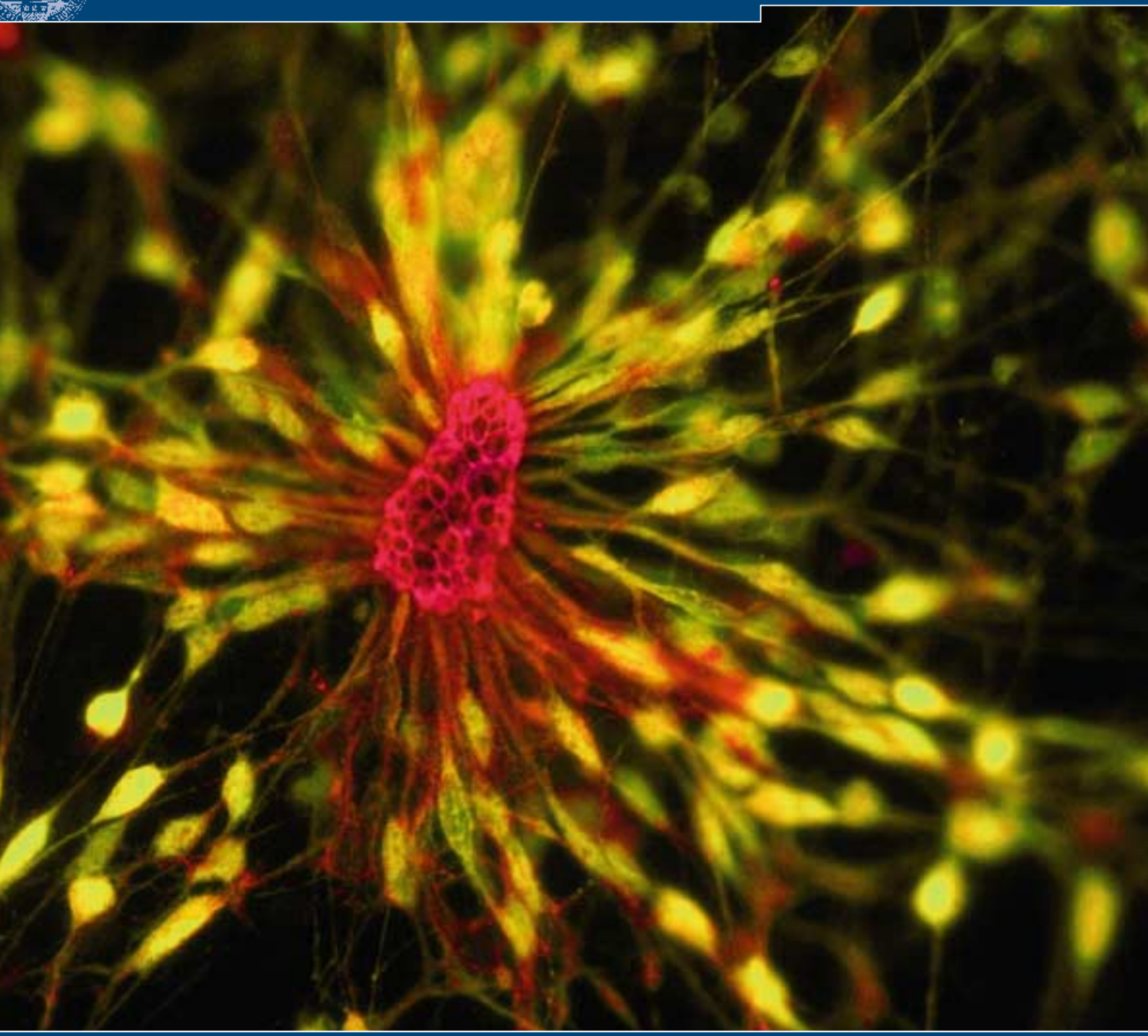
KLINIKUM DER UNIVERSITÄT ZU KÖLN



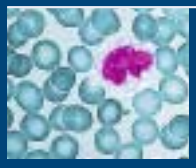
JAHRESBERICHT 2004

BILDÜBERSICHT

Titelbild: Neuronale Zellpopulation

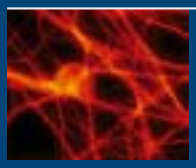
Seite 4: Colon (Dickdarm), quer getroffene Krypten mit zahlreichen den Darmschleim produzierenden Zellen Objektiv 10x

Seite 12: Knochenschliff aus der Wand eines langen Röhrenknochens: Im Querschnitt mehrere Haverssche Knochenkanälchen, die Blutgefäße zur Versorgung des Knochengewebes enthalten, umgeben von konzentrischen Ringen aus Knochenzellen (Osteozyten) mit ihren langen radiären Zellfortsätzen Objektiv 10x



Seite 22: Blutausstrich – Erythrozyten, in Bildmitte ein großer Monozyt („Fresszelle") Objektiv 63x Ölimmersion

Seite 28: Hoden – Hodenkanälchen, dazwischen die Testosteron produzierenden Leydigzellen und Blutkapillaren Objektiv 10x



Seite 32: Fluoreszierende Nervenzellen aus embryonalen Stammzellen

INHALT

VORWORT VORSTAND UND BERICHT AUFSICHTSRAT 2

LAGEBERICHT 4

FORSCHUNG UND LEHRE 12

PATIENTENVERSORGUNG 22

INNOVATIONEN 28

INVESTITIONEN 32

IMPRESSUM 36

JAHRESABSCHLUSS 37

VORWORT DES VORSTANDES

Der Jahresbericht 2004 steht im Zeichen der Fortentwicklung des Klinikums zum wettbewerbsfähigen Gesundheitsunternehmen der Hochleistungsmedizin. Alle Investitionen und Neuerungen ziehen sich wie ein roter Faden zu diesem strategischen Ziel hin. Der vorliegende Jahresbericht informiert über die wesentlichen Schritte auf diesem Weg.

Der erste Spatenstich für das neue Herzzentrum dokumentierte nun auch äußerlich sichtbar die Phase der Realisierung des Masterplanes, an dessen Ende das integrierte Zentralklinikum steht. Mit dem Bau des Herzzentrums und den innovativen Projekten auf dem Gebiet der Forschung konnte gleichzeitig die hervorragende Stellung des Klinikums weiter ausgebaut werden. Dazu gehörte auch der Neubau der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, mit dem ein Gebäude in Betrieb genommen wurde, das der Bedeutung dieser Disziplin am Klinikum entspricht.

Die konsequente Fortsetzung der Umstrukturierungsmaßnahmen und die gemeinsame Anstrengung auf allen Ebenen des Unternehmens haben das Betriebsergebnis erneut deutlich verbessert. Dabei wurden das hohe Ansehen und die vorzügliche Qualität von Forschung, Lehre und Krankenversorgung in vollem Umfang aufrechterhalten.

Im Laufe des Jahres sind Professor Dr. Gerd Lehmkuhl als Dekan und Professor Dr. Joachim Klosterkötter als stellvertretender Ärztlicher Direktor aus dem Vorstand ausgeschieden. Ihnen ist zu danken für ihren Einsatz in einer Zeit voller richtungsweisender Entscheidungen für das Klinikum, an denen sie maßgeblich mitgewirkt haben. Als Nachfolger von Professor Dr. Lehmkuhl wurde Professor Dr. Edgar Schömig zum neuen Dekan gewählt. Professor Dr. Udo Engelmann wurde zum stellvertretenden Ärztlichen Direktor bestellt.

Unser Dank gilt auch allen anderen, die sich bei der Weiterentwicklung des Klinikums eingesetzt haben, zuvorderst den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Ohne Ihr Engagement und Ihre Bereitschaft, auch schwierige Herausforderungen anzunehmen und zusätzliche Belastungen zu tragen, hätte unser Klinikum die bedeutenden Fortschritte nicht erreichen können.

Prof. Dr. Klaus Lackner
Ärztlicher Direktor

Prof. Dr. Edgar Schömig
Dekan

Dr. Jörg Blattmann
Kaufmännischer Direktor

Renè Alfons Bostelaar
Pflegedirektor

Prof. Dr. Udo Engelmann
stellv. Ärztlicher Direktor

BERICHT DES AUFSICHTSRATSVORSITZENDEN

Der Aufsichtsrat hat den Vorstand im Geschäftsjahr 2004 in allen Bereichen seines Aufgabenspektrums beraten. Er hat sich in seinen Sitzungen ausführlich mit der wirtschaftlichen Lage und der strategischen Weiterentwicklung des Klinikums befasst.

Insgesamt gab es im Geschäftsjahr fünf Sitzungen des Aufsichtsrates, darunter eine Sondersitzung. Es wurden zahlreiche Einzelthemen behandelt und mit dem Vorstand erörtert. Der Vorstand informierte den Aufsichtsrat regelmäßig und umfassend über die Lage des Klinikums.

In der Sondersitzung vom 10. Mai 2004 wurden die Strategien des Klinikvorstandes zur Anpassung der Kosten und Erlöse an das neue Fallpauschalengesetz (DRG) beraten und die damit verbundenen Budgetveränderungen diskutiert. Der Aufsichtsrat befürwortete grundsätzlich das Modell des Vorstandes, welches die Möglichkeiten der baulichen Zentralisierung des Klinikums darstellt. Danach sollen unter anderem Funktionsabläufe, diagnostische Maßnahmen und die Stationsbewirtschaftung des Klinikums optimiert und standardisiert werden. Zur Umsetzung benötigt das Klinikum neben dem im Bau befindlichen Herzzentrum einen Neubau UB-West und ein grundsätzlich verändertes Nutzungs- und Renovierungskonzept des Bettenhauses.

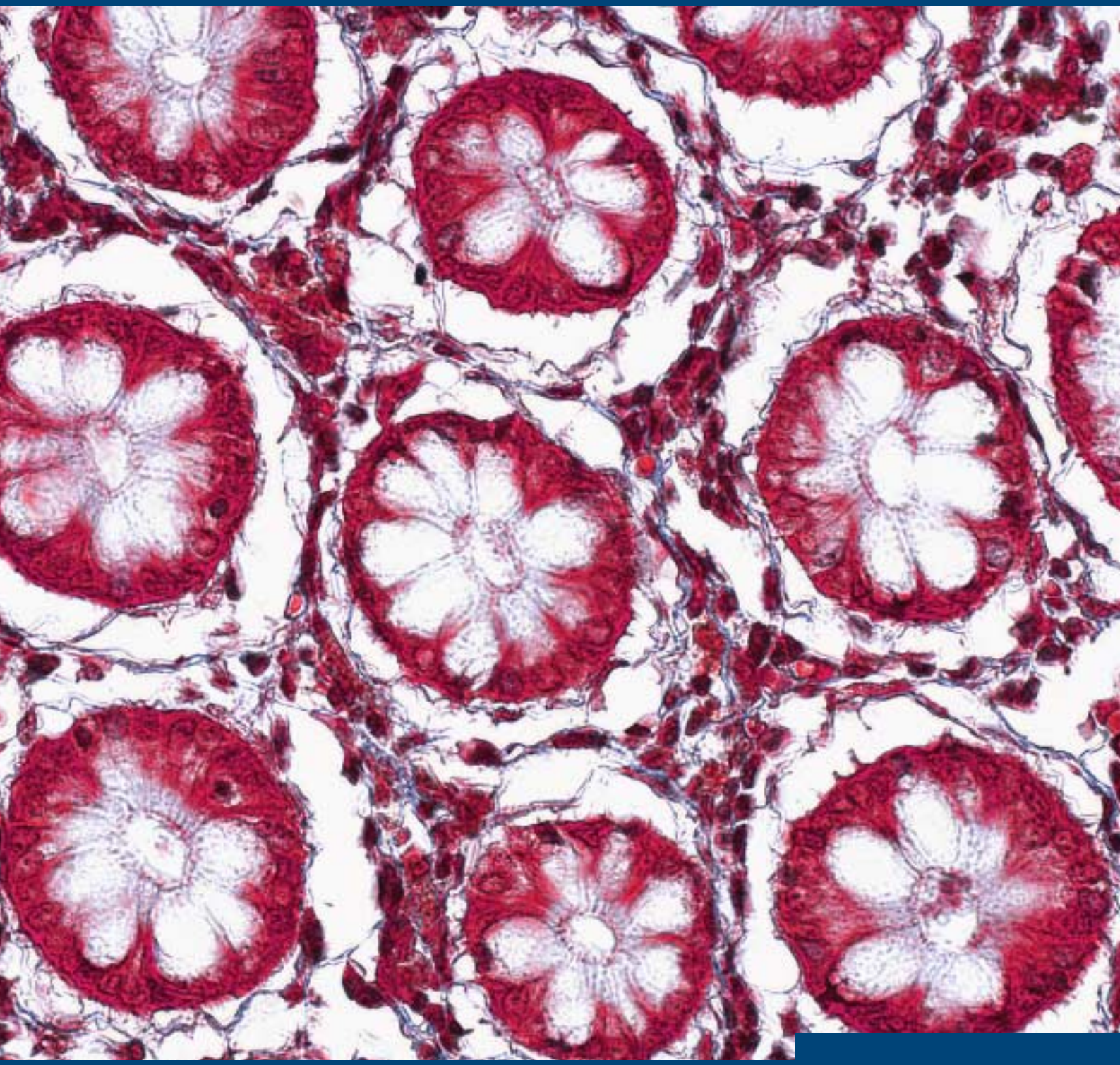
Der Jahresabschluss für das Geschäftsjahr 2003 wurde in der Sitzung am 30. September 2004 festgestellt, nachdem der Abschlussprüfer seinen Bericht bereits in der Sitzung am 17. Juni 2004 erstattet hatte. Der Prüfer erteilte ein uneingeschränktes Testat.

In seiner 17. Sitzung am 30. November des Jahres gab der Aufsichtsrat der Gründung einer Physiotherapie GmbH und eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ GmbH) seine Zustimmung. Auch der Bildung einer Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin innerhalb des Zentrums für Innere Medizin stimmte der Aufsichtsrat zu und beschloss eine entsprechende Änderung der Satzung des Klinikums.

Im September begrüßte der Aufsichtsrat Herrn Professor Dr. Meuer als zweiten Sachverständigen aus dem Bereich der medizinischen Wirtschaft.

Seit dem 1. Juni 2004 hat der Aufsichtsrat einen neuen Vorsitzenden. Frau Ministerin Kraft hat Herrn Ministerialdirigenten Mattonet als neuen Aufsichtsratsvorsitzenden bestellt. Er folgt Herrn Ministerialdirigenten Kleffner im Amt. Der Aufsichtsrat hat Herrn Kleffner an dieser Stelle für seinen engagierten Einsatz besonders zu danken.

Helmut Mattonet
Aufsichtsratsvorsitzender



KLINIKUM DER UNIVERSITÄT ZU KÖLN IM UMBRUCH

2004 rechnete das Klinikum der Universität zu Köln erstmals vollständig nach DRG-Fallzahlen ab. Ein Erfolg, der nur durch eine intensive Vorbereitung möglich wurde. So konzentrierte das Klinikum viele Leistungen in zentralen Einheiten und erzielte dadurch erhebliche Synergieeffekte. Das hohe Niveau von Patientenversorgung und Forschung konnte sogar ausgebaut werden. Mit dieser Strategie gelang es, die Position als wettbewerbsfähiges Gesundheitsunternehmen weiter zu stärken.

LAGEBERICHT FÜR DAS GESCHÄFTSJAHR 2004

KLINIKUM DER UNIVERSITÄT ZU KÖLN IM UMBRUCH

Die Entwicklung der wirtschaftlichen Situation des Klinikums hat im Jahr 2004 zu einer Fortführung der 2002 beschlossenen und 2003 eingeleiteten Maßnahmen geführt. Aufgrund der strategischen Festlegung, weiterhin ein Anbieter des gesamten medizinischen Leistungsspektrums bleiben zu wollen, wurde die Philosophie des integrativen Betriebskonzepts z. B. durch Zusammenlegung von Therapie- und Diagnostikbereichen, durch Einführung neuer Betriebskonzepte für das Belegungsmanagement und durch Forcierung von erlössteigernden Leistungsbereichen (amb. Operieren etc.) konsequent weiterverfolgt. Unter den gesetzten Prämissen ist es in den nächsten Jahren notwendig, das medizinische Leistungsspektrum im Zentralklinikum rund um das Bettenhochhaus zu konzentrieren.

