



KLINIKUM DER UNIVERSITÄT ZU KÖLN



JAHRESBERICHT 2005

RÜCKBLICK AUF DAS GESCHÄFTSJAHR 2005

JANUAR

Das Klinikum nimmt schwer verletzte Opfer der Tsunami-Katastrophe auf.

FEBRUAR

Abschluss umfassender Verträge zur integrierten Versorgung von Patienten mit Bronchialkarzinom und Prostatakrebs mit der Barmer Ersatzkasse.

MÄRZ

Beschluss, die Säuglingsstation von der Kinderklinik in die Frauenklinik zu verlagern. Die Bettenanzahl wurde erhöht und als Mutter- und Kindeinheit ausgebaut. Diese Maßnahme unterstützt die Etablierung der Frauenklinik und Kinderklinik als Mutter-und-Kind-Zentrum.

APRIL

Seit dem 1. April gilt der Vorstandsbeschluss zum „Rauchfreien Klinikum“.

MAI

Der Vorstand beschließt die Einrichtung eines Visceralzentrums, an das auch die Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie angeschlossen wird.

JUNI

Feierliche Eröffnung des Neubaus der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie am 10. Juni.
Im Institut und Poliklinik für radiologische Diagnostik geht der europaweit erste offene Hochfeld-MRT in Betrieb.

JULI

Die Frau des Bundespräsidenten, Eva Köhler, besucht die Kinderklinik im Rahmen ihrer Schirmherrschaft bei der „ACHSE“.

AUGUST

Prof. Dr. Buzello, Direktor der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, geht nach 20 Jahren am Universitätsklinikum in den Ruhestand.
Auf der Baustelle des Herzzentrums wird das Richtfest gefeiert.

SEPTEMBER

Prof. Dr. Heiss, Direktor der Neurologischen Universitätsklinik und Direktor der Abteilung für allgemeine Neurologie des Max-Planck-Instituts, geht in den Ruhestand.
Die vollständige Sanierung des Bettenhauses beginnt auf der 18. Etage.

OKTOBER

Das Brustzentrum an der Frauenklinik wird eingeweiht.

NOVEMBER

Prof. Dr. de Vivie, Direktor der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie, ist zum 1. November in den Ruhestand getreten. Prof. Dr. Wahlers übernimmt als neuer Direktor die Leitung der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie.

DEZEMBER

Am 1. Dezember startet das Kölner Infarkt Modell (KIM). Das Centrum für Integrierte Onkologie (CIO) wird gegründet. Mit dem ersten Spatenstich beginnt der Bau des neuen Laborgebäudes für das ZMMK.
Die Sanierung des Hygieneinstituts wird abgeschlossen.
Der Leiter der Verbindungsstelle zur Fakultät und frühere Verwaltungsdirektor Norbert Prümm geht in den Ruhestand.



INHALT

VORWORT VORSTAND	2
BERICHT AUFSICHTSRAT	3
LAGEBERICHT	4
FORSCHUNG UND LEHRE	12
PATIENTENVERSORGUNG	22
INNOVATIONEN	28
INVESTITIONEN	32
IMPRESSUM	36



VORWORT DES VORSTANDS

Der vorliegende Jahresbericht 2005 dokumentiert die wachsende Dynamik, mit der das Klinikum der Universität zu Köln zu einem integrierten Gesundheitsunternehmen entwickelt wird, das in Patientenversorgung, Forschung und Lehre im Wettbewerb der Hochleistungsmedizin bestehen kann. Auf dieses strategische Ziel konzentrieren sich sämtliche Baumaßnahmen und Neustrukturierungen innerhalb des Klinikums.

Markante Bausteine sind bereits von außen unübersehbar. Am Bettenhaus, dem Herzstück des künftigen Klinikums der kurzen Wege, begann der Umbau, die alte Fassade wurde schon abgebaut. Gleich daneben hat das Herzzentrum an Gestalt gewonnen, das Richtfest wurde im Juni gefeiert. Noch im Dezember wurde der erste Spatenstich des neuen Laborgebäudes für das Zentrum für Molekulare Medizin Köln (ZMMK) vorgenommen. Mit diesem Zentrallabor bekommt die Forschung am Klinikum der Universität zu Köln ein Gebäude, das dem hohen Ansehen des Forschungsstandortes Köln im In- und Ausland entspricht.

Prof. Dr. Klaus Lackner
Ärztlicher Direktor

Prof. Dr. Edgar Schöming
Dekan

Dr. Jörg Blattmann
Kaufmännischer Direktor

René Alfons Bostelaar
Pflegedirektor

Prof. Dr. Udo Engelmann
stellv. Ärztlicher Direktor

BERICHT DES AUFSICHTSRATS

Im Geschäftsjahr 2005 hat der Aufsichtsrat den Vorstand in allen Bereichen seiner Verantwortung beraten. Auf seinen Sitzungen hat er sich intensiv mit der wirtschaftlichen Situation des Klinikums und seiner strategischen Fortentwicklung befasst.

Der Aufsichtsrat ist im Laufe des Geschäftsjahres zu vier Sitzungen zusammengetreten. Dabei wurde eine große Anzahl Themen mit dem Vorstand erörtert. Der Vorstand hat den Aufsichtsrat regelmäßig und umfassend über die Lage des Klinikums informiert.

In seiner 18. Sitzung hat der Aufsichtsrat den Frauenförderplan des Klinikums für die Jahre 2004 bis 2006 zustimmend zur Kenntnis genommen. Es war die letzte Sitzung mit Prof. Dr. Tassilo Küpper. Mit dem Ende seiner Amtszeit als Rektor der Universität schied er aus dem Aufsichtsrat aus. Der Aufsichtsrat darf Prof. Dr. Tassilo Küpper an dieser Stelle für seinen engagierten Einsatz besonders danken.

Der neue Rektor der Universität, Prof. Dr. Axel Freimuth, wurde in der 19. Sitzung zum stellvertretenden Vorsitzenden des Aufsichtsrats gewählt. Der Aufsichtsrat begrüßte die neue Gleichstellungsbeauftragte Sabine Schell-Dürscheidt als Mitglied. Sie folgt Rita Borchert, die in den Ruhestand getreten

ist. Der Aufsichtsrat dankt Rita Borchert für ihren Einsatz. Prof. Dr. Dr. Peter Scriba schied nach Ablauf seiner vierjährigen Amtszeit als Sachverständiger für den Bereich medizinische Wissenschaft aus dem Aufsichtsrat aus. Der Aufsichtsrat bedankt sich bei Prof. Dr. Dr. Peter Scriba für seine von fundierter Sachkenntnis getragene Unterstützung. In dieser Sitzung wurde auch der Jahresabschluss für das Geschäftsjahr 2004 festgestellt. Der Aufsichtsrat hat den Vorstand für das Geschäftsjahr 2004 entlastet. Für das Geschäftsjahr 2005 wurde der Wirtschaftsprüfer bestellt.

In der 20. Sitzung begrüßte der Aufsichtsrat Prof. Dr. Dr. Matthias Brandis als neuen Sachverständigen für den Bereich medizinische Wissenschaft. Der Aufsichtsrat gab seine Zustimmung zur Finanzierung für den Neubau des Laborgebäudes des Zentrums für Molekulare Medizin Köln (ZMMK).

Der Wirtschaftsplan 2006 wurde in der 21. Sitzung beschlossen. Der Kooperationsvertrag mit der Universität nach Paragraph 13 der Errichtungsverordnung erhielt die Zustimmung. Der Aufsichtsrat stimmte auch dem Rahmenvertrag zur Kooperation mit dem Kuratorium für Heimodialyse zu. Schließlich ermächtigte der Aufsichtsrat den Vorstand, ein Vergabeverfahren zur Gründung eines integrierten Diagnostikzentrums einzuleiten.

Helmut Mattonet
Aufsichtsratsvorsitzender

Das Klinikum wird seine Strategie eines integrativen Betriebskonzeptes mit Konzentration des medizinischen Leistungsspektrums im Zentralklinikum rund um das Bettenghaus konsequent weiterverfolgen und die Chancen zur Steigerung der Fallzahlen und der Qualität der medizinischen Versorgungsleistungen nutzen, die sich aus dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz ergeben.

LAGEBERICHT



LAGEBERICHT FÜR DAS GESCHÄFTSJAHR 2005

Das Jahr 2005 war vom Beginn der DRG-Konvergenzphase gekennzeichnet. Diese wird zur Umverteilung der Ressourcen innerhalb des Krankenhaussektors beitragen. Bis Ende 2009 sollen die bisherigen individuellen Krankenhausbudgets stufenweise an ein landesweit einheitliches Preisniveau angeglichen werden.

Ein Meilenstein des Jahres 2005 ist der Neubau des Herzentrums, das Mitte 2007 in Betrieb genommen wird. Weiterhin diskutiert der Vorstand mit dem Land die Möglichkeit alternativer Finanzierungsmodelle, um eine Beschleunigung der Sanierung des Bettenhauses und des Neubaus eines Untersuchungs- und Behandlungstraktes zu erreichen. Zur Optimierung der Behandlungsabläufe wird das Case Management weiter ausgebaut. Das Klinikum partizipiert durch den Abschluss von Verträgen zur integrierten Versorgung (zwölf Verträge 2005) sowie der Teilnahme an Disease-Management-Programmen an den neuen sektorübergreifenden Versorgungsformen. Mit der Eröffnung des Centrums für Integrierte Onkologie konnten weitere kooperative und interdisziplinäre Versorgungsstrukturen aufgebaut werden.

