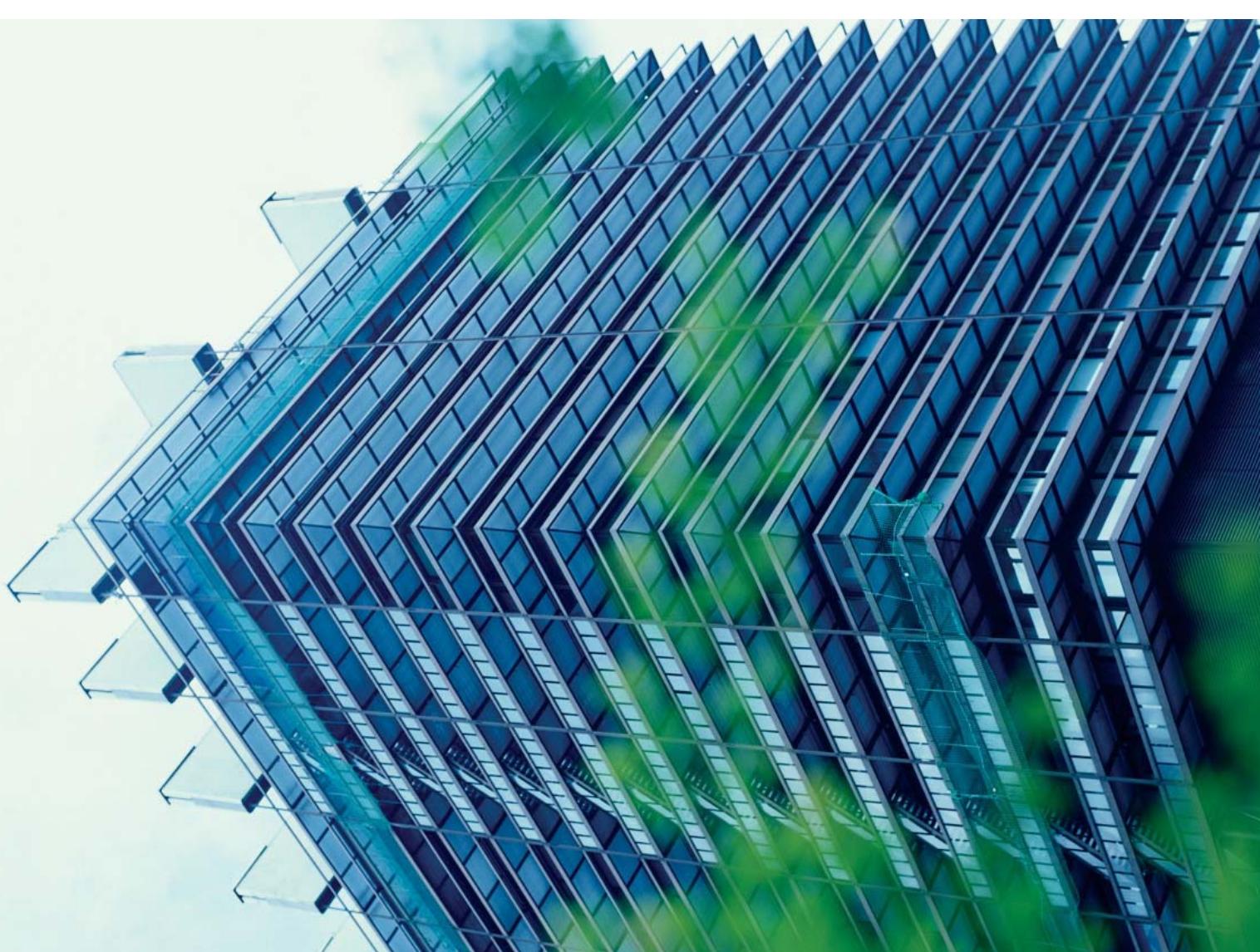
Dr. Blättmann
Kaufmännischer Direktor



STRATEGISCHE NEUAUSSRICHTUNG GELUNGEN

Universitätsklinikum zu Köln stellt sich Herausforderungen des
Gesundheits- und Krankenhausmarktes

Der Markt für Krankenhausleistungen wächst trotz der erheblichen Einnahmeprobleme der Krankenkassen und einer Budgetierung der Krankenhausleistungen kontinuierlich weiter. Entscheidende Faktoren für diese Zunahme sind vor allem die demografische Entwicklung, der medizinische Fortschritt und Verschiebungen im Morbiditätsspektrum.





Die zunehmende Überalterung der Gesellschaft bedingt im Krankenhausmarkt einen Anstieg der zu behandelnden Fälle und eine tendenzielle Erhöhung der Verweildauer. Auch wenn die Auswirkungen der Geriatrisierung der Gesellschaft, die notwendigerweise auch eine Geriatrisierung der Krankenhäuser mit sich bringen wird, wissenschaftlich nicht eindeutig sind, geht die Mehrzahl den Experten davon aus, dass Krankenhausleistungen vermehrt nachgefragt werden. Der Stellenwert des medizinischen Fortschritts ist in diesem Zusammenhang für ein Universitätsklinikum evident. Neue Anwendungen erweitern das Spektrum der medizinischen Möglichkeiten oder verbessern vorhandene Therapien. Sie sind allerdings in der Regel mit höheren finanziellen Aufwendungen verbunden. Auf die Wechselwirkungen zwischen den demografischen Entwicklungen und dem medizinischen Fortschritt wird in diesem Zusammenhang ausdrücklich hingewiesen.

Auch die Verschiebungen im Morbiditätsspektrum beeinflussen den Markt für Krankenhausleistungen direkt. So nimmt der Anteil chronischer Erkrankungen weiter zu. Gleichzeitig steigt im Zusammenhang mit der demografischen Entwicklung die Multimorbidität der Patienten. Da die Krankenhäuser weiterhin mit Leistungsauswertungen haben sich im Berichtsjahr zum Teil auf dem Gebiet der Dokumentation und der Diagnostik durch eine zunehmende rechtsprechungsbedingte Ausweitung der Defensivmedizin zu rechtfertigen. Die sukzessive Einführung von Fallpauschalen (DRG) ab 2003 wird für die stationäre Krankenversorgung weitreichende Folgen haben. Das Preis-Leistungs-Verhältnis eines Krankenhauses und die Fähigkeit, konkurrenzfähige Strukturen aufzubauen, werden im Krankenhausmarkt weiterhin mit Wachstum zu rechnen.

Diesen steigenden Anforderungen des Marktes ist das staatlich stark reglementierte deutsche Gesundheitswesen allerdings immer weniger gewachsen. Reformen, die mehr Wettbewerb ermöglichen, sind unumgänglich. Die finanzielle Notlage der öffentlichen Hand bewirkt weiterhin, dass besonders die staatlich getragenen Krankenhäuser die erforderlichen Investitionen nicht mehr erbringen können. Der bestehende Investitionsstau wird auf rund 60 Mrd. € geschätzt. Diese Lage der öffentlichen Träger hat zwei Konsequenzen: Zum einen wird sich der Staat zunehmend vom Markt zurückziehen und sich auf die Gestaltung

der rechtlichen Rahmenbedingungen beschränken. Zum anderen wird sich die Privatisierungswelle im Gesundheitswesen verstärken. Ohne privates Kapital ist der immense Investitionsbedarf nicht zu decken.

Schwierige Rahmenbedingungen

Die gesetzlichen Rahmenbedingungen haben sich im Berichtsjahr zum Teil erheblich verändert und werfen Schatten auf die zukünftige Entwicklung. Die sukzessive Einführung von Fallpauschalen (DRG) ab 2003 wird für die stationäre Krankenversorgung weitreichende Folgen haben. Das Preis-Leistungs-Verhältnis eines Krankenhauses und die Fähigkeit, konkurrenzfähige Strukturen aufzubauen, werden im Krankenhausmarkt weiterhin mit Wachstum zu rechnen.

Diesen steigenden Anforderungen des Marktes ist das staatlich stark reglementierte deutsche Gesundheitswesen allerdings immer weniger gewachsen. Reformen, die mehr Wettbewerb ermöglichen, sind unumgänglich. Die finanzielle Notlage der öffentlichen Hand bewirkt weiterhin, dass besonders die staatlich getragenen Krankenhäuser die erforderlichen Investitionen nicht mehr erbringen können. Der bestehende Investitionsstau wird auf rund 60 Mrd. € geschätzt. Diese Lage der öffentlichen Träger hat zwei Konsequenzen: Zum einen wird sich der Staat zunehmend vom Markt zurückziehen und sich auf die Gestaltung



sind zunehmend auch Krankenhäuser der Maximalversorgung betroffen. Allerdings wurden in 2002 43.817 Fälle behandelt, während in 2001 43.126 Patienten im Klinikum behandelt wurden. Damit betrug die Verweildauer im Berichtsjahr 9,02 Tage gegenüber 8,99 Tagen in 2001. Hierin spiegelt sich die Verdichtung von medizinischen Leistungen im Klinikum wider. Der Nutzungsniveau im Klinikum und den Neubau der Kinderklinik fortgesetzt. Alle drei Bauprojekte werden die strategische Neuorientierung des Klinikums wesentlich vorantreiben.

Im Dezember 2002 konnte mit der Inbetriebnahme des FTS („Führerloses Transportsystem“) die Logistik des Klinikums an die bestehenden Erfordernisse angepasst werden. Investitionen im Bereich der Einrichtungen und Ausstattungen des Klinikums dienen ebenfalls der Ausrichtung des Anlagevermögens. Das Anlagevermögen des Klinikums ist im Berichtsjahr mit 324.645 T€ gegenüber dem Vorjahr um 3.507 T€ leicht gestiegen. Die Zugänge im Anlagevermögen sind von 35.242 T€ im Vorjahr auf 33.557 T€ zurückgegangen. Der Reinvestitionsgrad der Abschreibungen lag bei 1,29 gegenüber 1,26 im Vorjahr. Schwerpunkt der Investitionen waren mit 17.729 T€ Einrichtungen und Ausstattungen, mit 7.237 T€ Anlagen im Bau, mit 6.797 T€ Grundstücke mit Betriebsbauten sowie mit 1.402 T€ technische Anlagen und mit 396 T€ immaterielle Wirtschaftsgüter.

Im Mittelpunkt der Investitionen standen umfangreiche Modernisierungen der Logistiksysteme sowie Bautätigkeiten bzw. vorbereitende Planungen für anstehende große Bauprojekte. Hierbei stehen die Neubauten für die Klinik für Psychiatrie, das Herzzentrum sowie die Kinderklinik im Mittelpunkt.

Während der Neubau der Klinik für Psychiatrie bereits begonnen hat, wurden die planerischen Voraarbeiten für das Herzzentrum und den Neubau der Kinderklinik fortgesetzt. Alle drei Bauprojekte werden die strategische Neuorientierung des Klinikums wesentlich vorantreiben.