Die Konzentration von Leistungen ermöglicht es, erhebliche Synergien freizusetzen. Dadurch eröffnet sich die Perspektive, Mehrfach-Vorhaltungen von Aufnahmen, Stützpunkten, Ambulanzen, diagnostischen und anderen Funktionseinrichtungen etc. abzubauen. Der Vorstand diskutiert zurzeit mit dem Land ein umfangreiches Investitionsprogramm, welches eine Beschleunigung der Sanierung des Bettenhauses, den Neubau des Herzzentrums (Baubeginn 13. September 2004) und eines Untersuchungs- und Behandlungstraktes (UB-West) umfasst.

Die Neuerungen in den Vergütungssystemen im Krankenhausmarkt werden vom Klinikum der Universität zu Köln offensiv umgesetzt. In 2004 wurden mit den Krankenkassen und weiteren ambulanten und rehabilitativen Leistungspartnern mehrere integrative Versorgungsverträge vereinbart. So konnten ein IV-Vertrag zum Thema Kardiologie/Herzchirurgie, ein IV-Vertrag zum Thema Orthopädie/Endoprothesen sowie ein DMP-Vertrag zum Thema Brustkrebs abgeschlossen werden. Das Klinikum nutzt damit als einer der ersten universitätsmedizinischen Leistungserbringer aktiv die Chancen der neuen Versorgungsformen zur Steigerung der Fallzahlen und der Qualität der medizinischen Versorgungsleistungen.

KONSOLIDIERUNG VON UMSATZ UND LEISTUNGEN

Der Umsatz aus allgemeiner Krankenhausleistung ist im Geschäftsjahr um 7,87 Mio. € bzw. 4,15 % gestiegen. Neben den steigenden DRG-Fallzahlen (+454 gegenüber dem Vorjahr) wirkt sich hierbei vor allem der realisierte Case-Mix-Index (CMI) aus. Der erreichte CMI von 1,3378 liegt deutlich über dem mit den Krankenkassen vereinbarten CMI von 1,2949. Wie im Vorjahr muss ein hoher Anteil der Mehrerlöse im Rahmen der gesetzlichen Ausgleichsregelungen an die Krankenkassen zurückgezahlt werden, doch diese Ausgleichssituation hat sich im Zuge der gesetzlichen Neuregelungen um 10 % verbessert. Im Saldo resultiert aus der Ausgleichssituation 2004 eine Verbindlichkeit in Höhe von insgesamt 15,46 Mio. €.

Während die DRG-Gesamtfallzahl im Vergleich zum Vorjahr nur moderat gestiegen ist, sind die Leistungsdaten auf Basis der Belegungsstatistik und der Fallzahlentwicklung erheblich gestiegen (+3.374 Fälle). Hier wirken sich vor allem technische Effekte in der Leistungsdarstellung

aus. Während die DRG-Fallzahl durch die neu definierte „Wiederkehrerregel" einen Reduktionseffekt erfährt, sind in den Belegungsdaten zusätzlich die internen Verlegungsanteile angestiegen.

Die Anzahl der Pflegetage ist dabei leicht rückgängig. Es wurden in 2004 mit 374.092 Tagen ca. 4.000 Tage weniger als im Vorjahr erbracht. Dieser Rückgang ist wie im Vorjahr durch eine weiterhin sinkende Verweildauer zu erklären, die nun von 7,98 in 2003 auf 7,37 Tage in 2004 um 7,6 % zurückgegangen ist. Dies ist neben der Veränderung in der Fallstruktur vor allem auf die Verweildauerentwicklung durch das DRG-System zurückzuführen. Insgesamt hat das Klinikum weiterhin mehr Leistungen erbracht, als mit den Krankenkassen vereinbart wurden.

ENTWICKLUNG DES ANLAGEVERMÖGENS

Das Anlagevermögen des Klinikums ist insgesamt im Berichtsjahr mit 338.702 T€ gegenüber dem Vorjahr um 8.495 T€ (das entspricht 2,6 %) leicht gestiegen.

Die Zugänge im Anlagevermögen sind von 34.952 T€ im Vorjahr auf 38.853 T€ gestiegen. Der Reinvestitionsgrad der Abschreibungen lag bei 1,29 gegenüber 1,28 im Vorjahr. Schwerpunkt der Investitionen waren mit 11.642 T€ Einrichtungen und Ausstattungen, mit 13.312 T€ Anlagen im Bau, mit 11.087 T€ Grundstücke mit Betriebsbauten sowie mit 3.699 T€ technische Anlagen und mit 818 T€ immaterielle Wirtschaftsgüter.

Im Berichtsjahr wurde der Neubau der Klinik für Psychiatrie abgeschlossen und in Betrieb genommen. Außerdem wurde der Bau des Herzzentrums begonnen sowie die Planung der Sanierung des Bettenhauses und die Planung des Baues des UB-West in Angriff genommen. Alle Bauprojekte werden wesentlich zur strategischen Neuausrichtung des Klinikums beitragen.

Investitionen im Bereich der Einrichtungen und Ausstattungen des Klinikums dienen ebenfalls der Ausrichtung des Klinikums als Maximalversorger.

Zur Absicherung der Pensionsverpflichtungen hat das Klinikum Anteile an einem Finanzfonds in Höhe von 2.000 T€ gezeichnet.

Neben den beiden bereits gegründeten Tochtergesellschaften Medfacilities GmbH und CDC GmbH wurden im Jahr 2004 zwei weitere 100%ige Tochtergesellschaften gegründet. Die MedUniServ GmbH hat ein Stammkapital von 25.000 € und befasst sich mit der Koordination von Dienstleistungen im Krankenhausbereich. Die medifitreha GmbH hat ebenfalls ein Stammkapital von 25.000 € und bietet physiotherapeutische Leistungen sowohl für den stationären als auch den ambulanten Bereich an. Außerdem hielt das Universitätsklinikum im Jahr 2004 noch eine Beteiligung in Höhe von 300 € (1,2 %) an der Cevec GmbH und eine Beteiligung in Höhe von 2.500 € (9,9 %) an der CCC GmbH.

ENTWICKLUNG DES UMLAUFVERMÖGENS

Das kurz- bis mittelfristig gebundene Vermögen ist im Berichtszeitraum von 103,1 Mio. € auf 96,0 Mio. € zurückgegangen. Der Rückgang begründet sich im Wesentlichen durch die um 9,5 Mio. € gesunkenen Forderungen aus Lieferungen und Leistungen.

Die sonstigen Vermögensgegenstände und Rechnungsabgrenzungsposten sind im Jahr 2004 um 0,7 Mio. € gestiegen. Gleichfalls gestiegen ist die Liquidität, die sich von 18,2 Mio. € im Vorjahr auf 31,7 Mio. verbessert hat. Die Fest- bzw. Tagesgeldanlage ist um 15,0 Mio. € auf nunmehr 26,0 Mio. € gestiegen.

EIGENKAPITALQUOTE

Die Bilanzstruktur des Klinikums der Universität zu Köln ist unverändert solide. Das Verhältnis von Anlagevermögen zu kurz- bis mittelfristigem Vermögen hat sich gegenüber dem Vorjahr nicht verändert und liegt bei 2,93. Die langfristige Deckung des Anlagevermögens durch Eigenkapital und Sonderposten bzw. langfristige Pensionsrückstellungen veränderte sich von 11,9 % im Vorjahr auf 9,0 %.

SONSTIGE RÜCKSTELLUNGEN

Die sonstigen Rückstellungen haben sich im Vergleich zum Vorjahr um 5,3 Mio. € bzw. 24,4 % erhöht. Hier sind besonders die Entwicklung der Rückstellungen für Altersteilzeit (+5,1 Mio. €) und die Rückstellungen für Leistungen an das BLB (+3,2 Mio. €) zu erwähnen. Gleichzeitig wurden Rückstellungen für nicht genommenen Urlaub in Höhe von 2,5 Mio. € aufgelöst.

VERBINDLICHKEITEN

Die Verbindlichkeiten sind gegenüber dem Vorjahr um 3,8 Mio. € gestiegen. Hier sind Verpflichtungen aus Lohn und Gehalt in Höhe von 19,2 Mio. € enthalten. Die Verbindlichkeiten aus der Bundespflegesatzverordnung sind um 4,6 Mio. € und die Verbindlichkeiten aus der Zuweisung von Fördermitteln um 3,5 Mio. € gestiegen. Die Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen haben dagegen um 5,3 Mio. € abgenommen.

ERTRÄGE AUS STATIONÄRER KRANKENVERSORGUNG

Die Erlöse aus stationärer Krankenversorgung sind um 7,87 Mio. € unter Berücksichtigung der Ausgleichsbeträge gestiegen.

ZUWEISUNGEN UND ZUSCHÜSSE DER ÖFFENTLICHEN HAND

Gegenüber dem Vorjahr sind die Zuschüsse der öffentlichen Hand um 5,2 Mio. € auf 114,4 Mio. € gesunken. Die geringeren öffentlichen Zuweisungen betreffen vor allem den laufenden Zuschuss des Landes Nordrhein-Westfalen für Forschung und Lehre.

SONSTIGE BETRIEBLICHE ERTRÄGE UND AUFWENDUNGEN

Die sonstigen betrieblichen Erträge werden mit 47,8 Mio. € um 5,5 Mio. € höher als im Vorjahr ausgewiesen.

Die Materialkosten haben sich um 2,6 Mio. € auf 89,4 Mio. € erhöht. Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen sind von 64,6 Mio. € auf 61,1 Mio. € gesunken. Der Rückgang der Aufwendungen in Höhe von 3,5 Mio. € ist im Wesentlichen auf geringere Aufwendungen für Instandhaltung (10,5 Mio. €) zurückzuführen.

ENTWICKLUNG DES PERSONALAUFWANDS

Die Personalaufwendungen liegen um 2,4 Mio. € über denen des Vorjahrs und erreichen 237,4 Mio. €. Der Anstieg der Kosten um 1,0 % ist neben tariflichen Steigerungen und der Altersentwicklung vor allem auf die höheren Rückstellungen für Altersteilzeit zurückzuführen. Demgegenüber ist die Zahl der Mitarbeiter des Klinikums um 80,8 Vollkräfte rückläufig.

FINANZERGEBNIS

Das Finanzergebnis des Klinikums hat sich gegenüber dem Vorjahr um 587 T€ bzw. 27,0 % verschlechtert. Dies ist im Wesentlichen auf das weiterhin niedrige Zinsniveau zurückzuführen. Vor dem Hintergrund der Ergebnisentwicklung kann ein Überschuss der Zinserträge gegenüber den Zinsaufwendungen in Höhe von 1.587 T€ jedoch als positiv angesehen werden.

FORSCHUNG UND LEHRE

Die Stellung des Forschungsstandortes Köln konnte in 2004 weiter ausgebaut werden. In 2004 konnten insgesamt 33,8 Mio. € Drittmittel (im Vorjahr 30,6 Mio. €) eingeworben werden. Das eingeworbene Drittmittelvolumen konnte damit um 10,5 % gesteigert werden. Dabei wurden im Jahr 2004 insgesamt 2.720 Projekte bewirtschaftet (im Vorjahr 2.446), was einem Zuwachs von 11,2 % entspricht. Der Umfang der eingeworbenen Drittmittel spiegelt die Intensität der Forschung am Standort Köln wider.

CASH-FLOW/KAPITALFLUSSRECHNUNG

Der Cash-Flow des Klinikums hat sich wie folgt entwickelt:

Cash-Flow	2004 T€	2003 T€	Veränderung T€
BETRIEBSTÄTIGKEIT			
Jahresüberschuss/-fehlbetrag	–1.503	–4.072	2.569
Abschreibungen	30.230	27.233	2.997
(Gewinne) Verluste aus Anlagenabgängen	128	2.156	–2.028
(Erhöhung) Verminderung langfristiger Forderungen	0	0	0
Erhöhung (Verminderung) Sonderposten	7.309	1.570	5.739
Pensionsrückstellungen	248	192	56
Cash-Flow	36.412	27.079	9.333
(Erhöhung) Verminderung Vorräte	1.342	–2.917	4.259
Forderungen	9.319	–5.888	15.207
Übrige Vermögensgegenstände und Rechnungsabgrenzungsposten	–3.961	–3.262	–699
Erhöhung (Verminderung) Sonstige Rückstellungen	5.309	–1.538	6.847
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	–5.372	–1.957	–3.415
Verbindlichkeiten aus Fördermitteln	3.533	2.211	1.322
Übrige Verbindlichkeiten und Rechnungsabgrenzungsposten	5.769	20.809	–15.040
Mittelverwendung für Betriebstätigkeit	52.351	34.537	17.814
INVESTITIONSTÄTIGKEIT			
(Investitionen) in			
Immaterielle Vermögensgegenstände	–818	–486	–332
Sachanlagen	–37.982	–32.429	-5.553
Finanzanlagen	–53	–2.037	1.984
Verkaufserlöse aus Anlagenabgängen	0	0	0
Mittelverwendung für Investitionstätigkeit	–38.853	–34.952	–3.901
Zunahme (Abnahme) der flüssigen Mittel	13.498	–415	13.913
Flüssige Mittel			
zu Beginn des Geschäftsjahres	18.236	18.651	415
am Ende des Geschäftsjahres	31.734	18.236	–415

RISIKOBERICHT

Das wirtschaftliche Umfeld des Klinikums der Universität zu Köln ist gekennzeichnet durch eine fortschreitende Dynamisierung des Wettbewerbs sowie stetig steigende Qualitätsanforderungen durch die Patienten und den Gesetzgeber.

Um Chancen, die der Gesundheitsmarkt bietet, nutzen zu können, ist es unvermeidbar, Risiken einzugehen und neue strategische Ausrichtungen zu finden.

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 Risikooptionen der Geschäftsaktivitäten analysiert und im Hinblick auf ihre strategische und operative Bedeutung bewertet.

Ein wichtiges Instrument ist hierbei die Masterplanung, welche die langfristige Entwicklung sicherstellt. Die Masterplanung wird rollierend weiterentwickelt und mit dem Aufsichtsrat abgestimmt. Die operativen Projekte des Vorstandes werden – neben der laufenden Budgetierung – in einer gesonderten Berichterstattung zusammengefasst und laufend überwacht.

Die sich ergebenden Maßnahmen, mit deren 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 Grundsätze implementiert und eingehalten werden.

Das Reporting-System gewährleistet eine sachgerechte Information der Entscheidungsträger und 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.

Risiken im Rahmen der Pflege- und Behandlungsqualität wird durch ständige Weiterentwicklung und Schulung der Mitarbeiter nach wissenschaftlichen Erkenntnissen und Methoden begegnet. Der hohe Standard des Qualitätsmanagements zeigt sich u. a. darin, dass einige Risikoprogramme ausgezeichnet wurden. Der Bereich Qualitätsmanagement wurde in 2003 neu besetzt und die bisher getrennten Bereiche ärztliches Qualitätsmanagement und pflegerisches Qualitätsmanagement wurden zusammengeführt. Das Klinikum nutzt modernste EDV-gestützte Systeme im operativen und administrativen Bereich. Auch hier stehen die kontinuierliche Entwicklung und Verbesserung im Vordergrund. Notwendige Investitionen in diesen Bereichen werden vorrangig behandelt. Derzeit wird ein klinisches Arbeitsplatzsystem mit einem Investitionsvolumen von 4,0 Mio. € eingeführt, welches die Dokumentation der Leistungen und die betrieblichen Prozesse optimieren wird.

Zur Abdeckung von Risiken, die sich aus der Sozialgesetzgebung, aus steuerlichen, wettbewerbs- und umweltrechtlichen Regelungen ergeben, werden die Entscheidungen des Vorstandes und die Gestaltung von Geschäftsprozessen auf eine umfassende rechtliche und steuerliche

Beratung gestützt. Dies geschieht sowohl durch unsere eigenen Fachabteilungen als auch durch ausgewiesene externe Fachleute.