UMSATZ- UND LEISTUNGSENTWICKLUNG

Die Budgetverhandlungen für stationäre Leistungen waren geprägt von der gesetzlichen Maßgabe zur Vereinbarung der zu erwartenden Leistungen im Jahr 2005. Entsprechend wurden im Vergleich zum Vorjahr insgesamt ca. 1.500 Fälle zusätzlich im Budget eingestellt. Abschließend wurden 39.909 DRG-Fälle (ohne Überlieger) bei einem Case-Mix-Index (CMI) von 1,313 vereinbart. Tatsächlich behandelt wurden 39.356 DRG-Fälle bei einem CMI von 1,369. Die Fallzahlunterschreitung wurde durch einen erhöhten CMI kompensiert, so dass das vereinbarte Ziel insgesamt überschritten wurde. Die seit Jahren rückläufige Verweildauer konnte gegenüber dem Vorjahr auf 7,35 Tage reduziert werden.



Die Erlöse aus Krankenhausleistungen liegen mit 3,7 Mio. Euro über dem Vorjahresergebnis. Dies konnte durch gestiegene Einnahmen im Bereich der Transplantationsmedizin sowie einer Zunahme der Einnahmen aus besonderen Leistungsbereichen erreicht werden. Die Erlösausgleiche für das Jahr 2005 fallen mit insgesamt ca. 9 Mio. Euro im Vergleich zum Vorjahr deutlich niedriger aus.

Der Basisfallwert wurde im ersten Schritt an den landesweiten Basisfallwert von 2.679,80 Euro angenähert. So wurde mit den Kostenträgern für 2005 ein abgesenkter Basisfallwert von 3.026,25 Euro vereinbart, dessen Abstand zur Landesbaserate weitere 350 Euro beträgt.

QUALITÄTSSICHERUNG

Das Klinikum der Universität zu Köln hat im vergangenen Jahr den gesetzlich verpflichtenden strukturierten Qualitätsbericht erstellt. Als eines der wenigen Krankenhäuser veröffentlichte das Klinikum den Bericht auch im XML-Format und ermöglicht so die Internet-Recherche. Im Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung konnte wiederum eine Dokumentationsrate von über 97 Prozent der Fälle erreicht werden. Darüber hinaus wurde das Beschwerdemangement fest etabliert.

BAULICHE INVESTITIONEN

2005 konnte die Masterplanung erfolgreich weiter umgesetzt werden. Ziele sind die Optimierung des medizinischen Versorgungsbereiches und die Verbesserung der Infrastruktur für Forschung und Lehre. So wurde am 24. August 2005 das Richtfest für den Neubau des Herzzentrums gefeiert. Weitere wesentliche Meilensteine waren der Beginn der Sanierung des Bettenhauses, die Inbetriebnahme des Instituts für Mikrobiologie, Immunologie und Hygiene und die Neuaus-

stattung sowie der Spatenstich für den Neubau des ersten Bauabschnitts des Forschungsgebäudes für das Zentrum für Molekulare Medizin Köln.

Das Land Nordrhein-Westfalen unterstützte die Investitionstätigkeit im Jahr 2005 mit 25,37 Mio. Euro aus Hochschulbauförderungsgesetz-Mitteln, wobei 13,2 Mio. Euro auf das Herzzentrum entfielen, gefolgt von 6,3 Mio. Euro für die Sanierung des Bettenhauses. Ferner standen 17,2 Mio. Euro für weitere Baumaßnahmen zur Verfügung.

INVESTITIONEN IN MEDIZINTECHNIK

Hervorzuhebende Investitionen waren ein offener und zwei geschlossene Magnetresonanztomographen (MRT). Mitte des Jahres 2005 ist an Institut und Poliklinik für Radiologie des Klinikums der Universität zu Köln der erste offene MRT Europas in Betrieb genommen worden. Eine weitere Anlage ermöglicht nun Untersuchungen des gesamten Körpers.

Insgesamt wurden dem Klinikum im Berichtsjahr Mittel in Höhe von 1,7 Mio. Euro für Investitionen in die Medizintechnik bereitgestellt. Der Gesamtinvestitionsbedarf des Klinikums zur Erhaltung der jetzigen Betriebs- und Leistungsfähigkeit wird ohne Berücksichtigung baulicher Maßnahmen auf über 150 Mio. Euro geschätzt. Neben der klassischen Beschaffung von Investitionsgütern sind neue Finanzierungsmodelle erforderlich. Deshalb wurden die Planung und Realisation von Industriekooperationen vorangetrieben.

ENTWICKLUNG DES PERSONALBEREICHES

2005 beschäftigte das Klinikum 6.483 Personen. Aufgrund der hohen Teilzeitquote handelt es sich um 4.418,09 Vollkräfte, von denen 929,3 Vollkräfte dem wissenschaftlichen und 3.488,79 Vollkräfte dem nichtwissenschaftlichen Personal angehören. Die Personalaufwendungen lagen im Jahr 2005 mit 219,8 Mio. Euro nahezu auf Vorjahresniveau. Organisatorische Umstrukturierungen ermöglichen einen sozialverträglichen Personalabbau in Höhe von 91,86 Vollkräften. Die für das Klinikum geltenden Tarifverträge werden von der Tarifgemeinschaft der deutschen Länder verhandelt. Zurzeit gilt der Bundesangestelltenttarifvertrag vom 31. Januar 2003.

Das Klinikum stellte im Jahresverlauf insgesamt 16 Auszubildende im gewerblich-technischen Bereich ein. Ab 2006 öffnet sich das Klinikum dem Ausbildungsgang „Kaufmann im Gesundheitswesen“ mit acht Auszubildenden. Die Schulen für Heilberufe boten insgesamt für 370 junge Menschen einen Ausbildungsplatz.

ERTRAGSLAGE

Die Ertragslage des Klinikums der Universität zu Köln ist gekennzeichnet durch einen leichten Jahresfehlbetrag in Höhe von 381 Tsd. Euro. Dies bedeutet ein nahezu ausgeglichenes Gesamtergebnis und gleichzeitig eine Ergebnisverbesserung gegenüber dem Vorjahr um 1,122 Mio. Euro. Das Klinikum weist im Geschäftsjahr 2005 ein positives Betriebsergebnis in Höhe von 1.511 Tsd. Euro aus. Gegenüber dem Vorjahr wurde eine Verbesserung um 2.651 Tsd. Euro erzielt. Das Finanzergebnis ist unverändert positiv und liegt bei 1,7 Mio. Euro (Vorjahr 1,5 Mio. Euro).

FINANZ- UND VERMÖGENSLAGE

Das Anlagevermögen des Klinikums ist im Berichtsjahr um 3,9 % (13.147 Tsd. Euro) gestiegen. Die Anlageintensität nahm damit von 72,53 % auf 73,23 % leicht zu. Die Zugänge im Anlagevermögen (44,47 Mio. Euro) sind überwiegend aus Fördermitteln finanziert.

Das kurz- bis mittelfristig gebundene Vermögen ist im Berichtszeitraum von 96,4 Mio. Euro auf 97,5 Mio. Euro gestiegen. Die Anzahl der Überlieger ist um 150 Patienten höher als im Vorjahr. Die Bestände an Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffen sind dagegen in etwa auf Vorjahresniveau geblieben.

Der Anteil der Forderungen und sonstigen Vermögensgegenstände ist gegenüber dem Vorjahr um 430 Tsd. Euro gestiegen. Der Anteil des Eigenkapitals zuzüglich der Sonderposten am Gesamtkapital beträgt 76,43 % (Vorjahr 77,43 %). Im Jahr 2005 wurden keine Kredite aufgenommen.

Das Verhältnis von langfristig gebundenem Anlagevermögen zu langfristig zur Verfügung stehendem Eigenkapital zuzüglich der Sonderposten ist von 107,31 % auf 104,97 % leicht gesunken. Die Bilanzstruktur des Klinikums der Universität zu Köln ist unverändert solide.

In der Kapitalflussrechnung zeigt sich ein Mittelzufluss aus laufender Tätigkeit in Höhe von 1.511 Tsd. Euro. Zusammen mit den langfristig zugeführten Mitteln aus der Finanzierungstätigkeit in Höhe von 41.587 Tsd. Euro ergibt sich eine Unterdeckung der Mittelverwendung für Investitionen in Höhe von 1.041 Tsd. Euro.

Das Klinikum wurde im Jahr 2005 in Höhe von 600 Tsd. Euro aus einer Bürgschaft gegenüber der Cell Center Cologne GmbH in Anspruch genommen. Es mussten Forderungen in Höhe von 500 Tsd. Euro abgeschrieben werden.



TOCHTERGESELLSCHAFTEN

Seit Gründung der Gesellschaft 2003 konnte das durch die **medfacilities GmbH** umgesetzte Planungs- und Bauvolumen kontinuierlich gesteigert werden. 2005 liefen die letzten noch durch den Bau- und Liegenschaftsbetrieb des Landes NRW betreuten Maßnahmen aus. Damit werden alle Baumaßnahmen von Klinikum und Fakultät durch die medfacilities GmbH betreut. Im Mai 2005 ging die Betriebsplanung des Klinikums in den Bereich Entwicklung der medfacilities GmbH über.

Unternehmenszweck der im Jahr 2004 gegründeten **MedUniServ GmbH** sind der Erwerb und das Management von Beteiligungen, die Erbringung von nichtärztlichen Dienstleistungen sowie der Vertrieb von Sachleistungen. Die MedUniServ GmbH wird ihr unternehmerisches Handeln im Jahr 2006 auf Public-Private-Partnership-Modelle in den verschiedenen Leistungsbereichen fokussieren. Darüber hinaus ist die MedUniServ GmbH Träger von Projektmanagementaufgaben und Marketingaktivitäten im Querschnitt des Konzerns.