Klinikum der Universität zu Köln im Umbruch

Die Entwicklung des Krankenhausmarktes und die wirtschaftliche Situation des Klinikums führten im Jahr 2002 zu einer grundsätzlichen strategischen Neuorientierung des Klinikums. Der Vorstand hat zusammen mit leitenden Medizinern die Ausrichtung für die nächsten fünf Jahre festgelegt und unter den gegebenen wirtschaftlichen Restriktionen die Weiterentwicklung definiert. Hierbei will das Klinikum weiterhin ein Anbieter des gesamten medizinischen Leistungsspektrums bleiben. Dies bedeutet, dass Dienstleistungseinheiten zentralisiert und die medizinischen Abläufe optimiert werden. Die strategische Neuorientierung wird durch ein Strukturkonzept konkretisiert und befindet sich derzeit in der Umsetzung.

Leicht rückläufige Investitionen in das Anlagevermögen

Das Anlagevermögen des Klinikums ist im Berichtsjahr mit 324.645 T€ gegenüber dem Vorjahr um 3.507 T€ leicht gestiegen. Die Zugänge im Anlagevermögen sind von 35.242 T€ im Vorjahr auf 33.557 T€ zurückgegangen. Der Reinvestitionsgrad der Abschreibungen lag bei 1,29 gegenüber 1,26 im Vorjahr. Schwerpunkt der Investitionen waren mit 17.729 T€ Einrichtungen und Ausstattungen, mit 7.237 T€ Anlagen im Bau, mit 6.797 T€ Grundstücke mit Betriebsbauten sowie mit 1.402 T€ technische Anlagen und mit 396 T€ immaterielle Wirtschaftsgüter. Im Mittelpunkt der Investitionen standen umfangreiche Modernisierungen der Logistiksysteme sowie Bautätigkeiten bzw. vorbereitende Planungen für anstehende große Bauprojekte. Hierbei stehen die Neubauten für die Klinik für Psychiatrie, das Herzzentrum sowie die Kinderklinik im Mittelpunkt.



Steigendes Umlaufvermögen

Das Umlaufvermögen stieg im Berichtszeitraum von 102,7 Mio. € auf 108,8 Mio. €. Der Anstieg begründet sich im Wesentlichen durch die um 8,4 Mio. € erhöhten Forderungen aus Lieferungen und Leistungen sowie die um 2,3 Mio. € gestiegenen Vorräte. Der Anstieg der Forderungen resultiert vor allem aus der sinkenden Zahlungsmoral der gesetzlichen Krankenversicherungen. Die Zunahme der Vorräte resultiert aus einem geänderten Inventurverfahren. Die sonstigen Vermögensgegenstände und Rechnungsabgrenzungsposten sind demgegenüber um 0,2 Mio. € gestiegen. Gleichfalls rückläufig ist die Liquidität, welche von 23,5 Mio. € im Vorjahr auf 18,7 Mio. € im Berichtsjahr sank.

Eigenkapitalquote

Die Bilanzstruktur des Klinikums der Universität zu Köln ist unverändert solid. Das Verhältnis von Anlagevermögen zu Umlaufvermögen hat sich durch den Anstieg der Vorräte und Forderungen von 3,13 auf 2,98 vermindert. Die langfristige Deckung des Anlagevermögens durch Eigenkapital und Sonderposten bzw. langfristige Pensionsrückstellungen veränderte sich von 10,4 % im Vorjahr auf 100 %.

Sonstige Rückstellungen

Die sonstigen Rückstellungen haben sich im Vergleich zum Vorjahr um 3,6 Mio. € bzw. 18,4 % erhöht. Es handelt sich neben der Erhöhung der Rückstellungen für sonstige Personalauf-

Sonstige betriebliche Erträge und Aufwendungen

wendungen für Altersteilzeit, Urlaub und Mehrarbeit, Sondervergütungen und Tariferhöhungen vor allem um zwei Rückstellungen für unterlassene Instandhaltungen und austehende Rechnungen.

Verbindlichkeiten

Die Verbindlichkeiten sind gegenüber dem Vorjahr um 4,8 Mio. € gestiegen. Dies ist neben den um 2,6 Mio. € gewachsenen Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen vor allem auf die um 5,0 Mio. € gestiegenen Verbindlichkeiten nach der Bundespflegeatzverordnung zurückzuführen.

Krankenversorgung

Der Anstieg der Erlöse aus stationärer Krankenversorgung um 7,8 Mio. € unter Berücksichtigung der Ausgleichsbeträge resultiert aus den höheren Leistungen des Klinikums.

Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand

Gegnuber dem Vorjahr sind die Zu- schüsse der öffentlichen Hand um 10,6 Mio. € auf 130,7 Mio. € gestiegen. Dies ist im Wesentlichen auf Zuschüsse für Bauunterhalt zurückzuführen. Diese liegen um 7,7 Mio. € höher als im Vorjahr. Den entsprechenden Erträgen stehen Aufwendungen für Instandhal- tungen in entsprechernder Höhe gegen- über. Daneben sind Zuschüsse in Höhe von 3,5 Mio. € zur Refinanzierung der VBL-Umlage durch das Land gewährt worden.

Cashflow/Kapitalflussrechnung

Der Cashflow des Klinikums hat sich wie folgt entwickelt:

	2002 T€	2001 T€	Veränderung T€
BETRIEBSTÄTIGKEIT			
Jahresüberschuss/-fehlbetrag	-5.015	-1.458	-3.557
Abschreibungen	27.330	26.609	721
(Gewinne) Verluste aus Anlagenabgängen	2.718	14	2.704
(Erhöhung) Verminderung Langfristige Forderungen	11.168	-1.746	12.914
Erhöhung (Verminderung) Sonderposten	3.176	8.631	-5.455
Pensionsrückstellungen	-10.942	1.945	-12.887
Cashflow	28.435	33.995	-5.560
(Erhöhung) Verminderung Vorräte	-2.325	-2.027	-298
Forderungen	-8.418	-10.719	2.301
Übige Vermögensgegenstände und Rechnungsabgrenzungsposten	3.890	-2.538	6.428
Erhöhung (Verminderung) Sonstige Rückstellungen	3.623	4.690	-1.067
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	2.571	14.671	-12.100
Verbindlichkeiten aus Fördermitteln	-2.070	1.310	-3.380
Übrige Verbindlichkeiten und Rechnungsabgrenzungsposten	2.996	-9.145	12.141
Mittelverwendung für Betriebsaktivität	28.702	30.237	-1.535
INVESTITIONSTÄTIGKEIT			
(Investitionen) in immaterielle Vermögensgegenstände	-396	-390	-6
Sachanlagen	-33.162	-34.852	1.690
Verkaufserlöse aus Anlagenabgängen	3	37	-34
Mittelverwendung für Investitionstätigkeit	-33.555	-35.205	1.650
Zunahme (Abnahme) der flüssigen Mittel	-4.853	-4.968	115
Flüssige Mittel zu Beginn des Geschäftsjahrs	23.504	28.472	-4.968
am Ende des Geschäftsjahrs	18.651	23.504	-4.853



Forschung und Lehre

Die Stellung des Forschungsstandorts Köln konnte in 2002 weiter ausgebaut werden. Es wurden insgesamt 28,0 Mio. € Drittmittel eingespielt. Der Umfang dieser Drittmittel spiegelt die Intensität der Forschung am Standort Köln wider. Durch Neubegründungen in den Fächern Rechtsmedizin und Kinderkardiologie ist das Spektrum der Fakultät abgerundet worden.

Risikooptionen der Geschäftsaktivitäten analysiert und im Hinblick auf ihre strategische und operative Bedeutung bewertet. Die sich ergebenen Maßnahmen, mit denen Umsetzung die vorgegebenen Ziele erreicht und die Risikostrukturen effizient überwacht und gesteuert werden sollen, werden mit den Verantwortlichen festgelegt und die Umsetzung wird laufend überwacht. Die Mehrstufigkeit des Planungs- und Kontrollsystems stellt sicher, dass im Klinikum einheitliche

Grundätze implementiert und eingehalten werden. Das Reporting-System gewährleistet eine sachgerechte Information der Entscheidungsträger. Es wird laufend überarbeitet und weiterentwickelt. Es stellt zeitnah und fortlaufend den Grad der Zielerreichung dar und zeigt als Frühindikator Veränderungen mit Blick auf Qualität und Wettbewerb. Anhand allgemeiner und branchenspezifischer Kennzahlen werden die kritischen Erfolgsfaktoren im Zeitablauf beobachtet, um rechtzeitig Fehlentwicklungen zu erkennen und unmittelbar Gegenmaßnahmen einzuleiten.

Zur Definition der strategischen Ausrichtung des Klinikums ist mit verantwortlichen Leitungskräften aus den Bereichen Ärztlicher Dienst, Pflege und Verwaltung ein Strukturkonzept entwickelt worden, auf dem resultierende Planungsprozesse aufgesetzt werden. Im Rahmen dieser Planungsprozesse werden sich ergebende Chancen und

begegnet. Der hohe Standard des Qualitätsmanagements zeigt sich u. a. darin, dass einige Risikoprogramme ausgezeichnet wurden. Darüber hinaus werden modernste EDV-/gestützte Systeme im operativen und administrativen Bereich genutzt. Auch hier stehen die kontinuierliche Entwicklung und Verbesserung im Vordergrund. Notwendige Investitionen in diesen Bereichen werden vorrangig behandelt.

Zur Abdeckung von Risiken, die sich aus der Sozialgesetzgebung, aus steuerlichen, wettbewerbs- und umweltrechtlichen Regelungen ergeben, werden die Entscheidungen des Vorstands und die Gestaltung von Geschäftsprozessen auf eine umfassende rechtliche und steuerliche Beratung gestützt. Dies geschieht sowohl durch eigene Fachabteilungen als auch durch ausgewiesene externe Fachleute. Im Bereich der Arbeitszeit von Ärzten ist das Klinikum – wie alle Krankenhäuser – von der gesetzlichen Entwicklung hinsichtlich der Bereitschaftsdienste und ihrer Relevanz für die Arbeitszeit betroffen. Durch die Einführung neuer Arbeitszeitmodelle und Umorganisationen im Klinikum wird der Vorstand versuchen, die Risiken der Arbeitszeitgesetzgebung zu begrenzen. Die Überprüfung der gegenwärtigen Risikosituation ergab, dass im Berichtsjahr

keine den Fortbestand des Unternehmens gefährdenden Risiken bestanden haben und auch für die Zukunft nicht erkennbar sind.