Die Risiken, welche sich aus der Umsetzung der Vergütungsregelungen auf Fallpauschalen (DRG) ergeben, wurden frühzeitig erkannt und durch einen Frühumstieg wurde das Klinikum an das neue System herangeführt. Die Risiken der so genannten Konvergenzphase (2005 bis 2009) werden im Rahmen einer umfangreichen Bilanzsimulation in die Masterplanung aufgenommen und laufend beobachtet.

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. Eine Arbeitsgruppe diskutiert derzeit die Umsetzungsmöglichkeiten neuer Arbeitszeitmodelle für einzelne Kliniken und Abteilungen.

Die Überprüfung der gegenwärtigen Risikostrukturen ergab, dass im Berichtsjahr keine den Fortbestand des Unternehmens gefährdenden Risiken bestanden haben und auch in Zukunft nicht erkennbar sind.

NACHTRAGSBERICHT

Nach Abschluss des Geschäftsberichtes 2004 sind keine Ereignisse eingetreten, die das im vorliegenden Jahresabschluss vermittelte Bild von der Lage des Klinikums der Universität zu Köln beeinflussen.

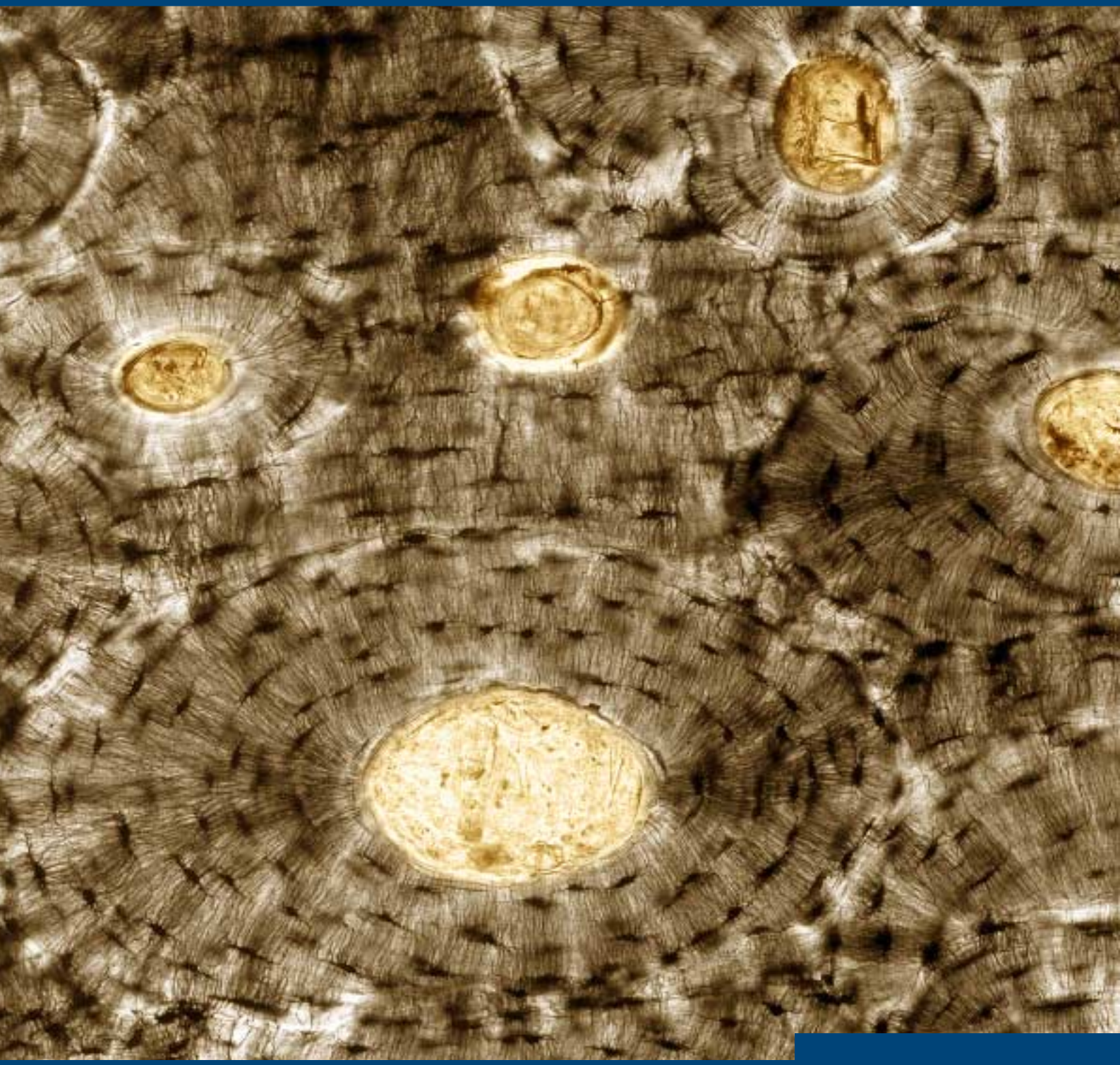
AUSBLICK

Die Prognosen für das Geschäftsjahr 2005 im Gesundheitsmarkt lassen eine weitere Budgetierung der Leistungen erwarten. Auch die Einführung von Fallpauschalen (DRG) – an denen sich das Klinikum beteiligen wird – bedeutet keine Aufhebung der Gesamtbudgets. Auch die finanzielle Situation des Landes lässt keine Erhöhung der Zuschüsse erwarten.

Auf der Grundlage der eingeleiteten Umstrukturierungs- und Sparmaßnahmen erwartet der Vorstand aber, dass sich die Ergebnisse des Klinikums in 2004 verbessern lassen. Durch die Angleichung der Leistungen an die Budgetvereinbarungen und durch ein Bündel an strukturellen Umorganisationsmaßnahmen sind die Weichen für eine positive Entwicklung gestellt.

Köln, im April 2005

Der Vorstand



NEUES LEBEN

In der Medizin bedeutet Fortschritt Leben. Daher arbeiten wir auf höchstem internationalen Niveau für die Medizin von morgen, zum Beispiel in der molekularen Forschung. Die HNO-Klinik entwickelt sich zum europäischen Zentrum in der Mittelohrchirurgie. Und die Krebsmedizin bündelt ihre renommierten Kompetenzen im kommenden Centrum für interdisziplinäre Onkologie. Damit setzt sie neue Maßstäbe und pflegt so eine alte Kölner Tradition. Zufrieden sind wir erst, wenn die Ergebnisse unseren Patienten zugute kommen.

ZENTRUM MIT MODELLFUNKTION

Am Zentrum für Molekulare Medizin der Universität zu Köln (ZMMK) arbeiten mehr als 160 Wissenschaftler. Sie erforschen Herz- und Kreislauferkrankungen, entzündliche sowie infektiöse Erkrankungen, Krebs und Erkrankungen des Nervensystems. 1995 wählte das Bundesministerium für Bildung und Wissenschaft das ZMMK aus, eine Modellfunktion für internationale biomedizinische Forschung zu übernehmen – eine Entscheidung im Rahmen der bundesweiten Initiative „Gesundheitsforschung 2000". Mit den bisherigen Forschungsergebnissen eröffnet das ZMMK schon jetzt neue Perspektiven für die Pathogenese, Therapie und Diagnostik zahlreicher Erkrankungen.

DEM ERBLINDEN AUF DER SPUR

Im Alter von 50 Jahren erblinden: Die diabetische Retinopathie zählt zu den häufigsten Ursachen, im mittleren Erwachsenenalter die Sehfähigkeit zu verlieren. Lasertherapie und aufwendige chirurgische Verfahren sind bisher die einzigen Behandlungsmöglichkeiten. Sie verhindern ein überschießendes Gefäßwachstum oder dämmen die Durchlässigkeit der Gefäße ein, die zum Ödem an der Stelle des schärfsten Sehens führt.

Das ZMMK entwickelt zurzeit eine Methode, die eine Erkrankung schon im frühen Stadium wirkungsvoll bekämpft. Privatdozentin Dr. Antonia Joussen und Prof. Bernd Kirchhof von der Abteilung für Netzhaut- und Glaskörperchirurgie des Zentrums für Augenheilkunde gehen in einem repräsentativen Forschungsprojekt den molekularen Ursachen der diabetischen Retinopathie auf den Grund. Unterstützt wird die Arbeit von Dr. Joussen durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft über das hochrenommierte Emmy-Noether-Programm.

Untersuchungen der Gruppe um Dr. Joussen zeigten, dass die weißen Blutkörperchen (Leukozyten) im frühen Stadium der Erkrankung „klebrig" werden und sich deshalb verstärkt an die Gefäße anlagern. Die veränderten Leukozyten schädigen kleinste Kapillaren und führen zur fortschreitenden Unterversorgung der Netzhaut mit Sauerstoff. Neue krankhafte Gefäße werden ausgebildet. Die Arbeitsgruppe wies außerdem nach, dass die diabetisch veränderten Leukozyten bei Gefäßwandzellen eine Apoptose, das heißt einen „suizidalen Zelltod", auslösen. Wird demnach eine Interaktion zwischen Leukozyten und Gefäßwandzellen verhindert, bleiben krankhafte Veränderungen der Gefäße langfristig aus.

Die Art der Gefäßschädigung weist darauf hin, dass die diabetische Retinopathie eine Entzündung ist und somit auch als solche behandelt werden kann. Ob sich die Theorie bestätigt, werden künftige Untersuchungen der Projektgruppe zeigen. Sie ebnen den Weg für die Entwicklung neuer Therapieformen, die in der frühen Phase der diabetischen Retinopathie ansetzen.

Eine klinische Studie der Abteilung für Netzhaut- und Glaskörperchirurgie des Zentrums für Augenheilkunde ist ein erster Ansatzpunkt. Sie baut auf den bislang erarbeiteten molekularen Grundlagen auf. Ziel ist es, eine Therapie zu entwickeln, die krankhaften Gefäßveränderungen frühzeitig entgegenwirkt. Dafür werden Steroidhormone als entzündungshemmende Faktoren eingesetzt. Die Deutsche Forschungsgemeinschaft fördert das Projekt.

WISSENSCHAFTLER MACHEN MOLEKULARE PROZESSE IM KÖRPER SICHTBAR

Das auf europäischer Ebene größte Forschungsprojekt zur Abbildung molekularer Prozesse im Organismus ist am Universitätsklinikum zu Köln beheimatet. Im Berichtsjahr wurde die „Diagnostische molekulare Bildgebung für neurologische und kardiovaskuläre Erkrankungen" positiv bewertet. Ziel der Wissenschaftler um den Neurologen Prof. Dr. Andreas Jacobs ist es, ein Verfahren zu entwickeln, das molekulare Veränderungen im lebenden Organismus direkt nachweist und visualisiert.

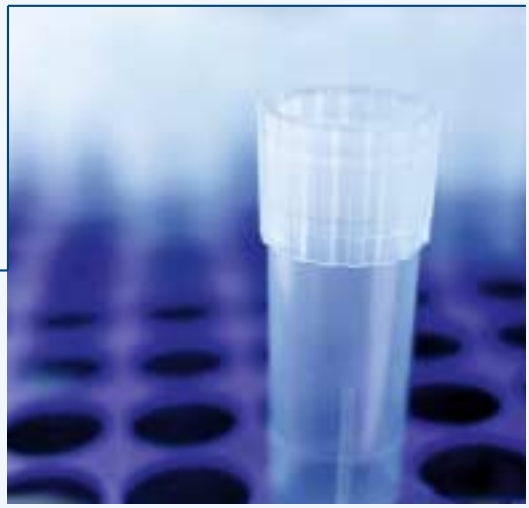
Die Besonderheit des neuen Wegs in der Diagnostik – dem Molecular Imaging – besteht darin, dass keine Gewebeproben notwendig sind. Es reicht aus, magnetisch oder radioaktiv markierte Moleküle, so genannte molekulare Marker, in den Körper einzuschleusen. Diese Marker lassen sich mit Hilfe hochmoderner Bildgebungsverfahren wie der Positronen-Emissions-Tomographie (PET) oder der Magnet-Resonanz-Tomographie (MRT) sowie neuer optischer bildgebender Verfahren gezielt in den Organen nachweisen. So gewinnen die Mediziner neues Wissen über Krankheitsprozesse und die Wirkung von Medikamenten. Zudem lassen sich damit Erkenntnisse aus der Molekular- und Zellbiologie direkter als bisher auf den Menschen übertragen.

Seit mehr als 20 Jahren nutzen Wissenschaftler der Klinik für Neurologie des Universitätsklinikums und des Max-Planck-Instituts für Neurologische Forschung (MPI) die PET-Technologie, um Erkrankungen des Gehirns zu erforschen. Im Mittelpunkt der von Prof. Dr. Wolf-Dieter Heiss geleiteten Arbeit stehen krankheitsspezifische Veränderungen der Stoffwechselaktivität und der Gehirndurchblutung etwa bei Alzheimer, Parkinson, Gehirntumoren und nach Schlaganfällen.

VERZAHNUNG ALS STANDORTVORTEIL

Klinikum und Max-Planck-Institut verfügen über eine hervorragende Infrastruktur, um auch künftig Maßstäbe in der Grundlagenforschung zu setzen. Dazu gehören kleinformatige PET und MRT zur Untersuchung von Kleintieren, ein hochauflösendes klinisches PET sowie reguläre und intraoperative MRT. Die Kölner Forscher können zudem auf verschiedene fluoreszenzoptische Verfahren zurückgreifen. Ein wesentlicher Standortvorteil besteht auch in der optimalen Verzahnung der Klinik für Neurologie mit den grundlagenwissenschaftlichen Arbeitsgruppen des MPIs, des Zentrums für Molekulare Medizin (ZMMK) sowie mit anderen klinischen und operativen neurowissenschaftlichen Arbeitsgruppen. Dieses Netzwerk hat den hochrenommierten Status einer Europäischen Technologie- und Trainingsplattform (TTP).

Das entscheidende Anliegen im Bereich der molekularen Bildgebung ist, die Vorteile von PET und MRT in idealer Weise miteinander zu verbinden. Dafür müssen molekulare Marker mittels fluoreszenzoptischer Verfahren zunächst auf zellbiologischer Ebene und später im Tierversuch entwickelt werden. Im nächsten Schritt versuchen die Forscher, entweder Fluoreszenzmarker radioaktiv zu markieren – so dass sie sich mit



hochsensitiver PET nachweisen lassen – oder sie für die Diagnostik mit hochaufgelöster MRT paramagnetisch zu verändern. Die Untersuchungsergebnisse aus microPET und microMRT im Tier sind die Grundlage, um die gleichen Marker direkt am Menschen in Verbindung mit PET und MRT anzuwenden.

Auf diesem Weg ist es in den vergangenen Jahren Arbeitsgruppen in den USA und Schweden gelungen, die bei der Alzheimer-Krankheit auftretenden Eiweißablagerungen im Gehirn zunächst im Tiermodell mit fluoreszenzoptischen Verfahren und danach bei Patienten mittels PET direkt nachzuweisen. In ähnlicher Weise konnten Arbeitsgruppen während einer Gentherapie erstmals die in einen Körper eingebrachte therapeutische Gengewebedosis im Tier nachweisen. Später gelang der Kölner Arbeitsgruppe der Versuch bei Patienten mit bösartigen Gehirntumoren. Dadurch war es zum ersten Mal möglich, den Effekt gentherapeutischer Behandlungsversuche genauer zu beurteilen.

FÖRDERUNG IN MILLIONENHÖHE

Das Forschungsprojekt der Kölner Wissenschaftler um Prof. Jacobs endete 2004 und konnte unmittelbar in eine Förderung durch das 6. Rahmenprogramm der Europäischen Union überführt werden. Auf dieser Basis gründeten sich um die Kölner Arbeitsgruppe zwei Netzwerke. Sie beschäftigen sich – unterstützt von knapp 17 Millionen Euro Gesamtfördervolumen – mit der Molekularen Bildgebung bei Krebs, neurodegenerativen (Alzheimer, Parkinson) und kardiovaskulären Erkrankungen (Herzinfarkt). Das ist auf europäischer Ebene die umfangreichste Fördermaßnahme für dieses Forschungsgebiet.