Im Verlaufe des Jahres 2005 wurden alle physiotherapeutischen Leistungen für das Klinikum der Universität zu Köln vollständig von der **medifitreha GmbH** übernommen. Durch eine Optimierung des Personaleinsatzes gelang es, die Qualität der Patientenversorgung durch physiotherapeutische Leistungen nicht mehr nur an fünf, sondern nunmehr an sieben Tagen in der Woche zu erbringen.

Mit der Gründung der **MVZ GmbH** im Mai 2005 wurde die Grundlage zur Teilnahme an der fachübergreifenden vertragsärztlichen Versorgung geschaffen. Zurzeit bemüht sich das Klinikum um Akquirierung von Ärzten, die sich mit ihrem Kassensitz am Klinikum ansiedeln.



FORSCHUNG UND LEHRE

Der Bereich Forschung und Lehre ist zusammen mit dem Universitätsklinikum vom Haushaltsvolumen und der Beschäftigtenzahl der mit Abstand größte Einzelbereich der Kölner Universität. Die Stellung des Forschungsstandortes Köln konnte 2005 gefestigt und erneut ausgebaut werden.

ALLGEMEINE FORSCHUNGSSCHWERPUNKTE

Die Forschungsschwerpunkte der Kölner Fakultät manifestieren sich in hervorragenden Förderprogrammen. Daneben gibt es Initiativen zur Bildung neuer Schwerpunkte, wie beispielsweise „Molekulare Analysen und klinische Konsequenzen metabolischer Störungen“. Eine gezielte und leistungsorientierte Forschungsförderung erfolgt über das Zentrum für Molekulare Medizin Köln und das Köln Fortune Programm. Das Zentrum für Versorgungsforschung Köln und das Koordinationszentrum für Klinische Studien Köln bieten eine Forschungsbegleitung an. Die Medizinische Fakultät kann innerhalb der Kölner Universität auf die mit Abstand höchsten Promotions- und Habilitationszahlen verweisen.

NACHWUCHSFÖRDERUNG

Im Jahr 2005 wurde dem wissenschaftlichen Nachwuchsförderprogramm „Köln Fortune“ der Medizinischen Fakultät aus dem Zuführungsbetrag ein Budget von 2.249.684 Euro zur Verfügung gestellt. Dem standen Bewilligungen in Höhe von 2.099.135 Euro gegenüber, wobei 44,5 % der wissenschaftlichen Nachwuchsförderung und 42,2 % der Förderung qualifizierter Drittmittelprojekte zugute kamen. Die Anzahl gestellter Forschungsanträge lag bei 179, von denen 136 bewilligt wurden.

AUSBILDUNG

Die Medizinische Fakultät kann im Bereich der Lehre einen **Modellstudiengang** vorweisen. Seit dem WS 2003/2004 studieren die auszubildenden Ärzte nach einer europaweit einmaligen Studienstruktur: Hierbei wird im Kern die fachliche mit der überfachlichen Perspektive über neu gebildete „Kompetenzfelder“ verschränkt. Das **Auswahlverfahren** der Hochschulen, über das im vergangenen Wintersemester erstmals der größte Teil der Studierenden zugelassen werden konnte, trägt erste Früchte: Der so genannte „Grenz-Numerus-Clausus“ stieg auf einen Durchschnittswert von 1,5.

Die Medizinische Fakultät der Universität zu Köln bietet das **Studium der Zahnheilkunde** an. Hier werden die Studenten nach der gemeinsamen Unterrichtung von Basisfächern im Modellstudiengang Humanmedizin, wissenschaftlich fundiert und praxisorientiert vorbereitet. Gemeinsam mit der Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Fakultät werden im **Diplomstudiengang „Gesundheitsökonomie“** Schnittstellenmanager zwischen Medizin und Betriebswirtschaft für den Einsatz im Gesundheitswesen ausgebildet. Außerdem bietet die Fakultät den Bachelor und Master „Neurowissenschaften“ sowie den englischsprachigen „International Master of Environmental Sciences“ an.

STELLENBEWIRTSCHAFTUNG

Zum 31. Dezember 2005 verfügte die Medizinische Fakultät über insgesamt 43 C4/W3-Professuren und 53 C3/W2-Professuren. 2005 wurde die Professur Kieferorthopädie mit Prof. Dr. Bert Braumann und die Herz- und Thoraxchirurgie mit Prof. Dr. Thorsten Wahlers neu besetzt.

MITTELENTWICKLUNG UND -BEWIRTSCHAFTUNG

Der Zuführungsbetrag für Lehre und Forschung wurde 2005 mit 93.298.700 Euro gegenüber dem Vorjahr erhöht. Das Dekanatsbudget für die direkte Förderung von Forschung und Lehre hatte ein Volumen von insgesamt etwa 11,9 Mio. Euro. Für die permanente Forschungsförderung wurden davon insgesamt etwa 7 Mio. Euro reserviert. Für die primären Einrichtungen der Forschungsbegleitung sind weitere 650.000 Euro bereitgestellt worden. Für Sonderforschungsbereiche und Forschergruppen sind etwa 200.000 Euro und für Nachwuchsgruppen weitere 370.000 Euro bereitgestellt worden. Für aktuelle Strukturmaßnahmen und die allgemeine Schwerpunkt-Förderung sind im Dekanatsbudget etwa 550.000 Euro veranschlagt worden. Etwa 800.000 Euro wurden für Verpflichtungen und Innovationen im Bereich der Lehre zugeteilt. 660.000 Euro konnten daneben für den Verfügungs-/Investitionsfonds bereitgestellt werden.

GLEICHSTELLUNG VON FRAU UND MANN

Der Kölner Standort war zu Beginn des Jahres 2003 im Vergleich zu anderen Großstandorten mit Professorinnen unterrepräsentiert. In den Jahren 2003 und 2004 kamen eine C4/W3-Professur und fünf C3/W2-Professuren hinzu. Damit kann das Klinikum auf drei mit Stelleninhaberinnen besetzte C4/W3-Professuren und fünf C3/W2-Professuren verweisen. Die Medizinische Fakultät hat eine Gleichstellungsbeauftragte



benannt, die in Kooperation mit den Mitarbeitern des Dekanats und den für die Datenbereitstellung verantwortlichen Verwaltungsstellen die Entwicklungen auf dem Gebiet der Gleichstellung beobachtet. Gleichzeitig steht sie als Ansprechpartnerin zur Verfügung.

LEISTUNGSENTWICKLUNG

2005 konnten insgesamt 36,1 Mio. Euro Drittmittel einge-worben werden. Das bedeutet erneut eine Steigerung. Köln lag im NRW-Verteilungsverfahren für die qualitätsorientierte Mittelvergabe im Landesvergleich an zweiter Stelle. Zudem wurde ein zeitnahe Verfahren zur Erfassung der Publi-kationsleistung auf Instituts- und Klinikebene eingeführt. Gleichzeitig erfolgt auch die Honorierung von Publikatio-nen, die den Vorgaben der externen leistungsorientierten Mittelvergabe durch das Ministerium für Innovation, Wis-senschaft, Forschung und Technologie NRW entsprechen.

PERSPEKTIVEN

Zur Optimierung des Ressourceneinsatzes strebt die Medizi-nische Fakultät verstärkt Kooperationen mit anderen Fakul-täten der Universität sowie mit anderen NRW-Standorten an. Hier sind insbesondere die enge Kooperation mit der Mathematisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät sowie der Medizinischen Fakultät der Universität Bonn hervorzuheben.

RISIKOBERICHT

Mit Einführung des Gesetzes zur Kontrolle und Transparenz im Unternehmensbereich haben sich die gesetzlichen Anfor-derungen an das Risikomanagement auch für Krankenhäu-ser erhöht. Das Klinikum der Universität zu Köln hat eine Risikoberichterstattung eingeführt, die wesentliche risiko-

relevante Indikatoren und Entscheidungsinformationen quartalsweise für den Vorstand herausfiltert und bündelt. Darüber hinaus wird ein Jahresbericht über alle Risiken erstellt. Durch Festlegung von Schwellenwerten für wesent-liche Indikatoren wird ein Maßstab zur Risikobewertung geschaffen, wodurch Prioritäten bei der Risikobewältigung gesetzt werden können. Aus dem Risikomanagementsystem lassen sich im Geschäftsjahr 2005 keine den Fortbestand des Unternehmens gefährdenden Risiken ableiten.

NACHTRAGSBERICHT

Nach Abschluss des Geschäftsberichts 2005 sind keine Ereig-nisse eingetreten, die das im vorliegenden Jahresabschluss vermittelte Bild von der Lage des Klinikums der Universität zu Köln beeinflussen.

AUSBLICK

Die bereits eingeleiteten kostensenkenden und effizienzstei-gernden Maßnahmen tragen zu einer kostengünstigeren Er-bringung der angebotenen Leistungen in höchster Qualität bei und stärken die Wettbewerbsfähigkeit des Klinikums der Universität zu Köln.

Es ist zu erwarten, dass sich die Unternehmensstrukturen im Gesundheitswesen weiter vergrößern werden; Koopera-tionen und Fusionen werden an Bedeutung gewinnen. Der Vorstand ist überzeugt, durch Verfolgen einer konsequen-ten Wachstumsstrategie die Chancen zu nutzen und die Grund-lagen für eine positive Entwicklung geschaffen zu haben.