Nachtragsbericht

Nach Abschluss des Geschäftsjahres 2002 sind keine Ereignisse eingetreten, die das im vorliegenden Jahresabschluss vermittelte Bild von der Lage des Klinikums der Universität zu Köln beeinflussen. Auf der Grundlage der eingeleiteten Umstrukturierungs- und Sparmaßnahmen erwartet der Vorstand aber, dass sich die Ergebnisse des Klinikums in 2003 erheblich verbessern lassen. Durch die Angleichung der Leistungen an die Budgetvereinbarungen und durch strukturelle Umorganisationen sind die Weichen für eine positive Entwicklung gestellt. Hierzu gehört auch die frühzeitige Einführung



Ausblick

Die Prognosen für das Geschäftsjahr 2003 im Gesundheitsmarkt lassen eine weitere Budgetierung der Leistungen

von Fallpauschalen im Klinikum, um das neue Vergütungsinstrument zu verankern und seine Möglichkeiten zu nutzen.

Auch die Einführung von Fallpauschalen (DRG) – an der sich das Klinikum beteiligen wird – bedeutet keine Aufhebung der Gesamtbudgets. Auch die finanzielle Situation des Landes lässt keine Erhöhung der Zu- schüsse erwarten. Auf der Grundlage der eingeleiteten Umstrukturierungs- und Sparmaßnahmen erwartet der Vorstand, dass sich die Ergebnisse des Klinikums in 2003 erheblich verbessern lassen. Durch die Angleichung der Leistungen an die Budgetvereinba-

rungen und durch strukturelle Umor-

ganisationen sind die Weichen für eine positive Entwicklung gestellt. Hierzu

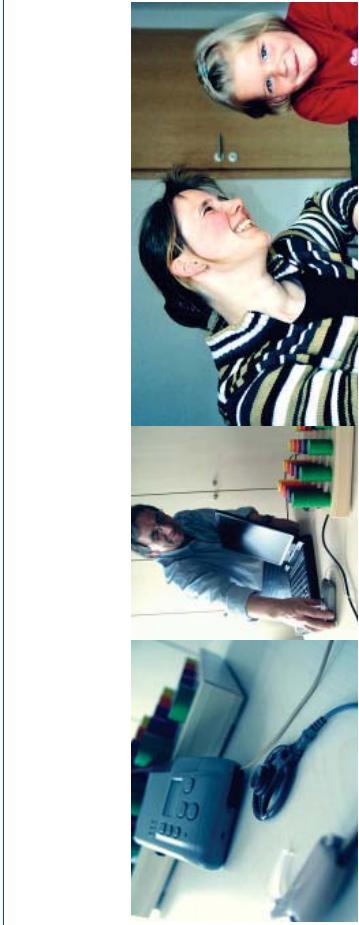
FORSCHUNG FÜR DEN MENSCHEN

Ärzte und Wissenschaftler für medizinischen Fortschritt engagiert

Forschung für den Menschen – das ist eine der wesentlichen Aufgabenbereiche der Universitätsklinik Köln. Ärzte und Wissenschaftler arbeiten in allen Fachbereichen an den unterschiedlichsten Projekten, mit dem Ziel, neue Therapiemöglichkeiten zu entwickeln oder die Ursachen für die Entstehung von Krankheiten zu ergründen.

Die elektronische Hörhilfe – das Cochlea-Implantat – und die Tumorforschung sind nur zwei Beispiele für das breite Spektrum und die Qualität an der Universitätsklinik. Sie sind gleichzeitig Ausdruck für das hohe Engagement der Ärzte und Wissenschaftler, die mit ihrer Arbeit dazu beitragen, dass erkrankte Menschen von neuen medizinischen Erkenntnissen profitieren können.





NEUE WEGE ZUM HÖREN DAS COCHLEA-IMPLANTAT-CENTRUM KÖLN

Es ist ein kleines Meisterwerk, das medizinischen und technischen Fortschritt vereint – und für viele Betroffene ist es die große Chance zur Heilung: das Cochlea-Implantat (CI), eine elektronische Hörhilfe, die tauben oder hochgradig schwerhörigen Menschen das zu erweitern. **Erfolgreicher Start**
Seit November 2002 wird das Cochlea-Implantat auch an der Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde der Universität zu Köln operativ eingesetzt. Dass dies möglich wurde und damit vielen Erkrankten enorme Belastungen abgenommen werden, ist das Ergebnis mehrjähriger, intensiver Vorbereitungen. Gleichzeitig handelt es sich um einen interdisziplinären Prozess. Bei dem vielen Fachrichtungen ineinander greifenden Ärzte, Audiologen, Pädagogen, Ingenieure und Logopäden – ein Team von Spezialisten arbeitet hier gemeinsam daran, Patienten zu heilen. Gerade weil das Universitätsklinikum mit seinen bisherigen Kapazitäten und Leistungs-

spektren in Diagnostik und Therapie in diesem Bereich das größte Zentrum im Nordrheinwestfalen darstellt – jährlich werden hier 4.500 Kinder behandelt –, war es für die Ärzte notwendig, das Spektrum durch das Cochlea-Implantat zu erweitern.

Frühherkennung zahlt sich aus

Die elektrische Reizung der noch intakten Hörnerven löst Nervenimpulse aus, die an das Gehirn weitergegeben werden. Nach einem Gewohnungsprozess entstehen dann die ersten Höreindrücke. Selbst die Therapie und Rehabilitation der seltenen Hörnerven-Taubheit kann in enger Zusammenarbeit mit der Universitätsklinik für Neurochirurgie mit einem auditiven Hirnstamm-Implantat (ABI) erfolgen. Bereits 1999 wurde einer Patientin erfolgreich in Köln ein ABI implantiert.

Die eingesetzten Elektroden weitergeleitet. Für das Uniklinikum ist die Etablierung des Cochlea-Implantat-Centrums Köln ein wichtiger Baustein für die Zukunft, um tauben Kindern und Erwachsenen einen neuen Weg zum Hören zu eröffnen. Mit dem ortsnahen und ambulanten Nachsorgekonzept des CIK wird die Versorgungssituation der kleinen Patienten deutlich verbessert und gleichzeitig ein Beitrag zur Kostenenkung geleistet.

Kontakt:
E-Mail: info@ciik-koeinde.de
Home: www.ciik.uni-koeinde.de/kliniken/hno

Das Kölner Konzept
Vor der Entscheidung zur CI-Versorgung werden im Rahmen eines stationären Aufenthalts nach ausführlicher Beratung zum Cochlea-Implantat alle notwendigen medizinischen, pädagogischen und pädagogischen Voruntersuchungen durchgeführt. Beide präoperativ können so das genaue Ausmaß der Hörschädigung und die Funktionsfähigkeit der Hörnerven getestet werden. Nicht immer wird ein CI indiziert sein, so dass das CIK eine für das Kind optimale Hörgeräteversorgung einleitet bzw. weiterführt. Etwa vier Wochen nach der Implantation erfolgt die Erstanpassung des Sprachprozessors und damit das erste Hörerlebnis für die kleinen Patienten. Mit der nachfolgenden intensiven Hör-Sprach-Förderung der Kinder wird zugleich die Basis für das Erlernen der Sprache durch Hören gelegt. Bei später ererbten Erwachsenen kann auf Grund der guten Erfolge des HNO-Klinikum und bietet für die Patienten eine ambulante, ortsnahre Nachsorge.

Optimale Nachsorge gewährleistet
Wesentliche Voraussetzung für eine erfolgreiche Rehabilitation CI-versorgter Kinder ist die Bereitschaft zur langjährigen Nachsorge, die eine intensive Hör- und Spracherziehung über zwei bis drei Jahre erfordert. Zu diesem Zweck wurde in Trägerschaft des Uniklinikums das „Cochlea-Implantat-Centrum Köln“ (CIK) in Köln-Lindenthal im Mai 2003 eröffnet. Dieses befindet sich in unmittelbarer Nähe der HNO-Klinik und bietet für die Patienten eine ambulante, ortsnahre Nachsorge.

14



IMMUNTHERAPIE GEGEN KREBS ENTWICKELN

Die neue Arbeitsgruppe „Molekulare Tumoriimmunologie und Tumorimmuno- logie“ profitiert von Synergie- effekten im Kampf gegen Krebs – von der Grundlagenforschung bis zur klinischen Anwendung

Die Entzifferung des menschlichen Genoms war auch in der Krebsforschung der Startschuss für unzählige neue Entwicklungen: Eine Fülle neuer Möglichkeiten stellt die Forschergemeinschaft vor immer größere Herausforderungen – und bringt zu gleich eine enorme Verantwortung mit sich. Bereits große Innovationen auf dem Gebiet der Forschung setzen immer komplexe Lösungen voraus, so dass wichtige Fragestellungen von immer größeren Teams mit einem wachsenden Wissens- und Erfahrungsspektrum bearbeitet werden. Diese müssen einerseits stets die aktuellen Ergebnisse der Grundlagenwissenschaften überblicken und andererseits die Vielzahl neuer Methoden und Erkenntnisse möglichst zeitnah und effizient in die klinische Forschungsarbeit einbringen.

Der Schwerpunkt der Arbeitsgruppe liegt zunächst auf der molekularen Pathogenese und der molekularen T-Zell-Immunoimmunologie maligner Lymphome. Die etablierten Techniken und Fragestellungen sollen perspektivisch auf die häufigsten Tumorentitäten, insbesondere die Karzinome, ausgedehnt werden und sich um die Schwerpunkte Tumoriimmunologie und Prävention gruppieren. Die Wissenschaftler um Professor Schultz arbeiten dafür an neuen Konzepten, um die Schutzmechanismen der Tumorzellen auszuschalten oder zu umgehen, damit

Mit Blick auf diese Entwicklung haben die Professoren Wolf und Schultz am Universitätsklinikum beschlossen, ihre bislang eigenständigen Arbeitsgruppen zu einer Einheit zu verschmelzen, ins-

Krebsimpfstoffe besser wirken können. Denn das menschliche Immunsystem arbeitet bei Krebs nur „mit angezogener Handbremse“ und kann etwa bei einer Impfung nicht richtig „Gas geben“. Für die Erforschung dieser Mechanismen arbeiten die Wissenschaftler mit modernsten Genomik-Verfahren: Der Arbeitsgruppe steht unter anderem eine hochleistungsfähige Biochip-Anlage zur Verfügung, die eine gleichzeitige Analyse von bis zu 22.000 Genen in einem einzigen Experiment erlaubt. Diese Anlage wurde von der Tumoriimmunologie (Professor Wolf) wesentlich effizienter bearbeitet, sowohl auf der Ebene der Grundlagenforschung wie auch bei klinischen Fragestellungen. Davon versprechen sich die beiden Wissenschaftler ein großes wissenschaftliches Gewicht der neuen Forschungsgruppe, durch das sie sich im nationalen und internationalen Vergleich besser behaupten kann.