Das erste der beiden EU-Projekte steht unter dem Titel „European Molecular Imaging Laboratories for Combating Cancer“ (EMIL). Hierbei geht es darum, mit Hilfe von PET und MRT die Frühdiagnose, bildgesteuerte Therapie und Entwicklung neuer Medikamente gegen Krebs voranzutreiben. Das mit 5,8 Millionen Euro geförderte Projekt leitet der in Paris arbeitende Wissenschaftler Prof. Bertrand Tavitian. Das zweite EU-Projekt „Diagnostic Molecular Imaging in Neuroscience and Cardiovascular Diseases“ (DiMI) leitet Prof. Jacobs. Seine Arbeitsgruppe entwickelt neue Technologien der molekularen Bildgebung, mit denen neurodegenerative sowie kardiovaskuläre Erkrankungen früher erkannt und innovative Therapien etabliert werden können. Das Projekt fördert die EU mit 10,8 Millionen Euro.

Die bisherigen und künftigen Forschungsergebnisse wurden erst durch neue Prototypen hochauflösender PET-Scanner möglich, die das Kölner PET-Labor gemeinsam mit Siemens/CTI entwickelt hat. Im Rahmen der Arbeiten entstand auch neue Software, um PET-Bilder mit anatomischen Bildern aus der MRT zusammenzuführen. Damit lassen sich krankheitstypische Veränderungen genau lokalisieren. Die unter Leitung von Prof. Dr. Karl Herholz programmierte Auswertungssoftware ermöglicht es, aktivierte Hirnareale sichtbar zu machen. So können die für verschiedene Gedächtniserkrankungen typischen Veränderungen des Gehirnstoffwechsels automatisch analysiert werden.

MULTIDISZIPLINÄR UND EUROPÄISCH: NEUE FORSCHUNGSGEBIETE DER HNO-KLINIK

Am 1. Juni 2004 vollzog sich an der HNO-Klinik ein Wechsel, der zugleich die Weichen für die Zukunft neu stellte. Nach vielen Jahren verdienstvoller Arbeit verabschiedete sich Direktor Prof. Dr. Eberhard Stennert in den Ruhestand. Mit seinem Nachfolger, Prof. Dr. Dr. h. c. Karl-Bernd Hüttenbrink, ziehen auch dessen wissenschaftliche Arbeitsschwerpunkte von Dresden nach Köln.

Die HNO-Klinik forciert zukünftig die multidisziplinäre Forschung in der Mittelohrchirurgie und etabliert Köln als europäisches Zentrum auf diesem Gebiet. Gleichzeitig widmet sich das Institut verstärkt der Riech- und Schmeckforschung, schafft hierzu wissenschaftliche Grundlagen, hinterfragt bisherige Therapieansätze und entwickelt sich zur zentralen Anlaufstelle für Patienten. Diese Neuausrichtung beeinflusst aber nicht die bisherigen Arbeitsschwerpunkte der Klinik: Forschungen, beispielsweise in der Speicheldrüsenchirurgie und Tumorforschung, werden mit gleicher Intensität vorangetrieben.

MIT OFFENEN OHREN

In der Mittelohrchirurgie konnte die HNO-Klinik unter Prof. Dr. Dr. h. c. Hüttenbrink ein Erfolgsmodell etablieren: Ohrchirurgen und Ingenieure aus verschiedenen Fachgebieten forschen gemeinsam an neuen Methoden. Die multidisziplinäre Gruppe entwickelte patentierte Rekonstruktionsverfahren, die bei Patienten mit Mittelohrerkrankungen die Hörfähigkeit deutlich verbessern können. Dank der Zusammenarbeit mit der Industrie entstanden zudem neue Prothesenformen. Sie sind schon heute weltweit im Einsatz. Auch in Zukunft treibt Prof. Dr. Dr. h. c. Hüttenbrink in Köln die multidisziplinäre Forschung voran. Hierfür baut er eigens eine Arbeitsgruppe an der HNO-Universitätsklinik auf. Das junge Team entwickelt im Labor neue Prothesen. Sie verbessern die Hörfähigkeit der Patienten und werden nach hinreichender Prüfung im Operationssaal eingesetzt. Die Arbeitsgruppe überschreitet bei ihrer Arbeit nicht nur die Grenzen der Fachgebiete. Sie etabliert auch internationale Kooperationen mit Forschungseinrichtungen in Frankreich, Belgien und den Niederlanden.

Zudem wurde Prof. Dr. Dr. h. c. Hüttenbrink zum Präsidenten der European Academy of Otology and Neuro-Otology gewählt, einer Vereinigung führender otologischer Ohr- und Schädelbasischirurgen Europas. Damit sind die ersten Schritte auf dem Weg zu einem europäischen Zentrum der Mittelohrchirurgie in Köln getan.

„VERGESSENEN SINNEN“ AUF DER SPUR

Mit der Riech- und Schmeckforschung hält ein weiterer Arbeitsschwerpunkt des neuen Klinikdirektors Einzug in die HNO-Klinik. Prof. Dr. Dr. h. c. Hüttenbrink konnte sich bereits in Dresden als Experte auf diesem Gebiet profilieren. Dort baute er ein inzwischen international angesehenes Riech- und Schmeckzentrum auf.

Den „vergessenen Sinnen“ – wie das Riechen und Schmecken häufig genannt werden – widmet sich nun auch eine aufblühende Arbeitsgruppe an der Kölner HNO-Universitätsklinik. Sie soll in der Grundlagenforschung innovative Wege aufzeigen und gleichzeitig eine zentrale Anlaufstelle für Patienten sein. Als wichtiger Schritt auf dem Weg zu einem Riech- und Schmeckzentrum wurde an der HNO-Klinik ein Olfaktometer installiert. Von diesen Messplätzen, die den Geruchssinn objektiv prüfen, existieren an deutschen Kliniken nur wenige Exemplare.

Bis heute fehlt es an effizienten Behandlungsmöglichkeiten für Riech- und Schmeckstörungen. Unverständlich ist die Vernachlässigung des Gebietes vor allem mit Blick auf die Betroffenen, die unter der Einschränkung leiden. Das belegen nicht zuletzt die Patientenzahlen in den Kölner Riech- und Schmecksprechstunden.

Deshalb evaluiert die Arbeitsgemeinschaft Olfaktologie/Gustologie der deutschen HNO-Gesellschaft – unter dem Vorsitz von Prof. Dr. Dr. h. c. Hüttenbrink – die derzeit existierenden Therapieansätze. Um schnell aussagefähige Zahlen zu gewinnen, müssen möglichst viele Kliniken zusammenarbeiten. Von Köln aus werden die multizentrischen Forschungsprojekte der Arbeitsgemeinschaft gebündelt und organisiert. Und schon jetzt zeigt sich, dass die Öffentlichkeit die Olfaktologie und Gustologie interessierter wahrnimmt: So erhielten beispielsweise 2004 zwei amerikanische Olfaktologen den Nobelpreis für Medizin. Sie hatten herausgefunden, wie der menschliche Geruchssinn funktioniert.

HOHE ZIELE UNTER ERSCHWERTEN BEDINGUNGEN

Die unter Direktor Stennert etablierten Schwerpunkte der Kölner HNO-Klinik führen erfahrene Wissenschaftler und Oberärzte fort. Dazu zählen insbesondere die Chirurgie der Speicheldrüsen, des Nervus facialis, die Laserchirurgie des Kehlkopfes und die Tumorforschung. Nach wie vor ziehen die Kölner Kurse zur Parotis-, Nebenhöhlen- und Laserchirurgie des Kehlkopfes Ärzte aus ganz Europa an – nicht zuletzt aufgrund des international besetzten Referententeams.

Zukünftig werden Konzentrationsprozesse die Patientenversorgung vielfach einschränken. Vor diesem Hintergrund setzt sich die HNO-Uniklinik in Köln klare Ziele: Sie versucht, den hohen Stand der medizinischen Betreuung aufrechtzuerhalten. Bisherige Schwerpunkte werden weitergeführt und ausgebaut. Zusätzlich etabliert die HNO-Uniklinik die oben genannten neuen Schwerpunkte und schafft damit Perspektiven für die Klinik und ihre Patienten.

MASSSTÄBE SETZEN IM KAMPF GEGEN KREBS

Auch im 21. Jahrhundert ist die Behandlung von Krebs eine der größten Herausforderungen der Medizin. Das Klinikum der Universität zu Köln genießt in der Krebsbekämpfung international hohes Ansehen. Prof. Dr. Michael Hallek, Direktor der Klinik I für Innere Medizin, hat es sich zum Ziel gesetzt, die internationale Bedeutung auszubauen, die das Klinikum unter seinem Vorgänger Prof. Dr. Volker Diehl erreichte. Insbesondere die Studiengruppen zur Behandlung von Blut- und Lymphdrüsenkrebs sichern der Klinik I eine weltweite Spitzenstellung in der Krebsforschung. Diese wird durch die Zentrale des Kompetenznetzes Maligne Lymphome noch untermauert. Um diese Spitzenqualität auch Patienten mit soliden Tumoren anbieten zu können, wurde 2004 das Centrum für interdisziplinäre Onkologie (CIO) gegründet. Es bietet optimale Voraussetzungen für die Diagnose, Behandlung und Nachsorge aller Krebserkrankungen. Damit nimmt das Uniklinikum Köln sowohl in der Patientenversorgung als auch in der klinischen Krebsforschung eine Spitzenstellung ein.

WEGWEISENDE FORSCHUNG

An der Klinik I für Innere Medizin sind zwei weltweit führende Studiengruppen angesiedelt: Die Deutsche Studiengruppe für chronische lymphatische Leukämie (DCLLSG) erforscht neue Wege für die Behandlung der häufigsten Form von Blutkrebs (chronische lymphatische Leukämie, CLL) in westlichen Ländern. Und die Deutsche Hodgkin-Lymphomstudiengruppe (DHSG) forscht an der Verbesserung der Therapie von Lymphdrüsenkrebs. Für beide Krankheiten setzen die Kölner Studiengruppen den weltweiten Therapiestandard. Aus ganz Europa reisen deshalb Patienten nach Köln, um von diesen Ergebnissen zu profitieren.

Die Zentrale der DCLLSG hat ihren Sitz seit 2004 an der Klinik I für Innere Medizin in Köln. 1996 gründete Professor Dr. Hallek die DCLLSG mit dem Ziel, Diagnostik und Behandlung durch kontrollierte Studien zu verbessern. An ihren Arbeiten beteiligen sich über 500 Zentren in Europa, Australien und Israel. Mehr als 2.500 Patienten wurden bisher gemeldet und die Forschung hat Erfolg: Neue Chemo-Immuntherapien kombinieren die Zytostatika mit der Verabreichung von Antikörpern. Dadurch stieg die Quote kompletter Rückbildungen seit 1995 von vier Prozent auf über 70 Prozent im vergangenen Jahr.

Die DHSG führt seit 1978 multizentrische Therapiestudien für Patienten mit Hodgkin-Lymphom, einer besonderen Art von Lymphdrüsenkrebs, durch. Prof. Dr. Diehl leitet die DHSG mit Sitz an der Klinik I für Innere Medizin und dem Kompetenzzentrum für Klinische Studien Köln (KKSK). An den Behandlungsprotokollen beteiligen sich mehr als 400 Zentren in Europa. Über 10.000 Patienten wurden bereits behandelt und bezüglich Therapieerfolg und Langzeittoxizität erfasst. Zuletzt konnten dank eines in Köln entwickelten Therapieprotokolls erstmals die Heilungschancen für Patienten mit fortgeschrittenem Hodgkin-Lymphom auf über 90 % verbessert werden. Auch in der Bestrahlung des Hodgkin-Lymphoms setzt die DHSG Maßstäbe: Die Kölner Klinik für Strahlentherapie gilt international als Referenzzentrum.

Die Zentrale des deutschen Kompetenznetzes Maligne Lymphome ist ebenfalls am Uniklinikum in Köln beheimatet. Als eines von 17 medizinischen Kompetenznetzen wird es seit 1999 vom Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert. In dem Netzwerk arbeiten Deutschlands führende Lymphomstudiengruppen zusammen. Neben der DCLLSG und der DHSG gehören dazu auch die Studiengruppen für niedrig- und hochmaligne Lymphome. Prof. Hallek übernahm 2004 den Vorsitz des Kompetenznetzes von Prof. Diehl.

Die Klinik I für Innere Medizin genießt auch in der Infektiologie international hohes Ansehen. Die Klinik ist ein federführendes Zentrum der European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC) zur Behandlung von Pilz- und HIV-Infektionen.

Die Klinik I wirbt jährlich über vier Millionen Euro an Drittmitteln für die Versorgungs- und Grundlagenforschung sowie klinische Studien ein. Das Geld kommt besonders den Kölner Arbeitsgruppen in der Immuntherapie, der Gentherapie, der Tumorimmunologie, der Angiogenese und der Tumorgenetik zugute.

ERSTKLASSIGE VERSORGUNG FÜR KREBSPATIENTEN

Das Universitätsklinikum Köln ist wie wenige andere deutsche Klinika für die Diagnose, Behandlung und Nachsorge von Krebspatienten qualifiziert. So bietet die internistische Onkologie in der Klinik I eine große Ambulanz, eine Tagesklinik und eine Einheit zur Transplantation von Blutstammzellen. Auch im Zentrum für Chirurgie, in der Strahlentherapie und in weiteren Fachkliniken können Tumorpatienten auf beste Versorgung zählen. Darüber hinaus umfasst das Angebot die psychoonkologische Betreuung im Haus LebensWert und die Klinik für Palliativmedizin im Mildred-Scheel-Haus. Diese umfassende Versorgung von Krebspatienten hat bundesweit Vorbildcharakter.

INTERDISZIPLINÄRE STRATEGIE

Im vergangenen Jahr baute die Klinik I unter der Leitung von Prof. Dr. Jürgen Wolf, Oberarzt der Klinik I, das Centrum für interdisziplinäre Onkologie (CIO) auf. Dessen Ziel ist es, die Verbindung von Diagnose, Therapie und Nachsorge von Krebspatienten zu optimieren. Darüber hinaus bildet es klinische Schwerpunkte für ausgewählte solide Tumore. So entstanden Projektgruppen zum Lungen-, Dickdarm- und Bindegewebskrebs. Um klinisch und wirtschaftlich hohe Qualität zu gewährleisten, arbeitet das CIO mit dem KKSK und dem Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Ökonomie (IGKE) zusammen. Im Berichtsjahr wurden mehrere integrative Versorgungsverträge mit den Krankenkassen abgeschlossen. So können im CIO künftig Spezialisten nahezu aller Klinikbereiche im Sinne einer menschlich, fachlich und wirtschaftlich optimierten Behandlung von Krebspatienten zusammenarbeiten. Auch die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Fachärzten wird im CIO zum Wohle der Patienten koordiniert und verbessert.

TOMOGRAPH HILFT PSYCHIATRIE-PATIENTEN

Um Patienten mit Schizophrenie oder Autismus besser behandeln zu können, setzen die Mediziner um den Klinikdirektor der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kölner Uniklinikums, Prof. Dr. Joachim Klosterkötter, funktionell bildgebende Verfahren ein. Anhand der Magnet-Resonanz-Tomographie (MRT) kann das Team um Prof. Dr. Dr. Kai Vogeley besser als bisher die Regionen des Gehirns identifizieren, welche die psychischen Erkrankungen verursachen. Die Ergebnisse der hochmodernen Diagnostikverfahren sind Grundlage für eine gezielte Therapie.

FORSCHUNGSPROJEKT PERSPEKTIVE

Bei Schizophrenie- oder Autismuspatienten ist die Fähigkeit gestört, Beziehungen zu Mitmenschen aufzubauen. Das betrifft vor allem den Austausch von Informationen zu anderen Menschen, der im Alltag eine zentrale Rolle spielt. Dazu gehört zum Beispiel die Fähigkeit, sich in einen anderen Menschen hineinversetzen zu können. Ein Prozess, den die Psychologen auch als soziale Kognition bezeichnen.