Köln, im April 2006

Der Vorstand

DAS UNIVERSITÄTSKLINIKUM IM SPIEGEL DER PRESSE

„PREIS FÜR HIRNSCHRITTMACHER“

Ärzte Zeitung, 3. August 2005

„EIN ‚EDELSTEIN‘ FÜR DAS LAND – RICHTFEST AM HERZZENTRUM“

Kölnische Rundschau, 25. August 2005

„HIER BEGINNT DIE OPERATION BETTENHAUS“

BILD, 13. September 2005

„KÖLN IST EIN ZENTRUM DER HOCHLEISTUNGSMEDIZIN“

Kölner Wochenspiegel, 14. September 2005

„PSYCHIATRIE-NEUBAU AN DER UNIVERSITÄTSKLINIK KÖLN“

Das Krankenhaus, 07/2005

„TOP-TECHNIK FÜR DEN KAMPF GEGEN BRUSTKREBS“

Kölnische Rundschau, 14. Oktober 2005

„WAS ICH HIER AN LEBEN ERLEBT HABE“

NRZ, 1. Mai 2005

„SPITZENMEDIZIN FÜR JEDES KRAKTE HERZ“

Kölner Stadtanzeiger, 19. November 2005

„UNI KÖLN WILL IN DER KREBSTERAPIE ARBEIT ALLER ÄRZTE BÜNDELN“

Ärzte Zeitung 13. Dezember 2005

„IN DER UNI-KLINIK LEBT DIE HOFFNUNG“

Express, 12. Januar 2005

„MEHR ALS SCHMERZEN LINDERN“

Die Zeit, 27. Oktober 2005

„UNI-KLINIKEN MIT TOMOGRAPH AN WELTSPITZE“

Kölnische Rundschau, 24. Juni 2005

„UNI-KLINIK HAT DEN DURCHBLICK“

Express, 24. Juni 2005

„SCHNELLIGKEIT RETTET LEBEN – KÖLNER INFARKTMODELL“

Kölner Stadtanzeiger, 30. November 2005

„DER ENGEL DER KREBSKRANKEN“

BILD, 8. Dezember 2005

„ALLIANZ GEGEN KREBS – SCHNELLE UND KOMPETENTE THERAPIE“

Kölner Stadtanzeiger, 8. Dezember 2005

„DIE GEWINNMASCHINE – MEDIFITREHA“

kma, 11/2005

„EIN FAHRSTUHL FÜR GENIALE IDEEN – MOLEKULARMEDIZIN BEKOMMT NEUES LABOR“

Kölner Stadtanzeiger, 20. Dezember 2005

„DIE GEHIRN-ELEKTRIKER“

Express, 10. August 2005

„NEUER LEHRSTUHL FÜR DNA-ANALYSE“

Kölner Stadtanzeiger, 2. Februar 2005

Forschung und Lehre sind die Basis für herausragende Innovationen am Klinikum der Universität zu Köln. In den verschiedenen medizinischen Einrichtungen arbeiten Wissenschaftler, Forscher und Studenten mit großem Engagement zusammen. Die zahlreichen internationalen Kooperationen stehen für Qualität und bieten interessante Arbeits- und Ausbildungschancen.

FORSCHUNG UND LEHRE



EXZELLENTE BEHANDLUNG: DAS CENTRUM FÜR INTEGRIERTE ONKOLOGIE

Patienten mit Krebsdiagnose wünschen sich Versorgung aus einer Hand, bei der Mediziner aller Fachbereiche zusammenarbeiten. Nur so ist die Behandlung auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft durchführbar. Mit Einwilligung der Patienten sogar im Rahmen klinischer Studien. Der an Krebs Erkrankte erwartet, dass die Institution seine Versorgung kontinuierlich dokumentiert und auswertet. Sollten Fehler vorkommen, sind Transparenz und eine Behandlungskultur, die die Wiederholung ausschließt, unerlässlich. Eine möglichst enge Verzahnung der Krankenhausbetreuung mit der weiteren haus- und fachärztlichen ambulanten Versorgung ist für den Patienten ebenso wichtig. Nur so ist eine Anschlussbehandlung auf hohem Niveau sicherzustellen. Dabei sind relevante Krankeninformationen mit entsprechender Erlaubnis unaufgefordert und zeitnah weiterzuleiten. Jeder Kranke erwartet, dass alle medizinisch notwendigen Leistungen bezahlt werden. Und letztlich benötigt der Patient auch dann Unterstützung, wenn die Medizin trotz aller Anstrengungen nur noch die Beschwerden lindern kann.

Das menschliche Leitbild einer patientenorientierten Versorgung von Krebskranken im klinischen Alltag bedarf struktureller Innovationen. Das Universitätsklinikum Köln hat sich mit der Gründung des Centrums für Integrierte Onkologie (CIO) auf diese anspruchsvolle Reise begeben. Ziel ist es, möglichst vielen Krebspatienten nach dem Vorbild amerikanischer Comprehensive Cancer Center eine exzellente interdisziplinäre Versorgung zu bieten. Schritte auf dem Weg zu dieser strategischen Neuausrichtung sind inzwischen auf der Website (www.cio-koeln.de) dokumentiert. Sie informiert ausführlich über die Arbeit des CIO und wird schon heute von Ärzten und Patienten für Anfragen zu klinischen Studien und zum Einholen einer zweiten Meinung genutzt.



Versorgen heißt auch, den Patienten durch den Therapiedschungel zu lotsen: Im Bettenhaus wurde eine interdisziplinäre Tumoramambulanz als zentrale Anlaufstelle eingerichtet. Dort finden seither regelmäßig Sprechstunden von Chirurgen, Strahlentherapeuten, internistischen Onkologen sowie weiteren am Klinikum in die Behandlung von Krebskranken einbezogenen Spezialisten statt. Die Tumoramambulanz soll nicht nur zentrale Anlaufstelle für Krebskranke im Klinikum sein, sondern auch ambulant behandelten Patienten als Ort dienen, an dem sie eine kompetente Zweitmeinung einholen können.

Für diagnostische oder therapeutische Maßnahmen überwiesene Patienten werden von kompetenten Begleitern unterstützt. Diese wollen verlässliche Ansprechpartner für alle auftauchenden Fragen sein. Gleichzeitig organisieren sie im Sinne eines interdisziplinären Case Managements einen schnellen und reibungslosen Ablauf der oft komplexen Diagnostik- und Behandlungssequenzen im Klinikum. Komplizierte Fragestellungen können im wöchentlich stattfindenden interdisziplinären Tumorboard diskutiert werden. Dabei werden individuelle Therapiepläne für die Kranken entwickelt. Für Fälle des Bronchialkarzinoms sowie des kolorektalen Karzinoms gibt es bereits hausinterne, interdisziplinäre Leitlinien für das Klinikum, nach denen künftig Patienten



mit der jeweiligen Indikation einheitlich behandelt werden sollen. Weitere Leitlinien sind in Arbeit. Begonnen wurde ebenfalls mit dem Aufbau des Qualitätsmanagements, in dessen Rahmen künftig regelmäßig Leitlinien-Compliance und Patientenzufriedenheit als Qualitätsparameter erfasst und ausgewertet werden sollen.

LETZTE MÖGLICHKEIT: HELPEN, WENN NIEMAND MEHR HEILEN KANN

Durch die enge Einbindung des Teams von „Haus Lebenswert“ stehen den CIO-Patienten und ihren Angehörigen psychoonkologische Angebote zur Verfügung, die psychotherapeutische, beratende und musisch-kreative Elemente beinhalten. Integraler Bestandteil für eine umfassende Betreuung von Patienten mit fortgeschrittenem Krebskrankung ist auch die Integration einer qualitativ hochwertigen Palliativmedizin. Die frühe Einbindung von Experten der Klinik für Palliativmedizin im „Dr. Mildred Scheel Haus“ in die interdisziplinären Behandlungskonzepte des CIO hilft nicht nur das Leiden der Erkrankten zu mildern, sondern ermöglicht für Patienten und Angehörige eine bessere Vorbereitung auf die Bewältigung der letzten Krankheitsphase vor dem Tod. Im vergangenen Jahr ist die angestrebte interdisziplinäre Kultur im gesamten Klinikum bei der Behandlung von Tumorleiden zügig vorangetrieben worden.

Neben der Krankenversorgung ist der Ausbau der klinisch-wissenschaftlichen Forschung eine zweite Säule des CIO. Die klinische Versorgung von Krebskrankungen wird künftig immer häufiger von innovativer Diagnostik und Therapie abhängen. Diese erfordert ein hohes Maß an interdisziplinärer Zusammenarbeit. Das Universitätsklinikum genießt im Bereich hämatologischer Krebsleiden als klinisches Studienzentrum längst international einen hervorragenden Ruf. Mit dieser Erfahrung baut das CIO nun auch im Bereich solider Tumore eine überregional bedeutsame klinische Studien-

plattform auf. Für einen Großteil der im CIO behandelten Tumorentitäten steht ein breites und innovatives Studienangebot zur Verfügung. Allein im vergangenen Jahr konnten sieben klinische Studien mit neuen Substanzen beim Bronchialkarzinom, drei beim kolorektalen Karzinom und acht bei Weichteilsarkomen initiiert werden.

Um strategische Forschungsfragen zu koordinieren, wurden am CIO bisher 19 Interdisziplinäre Onkologische Projektgruppen (IOP) gegründet. Diese beschäftigen sich jeweils besonders intensiv mit dem therapeutischen Fortschritt bei einer Tumorentität. In den IOP wirken Spezialisten verschiedener Fachrichtungen des Klinikums daran mit, klinisch-wissenschaftliche Schwerpunkte zu definieren und strukturell zu verankern. In der Prävention von Krebskrankungen rekrutiert das in das CIO integrierte Virtuelle Institut für Interdisziplinäre Forschung in der Präventivmedizin (VIIRPM) derzeit Patienten für die Kölner Raucherstudie, die Cogene-Smoker-Study (CoSmoS). Ziel dieser genetisch-epidemiologischen Studie ist es, anhand molekulargenetischer Analysen und psychosozialer Erhebungen Risikoprofile für die Entstehung von Lungenkrebs zu beschreiben.