Im Bereich der biologischen Tumorzellforschung arbeitet Professor Wolf mit Wissenschaftlern der MTBTI am mit Wissenschaftlern der MTBTI am schenenden Therapiemethoden für Krebspatienten. Es wird nach Mechanismen geforscht, die die Attacken des

Immunsystems blockieren, und die bei Chemo- bzw. Strahlentherapie den gewünschten Erfolg verhindern. Normalerweise kann durch das Einschalten bestimmter zellulärer Programme ein Absterben von Zellen eingeleitet werden (Apoptose = programmiertes Zelltod). Zum Schutz vor „unfreiwilligem“ Absterben haben Zellen Schutzmechanismen entwickelt, die diesen programmierten Zelltod unterbinden. Genau dies machen sich Tumorzellen zunutze, um einer Immun-Attacke auszuweichen. Darüber hinaus haben Professor Wolf und sein Tumobiologie-Team aufzeigen können, dass Tumoren durch Mutationen in den Genen des Apoptose-Programms sich auch vor dem Zelltod schützen und sich damit jeglicher Kontrolle entziehen können. Diese Mechanismen zu erkennen ist eine wichtige Voraussetzung für die Entwicklung innovativer Tumorthерapien wie der Immuntherapie oder den Einsatz so genannter Small Molecules (kleiner spezifisch bindender chemischer Substanzen).



Die zum 1. Juli 2002 entstandene Arbeitsgruppe „Molekulare Tumoriimmunologie und Tumorimmunologie“ (MTBTI) arbeitet in der wissenschaftlichen Arbeit und hat auch strukturelle Vorteile. Immunologische Fragestellungen bei bösartigen Erkrankungen (Professor Schultz) lassen sich im Gesamtkontext mit Forschungsergebnissen der Tumoriimmunologie (Professor Wolf) wesentlich effizienter bearbeiten, sowohl auf der Ebene der Grundlagenforschung wie auch bei klinischen Fragestellungen. Davon versprechen sich die beiden Wissenschaftler ein großes wissenschaftliches Gewicht der neuen Forschungsgruppe, durch das sie sich im nationalen und internationalen Vergleich besser behaupten kann.

Im Bereich der biologischen Tumorzellforschung arbeitet Professor Wolf mit Wissenschaftlern der MTBTI am schenenden Therapiemethoden für Krebspatienten. Es wird nach Mechanismen geforscht, die die Attacken des



Physiologie (genomische Analyse bei Hypertonie) und dem Institut für Transfusionsmedizin (Genom-Analyse peripheren Blutes). Dazu kommen weitere nationale und internationale Partnerschaften, insbesondere mit Arbeitsgruppen in den Vereinigten Staaten. Hier verfolgt die Arbeitsgruppe MTBTI das Ziel, jungen wissenschaftlichen Mitarbeitern im Rahmen von Postdoktoranden-Stipendien für bis zu zwei Jahre in exzellenten Labors der angewandten und Grundlagenforschung eine weitere Vertiefung der wissenschaftlichen Expertise zu ermöglichen. Derzeit halten sich vier Postdoktoranden des MTBTI im Ausland auf.

Die MTBTI kooperiert im Rahmen ihrer Forschungen intensiv und interdisziplinär mit Einrichtungen am Campus, etwa dem Institut für Pathologie (Analyse von Tumor- und Lymphknoten-Proben), dem Institut für Biochemie (Antigenprozessierung CD40-

KONSOLIDIERTE FALLZÄHLEN DURCH BESCHRÄNKUNGSPOLITIK

Wachstum im ambulanten Bereich

Die Fallzahlbeschränkung für den poliklinischen Bereich durch die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein brachte für das Klinikum der Universität zu Köln eine Reduzierung der Behandlungsfälle mit sich: 72.911 poliklinischen Behandlungen im Jahr 2002 stehen 81.921 Behandlungsfälle vom Vorjahr gegenüber. Positive Entwicklungen der Fallzahlen sind im Bereich ambulantes Operieren zu verzeichnen, was auf die Verlagerung stationärer Behandlungsfälle in den ambulanten Bereich zurückzuführen ist. Auch das Sozialpädiatrische Zentrum sowie die Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters generieren weiterhin steigende Fallzahlen.





Einzugsgebietsstatistik 2002		% behandelte Fälle	% Belegungstage	%	Ambulante Fälle in den Jahren 2001 und 2002	
Klinikum gesamt	EINZUGSGEBIET				2001	2002
Reg.-Bez. Köln - VG 5						
Stadt Köln	25.039	47,58	207.209	50,24		
Leverkusen	1.058	2,01	8.381	2,03		
Rheinisch-Bergischer Kreis	1.904	3,62	14.356	3,48		
Oberbergischer Kreis	1.345	2,56	9.869	2,39		
Eiflkreis	9.912	1,83	74.269	18,01		
Summe VG 5	39.258	74,60	314.084	76,16		
Reg.-Bez. Köln - VG 6						
Stadt Bonn	507	0,96	3.780	0,92		
Kreis Euskirchen	1.035	1,97	7.875	1,91		
Rhein-Sieg-Kreis	1.640	3,12	12.470	3,02		
Summe VG 6	3.182	6,05	24.125	5,85		
Reg.-Bez. Köln - VG 7						
Stadt Aachen	79	0,15	492	0,12		
Kreis Aachen	132	0,25	1.296	0,31		
Kreis Düren	648	1,23	5.122	1,24		
Kreis Heinsberg	247	0,47	2.787	0,68		
Summe VG 7	1.106	2,10	9.697	2,35		
Summe Reg.-Bez. Köln	43.546	82,74	347.906	84,36		
Reg.-Bez. Düsseldorf	3.343	6,35	25.253	6,12		
Reg.-Bez. Münster	252	0,48	1.212	0,29		
Reg.-Bez. Detmold	291	0,55	2.014	0,49		
Reg.-Bez. Arnsberg	1.403	2,67	8.701	2,11		
Summe NRW	48.835	92,79	385.086	93,37		
Niedersachsen	402	0,76	2.311	0,56		
Hessen	416	0,79	3.609	0,88		
Rheinland-Pfalz	1.560	2,96	11.761	2,85		
Sonstige Bundesländer	788	1,50	5.025	1,22		
Summe BRD (ohne NRW)	3.166	6,02	22.706	5,51		
Sonstige	626	1,19	4.623	1,12		
Summe gesamt	52.627	100,00	412.415	100,00		



Belegung der Fachabteilungen 2001 und 2002		Durchschn. betriebene Betten 2001	Durchschn. betriebene Betten 2002	Pflegetage		Fallzahl		Verweildauer		Auslastung	
				2001	2002	2001	2002	2001	2002	2001	2002
FACHABTEILUNG											
Chirurgie	98	97	27.591	28.622		3.207,0	3.221,5	8.650	8.88	77,13	80,84
Anästhesiologie	11	11	2.870	3.190		1.200,0	1.160,5	2.39	2,75	71,48	79,45
Augenklinik	91	76	25.247	21.713		5.800,5	5.385,0	4,35	4,03	76,01	78,27
Frauenklinik	78	82	21.474	22.282		3.612,5	3.635,0	5,94	6,13	75,43	74,64
Hautklinik	67	67	22.273	20.827		2.174,5	2.051,0	10,24	10,15	91,08	85,16
Herzchirurgie	57	58	18.298	18.205		1.728,0	1.789,0	10,59	10,18	87,95	85,88
HNO - Klinik	77	75	20.285	20.826		3.440,5	3.427,5	5,90	6,08	72,18	76,08
Kinder- u.Jugendpsychiatrie	26	26	8.863	8.763		163,5	130,5	54,21	67,15	93,39	92,34
Allgemeine Kinderheilkunde	107	107	31.545	32.406		4.209,0	4.250,0	7,49	7,62	80,77	82,98
- Pädiatrie	71	62	15.107	14.811		2.958,5	3.041,0	5,11	4,87	58,29	65,45
- Neonatologie	21	30	12.478	13.631		655,5	659,5	19,04	20,67	162,79	124,48
- Kinderonkologie	15	15	3.960	3.964		595,0	549,5	6,66	7,21	72,33	72,40
Kinderkardiologie	12	12	3.256	3.712		359,5	370,5	9,06	10,02	74,34	84,75
Medizin I	79	78	24.777	24.417		1.794,0	1.724,0	13,81	14,16	85,93	85,76
- Hämatologie/Onkologie	66	65	22.539	21.280		1.602,5	1.554,5	14,06	13,69	93,56	89,38
- HIV	13	13	2.238	3.137		191,5	169,5	11,69	18,51	47,17	66,11
Medizin II	14	14	4.236	3.550		622,0	631,0	6,81	5,63	82,90	69,47
Medizin III	79	79	22.577	24.218		3.604,5	3.917,5	6,26	6,18	78,30	83,54
Medizin IV	45	50	13.196	13.867		1.634,5	1.709,0	8,07	8,11	80,34	75,98
Neurochirurgie	78	79	22.572	22.820		2.727,5	2.833,0	8,28	8,06	79,28	79,16
- Allgemeine Neurochirurgie	63	63	18.239	18.465		1.963,5	1.991,0	9,29	9,27	79,32	80,33
- Stereotaxie	15	16	4.333	4.355		764,0	842,0	5,67	5,17	79,14	74,57
Neurologie	87	87	24.406	24.913		2.226,0	2.176,0	10,96	11,45	76,86	78,45
Nuklearmedizin	14	14	3.850	4.781		779,0	960,5	4,94	4,98	75,34	93,56
Orthopädie	56	67	13.810	21.168		1.187,5	1.792,5	11,63	11,81	67,56	86,33
Palliative Therapie	15	15	4.830	4.305		177,0	201,5	27,29	21,36	88,22	78,63
Psychiatrie	93	93	31.082	30.651		854,0	848,5	36,40	36,12	91,57	90,69
Psychosomatik	0	3	0	542		0,0	6,5	83,38	0,00	49,50	
Strahlentherapie	20	20	5.632	5.507		586,5	536,0	9,60	10,27	77,15	75,44
Unfallchirurgie	40	40	10.455	10.278		1.113,0	1.066,0	9,39	9,64	71,61	70,59
Urologie	40	40	13.543	13.513		2.483,5	2.286,0	5,45	5,91	92,76	92,55
Zahn- und Kieferklinik	40	40	10.921	10.043		1.991,0	1.936,5	5,49	5,19	74,80	68,79
Summe vollstationär (mit internen Verlegungen)	1.324	1.330	387.589	395.119		47.675,0	48.045,0	8,13	8,22	80,20	81,41
Fallzahl ohne interne Verlegung						43.126,0	43.410,5				