Die innovative Diagnostik und Therapie dieser psychischen Störungen bildet einen Forschungsschwerpunkt der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie. Sie entwickelt psychologische Untersuchungsverfahren, mit denen es möglich wird, wesentliche Elemente der sozialen Kognition messbar zu machen. Im Vordergrund steht der gestörte Perspektivwechsel im Denken und Fühlen der Patienten. Dabei geht es darum, inwiefern Sachverhalte entweder aus der eigenen oder der Perspektive eines anderen Menschen beurteilt werden können. Hierzu legen die Wissenschaftler den Patienten Text- und Bildmaterial vor, in dem die Einnahme einer Ersten- und Dritten-Person-Perspektive systematisch variiert wird. Durch den gleichzeitigen Einsatz der bildgebenden Verfahren des Gehirns lassen sich die Hirnregionen identifizieren, die für diese Perspektivnahmen verantwortlich sind.

Insbesondere die mittelliniennahen Regionen im Stirn- und Scheitellappen und Teile des oberen Schläfenlappens sind als maßgebliche Orte für die Erste-Person-Perspektive relevant. Dem gegenüber steht der Scheitellappen, der das neurale Korrelat für die Einnahme der Dritten-Person-Perspektive darstellt. Bei Untersuchungen an Patienten mit gestörter sozialer Kognition fanden die Wissenschaftler der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie heraus, dass dafür insbesondere Veränderungen im Stirnlappen verantwortlich sind. Mit dieser Erkenntnis lassen sich medikamentöse und psychotherapeutische Behandlungen dieser Patienten optimieren.

PSYCHOSEFORSCHUNG MIT SELBSTVERSUCHEN

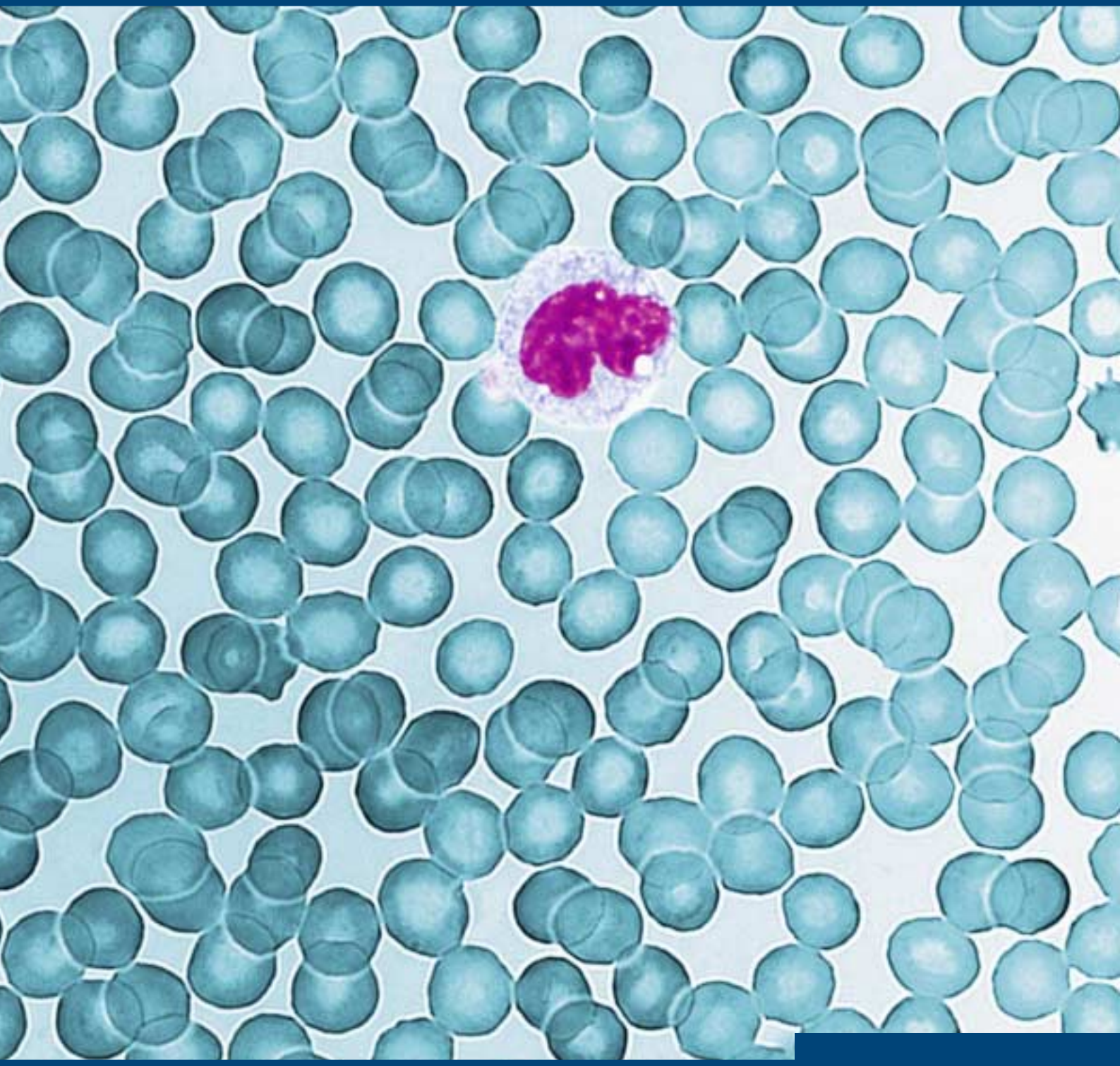
Im neu errichteten Gebäude der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie widmen sich Mediziner und Psychologen unter der Leitung von Prof. Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank einer noch sehr jungen Wissenschaft: der „Experimentellen Psychiatrie". Seit 2003 erforscht die Arbeitsgruppe in Köln Zusammenhänge zwischen psychologischen beziehungsweise psychopathologischen Phänomenen und den Hirnfunktionen. Sie setzt neue Methoden ein, die in der klinischen Diagnostik und Versorgung bisher noch nicht etabliert sind. Ziel der Experimente ist es, psychischen Störungen auf den Grund zu gehen. Dafür werden sowohl neurobiologische Ursachen als auch die Wirkung von Suchtstoffen und die Behandlung durch Medikamente analysiert.

EINBLICK IN DIE PATIENTEN-WELT

Die humanexperimentelle Psychoseforschung mit Drogen bildet einen Schwerpunkt der Arbeit. Hierfür nutzt die Arbeitsgruppe den Umstand, dass halluzinogene Suchtstoffe (LSD, Psilocybin etc.) ähnlich wirken wie Psychosen, zum Beispiel Schizophrenie. Somit können die Rauschzustände als „Modelle" für psychische Erkrankungen gelten. Die relevanten Zielparameter werden vor und während der Drogenwirkung untersucht. So können die Forscher erstmals den Übergang vom „normalen" zum psychotischen Bewusstseinszustand betrachten – und das zugleich auf psychischer und neurobiologischer Ebene. Dabei werden speziell entwickelte neuropsychologische Tests und moderne apparative Methoden wie evozierte Potenziale und die funktionelle Kernspintomographie (fMRT) eingesetzt. Sie eröffnen wichtige Einsichten in die Natur psychotischer Prozesse.

Die Experimente werden von Ärzten, Psychologen und Therapeuten als „Selbstversuche" durchgeführt. Sie erhalten durch das einmalige Erleben eines psychoseähnlichen Zustandes einen besseren Einblick in die Welt ihrer Patienten. Die gleichen Tests und Untersuchungsmethoden werden bei Patienten mit Schizophrenie in verschiedenen Krankheitsstadien sowie bei Risikopersonen angewandt, in dem Fall allerdings ohne Drogenverabreichung. Auch diese Studien sollen das Verständnis von der Neurobiologie der Störung erweitern.

In einem weiteren Schwerpunkt erforscht die Arbeitsgruppe langfristige Auswirkungen des Drogenkonsums auf Hirnfunktionen. Hier geht es insbesondere um die Drogen Ecstasy (MDMA) und Speed (Amphetamine). Sie erwiesen sich in Tierexperimenten als neurotoxisch und können somit zu lang anhaltenden, teilweise irreversiblen Hirnschäden führen. Bei jungen Konsumenten der Drogen zeigen sich psychische Auffälligkeiten und kognitive Leistungsdefizite vor allem im Gedächtnis- und Lernbereich. Diese könnten mit den neurotoxischen Effekten der Substanzen zusammenhängen. Aktuelle Untersuchungen widmen sich den Entwicklungs- und Verlaufsaspekten. Hier stehen Fragen nach dem Fortschreiten der Veränderungen und der möglichen Erholung bei langfristiger Abstinenz im Vordergrund.



OPTIMAL VERSORGT

Im Gesundheitswesen sind neue Wege gefragt, die zugleich Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung verbessern. Das Klinikum stellt sich dieser Herausforderung mit einem Konzept, das die Versorgung interdisziplinär koordiniert: dem Case-Management. Dabei kümmert sich ein Case-Manager um Planung, Organisation und Durchführung der Behandlung – von der Aufnahme des Patienten bis zur Nachsorge. So gelingt der Spagat, die Behandlung zu verbessern und Kosten zu sparen.

EFFIZIENZ DURCH INDIVIDUELLE BETREUUNG

Alle Maßnahmen der Pflegedirektion – sei es auf strategischer oder operativer Ebene – standen im Zeichen der Zentralisierung des Klinikums. Zeitgleich mit der ersten Phase des Masterplans starteten Projekte, die zukünftig Strukturen und Prozesse im Pflegedienst optimieren sollen. Ein wichtiger Meilenstein auf dem Weg zum Zentralklinikum ist die Einführung eines Case-Management-Systems. Ziel ist es, alle Abläufe bei der Behandlung eines Patienten zu koordinieren und ihm so eine bessere und zugleich ökonomische Versorgung zu ermöglichen. Das Case-Management versteht sich als interdisziplinärer Prozess, bei dem alle Abteilungen zusammenarbeiten. Dabei werden Gesundheitsleistungen eingeschätzt, geplant, dokumentiert, koordiniert, organisiert und evaluiert.

Spezielle Kurse bereiten qualifizierte Mitarbeiter der Pflege auf ihre neuen Aufgaben als Case-Manager vor. Diese Weiterbildung ermöglicht ihnen, gemeinsam mit den Patienten den medizinischen und pflegerischen Bedarf zu ermitteln und zu planen. Die Case-Manager begleiten den gesamten Behandlungsverlauf – stets mit Blick auf die Qualitätssicherung und Kostenkontrolle. So werden die Angebote des Klinikums transparenter, die Wartezeiten kürzer und der Patient wird über den stationären Aufenthalt hinaus von nachfolgenden Dienstleistern in gleicher Qualität weiter betreut. Das gesamte Versorgungsnetz lässt sich effektiv ausschöpfen – ein Vorteil, von dem auch das Klinikum profitiert. Damit erfüllt das Case-Management die Anforderungen der Disease-Management-Programme, in denen für chronisch Kranke eine kontinuierliche und qualitativ hochwertige Versorgung auf dem neuesten Stand der Wissenschaft organisiert wird.

Neben den hausinternen Gesundheitsleistungen organisiert das Case-Management auch den weiteren Behandlungsbedarf vor und nach der stationären Versorgung. Hierfür arbeitet es eng mit dem Sozialdienst und der CDC GmbH zusammen.

Erste Ergebnisse eines Pilotprojektes zum Case-Management in der Kardiologie sowie die Resultate der Satellitenprojekte in der Orthopädie und der Frauenklinik belegen den Erfolg des Case-Management-Systems.

ZUSAMMENSCHLUSS FÜR MEHR STÄRKE

Um Strukturen und Prozesse zu optimieren, bildet die Pflegedirektion um den Pflegevorstand René Alfons Bostelaar verstärkt leistungsfähige Organisationseinheiten. So schlossen sich 2004 kleinere Stationen zu größeren zusammen. Damit wurden Abläufe egalisiert, Versorgungsstandards angeglichen, Prozesse beschleunigt und die Flexibilität der Mitarbeiter gefördert. Die Rotation des Pflegepersonals – auch über die Grenzen des Fachbereichs hinaus – ist ein weiteres Beispiel für die Förderung der Flexibilität. Dadurch können Ausfallzeiten, beispielsweise durch Krankheit, leichter aufgefangen werden. Zudem unterstützten die Maßnahmen die geplante interdisziplinäre Nutzung der Stationen auf einer Etage des Bettenhauses.

Die Projekte Wundmanagement und Schmerzservice sind weitere Schritte zu einem zentralen Klinikbetrieb. Nicht zuletzt aufgrund der positiven Resonanz konnten die Bereiche 2004 ihr Einsatzgebiet ausweiten und sich als festes Instrument im Klinikum etablieren.

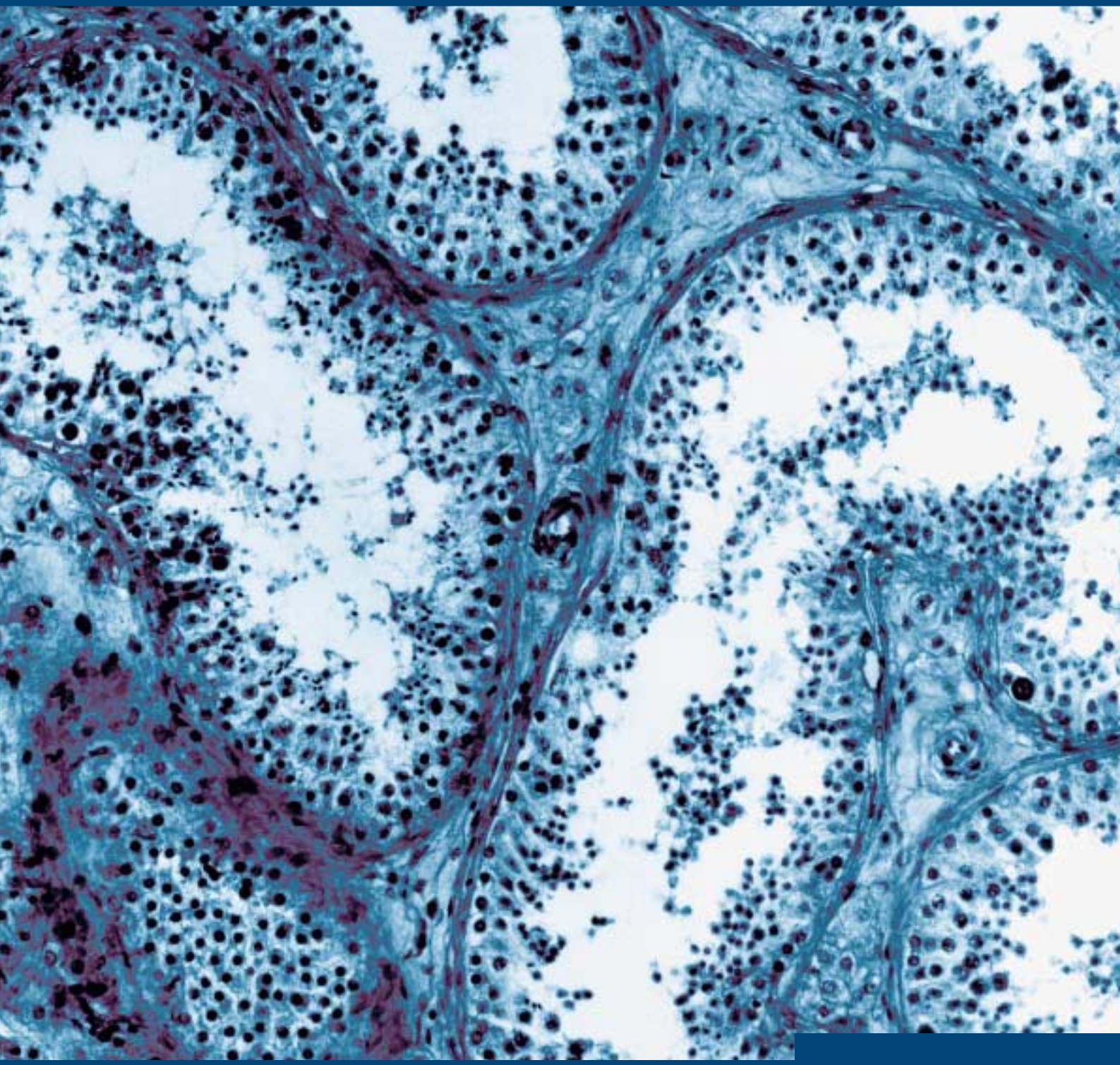
Einzugsgebietsstatistik 2004 Klinikum gesamt	behandelte Fälle	%	Belegungs-tage	%
EINZUGSGEBIET				
Reg.-Bez. Köln – VG 5				
Stadt Köln	26.039	47,94	199.253	50,77
Leverkusen	1.197	2,20	8.302	2,12
Rheinisch-Bergischer Kreis	1.958	3,60	14.170	3,61
Oberbergischer Kreis	1.227	2,26	8.249	2,10
Erftkreis	10.104	18,60	68.462	17,45
Summe VG 5	**40.525**	**74,61**	**298.436**	**76,05**
Reg.-Bez. Köln – VG 6				
Stadt Bonn	539	0,99	4.135	1,05
Kreis Euskirchen	1.194	2,20	8.583	2,19
Rhein-Sieg-Kreis	1.609	2,96	12.053	3,07
Summe VG 6	**3.342**	**6,15**	**24.771**	**6,31**
Reg.-Bez. Köln – VG 7				
Stadt Aachen	88	0,16	501	0,13
Kreis Aachen	211	0,39	1.443	0,37
Kreis Düren	739	1,36	5.680	1,45
Kreis Heinsberg	251	0,46	1.793	0,46
Summe VG 7	**1.289**	**2,37**	**9.417**	**2,40**
Summe Reg.-Bez. Köln	**45.156**	**83,14**	**332.624**	**84,76**
Reg.-Bez. Düsseldorf	3.531	6,50	24.488	6,24
Reg.-Bez. Münster	332	0,61	1.717	0,44
Reg.-Bez. Detmold	180	0,33	931	0,24
Reg.-Bez. Arnsberg	1.492	2,75	8.890	2,27
Summe NRW	**50.691**	**93,33**	**368.650**	**93,94**
Niedersachsen	396	0,73	1.977	0,50
Hessen	384	0,71	2.972	0,76
Rheinland-Pfalz	1.547	2,85	10.648	2,71
Sonstige Bundesländer	797	1,47	4.325	1,10
Summe BRD (ohne NRW)	**3.124**	**5,75**	**19.922**	**5,08**
Sonstige	**499**	**0,92**	**3.869**	**0,99**
Summe BRD gesamt	**54.314**	**100,00**	**392.441**	**100,00**