Neben der angestrebten exzellenten Behandlung von Krebspatienten im Klinikum sowie der innovativen Forschung im Rahmen einer Studienplattform bildet das Modell einer konsequenten integrierten Versorgung die dritte Säule der Aktivitäten des CIO. Erstmals wird in Köln für Krebspatienten eine umfassende, sektorenübergreifende Kooperation und Partnerschaft mit niedergelassenen Fachärzten in Köln und Umgebung angestrebt. Um Patienten auch an der Schnittstelle zwischen ambulanter und klinischer Versorgung in den Mittelpunkt zu stellen, arbeitet das Centrum für Integrierte Onkologie eng mit den Kostenträgern im Gesundheitswesen zusammen. Ehrgeiziges Ziel ist es, eine nachhaltige Finanzierung höchster Qualität in Diagnostik, Therapie und Betreuung von Tumorpatienten zu gewährleisten. Das CIO bietet über Sektorengrenzen hinweg eine

Prof. Dr. Michael Hallek: „Patienten, die an Krebs erkrankt sind, möchten auf Ärzte treffen, die ihre persönliche Krankengeschichte kennen, sie menschlich und individuell betreuen.“

„Therapie aus einer Hand“ zwischen Klinik und Facharztpraxen. Im Interesse der Patienten kooperiert es mit niedergelassenen Fachärzten, bindet diese als gleichberechtigte Partner bei der Behandlung von Patienten mit komplexen Tumorerkrankungen ein. Als ersten Schritt in diese Richtung hat das CIO im Berichtsjahr zusammen mit der Barmer Ersatzkasse einen viel beachteten ersten Rahmenvertrag für die Zusammenarbeit zwischen Klinikärzten und niedergelassenen Kollegen bei der Diagnostik, Behandlung und Betreuung von Patienten mit malignen Tumorerkrankungen abgeschlossen. Danach folgten Verträge für die integrierte Versorgung von Patienten mit Bronchialkarzinom, Prostatakarzinom, kolorektalem Karzinom sowie zur palliativmedizinischen Versorgung. Auf einem wissenschaftlichen Symposium im Dezember 2005 wurden erste Erfahrungen mit diesem Modellprojekt ausgetauscht und die Ausweitung auf weitere Krankenkassen und Tumorerkrankungen diskutiert. In diesem Sinne werden aktuell Verhandlungen mit der AOK und weiteren Primärkassen über die Zusammenarbeit mit dem CIO geführt.

Das Centrum für Integrierte Onkologie folgt in all seinem Tun dem Motto: „Gemeinsam gegen den Krebs. Gemeinsam für das Leben.“ Steigende Patientenzahlen zeigen, dass das Kölner Universitätsklinikum mit einer integrierten Versorgung von Krebspatienten richtig liegt. Das zeigt auch das große Interesse der Medien am Modell. Gemäß unserem Leitbild sollen Krebspatienten am Kölner Universitätsklinikum eine mustergültige, menschlich zugewandte Versorgung erwarten können, bei der die Forschung wesentliche Impulse liefert, damit das Verständnis und auch die Behandlung bisher unheilbarer Krebsleiden nachhaltig verbessert werden.



Prof. Dr. Thorsten Wahlers ist Spezialist für alle Operationen am Herzen und der Lunge bei schwersten Erkrankungen, insbesondere bei Veränderungen der Herzkranzgefäße unter Einsatz von arterieller Bypass-chirurgie, Herzklappenrekonstruktionen und Klappen-Ersatzverfahren. Auch die minimalinvasive Herzchirurgie wird ihren Platz haben.

Prof. Dr. Peter M. Schneider: „Ziel der kriminalistischen Spurenkunde ist eine eindeutige Zuordnung einer menschlichen Blut-, Sekret-, Haut- oder Haarspur. Dabei werden hochvariable Abschnitte im Genom untersucht, die es gestatten, alle Menschen mit Ausnahme von ein-eiigen Zwillingen sicher zu unterscheiden. Diese lassen trotz ihres individualltypischen Musters keinerlei Rückschlüsse auf persönlichkeitsrelevante Merkmale wie zum Beispiel Krankheitsanlagen zu.“

HERZCHIRURGIE: NEUE DIMENSIONEN DER BEHANDLUNG

In der Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie hat am 1. November 2005 ein Wechsel stattgefunden, der zukunftsweisend für das künftige Herzzentrum des Klinikums ist.

Prof. Dr. Ernst Rainer de Vivie, seit 1988 Direktor der Klinik und bedeutender Wegbereiter für das Herzzentrum, verabschiedete sich in den Ruhestand. Mit seinem Nachfolger Prof. Dr. Thorsten Wahlers konnte das Klinikum einen der bekanntesten Herzchirurgen Deutschlands gewinnen. Wahlers kommt vom Universitätsklinikum Jena, wo er die Herzchirurgie ab 1999 neu aufgebaut hat. Er arbeitet auf international anerkanntem Niveau.

Nach seinem Arbeitsbeginn im November 2005 in Köln ist es das Ziel von Professor Wahlers, mit seinen Zentrums-Partnern sowie seinen hervorragend qualifizierten Mitarbeitern und allen kooperierenden Kliniken in Köln und Umgebung das Herzzentrum Köln zur wichtigsten Anlaufstelle für Herzkranken im Großraum weiterzuentwickeln.

Darüber hinaus möchte er die Klinik als Kooperationspartner in der Forschung und Lehre profilieren. Hierfür sind insbesondere mit dem Bezug des neuen Herzzentrums 2007 hervorragende Voraussetzungen der Zusammenarbeit gegeben, die für viele Patienten eine neue Dimension der Behandlung erschließen wird.

Wahlers wird an der Spitze seines 28-köpfigen Ärzteteams das Behandlungsspektrum der Kölner Herzchirurgie auf universitärem Niveau um die wissenschaftlichen Arbeitsschwerpunkte, die er aus Jena mitbringt, erheblich ausweiten. Das bislang bereits Bewährte wird in höchster Qualität weiterentwickelt. So will Wahlers gemeinsam mit dem Direktor der Klinik für Kardiologie, Prof. Dr. Erland Erdmann, das Therapiespektrum bei der Herzinsuffizienz erweitern.

Arbeitsschwerpunkte sind die thorakale Aortenchirurgie sowie Operationen bei fortgeschrittenem Lungenkrebs bis hin zu Organersatzverfahren einschließlich der Transplantation.

Mit dem Einzug der kardiologischen Disziplinen des Klinikums in das neue Herzzentrum im Jahr 2007 wird Wahlers auch kombinierte Herz-Lungen-Transplantationen einführen. Köln gehört dann zu den derzeit zehn Standorten in Deutschland, wo diese höchst anspruchsvollen Eingriffe vorgenommen werden können.

„DNA-DETEKTE“ AM INSTITUT FÜR RECHTSMEDIZIN

Die forensische Molekulargenetik beschäftigt sich mit der Anwendung der DNA-Analyse in Zivil- und Strafverfahren – in der Öffentlichkeit auch als genetischer Fingerabdruck bekannt. Das noch junge Fachgebiet der modernen Rechtsmedizin hat schon zur Aufklärung vieler Verbrechen beigetragen. Die eindeutige Zuordnung von biologischen Spuren zu Straftätern wie auch die Abstammungsbegutachtung sind damit auf eine wissenschaftliche und leistungsfähige Grundlage gestellt. Um dieser dynamischen Entwicklung Rechnung zu tragen, wurde Ende 2004 Prof. Dr. Peter M. Schneider als Professor für forensische Molekulargenetik an das Institut für Rechtsmedizin berufen. Es handelt sich damit um den ersten derartigen Lehrstuhl in der deutschen Universitätslandschaft.

Seit der Entdeckung des genetischen Fingerabdruckes in England vor 21 Jahren hat Prof. Schneider mit seiner Forschung die Weiterentwicklung der forensischen DNA-Analyse begleitet. Mittlerweile ist er Präsident der International Society for Forensic Genetics und repräsentiert damit über tausend Fachkollegen aus der ganzen Welt, die sich die Erforschung und Anwendung des „genetischen Fingerabdruckes“ zur Aufgabe gestellt haben.

Die autosomalen Genorte bilden die Basis für die in der deutschen DNA-Analyse-Datei erfassten Identifizierungsmuster

von Straftätern. Sie können im Einzelfall ergänzt werden durch zwei weitere innovative Untersuchungsverfahren: Zum einen sind das genetische Merkmale des nur bei Männern vorkommenden und vom Vater auf den Sohn vererbten Y-Chromosoms. Eine weitere Anwendung besteht in der Familienforschung, da das Y-Chromosom über viele Generationen in der männlichen Linie unverändert vererbt wird. Zum anderen kann die nur von der Mutter auf ihre Kinder vererbte mitochondriale DNA analysiert werden. Die mtDNA kann daher sogar noch aus Haarfragmenten sowie aus archäologischem Material, beispielsweise Knochenfunden, isoliert und sequenziert werden.

Die besondere Herausforderung besteht darin, dass Ergebnisse mitunter aus stark degradiertem Material gewonnen werden müssen, dabei aber zur Identifizierung von Opfern von Massenkatastrophen führen und für die Analysen für Datenbank-Recherchen verwendbar sein sollen. Es werden daher neue Methoden erforscht, um die Zuverlässigkeit der bisher eingesetzten genetischen Typisierungsverfahren zu verbessern. Dazu gehört die Analyse so genannter Single Nucleotide Polymorphisms (SNPs), die Prof. Schneider im Rahmen eines europäischen Forschungsprojektes intensiv untersucht hat. SNPs haben den Vorteil, dass sie in großer Zahl zur Verfügung stehen und auch an sehr kleinen DNA-Fragmenten noch analysiert werden können.