TAGESKLINIKEN

Belegung der Fachabteilungen 2001 und 2002		Plätze 2002	Plätze 2001	Pflegetage 2001	Pflegetage 2002	Fallzahl 2001	Fallzahl 2002	Verweildauer 2001	Verweildauer 2002	Auslastung 2001	Auslastung 2002
FACHABTEILUNG											
Dialyse	16	16	3.136	3.857	128.0	140.0	24,50	27,55	53,70	66,04	
- Erwachsene	12	12	2.600	3.323	105.0	114.0	24,76	29,15	59,36	75,87	
- Kinder	4	4	536	534	23.0	26.0	23,30	20,54	36,71	36,58	
Dermatologie	14	14	3.340	3.542	636.0	624.0	5,25	5,68	65,36	69,32	
HIV	2	2	231	194	87.0	99.0	2,66	1,96	31,64	26,58	
Erwachsenenonkologie	7	7	2.133	4.271	370.0	682.0	5,76	6,26	83,48	167,16	
Kinder- und Jugendpsychiatrie	14	14	3.058	3.204	97.0	93.0	31,53	34,45	59,84	62,70	
Kinderonkologie	2	2	2.564	2.320	608.0	554.0	4,22	4,19	351,23	317,81	
Psychiatrie	20	20	4.235	4.847	123.0	144.0	34,43	33,66	58,01	66,40	
Summe teilstationär	75	75	18.697	22.235	2.049,0	2.336,0	9,12	9,52	68,30	81,22	
Klinikum gesamt	1.399	1.405	406.286	417.354	49.724,0	50.381,0	8,17	8,28	79,56	81,38	

KOMPETENZ DURCH KONZENTRATION

Synergien gemeinsam nutzen

Trotz aller Sparzwänge im Gesundheitswesen wird das Klinikum der Universität zu Köln auch in Zukunft alle Möglichkeiten nutzen, den hohen Qualitätsstandard in Forschung, Lehre und Patientenversorgung zu erhalten und weiter auszubauen. Dafür wird die erfolgreiche Einwerbung von Drittmitteln immer bedeutsamer, um bei gleichbleibender und steigender Qualität den Klinikarzt zu entlasten. Um Einsparpotenziale zu nutzen, Einnahmequellen zu sichern und neue zu erschließen, wurden durch Neuberufungen neue Schwerpunkte gesetzt – wie jüngst in den Bereichen Orthopädie und Kinderkardiologie sowie mit der Zusammenfassung der Rechtsmedizinischen Institute Aachen und Köln. Trotz intensiver Bemühungen und einiger Erfolge in den genannten Bereichen haben die Entscheidungen der Gesundheitspolitik dazu geführt, dass die Budgets der Krankenhäuser auf dem Vorjahresniveau geblieben sind. Mit Blick auf die nicht gegenfinanzierte Steigerung von Personal- und Sachkosten sind daher auch in Zukunft weitere Konzentrations- und Konsolidierungsmaßnahmen unumgänglich.





NEUERUFUNGEN IM JAHR 2002

Neue Verfahren in der Endoprothetik und Wirbelsäulenchirurgie
Professor Dr. Peer Eysel leitet die Klinik für Orthopädie

Am 1. Januar 2002 übernahm Professor Peer Eysel die Leitung der Klinik und Poliklinik für Orthopädie. Der 43-jährige trat damit die Nachfolge des emeritierten Professor Hackenbroch an. Vor seinem Wechsel an die Universitätsklinik zu Köln war Professor Eysel zuletzt als leitender Oberarzt an der Orthopädischen Universitätsklinik Mainz tätig.

Mit Professor Eysel wurden die bestehenden Schwerpunkte der Klinik in der Kinderorthopädie und Arthroskopie um einen dritten, die Wirbelsäulenoperationen, erweitert. Darüber hinaus hat sich Professor Eysel auf die Endoprothetik spezialisiert – insbesondere auf minimalinvasive Verfahren wie den Oberflächenersatz am Hüftgelenk und die minimalinvasive Endoprothese des Kniegelenks. Im wissenschaftlichen Bereich befasst sich der gebürtige Hanauer vor allem mit der Biomechanik. Hierbei untersucht er Schwung und Abriebverhalten und die Primärabilität unterschiedlicher Implantate.

Zur Durchführung dieser Tests wurde unter der Regie von Professor Eysel im vergangenen Jahr ein Biomechaniklabor eingerichtet, das außerdem mit einem Videoanalysesystem zur Erfassung dreidimensionaler Bewegungsabläufe ausgestattet ist.

Innovative Verfahren zur Behandlung herzkranker Kinder
Professor Dr. Konrad Brockmeier hat die Leitung der Kinderkardiologie übernommen

Seit dem 1. Oktober 2002 ist Professor Dr. Konrad Brockmeier neuer Direktor der Klinik und Poliklinik für Kinderkardiologie. Bis zu seinem Ruf an die Kölner Universität war er an der Kinderkardiologischen Abteilung der Universität Heidelberg tätig. Sein Hauptverantwortungsbereich umfasste dort das Herzatheterelabor für diagnostische und interventionelle-therapeutische Verfahren im Neugeborenen-, Säuglings- und Kindesalter.

Molekularbiologische Spurenrecherche vorantreiben
Professor Dr. Markus Rothschild leitet das Institut für Rechtsmedizin

Seit 1. September 2002 steht Professor Dr. Markus Rothschild an der Spitze des Instituts für Rechtsmedizin. Der gebürtige Berliner löste damit Professor Dr. Staak in der Leitung des Instituts ab. Vor seinem Wechsel nach Köln war Professor

Rothschild in den vergangenen zwei Jahren Professor des Zentrums der Rechtsmedizin der Johann-Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt/Main. Internationales Renommee besitzt Professor Rothschild als Experte in der Forensik. So war der Mediziner von 1998 bis 2000 mehrmals auf dem Balkan, um im Auftrag des UN-Tribunals Gräber von Kriegsopfern zu untersuchen.

An der Universitätsklinik wird sich Professor Rothschild vor allem auf die molekularbiologische Spurenkunde konzentrieren. Hierbei stehen zum Beispiel gentechnische Verfahren zur Analyse der DNA im Mittelpunkt. Der so genannte DNA-Fingerprint, der die Zuordnung von Haaren oder Blut zu einem Menschen ermöglicht, gewinnt vor allem in der kriminalistischen Ermittlung immer mehr an Bedeutung. Darüber hinaus wird sich der 40-Jährige verstärkt der digitalen Auswertung von Verletzungen widmen. Für seine wissenschaftliche Arbeit zur forensischen Ballistik wurde Professor Rothschild im Jahr 2000 mit dem Konrad-Händel-Preis zur Förderung der rechtsmedizinischen Wissenschaften ausgezeichnet.



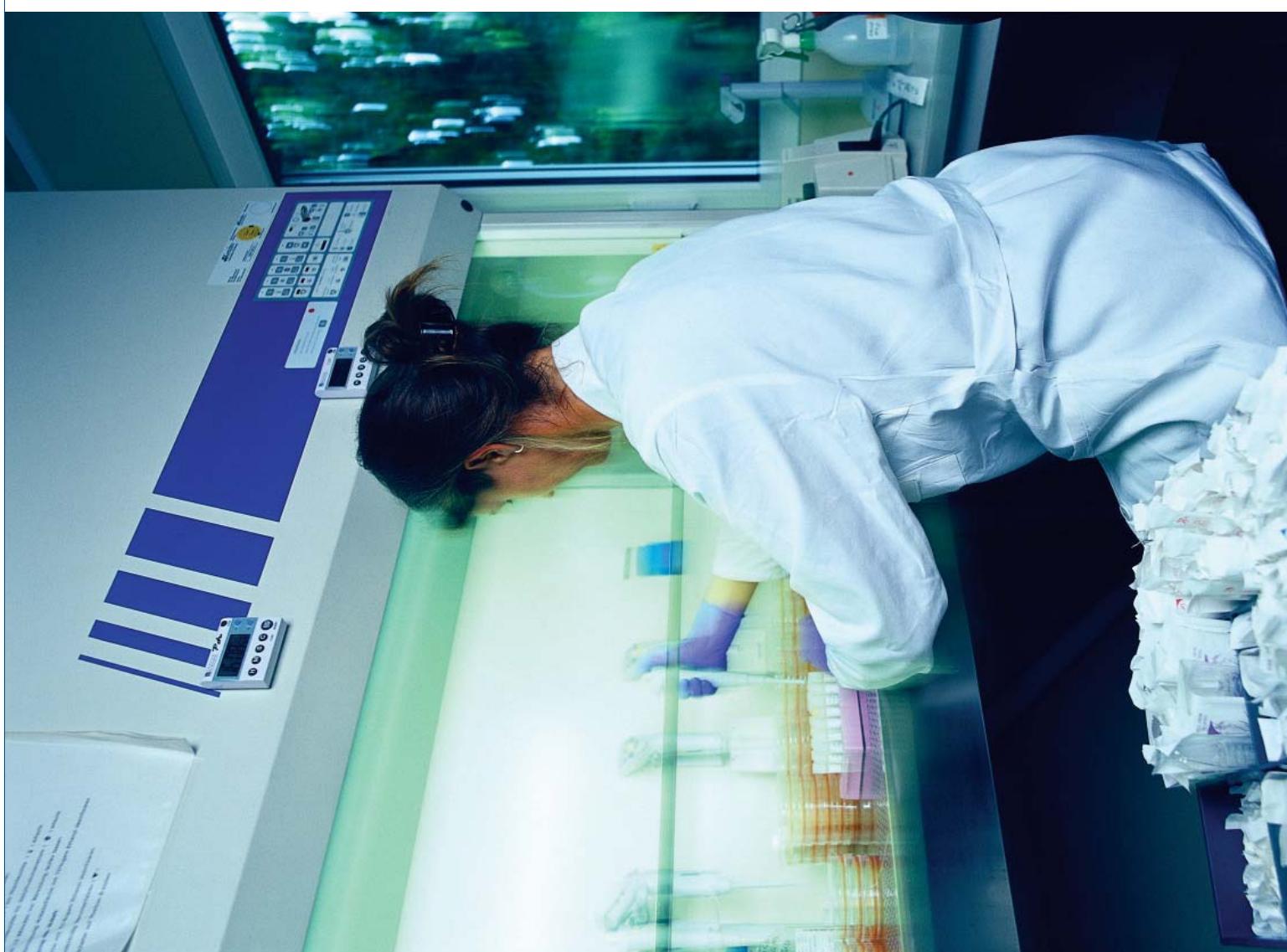
Vollkräfte 2001 und 2002 nach Dienstarten		
DIENSTART	2001	2002
01 Ärztlicher Dienst	650,50	665,36
03 Medizinisch-technischer Dienst, wiss.	127,28	129,21
12 Arzt im Praktikum	44,26	54,10
02 Pflegedienst	992,26	1.010,32
03 Medizinisch-technischer Dienst, nichtwiss.	922,65	917,48
04 Funktionsdienst	395,03	403,96
05 Klinisches Hauspersonal	153,72	153,24
06 Wirtschafts- und Versorgungsdienst	308,94	308,16
07 Technischer Dienst	188,56	190,50
08 Verwaltungsdienst	374,94	369,29
09 Sonderdienst	21,99	21,60
10 Ausbildungsdienst	35,56	36,21
13 Wissenschaftliche und studentische Hilfskräfte	13,83	15,88
14 Schüler mit Entgelt	157,85	167,87
15 Praktikanten	12,23	12,89
16 Auszubildende	41,00	46,43
25 Zivildienstleistende	34,00	37,58
Summe 2001	4.474,71	
Summe 2002	4.540,08	