Ambulante Fallzahlen in den Jahren 2003 und 2004	2003	2004
KLINIK		
Augenheilkunde	16.970	16.535
HNO-Heilkunde	9.477	9.938
Dermatologie u. Venerologie	–	14.407
Medizin I	6.120	6.758
Medizin II	3.713	3.800
Orthopädie	6.654	6.696
Nuklearmedizin	4.657	4.414
Arbeits- u. Sozialmedizin	182	166
Radiologie	1.751	1.953
Medizin III	1.662	1.448
Anaesthesiologie	4.144	2.460
Psychosomatik	376	568
Urologie	2.686	2.914
Strahlentherapie	4.272	4.499
Klinische Chemie	406	514
Zentrale Intensiv und Notfallmedizin	–	1.928
Herzchirurgie	801	862
Kinder- und Jugendpsychiatrie	2.062	3.463
Palliative Therapie	27	30
Nephrologie	–	1.379
Gastroenterologie	–	3.164
Pathologie	0	0
Pharmakologie	275	272
Hygieneinstitut	–	4
Institut für Humangenetik	–	255
Virologie	–	2
Transfusionsmedizin	347	370
Viszeralchirurgie	–	3.517
Gefäßchirurgie	–	0
Unfallchirurgie	–	5.551
Frauenheilkunde	9.068	9.261
Allgemeine Kinderheilkunde	12.607	12.650
Kinderkardiologie	2.581	2.388
Kinderonkologie	1.349	1.501
Neurologie	3.331	3.563
Psychiatrie	2.438	2.779
Allgemeine Neurochirurgie	2.355	1.954
Stereotaxie	940	732
Zahn- und Kieferheilkunde	20.784	19.628
Summe	**150.889**	**152.323**

BELEGUNG DER FACHABTEILUNGEN 2003 UND 2004

FACHABTEILUNG	Durchschnittlich betriebene Betten 2003	Durchschnittlich betriebene Betten 2004	Pflegetage 2003	Pflegetage 2004
Allgemeinchirurgie	101	92	28.366	25.991
– Visceralchirurgie	71	62	20.338	17.438
– Gefäßchirurgie	30	30	8.028	8.553
Anästhesiologie	11	18	3.481	5.271
Augenklinik	65	75	18.243	19.651
Frauenklinik	75	76	22.682	21.685
Hautklinik	67	67	21.699	20.505
Herzchirurgie	59	59	17.364	17.258
HNO-Klinik	64	60	16.677	14.657
Kinder- und Jugendpsychiatrie	26	33	8.766	10.399
Allgemeine Kinderheilkunde	107	107	30.729	29.256
– Pädiatrie	62	62	12.913	13.707
– Neonatologie	30	30	13.822	11.432
– Kinderonkologie	15	15	3.994	4.117
Kinderkardiologie	12	12	3.042	2.772
Medizin I	65	67	21.882	23.707
HIV	13	13	2.170	1.529
Medizin II	8	8	2.219	2.354
Medizin III	82	85	23.287	23.867
Medizin IV	50	50	14.031	13.396
– Medizin IV – Nephrologie	22	22	6.504	6.305
– Medizin IV – Gastroenterologie	28	28	7.527	7.091
Neurochirurgie	65	77	19.350	22.570
– Allgemeine Neurochirurgie	49	61	15.154	18.156
– Stereotaxie	16	16	4.196	4.414
Neurologie	87	82	22.660	22.705
Nuklearmedizin	14	14	4.829	4.917
Orthopädie	68	67	21.701	21.024
Palliative Therapie	15	5	4.437	4.604
Psychiatrie	93	93	31.368	31.666
Psychosomatik	10	10	3.314	3.198
Strahlentherapie	9	8	2.508	2.180
Unfallchirurgie	37	38	10.904	8.161
Urologie	44	44	13.679	12.799
Zahn- und Kieferklinik	31	30	8.731	7.970
Krankenhaus gesamt (mit internen Verlegungen)	**1.277**	**1.300**	**378.119**	**374.092**
Fallzahl ohne interne Verlegung				

Fallzahl 2003	Fallzahl 2004	Verweildauer 2003	Verweildauer 2004	Auslastung 2003	Auslastung 2004
3.116,0	3.594,50	9,10	7,23	76,96	76,80
2.000,0	2.223,00	10,17	7,84	78,50	76,27
1.116,0	1.371,50	7,19	6,24	73,32	77,90
1.159,0	1.816,50	3,00	2,9	86,70	82,11
5.099,0	5.406,50	3,58	3,63	77,04	71,34
3.865,0	3.992,00	5,87	5,43	83,10	78,20
2.140,5	2.179,00	10,14	9,41	88,73	83,62
1.521,5	1.638,00	11,41	10,54	80,63	79,77
3.402,0	3.114,50	4,90	4,71	71,11	67,10
171,0	253	51,26	41,1	92,23	86,23
4.312,5	4.619,00	7,13	6,33	78,68	74,89
2.959,0	3.306,50	4,36	4,15	57,06	–
782,5	750,5	17,66	15,23	126,23	–
571,0	562	6,99	7,33	72,95	–
529,0	554	5,75	5	69,45	63,11
1.775,5	1.795,00	12,32	13,21	92,23	96,76
160,5	135,5	13,52	11,28	45,73	32,14
403,0	440	5,51	5,35	75,99	80,40
3.867,5	4.418,00	6,02	5,4	77,64	76,81
1.824,5	1.995,50	7,69	6,71	77,27	73,20
686,0	788,5	8,85	8	81,25	78,30
1.023,0	1.207,00	6,91	5,87	74,13	69,19
.293,0	2.710,50	8,44	8,33	81,85	80,30
1.991,0	1.948,00	9,65	9,32	85,13	81,59
22,5	762,5	5,81	5,79	71,85	75,38
2.219,5	2.446,00	10,21	9,28	71,56	75,21
998,5	1.017,00	4,84	4,83	94,50	95,96
2.133,5	2.229,50	10,17	9,43	87,43	85,18
209,0	207	21,23	22,24	81,04	83,86
904,5	902	34,68	35,11	92,41	93,03
34,5	35	96,06	91,37	90,79	87,38
302,0	344,5	8,30	6,33	76,18	74,45
989,0	1.026,00	11,03	7,95	80,50	58,69
2.103,5	2.111,50	6,50	6,06	85,17	79,48
1.839,0	1.766,50	4,75	4,51	77,54	72,59
47.372,5	**50.746,50**	**7,98**	**7,37**	**81,10**	**78,62**
43.031,0	**50.746,5**				



WEGE WEISEN

Innovation hat Tradition am Klinikum der Universität zu Köln. Dabei steht immer das Wohl der Patienten im Vordergrund. Das beweist unter anderem die neue Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin. Sie erwuchs aus der deutschlandweit ersten Station dieses jungen Fachs. Und aus dem Weltraum kam eine neue Trainingsmethode in die Kinderklinik.
Mit ihr möchte das Kölner Team Kindern mit der Glasknochenkrankheit das Gehen ermöglichen.

VON DER RAUMFAHRTFORSCHUNG IN DIE KINDERKLINIK

Ein Team der Klinik und Poliklinik für Kinderheilkunde und Jugendmedizin des Universitätsklinikums bedient sich einer Technik aus der Raumfahrt, um Kindern mit Glasknochenkrankheit zu helfen. So wird seit 2004 von den Kinderärzten eine spezielle Trainingsmethode eingesetzt, die eigentlich bei Astronauten den drohenden Muskel- und Knochenverlust in der Schwerelosigkeit verhindern soll.

Ursache für die Glasknochenkrankheit ist eine genetische Störung, durch die sich das Skelett der Kinder nicht richtig entwickelt. Die kleinen Patienten bilden von Geburt an Knochen, die keine ausreichende Stabilität besitzen. Die Folge: Die Kinder laufen Gefahr, sich immer wieder Knochen zu brechen, was bei vielen von ihnen zur Immobilität führt. So sind schwer betroffene Patienten ab dem Alter von etwa zwei Jahren an den Rollstuhl gebunden.

MUSKELN FÜR MEHR STABILITÄT

Das Team um den Kölner Spezialisten für Skeletterkrankungen und Wachstumsstörungen im Kindes- und Jugendalter, Prof. Eckhard Schönau, baute an der Universitätskinderklinik ein national bedeutendes Diagnostik- und Behandlungszentrum für Skeletterkrankungen auf. Erfolgreich ist das Zentrum auch in der Forschung: Die Wissenschaftler konnten die herausragende Rolle des Muskelsystems für die Entwicklung der Knochenfestigkeit im Kindes- und Jugendalter nachweisen. Diese Ergebnisse und ihre Konsequenzen für Prävention und Therapie von Skeletterkrankungen brachten der Forschergruppe 2002 die Auszeichnung mit dem Hufelandpreis ein.

Bei zahlreichen Patienten mit kindlicher Osteoporose wirken die derzeitigen medikamentösen Strategien zum Aufbau der Knochenfestigkeit nicht. Aus diesem Grund starteten die Kölner Wissenschaftler im Juli 2004 eine weltweit einzigartige Studie mit dem mechanischen Muskelvibrationssystem Galileo. Das hatte sich in der Weltraumforschung als besonders effektiv für den Muskelerhalt gezeigt.

Mittlerweile trainieren am Kölner Uniklinikum bereits mehrere unter der Glasknochenkrankheit leidende Kinder auf dem speziell für sie entwickelten Galileo-Kipptisch. Mit Hilfe dieses Systems stärken sie zweimal am Tag ihre Rumpf- und Beinmuskulatur. Ergebnis: Schon die erste Testphase zeigte in kürzester Zeit sehr gute Erfolge hinsichtlich des Muskelaufbaus und auch der Mobilität der jungen Patienten. Die Kölner Forscher haben ein ehrgeiziges Ziel: Sie wollen Kindern, die noch nie in ihrem Leben aus dem Rollstuhl herausgekommen sind, das aufrechte Stehen oder gar Gehen ermöglichen.

PALLIATIVMEDIZIN – FESTER PLATZ FÜR EIN JUNGES FACH

Am Klinikum wurde am 1. Dezember 2004 die Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin neu eingerichtet. Sie betreut Menschen in ihren letzten Lebensmonaten. Gründungsdirektor Prof. Raymond Voltz hat die zur Klinik gehörende Stiftungsprofessur der Deutschen Krebshilfe e. V. inne. Damit entstand der dritte Lehrstuhl für Palliativmedizin in Deutschland und der erste, den ein Neurologe besetzt.

TRADITION FORTFÜHREN

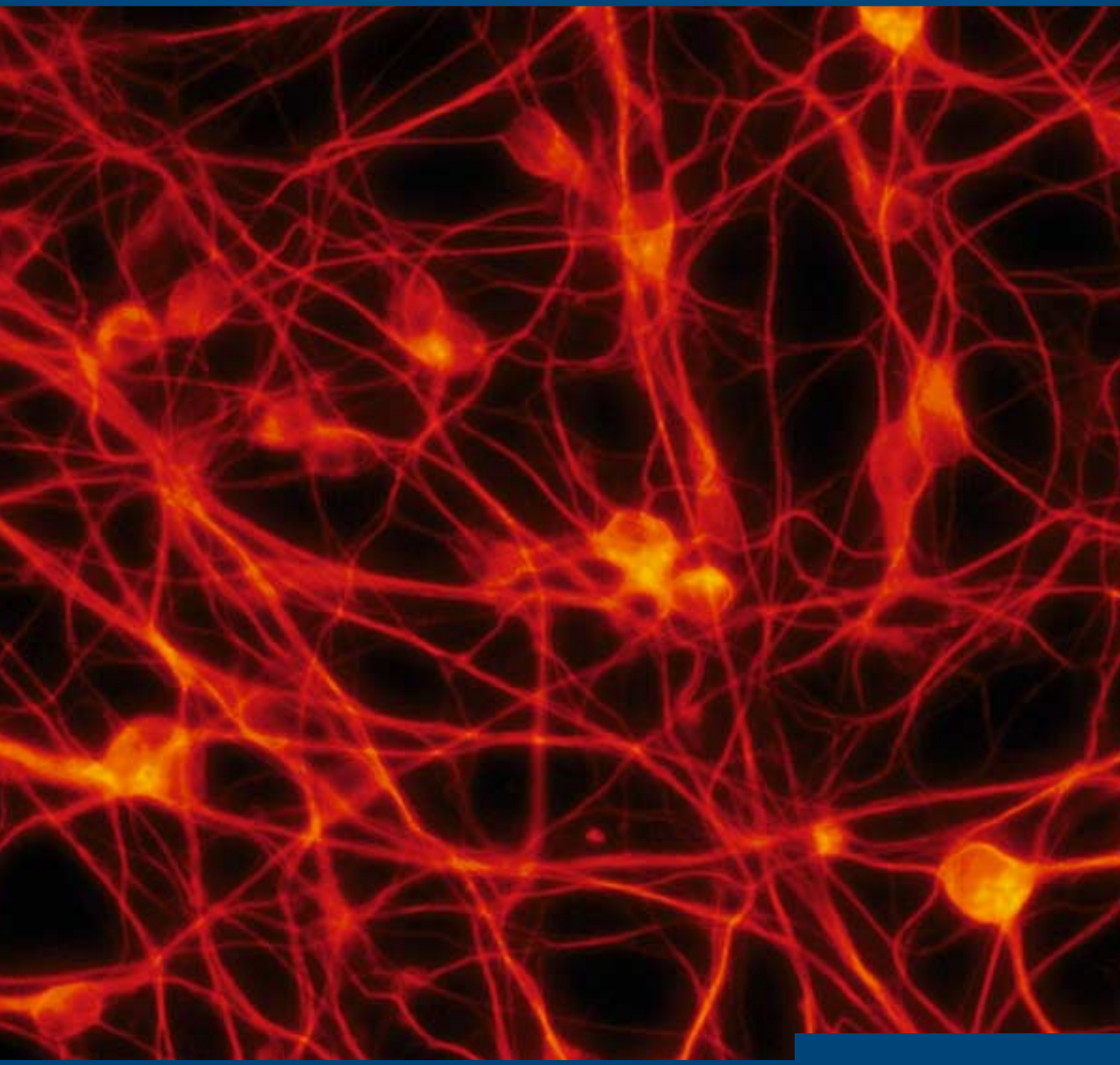
Bereits 1983 entstand in Köln die erste Palliativstation Deutschlands, um die Lebensqualität sterbender Patienten und ihrer Angehörigen zu verbessern. Der Chirurg Prof. Heinz Pichlmaier richtete sie unter Leitung von Dr. Ingeborg Jonen-Thielemann zunächst im Bettenhaus seiner Klinik ein. 1992 erbaute die Deutsche Krebshilfe e. V. dann das Dr.-Mildred-Scheel-Haus, in das neben der Palliativstation auch die Fortbildungsakademie der Krebshilfe einzog. In deren Räumen gründete sich 1994 die „Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin".