ZENTRUM FÜR SCHÄDELFEHLBILDUNGEN EUROPAWEIT ETABLIERT

Am Klinikum der Universität zu Köln ist eines der größten Kompetenzzentren für Schädelfehlbildungen in Europa entstanden. Möglich war das durch die Zusammenarbeit der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie, der Klinik für Neurochirurgie, der Klinik für Kinderheilkunde und weiterer Klinika. Die Expertise des Zentrums liegt in der Korrektur kindlicher Schädelfehlbildungen.

Bei diesen Erkrankungen handelt es sich meist um angeborene vorzeitige Verknöcherungen der Wachstumsnähte des Schädels. Die Symptomatik dieser prämaturen Schädelnahtsynostosen ist sehr vielschichtig. Grundsätzlich müssen ästhetische Beeinträchtigungen von folgenschwe-

ren funktionellen Auswirkungen unterschieden werden. Die Störungen werden einerseits durch den erhöhten Hirndruck mit Verminderung der Hirndurchblutung und der Gefahr der Erblindung, andererseits durch das pathologische Schädel-Gesichts-Wachstum verursacht. Hierdurch entstehen auch Wachstumsstörungen des Mittelgesichtes mit vorstehenden Augen und Doppelsehen, Behinderung der Nasenatmung und Gesichtssymmetrien. Die ästhetischen Beeinträchtigungen aufgrund der mitunter stark entstellenden Fehlbildungen können darüber hinaus die psychosoziale Entwicklung des Kindes nachhaltig beeinflussen. Häufig werden die Fehlbildungen als Geburtstraumata fehlgedeutet, wodurch der Behandlungsbeginn verzögert wird.

Die Therapie erfordert eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit, zum Beispiel unter Einsatz eines Navigationsystems und mikrochirurgischer Operationstechniken.

Der Operationszeitpunkt bei Kraniosynostosen orientiert sich vor allem an dem Hirndruck, der bei manchen Patienten ein Eingreifen schon in den ersten Lebenswochen erfordert. Als günstiges Operationsalter gilt jedoch das zweite Lebenshalbjahr. Die Knochen können in diesem Alter leicht ausgeformt werden und der Verschluss der Restlücken ist somit gewährleistet. Durch den frühen Eingriff wird das pathologische Wachstum rechtzeitig unterbrochen und der intrakranielle Druck normalisiert. Durch dieses Verfahren werden bleibende Schäden vermieden.

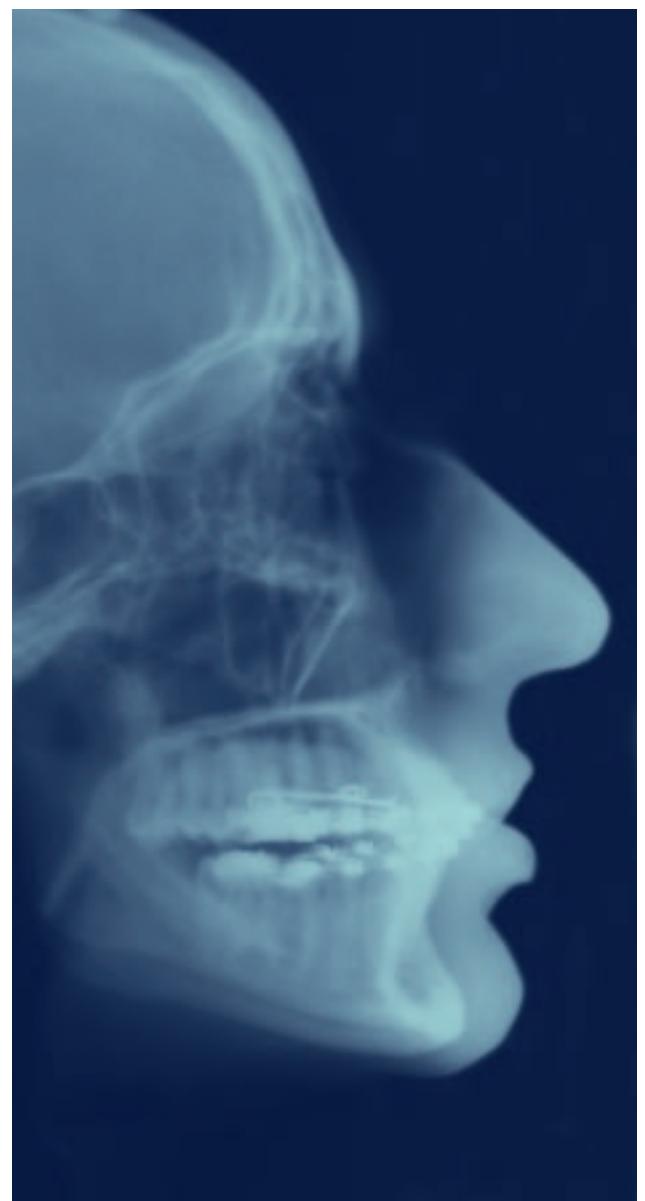
Die operative Behandlung beruht auf einer Verlagerung der gesamten Stirn und des Augendaches. Das heißt, die Chirurgen entnehmen die fronto-orbitalen knöchernen Regionen, die gleichzeitig ausgeformt und verlagert werden. Bei diesem Verfahren öffnen die Mediziner die abnorm verknöcherten Nähte und vermehren damit das Schädelvolumen. So kann das Wachstum nachgeholt und die Fehlbildung ästhetisch korrigiert werden.

Falls zusätzliche Schädelbasisnähte betroffen sind, tritt ein ausgeprägtes Wachstumsdefizit im Mittelgesicht auf, das einer zusätzlichen operativen Korrektur bedarf. Aufgrund der Standardisierung der Eingriffe ist die Quote von ernsten Komplikationen dieser Eingriffe mit weit unter einem Prozent erstaunlich gering.

Die Kinder mit komplexen kindlichen Schädelfehlbildungen kommen am Kompetenzzentrum für kranio-faziale Fehlbildung am Klinikum der Universität Köln wöchentlich mehrmals zur Behandlung. Aufgrund der hohen Patientenzahl und der Ergebnisse genießt es international einen hervorragenden Ruf und konnte sich zu einem der größten in Europa etablieren.



Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöller: „Nach dem operativen Eingriff verläuft die körperliche und geistige Entwicklung der Kinder auffallend günstiger. Durch die Öffnung der synostosierten Nähte bis in die Schädelbasis wird die Wachstumshemmung zeitweise unterbrochen, so dass ein Wachstumsausgleich stattfinden kann.“





Prof. Dr. Rita Schmutzler: „Mit rund 50.000 Neuerkrankungen pro Jahr ist der Brustkrebs weiterhin die häufigste Tumorerkrankung bei Frauen in Deutschland. Im Jahr 2005 wurden über 300 Frauen im Brustzentrum diagnostiziert und behandelt.“



Prof. Dr. Thomas Krieg: „Durch die Zusammenarbeit gelang es, die Expertise und die besondere Infrastruktur des Max-Planck-Instituts für Neurologische Forschung zu nutzen, um mehrere wissenschaftlich unabhängige Nachwuchsgruppen mit den Themen Neurologie und Onkologie einzurichten.“

FRAUENKLINIK: THERAPIE NACH NEUESTEN ERKENNTNISSEN

Ein erfolgreiches Modell für die interdisziplinäre Zusammenarbeit ist das Brustzentrum in der Frauenklinik. Bereits 1996 als eines der ersten universitären Brustzentren in Nordrhein-Westfalen gegründet, ist es nach Umbau und Bezug neuer Räumlichkeiten im Jahr 2005 mit über 6.000 betreuten Patienten pro Jahr das größte universitäre Brustzentrum des Landes. Dr. Mathias Warm, Leiter des Brustzentrums, ist ein ausgewiesener Experte auf dem Gebiet der Brustchirurgie und der Ultraschalldiagnostik. Unter seiner Obhut werden alle Standardbehandlungen durchgeführt. Darüber hinaus verfügen er und sein operatives Team über umfassende Erfahrung und Expertise auf dem Gebiet der onkoplastischen Operationen. In Zusammenarbeit mit der Gefäßchirurgie werden auch freie Transplantate durchgeführt.

Eine Besonderheit der Einrichtung besteht in der Vorbeugung und Früherkennung von Mammakarzinomen. Hierfür wurde unter der Leitung von Prof. Dr. Rita Schmutzler ein Zentrum für familiären Brust- und Eierstockkrebs errichtet, welches die Beratung und Betreuung bei einem erblich bedingten Risiko für eine Brust- und Eierstockkrebskrankung umfasst. Mit Unterstützung der Deutschen Krebshilfe wurde außerdem ein neuer Bereich für Molekulare Gynäko-Onkologie etabliert, dem Prof. Schmutzler als Stiftungsprofessorin der Deutschen Krebshilfe vorsteht. Mit modernster Ausstattung werden die bekannten Hochrisikogene untersucht. Darüber hinaus führen die Experten wissenschaftliche Untersuchungen zur Identifizierung neuer molekularer Prognosefaktoren durch.

Unter dem Dach des Brustzentrums arbeiten Gynäkologen, Radiologen, Strahlentherapeuten, Pathologen, Nuklearmediziner, aber auch Psychoonkologen und Genetiker unmittelbar zusammen. Hierfür stehen sämtliche erforderlichen Geräte einschließlich digitaler Mammographiesysteme und neuester Ultraschallgeräte zur Verfügung. Seit 2005 sind minimalinvasive Eingriffe zur Gewinnung von Gewebeproben und Entfernung verdächtiger Areale ohne Narkose möglich.