DIENSTART	2001	2002
01 Ärztlicher Dienst	650,50	665,36
03 Medizinisch-technischer Dienst, wiss.	127,28	129,21
12 Arzt im Praktikum	44,26	54,10
02 Pflegedienst	992,26	1.010,32
03 Medizinisch-technischer Dienst, nichtwiss.	922,65	917,48
04 Funktionsdienst	395,03	403,96
05 Klinisches Hauspersonal	153,72	153,24
06 Wirtschafts- und Versorgungsdienst	308,94	308,16
07 Technischer Dienst	188,56	190,50
08 Verwaltungsdienst	374,94	369,29
09 Sonderdienst	21,99	21,60
10 Ausbildungsdienst	35,56	36,21
13 Wissenschaftliche und studentische Hilfskräfte	13,83	15,88
14 Schüler mit Entgelt	157,85	167,87
15 Praktikanten	12,23	12,89
16 Auszubildende	41,00	46,43
25 Zivildienstleistende	34,00	37,58
Summe 2001	4.474,71	
Summe 2002	4.540,08	

MIT ZELLTHERAPIE AUF ERFOLGSKURS

Partnerschaft zwischen Cell Center Cologne und
der Universitätsklinik Köln ausgebaut

Die Biotechnologie zählt zu einem der zukunftsweisenden Wirtschaftszweige. Das Potenzial dieser Branche ist groß, der Markt wächst stetig. Um diese Potenziale auszuschöpfen und die wissenschaftliche Grundlagenforschung weiter voranzutreiben, ging die Universitätsklinik Köln einen neuen Weg: Sie beteiligte sich erstmals im Rahmen einer Public-Private-Partnership gesellschaftlich an der Cell Center Cologne GmbH (CCC).





Seit Gründung der Cell Center Cologne GmbH (CCC) im Mai 2001 hat sich diese partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen der Universitätsklinik Köln und dem CCC kontinuierlich weiterentwickelt. In einem weitreichenden Grundlagenvertrag wurden im vergangenen Jahr die Weichen für die Zukunft gestellt. Die Cell Center Cologne GmbH übernimmt das Patent- und Lizenzmanagement für die Universitätsklinik Köln und etabliert darüber hinaus ihre Dienstleistungen.

Eines der Geschäftsfelder umfasst das Patent- und Lizenzmanagement. Dies beinhaltet die Begutachtung aller Forschungsergebnisse der medizinischen Fakultät der Universität zu Köln hinsichtlich ihrer Patentwürdigkeit und die Betreuung des gesamten Patentierungs- und Verwertungsprozesses durch das Cell Center Cologne. Hierfür wurde in enger Zusammenarbeit mit der Verwaltung der Universitätsklinik an der Medizinischen Fakultät der Universität ein umfassendes Scouting- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Die ATABIS GmbH entwickelt Impfstoffe für den Einsatz gegen die wesentlichen bösartigen Tumore. Hier besteht eine enge Forschungspartnerschaft mit der Harvard University in Boston, USA.

Das CCC, das sich auf die Zelltherapie innerhalb der roten Biotechnologie spezialisiert hat, konzentriert seine unternehmerischen Aktivitäten auf drei Geschäftsfelder. Diese sind inhaltlich miteinander verzahnt sowie in betriebswirtschaftlicher Hinsicht (Erlös-Risiko-Abwägung) komplementär und auf eine beiderseitig ausgewogene Gewinnsituation der beteiligten Partner orientiert.

Beteiligungen in Life-Science-Marktsegmenten

Weiteres Ziel ist es, Unternehmensneugründungen im Teilsegment Zelltherapie zu entwickeln und sie in der Start-up-Phase zu begleiten. Mit der ATABIS GmbH und der AxioGenesis AG, beides Neugründungen aus 2001, besitzt die Cell Center Cologne GmbH zwei Beteiligungen in den stark wachsenden Life-Science-Marktsegmenten Onkologie

und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Die ATABIS GmbH entwickelt Impfstoffe für den Einsatz gegen die wesentlichen bösartigen Tumore. Hier besteht eine enge Forschungspartnerschaft mit der Harvard University in Boston, USA.

Die AxioGenesis AG verknüpft innovative Verfahren im Rahmen der Ableitung transgener embryonaler Stammzellen mit spezifischen Wirkungszusammenhängen auf dem Gebiet der zellulären Immunologie. In einer ersten Vermarktungssstufe hat die AxioGenesis AG eine eigene Testplattform entwickelt, die mittels muriner embryonaler Stammzillinen den Effekt von Medikamenten, Toxinen und teratogenen Substanzen auf dem sich entwickelnden Embryo sowie deren Einfluss auf normal differenziertes funktionales Herzgewebe überprüft.



Umfangreiches Servicespektrum

Drittes Standbein des Unternehmens ist die umfassende Infrastruktur wie Laborräume, Spezialequipment und Managementdienstleistungen, die die CCC für Biotech-Neugründungen und ausgewählte Forschungsinstitute der Medizinischen Fakultät zur Verfügung stellt. Dieses Spektrum, insbesondere die Entwicklung neuer klinischer Dienstleistungen für die Uniklinik, wird auch künftig eine wichtige Rolle spielen.

Die Partnerschaft zwischen der Universitätsklinik und dem CCC wird sich strategisch weiterentwickeln, mit dem Ziel, einen Beitrag für die qualitative Positionierung der Universitätsklinik Köln zu leisten.

MIT QUALITÄT ZUM ERFOLG

Optimierte Prozesse für bessere Patientenversorgung

Das interne Qualitätsmanagement hat mit der Einführung des neuen Abrechnungsmodells noch größere Bedeutung erhalten als durch die ohnehin verbindlichen gesetzlichen Vorschriften. Durch die diagnoseabhängige Pauschalvergütung von Behandlungsleistungen (DRG) wird die Qualität der Behandlung zu einem Kriterium, an dem sich Krankenhäuser im Wertbewerb untereinander messen lassen. Daher hat sich der Fokus des Qualitätsmanagements am Universitätsklinikum zu Köln entscheidend gewandelt – von der Ergebnismessung zur Prozessorientierung.





Im Mittelpunkt der Arbeit des internen Qualitätsmanagements standen in den Jahren 2001/2002 die berufsgruppenübergreifende Kommunikation in interdisziplinären Arbeitsgruppen und die Förderung gemeinsamer Fort- und Weiterbildungsaangebote. Ziel dieser Aktivitäten war es, dass alle Akteure der Behandlungsteams ihre Rolle in den Arbeitsabläufen kennen und genau wissen, wie ihre Tätigkeit direkt oder indirekt das gemeinsame Ziel der optimalen Patientenvorsorge beinhaltet. Nur so können sie die Prozesse schnell analysieren und mögliche Schwachstellen identifizieren und eliminieren. Das Qualitätsmanagement unterstützt die Mitarbeiter auf diesem Weg, indem es Synergieeffekte in Arbeitsgruppen durch den Transfer von Wissen und Know-how ermöglicht. Zur Verbesserung der Ablauforganisation werden Analysen, Lösungsvorschläge und deren schnelle Implementierung unterstützt.

Zur Optimierung der Strukturqualität wurden die Bereiche Personalentwicklung und klinikübergreifende Kommunikation gefördert. Im Rahmen der Personalentwicklung bildeten sich Mitarbeiter auf Tagesseminaren in der innerbetrieblichen Fortbildung zu Fragen des Qualitätsmanagements weiter und durch Fachweiterbildungs-

lehrgänge wurden sie auf spezielle Aufgaben der Qualitätssicherung geschult. Abteilungsübergreifende Managementseminare hatten unter anderem „die Auswirkungen und Besonderheiten von DRG in der Pflege“ zum Thema. Zudem wurden mehrere Qualitätszirkel installiert, die sich jeweils einem speziellen Thema widmeten; etwa der Erarbeitung eines Handlungskonzeptes für chronische Wunden oder der Sicherung einheitlicher Verfahren im Umgang mit Thoraxdrainagen.

Zur Verbesserung der Kommunikation nach außen engagiert sich das Klinikum in regionalen und überregionalen Arbeitskreisen und Kommissionen, etwa der Bundesqualitätssicherung und der Hygiene- und Arzneimittelkommission. Die Fachkräfte arbeiten unter anderem an der Erstellung einer landesweiten Leitlinie zur Schmerztherapie mit. Daneben profitierte sich das Universitätsklinikum von der Minimalkriterien zur Patientenübergabe auf allen 64 Stationen der einzelnen Kliniken anhand einheitlicher Beurteilungsverfahren hinterfragt. Die Risikomanagement-Steuergruppe hat eine Studie zur „Vermeidung von Stürzen im Krankenhaus“ ins Leben gerufen. Ziel dieser Studie war es, einen Score zu testen und eine ein-

figsten Krankheitsbildern nach ICD-10-Diagnosen. Prozessbegleiterinnen führten vor Ort die Implementierung der Pflegepfade durch. Diese sollen als Teilpfad in das Gesamtkonzept der klinischen Behandlungspfade (Clinical Pathways) überführt werden. Sie sind eine Grundvoraussetzung für die erfolgreiche Einführung des Case-Managements im Klinikum und zeigen eindeutig auf, welche Diagnostik oder Therapie in welchem Stadium der Behandlung notwendig ist. Sie machen alle Prozesse transparent und zeigen an jedem Punkt die Verantwortlichkeiten und Mittel zum Erreichen des Behandlungsziels. Ferner verdeutlichen sie, wie der Behandlungserfolg messbar wird.