Die neue Klinik führt die traditionelle Vorreiterrolle in der Palliativmedizin fort, die Köln seit mehr als 20 Jahren innehat. So will der Neurologe Prof. Voltz die bisher bei Krebspatienten gesammelten Erfahrungen auch für die Versorgung von Patienten mit nicht onkologischen Krankheiten nutzen. Dazu gehören neurologische Erkrankungen wie die amyotrophe Lateralsklerose oder die multiple Sklerose. Das Klinik-Team besteht aus Ärzten verschiedener Fachbereiche, engagierten Pflegekräften, Seelsorgern, Sozialarbeiterinnen sowie ehrenamtlichen Kräften.

Zusätzlich zur bereits vorhandenen stationären Einrichtung entstehen neue Strukturen, um künftig eine größere Patientenzahl zu versorgen. So ist beispielsweise geplant, einen Konsildienst für das gesamte Klinikum anzubieten und eine Tagesstation einzurichten. Diese Station unterstützt Patienten unter anderem bei ihrem Wunsch, zu Hause sterben zu können.

Neben der klinischen Versorgung gibt es mit der Forschung und Lehre zwei weitere Gründe, die für die Palliativmedizin an Universitätsklinika sprechen. Um dem noch relativ jungen Fach einen festen Platz in der Medizin zu sichern, kommt der Forschung ein hoher Stellenwert zu. Hierbei geht es beispielsweise um die Frage nach den besten Strukturen, um den Bedürfnissen der Patienten und ihrer Angehörigen gerecht zu werden. Weitere wissenschaftliche Projekte beschäftigen sich damit, Behandlungsmöglichkeiten und Versorgungsstrukturen zu verbessern. Hierzu gibt es Projekte mit Forschern aus England und den USA.

Die jetzt durch eine eigene Klinik am Uniklinikum vertretende Palliativmedizin stärkt ihren Stellenwert in der Lehre. So sollen sich die Studenten Kenntnisse und Fähigkeiten auf diesem Fachgebiet aneignen können. Dazu gehört das von Prof. Voltz neu angebotene „Zertifikat Palliativmedizin". Auch das Fortbildungsangebot für andere medizinische Berufsgruppen will die neue Klinik erweitern.



INVESTITIONEN IN DAS KLINIKUM DER ZUKUNFT

Am Uniklinikum Köln wird eine Vision Schritt für Schritt zur Wirklichkeit: ein Zentralklinikum der kurzen Wege, ein Zentrum der Dienstleistung am Patienten. Dafür tätigte es 2004 bedeutende Investitionen und erreichte wichtige Meilensteine: Insbesondere der Spatenstich zum neuen Herzzentrum und die begonnene Sanierung des Bettenhauses weisen den Weg in die Zukunft. Genauso wie ein deutschlandweit einzigartiger Plan: Auf dem Gelände des Uniklinikums soll ein Hotel entstehen.

AUF DEM WEG ZUM VERNETZTEN KLINIKUM

2004 war ein Jahr bedeutender Investitionen am Klinikum der Universität zu Köln. Der Bau eines Herzzentrums und die Sanierung des Bettenhauses wurden begonnen. Die Psychiatrie konnte ihre neue Heimstatt beziehen und mit dem Bau eines Hotels auf dem Gelände des Uniklinikums wurde ein bisher deutschlandweit einzigartiges Projekt in Köln beschlossen. Zum Ziel haben die finanziellen Anstrengungen ein Zentralklinikum, in dem alle wichtigen Bereiche gebündelt sind zu einem Zentrum der Dienstleistung am Patienten.

DAS NEUE „HERZ“ DES UNIKLINIKUMS

Einer der Höhepunkte des vergangenen Jahres war zweifellos der Spatenstich zum neuen Herzzentrum am 13. September. Ab Dezember 2006 finden in dem Neubau Kardiologie, Kardio-Chirurgie, Gefäßchirurgie und kinderkardiologische Disziplinen erstmals eine gemeinsame Unterbringung. Die Verteilung der Disziplinen im Herzzentrum folgt der Logik der Versorgung: Im Erdgeschoss entsteht ein gemeinsamer poliklinischer und funktionsdiagnostischer Bereich. Hier befinden sich auch die Katheterplätze, die mit einer tagesklinischen Pflegeeinheit verbunden sind. Operationssäle und Intensivstation liegen auf einer gemeinsamen Ebene. Das sichert Patienten und Ärzten kurze Wege. Die Pflege gliedert sich klar in drei Bereiche, die dem Ablauf der Therapie zugeordnet sind.

In 201 Betten auf 10.500 Quadratmeter Nutzfläche können die Patienten des Herzzentrums künftig hochklassige medizinische Versorgung erwarten. 48 Betten sind für die Intensivbetreuung ausgestattet, zwölf für kinderkardiologische Bedürfnisse. Vier Operationssäle und drei Herzkatheterplätze ermöglichen es, mehrere Eingriffe zur gleichen Zeit vorzunehmen.

Besonderen Wert legten die Planer des Zentrums auf ein Ambiente der Ruhe und Erholung: So können Patienten ihre Besucher in eigens gestalteten Aufenthaltsräumen empfangen. Sie bieten einerseits die Möglichkeit, sich ungestört zurückzuziehen. Andererseits sind sie transparent gestaltet und sorgen für helle Flure. Die offene Gestaltung wird besonders in der gläsernen Eingangshalle deutlich. Sie heißt die Patienten, Besucher und Mitarbeiter künftig in einer freundlichen Atmosphäre willkommen.

OPTIMALE BEDINGUNGEN FÜR DIAGNOSE UND THERAPIE

Im geplanten Funktionsgebäude für Diagnose und Therapie legten die Planer 2004 die Aufteilung der Räume fest. Der Neubau soll mit 7.400 Quadratmeter Nutzfläche auf dem Baufeld U/B-West entstehen und die gesamte radiologische Diagnostik beinhalten. Auch die funktionsdiagnostischen und poliklinischen Bereiche werden hier zusammengeführt. Zurzeit sind sie noch auf mehrere Kliniken verteilt. Eine Aufnahmestation und eine Tagesklinik vervollständigen das therapeutische Spektrum. Im Neubau entstehen zudem sieben neue OP-Einheiten in Anbindung an die vorhandenen Operationssäle im Bestand.

WOHL GEBETTET UND GUT VERSORGT

Planerisch und baulich schuf das Klinikum im vergangenen Jahr die Voraussetzungen für die Sanierung des Bettenhauses. Damit nahm es einen weiteren wichtigen Abschnitt auf dem Weg zum medizinischen Dienstleistungszentrum in Angriff. In vier Bauabschnitten verwandelt sich das Bettenhaus bis zum Jahr 2010 in einen hochmodernen Versorgungsbereich.

Zunächst wird in den Jahren 2005 und 2006, von oben nach unten, je eine Ebene saniert. Damit gewährleistet das Klinikum den Fortgang des normalen Betriebes. Sobald das Herzzentrum und der neue Funktionsbau fertig gestellt sind, können die Arbeiten auch an mehreren Ebenen zugleich erfolgen.

Das Sanierungskonzept des Klinikums kombiniert den patientenorientierten Betrieb mit Wirtschaftlichkeit und Effizienz der Station. So sieht der Plan zum Beispiel flexibel belegbare Standardebenen vor. Auch die neue Doppelfassade soll einen Beitrag dazu leisten: Sie führt zu einer deutlichen Senkung der Betriebskosten und steigert den Komfort für die Patienten.

Die pädiatrischen Pflegebereiche spielen auch hier eine besondere Rolle. Bereits in der Phase der Planung legt das Klinikum besonderen Wert darauf, dass sie kindgerecht gebaut und gestaltet werden.

Einen weiteren Schritt in Richtung Effizienz ging das Universitätsklinikum im vergangenen Jahr mit der Neukonzeption des Wirtschaftsgebäudes. Die Ver- und Entsorgungssysteme des künftigen Zentralklinikums sollen damit auf die neuesten Standards gehoben werden. So sehen die Planungen vor, die Speisenversorgung zu modernisieren und eine logistische Drehscheibe aufzubauen. Über sie kann das Klinikum die nötigen Prozesse zentral und effizient abwickeln. Darüber hinaus wird eine zentrale Stelle für die Sterilisation aufgebaut und die Klinikumsapotheke an einen zentraleren Platz verlegt. Mit der geplanten Modernisierung rüstet sich das Klinikum auch im Bereich Logistik für die Zukunft.

INVESTITIONEN FÜR MORGEN

Bei Forschung und Lehre stellte das Klinikum 2004 die Weichen in Richtung Zukunft. So legte es durch eine Änderung des ursprünglichen Plans die Basis für den Baustart des neuen Laborgebäudes ZMMK. Nachdem das Land zugesagt hatte, die Finanzierung des ersten Bauabschnittes zu übernehmen, zog ihn das Klinikum auf 2005 vor. Der privat finanzierte zweite Bauabschnitt soll später folgen.

Darüber hinaus steht das Universitätsklinikum in Verhandlungen mit der Stadt Köln über einen städtebaulichen Rahmenvertrag. Mit ihm möchte das Klinikum die Voraussetzungen dafür schaffen, den Campus langfristig zu entwickeln. Zum Beispiel würden Altbauten neu genutzt oder abgerissen werden. Darüber hinaus könnten neue Einrichtungen für Rehabilitation und Gesundheitsvorsorge das Angebot am Universitätsklinikum erweitern.

MISSION DIENSTLEISTUNG

Einzigartig ist die Vision eines Hotels auf dem Campus des Klinikums. Es soll etwa 180 Betten für Angehörige, Besucher und Fachpublikum bieten. Und mehr als das: Mit einer Mall, Ge-

sundheitsdiensten und Veranstaltungsräumen wäre es ein Service- und Kommunikationszentrum rund um die Medizin. Hier könnten nicht nur ambulante Patienten, Besucher und Angehörige untergebracht werden. Auch für Fachsymposien, Seminare und wissenschaftliche Veranstaltungen würde es den idealen Rahmen bieten.

Nördlich des neuen Herzzentrums fand das Klinikum bereits einen geeigneten Standort. Zurzeit sucht die CI-Gruppe, eine Tochtergesellschaft der Sparkasse Köln-Bonn, nach einem Betreiber. Falls die geplanten Verhandlungen mit Investoren im zweiten Quartal des Jahres 2005 positiv verlaufen, soll der Bau schon 2006 beginnen.

IMPRESSUM

HERAUSGEBER

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

Köln, im Juni 2005

ANSPRECHPARTNER

Klinikum der Universität zu Köln
Markus Lesch
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
pressestelle@uk-koeln.de
www.uk-koeln.de

KONZEPTION UND GESTALTUNG

Pleon Kohtes Klewes GmbH,
Goetheallee 23, 01309 Dresden

FOTOGRAFIEN

Blickpunkt Fotodesign Dresden,
Christoph Reichelt

Klinikum der Universität zu Köln,
Institut I für Anatomie, Prof. Dr. W. F. Neiss
Institut für Neurophysiologie, Prof. Dr. J. Hescheler
Dr. Michael Feld

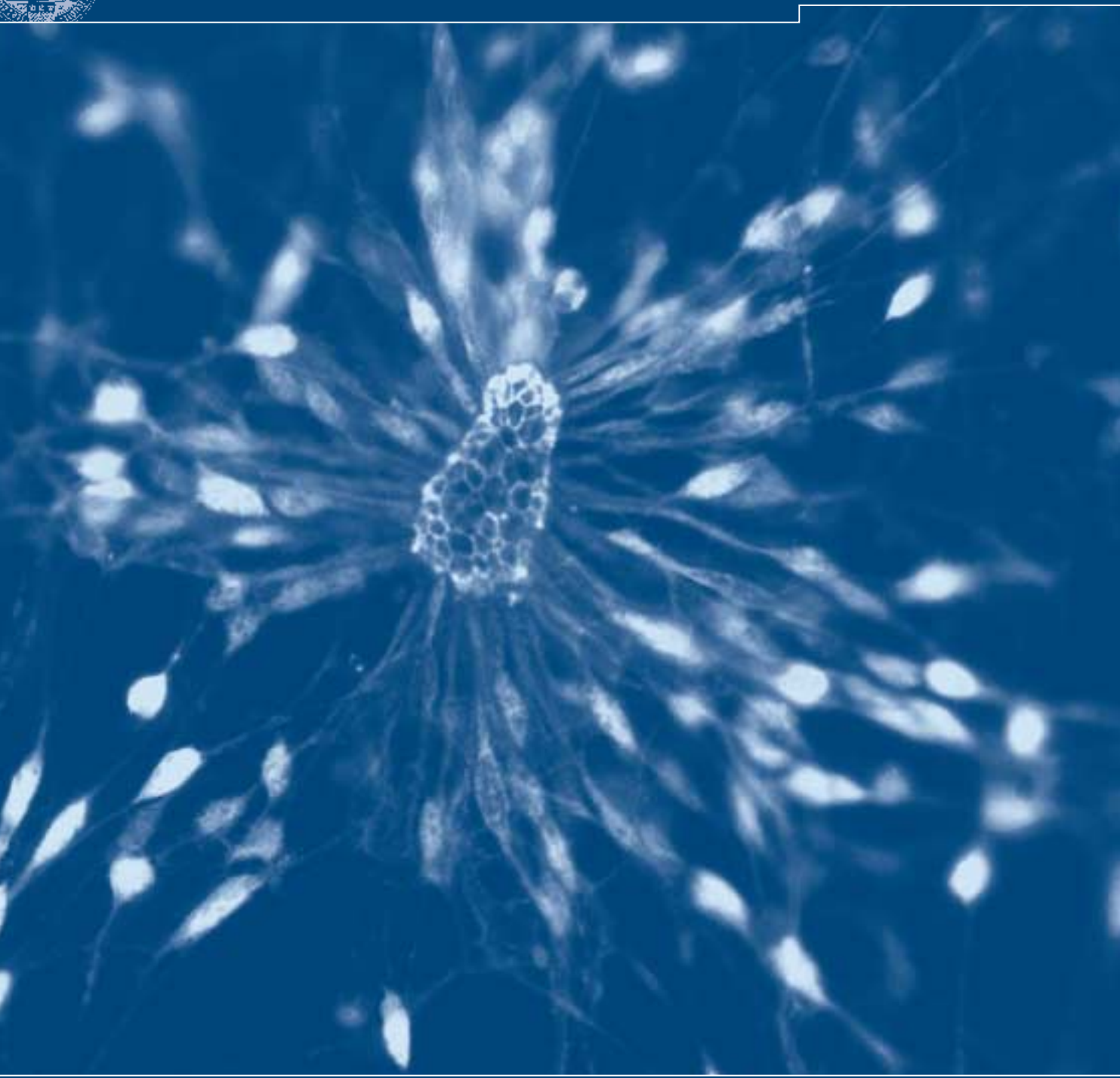
REDAKTION

Klinikum der Universität zu Köln
Pleon Kohtes Klewes GmbH

AUFLAGE

3.000 Exemplare

KLINIKUM DER UNIVERSITÄT ZU KÖLN



JAHRESABSCHLUSS 2004

KLINIKUM DER UNIVERSITÄT ZU KÖLN, ANSTALT DES ÖFFENTLICHEN RECHTS, BILANZ ZUM 31. DEZEMBER 2004

AKTIVA	€	31.12.2004 €	31.12.2003 €
A. Anlagevermögen			
I. Immaterielle Vermögensgegenstände		1.510.563,21	1.122.316,21
II. Sachanlagen			
1. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Betriebsbauten einschließlich der Betriebsbauten auf fremden Grundstücken	207.580.415,20		
2. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Wohnbauten einschließlich der Wohnbauten auf fremden Grundstücken	1.611.556,97		
3. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte ohne Bauten	15.338,76		
4. Technische Anlagen	52.897.153,00		
5. Einrichtungen und Ausstattungen	47.415.058,57		
6. Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	25.582.298,92	**335.101.821,42**	**327.047.506,35**
III. Finanzanlagen			
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	90.050,00		
2. Wertpapiere	2.000.000,00	**2.090.050,00**	**2.037.250,00**
B. Umlaufvermögen			
I. Vorräte			
1. Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	13.636.132,83		
2. Unfertige Erzeugnisse, unfertige Leistungen	2.894.000,00		
3. Fertige Erzeugnisse und Waren	260.800,00	**16.790.932,83**	**18.132.751,02**
II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände			
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	65.370.206,51		
2. Forderungen gegen das Land NRW	5.331.004,00		
3. Forderungen aus zweckgebundenen Fördermitteln für Einzelvorhaben	6.595.792,34		
4. Sonstige Vermögensgegenstände	2.298.556,55	**79.595.559,40**	**84.962.412,87**
III. Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten		31.734.495,69	18.235.599,33
C. Rechnungsabgrenzungsposten			
1. Andere Abgrenzungsposten		144.619,36	135.720,39
		466.968.041,91	**451.673.556,17**