Schwerpunkte der Arbeit sind die Früherkennung bösartiger Veränderungen, die Abklärung unklarer Befunde und die Therapie des Brustkrebses nach den neusten Erkenntnissen und Leitlinien. Es stehen sämtliche Möglichkeiten zur minimalinvasiven Diagnostik zur Verfügung, bei der Befunde ohne Operation histologisch untersucht werden können. Pro Jahr sind das ca. 1.200 minimalinvasive Biopsien. Auch bei krankhaften Formveränderungen der Brust werden plastische Operationen wie Vergrößerungen, Verkleinerungen und Wiederaufbau angeboten.

Postoperativ ist in vielen Fällen eine zusätzliche medikamentöse Therapie in Form einer Antihormon- oder Chemotherapie erforderlich. In der Regel wird diese Therapie ambulant durchgeführt. Das Brustzentrum bietet neben den aktuellen Therapieschemata auch die Teilnahme an klinischen Studien unter Verwendung neuer und vielversprechender Therapeutika an. Hierzu steht ein kompetentes Team an Ärzten zur Beratung und Begleitung der Behandlung zur Verfügung.

ERFOLGVERSPRECHENDE ZUSAMMENARBEIT MIT DER MAX-PLANCK-GESELLSCHAFT

Die enge Verbindung von Forschung und Lehre mit der Krankenversorgung ist ein Kriterium, in dem sich das Klinikum der Universität zu Köln von anderen großen Krankenhäusern der Umgebung erheblich unterscheidet. Medizinische Fakultäten der Universität arbeiten Hand in Hand mit anderen Bereichen: der Mathematisch-Naturwissenschaftlichen, der Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen sowie der Rechtswissenschaftlichen und der Heilpädagogischen Fakultät. Die Forschung profitiert davon! Auch die Anbindung des Klinikums an außeruniversitäre Forschungsinstitutionen wie die Institute der Helmholtz-Gemeinschaft und insbesondere die der Max-Planck-Gesellschaft spielt eine große Rolle. Daher entwickelt die Universität neue Konzepte für die Zusammenarbeit mit der Max-Planck-Gesellschaft. Eine entsprechende Ausschreibung ist kürzlich erfolgt. Geleitet wird dieses Institut nun von Prof. Dr. Yves von Cramon, der die wissenschaftliche Entwicklung dieser unabhängigen Forschungsgruppen integrierend begleiten soll. Deren Anbindung an die entsprechenden klinischen Institutionen wird dazu beitragen, Brücken zwischen Grundlagenforschung und klinischer Forschung zu schlagen. Gleichzeitig soll hier eine neue Struktur der Förderung von Nachwuchswissenschaftlern erprobt werden.

Ein gemeinsames Graduierten-Kolleg mit dem Max-Planck-Institut für Züchtungsforschung verbindet die Universität mit den in der Umgebung angesiedelten Max-Planck-Instituten. Schon die gemeinsame Antragstellung innerhalb der

Exzellenzinitiative des Bundesministeriums für Bildung und Forschung hat dazu beigetragen, dass Köln die erste Hürde auf dem Weg zur Graduiertenschule „Biomaterialien“ erfolgreich genommen hat.

In diesem Zusammenhang begrüßt es die Universität ausdrücklich, dass die Max-Planck-Gesellschaft Überlegungen anstellt, ein weiteres Institut für molekulare Altersforschung in Köln anzusiedeln. Das Land Nordrhein-Westfalen stellt dazu die notwendige Finanzierung sicher. Ein solches Institut hat für viele Arbeitsgruppen in Köln entscheidende Bedeutung und wird eine wesentliche Verbesserung der Qualität des wissenschaftlichen Standortes Köln bedingen.



Die exzellente Patientenversorgung in Köln, im Rheinland und deutsch
Klinikums der Universität zu Köln. Mediziner und Mitarbeiter des Kliniku
Forschungsergebnisse und mit sinnvollem Einsatz von Ressourcen. Dabei s

landweit ist der Anspruch des
ms arbeiten auf Basis aktuellster
pielen die Teilnahme an interna-
tionalen Studien, die Kooperation mit Universitäten und die Ausbildung
des Personals eine zentrale Rolle.

PATIENTENVERSORGUNG



LEBEN. VERANTWORTUNG. RESPEKT.

Die umfassende Krankenversorgung ist unser Auftrag, den wir respektvoll, traditionsbewusst und zukunfts- sicher erfüllen wollen. Dafür haben wir gemeinsam ein Leitbild entwickelt, das von Respekt gegenüber jedem einzelnen Menschen – auch intern – getragen ist.

Das Leitbild des Klinikums der Universität zu Köln ist eine Vereinbarung für alle Bereiche. Es charakterisiert die Art der Kommunikation und einen besonderen Führungsstil. Es ist Grundlage zur Bildung einer Gemeinschaftsidentität. Abgeleitet daraus entwickeln wir das Erscheinungsbild, bestimmen das Auftreten und beeinflussen damit die Wahrnehmung des Klinikums. Auf dieser Basis wird das Klinikum hohe Akzeptanz in Forschung und Innovation erlangen. Fundierte Ausbildung und Lehre machen das Unternehmen für hoch motiviertes Personal attraktiv.

Das Leitbild soll Ansatzpunkt der beruflichen Tätigkeiten und Entscheidungen werden. Es charakterisiert die Klinik und informiert über die Werte, die wir in unserem Klinikum verfolgen. Auch die Patienten finden im Leitbild eine Formulierung der Ziele. Bei der Entscheidung über einen Klinikaufenthalt wird es eine maßgebliche Rolle spielen.

Als Klinikum einer Universität sind wir nur teilweise mit anderen Unternehmen vergleichbar. Wir übernehmen nicht einfach einen Job, sondern folgen einer Berufung. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind bereit, in Nächstenliebe dem Patienten zu dienen und Hilfe zu leisten.

In der Entstehungsphase des Leitbildes sind wertvolle Gedanken zahlreicher Mitarbeiter diskutiert worden. Über Klinik- und Berufsgrenzen hinweg kam es zu einem Konsens der Standpunkte. Am Ende des Prozesses steht eine Formulierung unserer Orientierung im Berufsalltag. Die beständige Umsetzung dieser Erkenntnisse und Festlegungen dient dem Wohl unserer Patienten, aber auch dem gesamten Kollegium.



DER ZUKUNFT GEWACHSEN: NEUORGANISATION DER INTENSIVPFLEGE

Gesellschaftliche und gesundheitspolitische Entwicklungen geben der Intensivmedizin und -pflege in einem Krankenhaus der Maximalversorgung einen neuen Schwerpunkt. Zunehmende Multimorbidität, Veränderungen der Krankheitsbilder durch die Folgen der Globalisierung, Demographie und die neuen Möglichkeiten der Hochleistungsmedizin bestimmen die Anforderungen an diesen Bereich. Diesen Entwicklungen hat die Pflegedirektion frühzeitig Rechnung getragen und die Patientenversorgung in der Intensiv- und Notfallmedizin reorganisiert. Strategische Ziele waren: Strukturen und Prozesse zu optimieren, bisher abgegrenzte Bereiche zu flexibilisieren, Ressourcen auszuschöpfen, Kosten zu minimieren und die Qualität der Patientenversorgung zu verbessern. Die anstehenden Veränderungen des Klinikums entsprechend der im Masterplan dargestellten Entwicklung zum Zentralklinikum der kurzen Wege waren dafür ein weiterer Anlass.

Die Führungsstruktur der Intensivabteilungen wurde auf den Prüfstand gestellt. 32 Leitungen und Stellvertretungen ergaben ein ungünstiges Bild der Intensivpflege: Eine breite Leitungsstruktur, lange Kommunikationsketten, unterschiedliche Arbeitsmaterialien und -abläufe wurden identifiziert. Daraus ergaben sich wertvolle Hinweise auf verborgene Ressourcen. Die Pflegedirektion hat daraufhin ein Konzept erarbeitet, das sich hauptsächlich durch nachfolgende Reorganisationsmaßnahmen im Intensivbereich auszeichnet.

Durch die Zusammenlegung der ehemals neun Intensivstationen, der Zentralen Notaufnahme und Frühgeborenenstation in drei Intensiv-Kernbereiche konnten Ressourcen erschlossen und die Qualität in der Patientenversorgung gesteigert werden. Arbeitsmaterialien und -abläufe wurden angeglichen und standardisiert. Damit sind pflegerische Leistungen transparenter. Die Lagerhaltung konnte kostenminimierend konzentriert werden. Die Vereinheitlichung des Bestellwesens und der Dokumentation unterstützte dies.

Mit dem Personaleinsatz nach dem Rotationsprinzip konnten innerhalb der Intensivbereiche plötzlich eintretende Engpässe oder stark ansteigender Pflegebedarf ausgeglichen werden – ohne Qualitätsabstriche. Die Kompetenz des vor Ort tätigen Personals ist gestiegen, auch weil ein einheitliches Mentorenkonzept die erweiternde Angleichung des Wissensstandes unterstützt. Die Bildung von Kernteamen sichert die Versorgungsqualität in den spezifischen medizinischen Fächern.

Zur Qualifikation des Pflegepersonals für die neu entstehende Intermediate-Care-Station wurden eine modulare Weiterbildungsmaßnahme und Hospitalisationen eingerichtet. Interdisziplinäre Fortbildungen bereiten die Fachkräfte auf künftige Anforderungen vor.