Zur Steigerung der Ergebnisqualität evaluierten die Pflegequalitätsbeauftragten im Jahr 2002 permanent die Umsetzung der aktuellen Pflegekonzepte, die im Jahr 2000 auf 64 Allgemeinpflegestationen eingeführt worden waren. Hierfür wurde die Einhaltung der Minimalkriterien zur Patientenübergabe auf allen 64 Stationen der einzelnen Kliniken anhand einheitlicher Beurteilungsverfahren hinterfragt. Die Risikomanagement-Steuergruppe hat eine Studie zur „Vermeidung von Stürzen im Krankenhaus“ ins Leben gerufen. Ziel dieser Studie war es, einen Score zu testen und eine ein-

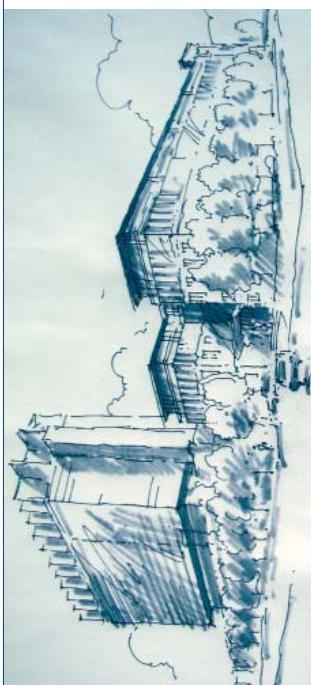
heitliche Methode zur systematischen Erfassung von Stürzen im Klinikumfeld zu entwickeln. Eine Arbeitsgruppe soll auf Grundlage dieser Daten Verbesserungsmöglichkeiten zur Sturzprävention umsetzen. Dieses Konzept zur Verbesserung der Patientensituation im Krankenhaus wurde mit dem dritten Platz des Berliner Gesundheitspreises 2002 ausgezeichnet.

INVESTITIONEN IN DIE ZUKUNFT

Uniklinik konzentriert Kräfte auf drei große Bauvorhaben

Mit drei großen Bauprojekten und einer Gesamtinvestition von 55 Millionen Euro hat die Universitätsklinik Köln die Weichen für die Zukunft gestellt: die Neubauten des Herzzentrums und der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie sowie die Erweiterung der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Jedes dieser Projekte wird dem Universitätsklinikum mittelfristig noch bessere Möglichkeiten für die Forschung geben und den Patienten auch in Zukunft die bestmögliche Versorgung und Therapie gewährleisten. Mit den Bauten setzt das Uniklinikum den Kurs der letzten Jahre fort, seine Fachkompetenzen auch räumlich zu bündeln. Das erleichtert die interdisziplinäre Zusammenarbeit und ermöglicht Synergien sowohl auf fachlichem, organisatorischem wie auch auf administrativem Gebiet.





NEUES HERZZENTRUM

Die Bauarbeiten für das neue Herz-Zentrum werden Ende 2003 / Anfang 2004 beginnen. Der Weg dafür wurde bereits im vergangenen Jahr geebnnet.

Seit Februar 2002 steht fest, wie das Gebäude aussehen soll. Die Architekten von Gerkan, Marg und Partner mit ihrem Aachener Büro erhalten für ihren Entwurf den ersten Preis des Architektenwettbewerbs. Vorgesehen ist eine modern-funktionale Gestaltung des Herz-Zentrums, wobei die Kammstruktur der bestehenden Gebäude fortgeführt wird. Damit fügt sich der Neubau harmonisch in die bestehende Architektur der angrenzenden Gebäude ein.

Hochmoderne Operationsäle

Das Kernstück im ersten Obergeschoss bildet der OP-Bereich mit vier hochmodernen Operationsälen nebst der notwendigen Infrastruktur und Logistik.

Daran schließt sich eine Intensivstation für die postoperativen Patienten an. Eine weitere Intensivstation mit Herz-Katheder-Messplatz liegt im Ostriegel des zweiten Obergeschosses und komplettiert den intensivmedizinischen Klinikbetrieb. Die klare räumliche Struktur erleichtert die Orientierung für Patienten und Besucher, die von der Eingangshalle aus alle klinischen Bereiche erreichen können.

Direkt im Erdgeschoss liegen die Polikliniken für Kardiologie, Kinderkardiologie und Herz-Thorax-Chirurgie; dazu mehrere Herz-Katheder-Messplätze – Schwerpunkt der kardiologischen Diagnostik und Therapie. Um größtmögliche Synergien zu erzielen, werden die Räumlichkeiten von allen drei Disziplinen genutzt. Neben weiteren Untersuchungs- und Behandlungsräumen sind im Erdgeschoss zudem die ärztlichen Leitungsbereiche untergebracht.



KLINIK FÜR PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE

Bereits im Bau befindet sich die neue Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie an der Gleueler Straße. Mit dem Abbruch der Gebäude im Oktober 2002 wurde Baufreiheit für das neue Klinikzentrum geschaffen. Im Mai 2004 soll der Neubau bezugsfertig sein. Bis zu diesem Zeitpunkt sind die bestehenden Therapie-Einrichtungen in anderen Gebäuden untergebracht. Die neue Klinik vereint ambulante und stationäre Behandlung sowie die administrativen und die Forschungsbereiche der Psychiatrie und Psychotherapie unter einem Dach.

Transparenz und Offenheit

Der neue Klinikkomplex mit einer Fläche von 5.000 Quadratmetern wurde als halbrunder Baukörper konzipiert. Mit seiner klaren Betonstein- und Metallfassade zeigt er architektonische Eleganz. Gleichzeitig entstehen mit dem Neubau beste Voraussetzungen für moderne Therapieprogramme und die Optimierung von Arbeitsabläufen. Beispiel hierfür ist die Lage des Haupteingangs. Er befindet sich direkt gegenüber der Neurologie, mit der eine enge Zusammenarbeit besteht. Leitmotiv für die Innengestaltung der Klinik ist Transparenz, die durch großzügige Glas- und helle Putzflächen realisiert wird. So

erzeugt bereits die lichtdurchflutete Eingangshalle eine angenehme Atmosphäre. Die farblich wechselnde Gestaltung der Wände durch den Künstler Thomas Stimm setzt nicht nur optische Akzente, sondern dient ebenso zur Orientierung in dem Gebäudekomplex.

Die südliche Ausrichtung und eine geschickte Geländemodulation sorgen dafür, dass die im Souterrain entstehenden Therapierräume und Labore von natürlichem Licht durchflutet werden.



Das Erdgeschoss nimmt neben der psychiatrischen Poliklinik auch die Institutsambulanz auf. Im Westflügel wird das Früherkennungs- und Therapiezentrum für psychische Krisen untergebracht, im östlichen Teil entsteht eine geschützte Station mit 18 Betten. Weitere geschützte und offene Stationen werden im ersten und zweiten Obergeschoss eingerichtet. Nach Abschluss der Bauarbeiten stehen in den fünf Stationen insgesamt 93 Betten zur Verfügung. Im dritten Obergeschoss liegen die Büros der Administration und die Forschungseinrichtungen.



ERWEITERUNGSBAU DER KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE



Bis zum Sommer 2003 wird die Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie um ein neues Gebäude und einen Verbindungsstrakt erweitert. Die Kosten des Neubaus der Kinder- und Jugendpsychiatrie belaufen sich auf rund 3 Mio. €. Die Initiative hierfür sowie die Anschubfinanzierung gingen von Stiftungen aus. Diese stellten insgesamt 800 T€ zur Verfügung. Das Klinikum beteiligt sich mit weiteren 500 T€. Die restlichen Kosten werden über die Erträge der Institutsambulanz und über die Miete AKIP finanziert. Der Entwurf der Hochtief Construction AG und der Architektin Seeburger sieht einen dreigeschossigen Gebäudenriegel vor, dessen Gestaltung sich an Klinik „Villa Kunterbunt“ auf und wird auch im neuen Kliniktrakt fortgeführt. Auf diese Wei-

se entsteht ein offenes Ensemble aus drei Klinkengebäuden, die einen parkähnlichen Innenbereich mit altem Baumbestand umfassen. Der Innenraum soll den Patienten als geschützter Spiel- und Aufenthaltsbereich dienen. Bereiche und Eingangshalle werden mit Arbeiten der Kinder dekoriert. Der klassische Mauerwerksbau wird optisch von Bändern aus farbigen Fassadenelementen unterbrochen, deren Farbspektrum von kräftigem Rot bis zu leuchtendem Sonnengelb reicht. Das soll Patienten und Besuchern vermitteln, dass die Klinik ein fröhlicher, offener Ort für Kinder ist. Im Erdgeschoss und ersten Obergeschoss befindet sich die Kinderklinik mit insgesamt 15 Wohn- und Therapienplätzen, vier davon sind als Eltern-Kind-Plätze ausgelegt.

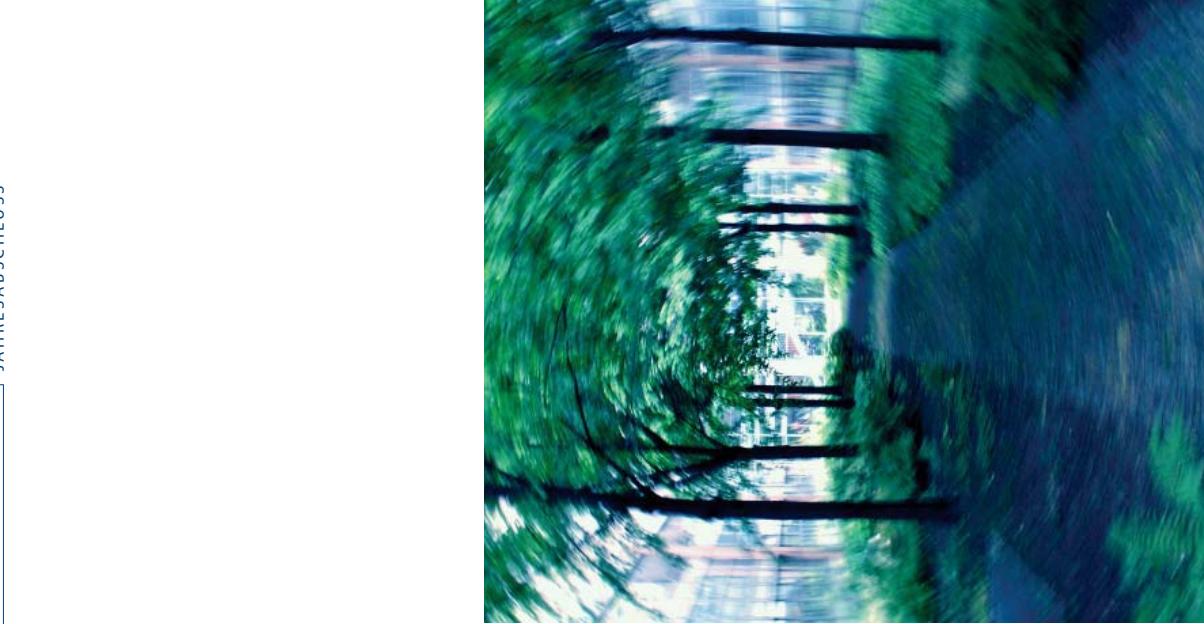
Zu erreichen.