PASSIVA	€	31. 12. 2004 €	31. 12. 2003 €
A. Eigenkapital			
1. Festgesetztes Kapital	4.806.143,68		
2. Kapitalrücklage	39.292.581,39		
3. Verlustvortrag	-10.544.305,74		
4. Jahresfehlbetrag	-1.502.937,69	32.051.481,64	33.554.419,33
B. Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens			
1. Sonderposten aus Fördermitteln nach dem HBFG	271.804.552,28		
2. Sonderposten aus Zuweisungen und Zuschüssen der öffentlichen Hand	52.197.668,33		
3. Sonderposten aus sonstigen Zuweisungen und Zuschüssen	3.999.854,00	328.002.074,61	320.693.464,63
C. Rückstellungen			
1. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen	1.895.748,00	28.936.767,42	23.379.417,72
2. Sonstige Rückstellungen	27.041.019,42		
D. Verbindlichkeiten			
1. Erhaltene Anzahlungen	2.300.075,06		
2. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	15.744.005,03		
3. Verbindlichkeiten nach der Bundespflegesatzverordnung und dem Krankenhausentgeltgesetz	15.462.608,00		
4. Verbindlichkeiten aus noch nicht verwendeten zweckgebundenen Fördermitteln für Einzelvorhaben	18.458.994,12		
5. Sonstige Verbindlichkeiten	24.512.036,03	76.477.718,24	72.646.254,49
E. Rechnungsabgrenzungsposten		**1.500.000,00**	**1.400.000,00**
		466.968.041,91	**451.673.556,17**

KLINIKUM DER UNIVERSITÄT ZU KÖLN, ANSTALT DES ÖFFENTLICHEN RECHTS, GEWINN-UND-VERLUST-RECHNUNG FÜR DIE ZEIT VOM 1. JANUAR BIS 31. DEZEMBER 2004

GEWINN-UND-VERLUST-RECHNUNG	€	2004 €	2003 €
1. Erlöse aus Krankenhausleistungen	197.462.450,57		
2. Erlöse aus Wahlleistungen	1.402.058,20		
3. Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses	12.283.916,80		
4. Nutzungsentgelte der Ärzte	13.359.824,84		
5. Erhöhung oder Verminderung (–) des Bestandes an fertigen und unfertigen Erzeugnissen/unfertigen Leistungen	–1.308.100,00		
6. Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand	114.426.062,04		
7. Sonstige betriebliche Erträge (davon aus Ausgleichsbeträgen für frühere Geschäftsjahre € 0,00; Vorjahr € 372.120,00)	47.839.532,88	385.465.745,33	378.230.746,77
8. Personalaufwand			
a) Löhne und Gehälter	187.476.061,86		
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung (davon für Altersversorgung € 14.846.272,24; Vorjahr € 14.947.660,46)	49.959.312,70		
9. Materialaufwand			
a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	74.582.186,26		
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen	14.819.377,68	326.836.938,50	321.857.682,86
Zwischenergebnis		**58.628.806,83**	**56.373.063,91**

	€	2004 €	2003 €
10. Erträge aus Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen	37.456.553,20		
11. Erträge aus der Auflösung von Sonderposten/ Verbindlichkeiten zur Finanzierung des Anlagevermögens	33.692.396,90		
12. Aufwendungen aus der Zuführung zu Sonderposten/Verbindlichkeiten zur Finanzierung des Anlagevermögens	41.001.006,88	30.147.943,22	29.223.212,64
13. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	30.229.800,18		
14. Sonstige betriebliche Aufwendungen	61.102.841,30	91.332.641,48	91.806.475,18
Zwischenergebnis		–2.555.891,43	–6.210.198,63
15. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	1.610.279,48		
16. Zinsen und ähnliche Aufwendungen	23.300,00	1.586.979,48	2.173.799,39
17. Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit		**–968.911,95**	**–4.036.399,24**
18. Außerordentliche Aufwendungen	500.000,00		
19. Außerordentliches Ergebnis		–500.000,00	0,00
20. Steuern		34.025,74	35.596,21
21. Jahresfehlbetrag		**–1.502.937,69**	**–4.071.995,45**

I. ABTEILUNGEN DER KLINISCH-THEORETISCHEN MEDIZIN

1. INSTITUT FÜR

Anatomie I	Prof. Dr. K. Addicks
Anatomie II	Prof. Dr. J. Koebke
Klinische Chemie	Prof. Dr. K. Wielckens
Humangenetik	Prof. Dr. B. Wirth
Medizinische Statistik, Informatik und Epidemiologie	Prof. Dr. W. Lehmacher
Medizinische Mikrobiologie, Immunologie und Hygiene	Prof. Dr. M. Krönke
Pathologie	Prof. Dr. H. P. Dienes
Neuropathologie	Prof. Dr. M. Deckert
Pharmakologie	Prof. Dr. E. Schömig
Rechtsmedizin	Prof. Dr. M. Rothschild
Virologie	Prof. Dr. H. Pfister
Neurophysiologie	Prof. Dr. J. Hescheler
Biochemie I	Prof. Dr. A. Noegel
Biochemie II	Prof. Dr. M. Paulsson
Vegetative Physiologie	Prof. Dr. G. Pfitzer
Experimentelle Medizin	Prof. Dr. J. Fischer
Zentrale Dienstleistungseinrichtung für Transfusionsmedizin	Prof. Dr. B. S. Gathof
Geschichte und Ethik der Medizin	Prof. Dr. Dr. K. Bergdoldt
Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie	Prof. Dr. Dr. K. Lauterbach

2. INSTITUT UND POLIKLINIK FÜR

Psychosomatik und Psychotherapie	Prof. Dr. K. Köhle
Radiologische Diagnostik	Prof. Dr. K. Lackner
Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Sozialhygiene	Prof. Dr. C. Piekarski
Medizinische Soziologie	Prof. Dr. H. Pfaff
Abteilung für Zahnärztliche Prothetik	Prof. Dr. W. Niedermeier
Abteilung für Vorklinische Zahnheilkunde	Prof. Dr. T. Kerschbaum
Abteilung für Zahnerhaltung und Parodontologie	Prof. Dr. M. Noack
Poliklinik für Kieferorthopädie	PD. Dr. B. Braumann

II. ABTEILUNGEN DER KLINISCH-PRAKTISCHEN MEDIZIN

3. KLINIK UND POLIKLINIK FÜR

Augenheilkunde	Prof. Dr. G. K. Krieglstein
Netzhaut- und Glaskörper-Chirurgie	Prof. Dr. B. Kirchhof
Okuläre Motilitätsstörungen und Neuroophthalmologie	Prof. Dr. W. Rüßmann (bis 10/04)
Dermatologie und Venerologie	Prof. Dr. Dr. h. c. T. Krieg
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Prof. Dr. P. Mallmann
Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	Prof. Dr. E. Stennert, Prof. Dr. Dr. h. c. K.-B. Hüttenbrink (ab 06/04)
Herz- und Thoraxchirurgie	Prof. Dr. E. R. de Vivie
Innere Medizin II (Endokrinologie einschl. Diabetes und Stoffwechsel sowie Rheumatologie)	Prof. Dr. W. Krone
Kinderheilkunde	Prof. Dr. D. Michalk
Kinderkardiologie	Prof. Dr. K. Brockmeyer
Neurologie	Prof. Dr. W.-D. Heiß
Psychiatrie	Prof. Dr. J. Klosterkötter
Nuklearmedizin	Prof. Dr. H. Schicha
Orthopädie	Prof. Dr. P. Eysel
Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters	Prof. Dr. G. Lehmkuhl
Strahlentherapie	Prof. Dr. R.- P. Müller
Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie	Prof. Dr. K. E. Rehm
Urologie	Prof. Dr. U. Engelmann
Viszeralchirurgie	Prof. Dr. A. H. Hölscher
Gefäßchirurgie	Prof. Dr. J. Brunkwall
Zahnärztliche Chirurgie und Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie	Prof. Dr. Dr. J. E. Zöller

4. KLINIK FÜR

Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin	Prof. Dr. W. Buzello
Innere Medizin I (Onkologie, Hämatologie und Infektiologie)	Prof. Dr. M. Hallek
Innere Medizin III (Kardiologie und Pneumologie)	Prof. Dr. E. Erdmann
Innere Medizin IV (Nephrologie)	Prof. Dr. C. A. Baldamus
Innere Medizin IV (Gastroenterologie)	Prof. Dr. T. Goeser
Neurochirurgie	Prof. Dr. N. Klug
Stereotaxie u. funktion. Neurochirurgie	Prof. Dr. V. Sturm
Haus für Palliative Therapie (Dr. Mildred Scheel Haus)	Prof. Dr. A. Hölscher, Prof. Dr. R. Voltz (ab 12/04)

RÜCKBLICK AUF DAS GESCHÄFTSJAHR 2004

Januar: Die Vierlinge Loredana, Jaqueline, Laura und Maria werden in der Frauenklinik geboren.

Februar: Das neue Klinische Arbeitsplatz-System (KAS) ORBIS wird im Klinikum eingeführt und 1250 Pflegekräfte dafür geschult.

März: Der Erweiterungsbau der Kinder- und Jugendpsychiatrie, die Villa Kunterbunt, wird eröffnet.

April: Für Prof. Volker Diehl, Chef der Inneren Medizin I, findet eine feierliche Abschiedsveranstaltung statt und sein Nachfolger Prof. Dr. Hallek wird vorgestellt.
Der erste Vertrag in NRW zur integrativen Versorgung Herzkranker wird zwischen Klinikum und BARMER abgeschlossen.

Mai: Am 1.5. zieht das Zentrum für Versorgungsforschung (ZVFK) und Medizinische Soziologie in eine Etage des Neuen Technologie Zentrums (NTZ) in Köln-Braunsfeld.

Juni: Prof. Dr. Dr. h. c. K.-B. Hüttenbrink übernimmt die Leitung der HNO-Klinik.

Juli: Die weltweit erste Studie zur Glasknochenkrankheit bei Kindern mit dem neuen Trainingsgerät Galileo 2000 beginnt. Die Zentrale Intensiv- und Notfallmedizin wird unter der Leitung von Prof. Dr. U. Börner in Betrieb genommen. Die MedUniServ GmbH wird gegründet, Geschäftsführer sind Roman Lovenfosse-Gehrt und Dr. Volker Hüsken.

August: Dr. N. Kranz wird neuer Leiter des Dezernats Personal- und Sozialwesen. Die Inbetriebnahme der neuen Psychiatrie erfolgt.

September: Markus Lesch wird neuer Pressesprecher der Klinik und Frau Marion Elsner startet als neue Leiterin des Dezernats Finanz- und Rechnungswesen.
Prof. Dr. W. Rüßmann wird aufgrund seiner Emeritierung verabschiedet. Am 13. 9. findet der erste Spatenstich zum Bau des neuen Herzzentrums statt.

Oktober: Herr Prof. Dr. P. Nürnberg tritt seine Stelle als C4-Professor am Zentrum für Funktionelle Genomforschung an und Prof. Dr. Dr. K. Vogeley startet als C3-Professor im Bereich Psychiatrische Früherkennung und Prävention in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie.
Die Modernisierung und Erweiterung der Internistischen Intensivstation ist abgeschlossen.

November: Prof. Dr. P. Schneider tritt am Klinikum die erste C3-Professur für forensische Molekularbiologie in Deutschland an. Prof. Dr. Hampl startet als C3-Professor im Bereich der Onkologischen Neurochirurgie.
Das Klinikum unterzeichnet einen Vertrag zur Integrierten Versorgung in der Orthopädie für den Bereich der Endoprothetik mit der DAK.

Dezember: Prof. Dr. R. Voltz wird Direktor der Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin, die aus der ersten Palliativstation Deutschlands hervorgegangen ist. Zudem starten als C3-Professoren auf Zeit Prof. Dr. Koch in der Molekularen Dermatologie, Prof. Dr. Blüher in der Molekularen Endokrinologie und Prof. Dr. Jacobs in der Neuroonkologie. Außerdem beginnen ebenfalls als C3-Professoren Prof. Dr. S. Höning am Institut für Biochemie, Prof. Dr. C.-M. Wendtner in der Inneren Medizin II (Immungentherapie) und Prof. Dr. Kubisch in der Humangenetik.
Am 3.12. wird die medifitreha GmbH gegründet, Geschäftsführer ist R. Vogt.

DEM AUFSICHTSRAT GEHÖRTEN IM GESCHÄFTSJAHR 2004 AN

Aufsichtsratsvorsitzende

Heiner Kleffner (bis 06/04)	Ministerium für Wissenschaft und Forschung
Helmut Mattonet (seit 06/04)	Ministerium für Wissenschaft und Forschung

Mitglieder

Dr. Barbara Basten	Ministerium für Finanzen
Prof. Dr. Tassilo Küpper	Rektor der Universität zu Köln
Dr. Johannes Neyses	Kanzler der Universität zu Köln
Dr. Jürgen Zech	Externer Sachverständiger aus dem Bereich der Wirtschaft
Prof. Dr. Bruno O. Braun	Externer Sachverständiger aus dem Bereich der Wirtschaft
Prof. Dr. Dr. h.c. Peter Scriba	Externer Sachverständiger aus dem Bereich der medizinischen Wissenschaft
Prof. Dr. Stefan Meuer	Externer Sachverständiger aus dem Bereich der medizinischen Wissenschaft
Prof. Dr. Hans-Michael Steffen	Vertreter des wissenschaftlichen Personals
Michael Anheier	Vertreter des Personals des Universitätsklinikums
Rita Borchert	Gleichstellungsbeauftragte

DEM VORSTAND GEHÖRTEN IM GESCHÄFTSJAHR 2004 AN

Vorstand

Prof. Dr. Klaus Lackner, Vorsitzender	Ärztlicher Direktor
Dr. Jörg Blattmann	Kaufmännischer Direktor
René Alfons Bostelaar	Pflegedirektor
Prof. Dr. Joachim Klosterkötter (bis 03/04)	Stellv. Ärztlicher Direktor, stellv. Vorsitzender
Prof. Dr. Udo Horst Engelmann (seit 03/04)	Stellv. Ärztlicher Direktor, stellv. Vorsitzender
Prof. Dr. Gerd Lehmkuhl (bis 10/04)	Dekan
Prof. Dr. Edgar Schömig (seit 10/04)	Dekan

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

Köln, im Juni 2005