Jahresabschluss 2002

**KLINIKUM DER UNIVERSITÄT ZU KÖLN, ANSTALT DES
ÖFFENTLICHEN RECHTS, BILANZ ZUM 31. DEZEMBER 2002**

Aktiva	31.12.2002 €	31.12.2001 €	Passiva	31.12.2002 €	31.12.2001 €
A. ANLAGEVERMÖGEN					
I. Immaterielle Vermögensgegenstände und dafür geleistete Anzahlungen	964.359,11	842.380,11			
II. Sachanlagen					
1. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Betriebsbauten einschließlich der Betriebsbauten auf fremden Grundstücken	195.705.915,20	196.873.144,20			
2. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Wohnbauten einschließlich der Wohnbauten auf fremden Grundstücken	1.864.911,97	1.991.590,97			
3. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte ohne Bauten	15.338,76	15.338,76			
4. Technische Anlagen	39.376.006,00	42.057.125,00			
5. Einrichtung und Ausstattung	46.541.209,79	44.915.065,67			
6. Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	40.177.374,14	34.443.866,61			
	323.680.755,86	320.296.131,21			
B. UMLAUFVERMÖGEN					
I. Vorräte					
1. Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	14.131.884,49	12.396.556,32			
2. Unfertige Erzeugnisse, unfertige Leistungen	818.000,00	175.000,00			
3. Fertige Erzeugnisse und Waren	218.400,00	242.600,00			
4. Geleistete Anzahlungen	47.012,30	76.264,29			
	15.215.296,79	12.890.420,61			
C. RÜCKSTELLUNGEN					
I. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen					
1. Sonstige Rückstellungen	23.269.922,70	23.000,00			
	24.725.588,70	32.045.841,92			
D. VERBINDLICHKEITEN					
I. Erhaltene Anzahlungen	1.639.493,05	2.562.789,53			
II. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	23.072.986,10	20.502.451,44			
III. Verbindlichkeiten nach der Bundespflegesatzverordnung	10.961.829,00	5.939.818,00			
IV. Verbindlichkeiten aus noch nicht verwendeten zweckgebundenen Fördermitteln für Einzelvorhaben	12.714.344,75	13.483.970,31			
V. Sonstige Verbindlichkeiten	2.745.309,88	3.855.521,97			
	51.133.962,78	46.344.551,25			
E. RECHNUNGSABGRENZUNGSPOSTEN					
I. Schecks, Kassenbestand, Bundesbankguthaben, Guthaben bei Kreditinstituten					
1. Andere Abgrenzungsposten	18.650.898,43	23.503.605,36			
	434.459.753,09	438.819.679,16			

ANHANG FÜR DAS GESCHÄFTSJAHR 2002 (AUSZÜGE)



Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden Die Forderungen und die sonstigen Vermögensgegenstände werden zum Bilanzierungswert erfasst.

Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden

Anwendung der Krankenhaus-
buchführungsverordnung

Die vorliegenden Krankenhaus-Buchführungsvorordnung i.d.F. der Bekanntmachung vom 24.03.1987, zuletzt geändert durch Artikel 2 der Fünften Verordnung zur Änderung der Bundesfinanzgesetzverordnung vom 09.12.1999 und durch Artikel 4, § 3 Abs. 4 des Eurobuchführungsgesetzes vom 09.06.1999 wurden für das Geschäftsjahr 2001

Inanspruchnahme gebildet. Die Pensionsstückstellungen werden nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mit einem Zinssatz von 6 % p. a. ermittelt. Die im Vorjahr ausgewiesene Rückstellung wurde in Höhe von 11.158.203,93 € ausgebucht, da das Land als Dienstherr die Pflichtungen in voller Höhe trägt.

**Grundsätze für die Währungs-
umrechnung**

Geschäftsvorfälle mit Lieferanten in fremden Währungen werden im Laufe des Geschäftsjahres mit aktuellen Kursen umgerechnet.

Grundsätze für die Währungs-

umrechnung Geschäftsvorfälle mit Lieferanten in fremden Währungen werden im Laufe des Geschäftsjahres mit aktuellen Kursen umgerechnet.

Die liquiden Finanzmittel werden zum Geschäftsjahrsende mit den Kursen am Bilanzstichtag angesetzt. Die Verbindlichkeiten werden zum Geschäftsjahrsende mit den Kursen im Entstehungszeitpunkt oder mit den höheren Kursen am Bilanzstichtag umgerechnet.

Die Rückstellungen berücksichtigen alle erkennbaren Risiken und ungewissen Verbindlichkeiten und werden mit den Beträgen der voraussichtlichen

Die Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens entsprechen den Restbuchwerten der hiermit angeschafften Anlagegegenstände.

Die Bewertungswertprinzip bewirkt, die Bestände in den Instituten und Laboren mit Hilfe einer Schätzung hochgerechnet zu verordnen. Die Herstellungskosten enthalten neben den direkt zurechenbaren Kosten auch Material- und Fertigungskosten sowie Gemeinkosten. Unfertige Leistungen werden aufgelöst worden.

werden auf der Basis eines vereinfachten Bewertungsverfahrens (Erlösauflistungsmethode) mittels Aufteilung der zugehörigen Erlöse der Periode der Leistungserstellung ermittelt.

Die Rückstellungen berücksichtigen alle erkennbaren Risiken und ungewissen Verbindlichkeiten und werden mit den Beträgen der voraussichtlichen

**KLINIKUM DER UNIVERSITÄT ZU KÖLN,
ANSTALT DES ÖFFENTLICHEN RECHTS
GEWINN- UND VERLUST-RECHNUNG FÜR DIE ZEIT
VOM 1. JANUAR BIS 31. DEZEMBER 2002**

	2002	2001
	€	€
1. Erlöse aus Krankenhausleistungen	191.257.918,87	183.676.759,19
2. Erlöse aus Wahlleistungen	2.229.285,35	2.357.017,99
3. Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses	9.736.979,21	9.224.142,01
4. Nutzungsentgelte der Ärzte	10.226.752,45	9.339.683,44
5. Erhöhung oder Verminderung des Bestandes an fertigen und unfertigen Erzeugnissen / unfertigen Leistungen	618.800,00	-231.485,04
6. Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand	130.710.866,42	120.154.761,47
7. Sonstige betriebliche Erträge	39.102.265,45	37.838.809,68
	383.882.867,15	362.359.688,74
8. Personalaufwand		
a) Löhne und Gehälter	180.006.441,15	176.032.393,20
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und Unterstützung	47.947.264,15	45.511.884,82
9. Materialaufwand		
a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	70.446.311,59	64.832.989,82
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen	14.780.776,97	13.986.420,16
	313.180.793,86	300.363.688,00
ZWISCHENERGEBNIS	70.702.073,89	61.996.000,74
10. Erträge aus Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen		32.283.446,82
11. Erträge aus Auflösung von Sonderposten/ Verbindlichkeiten zur Finanzierung des Anlagevermögens		30.646.482,82
12. Aufwendungen aus der Zuführung zu Sonderposten/ Verbindlichkeiten zur Finanzierung des Anlagevermögens		33.053.072,38
13. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen		27.329.775,21
14. Sonstige betriebliche Aufwendungen		81.292.838,07
		108.622.613,28
		92.217.536,76
ZWISCHENERGEBNIS	- 8.043.682,13	- 5.323.623,96
15. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge		3.063.146,89
16. Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit		- 4.980.535,24
17. Außerordentliche Erträge		11.158.203,03
18. Außerordentliche Aufwendungen		11.158.203,03
19. Außerordentliches Ergebnis		0,00
20. Steuern		34.113,77
21. Jahresfehlbetrag		33.069,58
		5.014.649,01
		1.457.661,28



IMPRESSUM

Herausgeber

Klinikum der Universität zu Köln
Vorstand (V.i.S.d.P.)

Köln, im Mai 2003

Ansprechpartner

Klinikum der Universität zu Köln
Frau Monika Feuser
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
pressestelle@medizin.uni-koeln.de

Konzeption & Gestaltung

ECC Kohtes Klewes Dresden GmbH,
Goetheallee 23, 01309 Dresden
Inga Paas, Christoph Reichelt

Fotografien

Blickpunkt Fotodesign Dresden,
Inga Paas, Christoph Reichelt

Redaktion

Klinikum der Universität zu Köln
ECC Kohtes Klewes Dresden GmbH

Druck

Druckerei Gebr. Kellingenbergs
Buchkunst Leipzig GmbH

Auflage

3.000 Exemplare

DEM AUFSICHTSRAT GEHÖRTEN IM GESCHÄFTSJAHR 2002 AN:

Aufsichtsrat Vorsitzender
Heiner Kleffner
Ministerium für Schule, Wissenschaft und Forschung

Mitglieder

Manfred Frede
Ministerium für Finanzen
Rektor der Universität zu Köln
Dr. Johannes Neyes
Kanzler der Universität zu Köln
Externer Sachverständiger aus dem Bereich der Wirtschaft
Dr. Jürgen Zech
Prof. Dr. h.c. Peter Sciba
Dr. Martin Theisohn (bis 06/02)
Prof. Dr. Steffens (ab 06/02)
Michael Anheier
Rita Borchert
Gleichstellungsbeauftragte

DEM VORSTAND GEHÖRTEN IM GESCHÄFTSJAHR 2002 AN:

Vorstand

Prof. Dr. Klaus Lackner, Vorsitzender
Norbert Prümmer (bis 30.03.2002)
Dr. Jörg Blattmann (ab 01.04.2002)
Erika Tual
Prof. Dr. Joachim Klosterkötter

Stellv. Vorsitzender

Prof. Dr. Gerd Lehmkühl
Dekan

KLINIKUMSKONFERENZ

Alle Direktoren der Kliniken und Institute

MEDIZINISCHE FAKULTÄT

Dekanat
Prof. Dr. Gerd Lehmkühl
Prof. Dr. Conrad A. Baldamus
Prof. Dr. Bernd Roth
Prof. Dr. Jürgen Koeble
Prof. Dr. Klaus Lackner
Dr. Jörg Blattmann
Dekan
Prof. Dr. Gerd Lehmkühl
Prof. Dr. Kaufmännischer Direktor
Prodekan
Prof. Dr. Kaufmännischer Direktor
Forschungsdekan
Prof. Dr. Bernd Roth
Prof. Dr. Jürgen Koeble
Prof. Dr. Klaus Lackner
Dr. Jörg Blattmann
Studiendekan
Prof. Dr. Bernd Roth
Prof. Dr. Jürgen Koeble
Prof. Dr. Klaus Lackner
Dr. Jörg Blattmann
Ärztlicher Direktor
Prof. Dr. Bernd Roth
Prof. Dr. Jürgen Koeble
Prof. Dr. Klaus Lackner
Dr. Jörg Blattmann
Kaufmännischer Direktor (beratend)



Herausgeber
Klinikum der Universität zu Köln
Vorstand

Köln, im Mai 2003