QUALITÄT UND LEISTUNG: ZENTRALE INTENSIV- UND NOTFALLMEDIZIN

Die Zentrale Intensiv- und Notfallmedizin (ZIN) wurde 2004 nach einem Zusammenschluss der operativen Intensivstationen und der Zentralen Notaufnahme unter Leitung von Prof. Dr. Ulf Börner gegründet. Derzeit besteht es aus der interdisziplinären Intensivstation 1D, der chirurgischen Intensivstation 1B mit zusammen 22 Beatmungs- und zwei Intermediate-Care-Betten sowie der Zentralen Notaufnahme (ZNA) mit drei Schock- und fünf weiteren Behandlungsräumen. Angegliedert ist seit November 2005 die kardiologische Intensivstation 1C mit 13 Betten. Die Integration der neurochirurgischen Intensivstationen 11A und 12A in die ZIN soll in naher Zukunft geschehen. Schon jetzt unterstützen Fachärzte der ZIN diese beiden Stationen im Tagdienst. Regelmäßig werden auch pädiatrische und internistische Patienten versorgt. Außerdem wird das ZIN zunehmend von auswärtigen Krankenhäusern mit der Bitte um Übernahme von Problemfällen in Anspruch genommen. Zur Therapie komplexer intensivmedizinischer Krankheitsbilder zählen Beatmungssituationen, Behandlung von Organausfällen und andere Probleme mit erwartungsgemäß langwierigen Verläufen.

Die Erstsichtung und Akuttherapie von Patienten beginnt bei der ambulanten Behandlung, schließt die Verteilung internistischer und anderer spezieller Notfälle im Haus ein und reicht bis zur multidisziplinären Versorgung.

Von der ZNA aus starten die Einsätze des mobilen internen Notfall- bzw. Reanimationsdienstes für den gesamten Bereich des Universitätsklinikums Köln. In diesem Zusammenhang ist die Akuttherapie bzw. der Ausschluss lebensbedrohlicher Krankheitsbilder bei Patienten aus den Kliniken und Polikliniken des Universitätsklinikums Köln zu nennen.

Eine weitere Aufgabe der ZIN bzw. der ZNA stellt die Planung und Organisation von Ressourcen für die medizinische Versorgung bei Großschädenlagen dar. Bei entsprechenden Situationen übernimmt der Ärztliche Leiter der ZIN oder sein Vertreter die Koordination und Einsatzsteuerung in Zusammenarbeit mit dem Ärztlichen Direktor des Klinikums.

Die Klinikleitung hat mit der Einrichtung der Zentralen Intensiv- und Notfallmedizin einen wichtigen Schritt vollzogen: die akut- und intensivmedizinische Versorgung vital bedrohter Patienten in eine größere Einheit zu überführen, um professioneller und rationeller arbeiten zu können. Speziell ausgebildete Fachärzte garantieren eine Versorgung auf hohem Niveau und arbeiten immer mit den behandelnden Ärzten im Klinikum zusammen. Vision und Anspruch der Einrichtung ist es, die Leistung zu steigern, die Qualität zu verbessern und dabei die Kosten auch in der Zukunft kalkulierbar zu halten.



Ralf Vogt: „Die physiotherapeutische Versorgung im gesamten stationären Bereich des Klinikums sollte optimiert werden, um eine möglichst frühe Übernahme in ein ambulantes Versorgungsnetz zu gewährleisten.“

PROZESSOPTIMIERUNG DURCH CASE MANAGEMENT

Der Ausbau des klinikweiten Case Managements geht voran: Auf Basis eines Vorstandsbeschlusses haben bisher 16 Klinika dieses zukunftsweisende Handlungskonzept eingeführt. In Verbindung mit einem interdisziplinären Reengineering in der medizinisch-pflegerischen Patientenversorgung und im Service setzt das Kölner Case Management Modell einen bundesweit bisher einmaligen Maßstab. Dieses Modell wird auf Klinikebene und in der Diskussion mit nationalen Fachgremien kontinuierlich weiterentwickelt.

Das Zusammenspiel verschiedenartiger Prozesse in der Versorgung über die Klinikgrenzen hinaus zeigt Erfolge: Die Aufnahme geschieht zeitnah, Patienten können effizienter behandelt und somit schneller wieder entlassen werden. Anschließend führt eine medizinisch-pflegerische Versorgung über den stationären Aufenthalt hinaus zu einer verbesserten Lebensqualität der Patienten. Dies zu erreichen, arbeiten Case Manager, Mediziner, Pflegende, Sozialarbeiter, Controller, Kodierer und andere Berufsgruppen in enger Abstimmung ergebnisorientiert zusammen. Von den Patienten hervorragend akzeptiert, trägt das Case Management erheblich zur Erlössicherung des Klinikums bei. In diesem Zusammenhang sollten die Anstrengungen aller Berufsgruppen im Klinikum, die im Bereich der sekundären und tertiären Leistungserbringung an diesem Erfolg beteiligt sind, erwähnt werden.

Reengineering-Maßnahmen begleiten die Entwicklung und den Ausbau eines Case Managements und erhöhen so dessen Effektivität. Hier sind beispielsweise die Zusammenlegung von Stationen und Funktionsbereichen zu größeren Organisationseinheiten zu nennen, bei denen Arbeitsabläufe

vereinheitlicht und Prozeduren standardisiert werden – eine Entwicklung, die sich im Berichtsjahr weiter verstärkt hat. So wurden im Pflegedienst insgesamt 30 Normalstationen bzw. Funktionseinheiten organisatorisch zu acht Bereichen zusammengefasst; im Operationsdienst neun Abteilungen zu drei Rotationsbereichen.

Die so gewonnenen Synergien ermöglichen, dass Personalausfall oder ein unerwartet hoher Anstieg des Pflegeaufwands in den Bereichen schneller und leichter ausgeglichen werden kann. Gleichzeitig fallen weniger Überstunden an.

Die klinikweite Verankerung zentraler und abteilungsübergreifender Leistungsbereiche wie das Wundmanagement und der Akut-Schmerzdienst stärken die patientenzentrierte Versorgungsform. Zur Sicherung dieser Leistungen wurde Personal zielgerichtet geschult. Die Kontinuität der Versorgung ist durch die zentrale Position dieser Leistungsbereiche im gesamten Klinikum sichergestellt.

Dem Zusammenwirken der Reengineering-Maßnahmen der Pflegedirektion und dem Engagement des Pflegepersonals vor Ort ist es unter anderem zu verdanken, dass im Berichtsjahr eine nahezu ausgeglichene Bilanz erreicht wurde. Trotz Budgetabsenkung von fünf Prozent (3,5 Mio. Euro) im Pflegedienst konnte bei gleich bleibender Fallzahl die Versorgungsqualität gesichert werden.

NEUE WEGE GEHEN: DIE MEDIFITREHA GMBH

„Zu unserer Natur gehört die Bewegung“, stellte der französische Philosoph und Mathematiker Blaise Pascal im 17. Jahrhundert fest. Eine Aussage, die in der heutigen bewegungsarmen Zeit an Bedeutung gewinnt.

Umstrukturierungs- und Innovationsprozesse prägen das Umfeld und den Markt der medizinischen Rehabilitation. Dies gab Anlass zum Umdenken und zur Gründung der medifitreha GmbH. Ralf Vogt, Gründer und Geschäftsführer der Gesellschaft, definierte Ziele in den Bereichen Personalplanung, Zeitmanagement und Marketingstrategien für das Unternehmen: Das neue physiotherapeutische Konzept des Klinikums der Universität zu Köln versteht sich als Schnittstelle der stationären und ambulanten Versorgung. Arzt und Physiotherapeut treffen gemeinsam Entscheidungen für die bestmögliche Therapie und bewerten zusammen mit dem Patienten den Behandlungsverlauf – ein Miteinander zum Wohle des Patienten.

Vor dieser Ausgründung arbeitete jede Fachabteilung das Arbeitsaufkommen der Stationen ab, ohne überschaubare Dokumentation. Die Umstrukturierung der ehemals elf physiotherapeutischen Einzelabteilungen zu einer Zentraleinheit gab die Möglichkeit zu einer optimalen Personalplanung. Verbessertes Einsatzspektrum der Kräfte, patientenorientierter Arbeitseinsatz der Therapeuten und Gewährleistung einer 7-Tage-Versorgung schafften die Grundlage für die Wirtschaftlichkeit.

Mit der Implementierung eines zentralen EDV-Systems kam es zu einer Transparenz von Kosten und Erlösen. Patientenbehandlungen werden der Klinik in Rechnung gestellt. Demgegenüber stehen die Kosten für Raummiete und Personal. Ehemalige Klinikmitarbeiter wurden der medifitreha beige-

stellt, haben aber die Möglichkeit zum Vertragswechsel in die GmbH. Entwicklungsmöglichkeiten und Aufstiegschancen sind vorteilhafter geworden und motivieren die Mitarbeiter zur permanenten Hochleistung. Klare unternehmerische Vorgaben sowie gezielte Fortbildungsmaßnahmen ließen bereits 30 Prozent der Mitarbeiter wechseln – mit steigender Tendenz. Trotz attraktiver Gehälter spart die medifitreha letztendlich Personalkosten, da durch die Konzentration der Leistungen Potenzial freigesetzt wurde, das produktiv nutzbar ist. Innovative Vertriebs- und Marketingstrategien ermöglichen neue Arbeitsplätze.

Zwei Mitarbeiterinnen widmen sich dem Überleitungsmanagement. Sie kümmern sich um alle Belange der Patienten und sorgen für einen reibungslosen Übergang in die ambulante Therapie. Patienten werden beraten und erhalten detaillierte Informationen über Möglichkeiten und Wege der individuellen Rehabilitation. Sie arbeiten eng mit Ärzten, Pflegepersonal und Sozialdienst zusammen. Schon jetzt kann das Unternehmen auf einen hohen Patientenstamm verweisen.

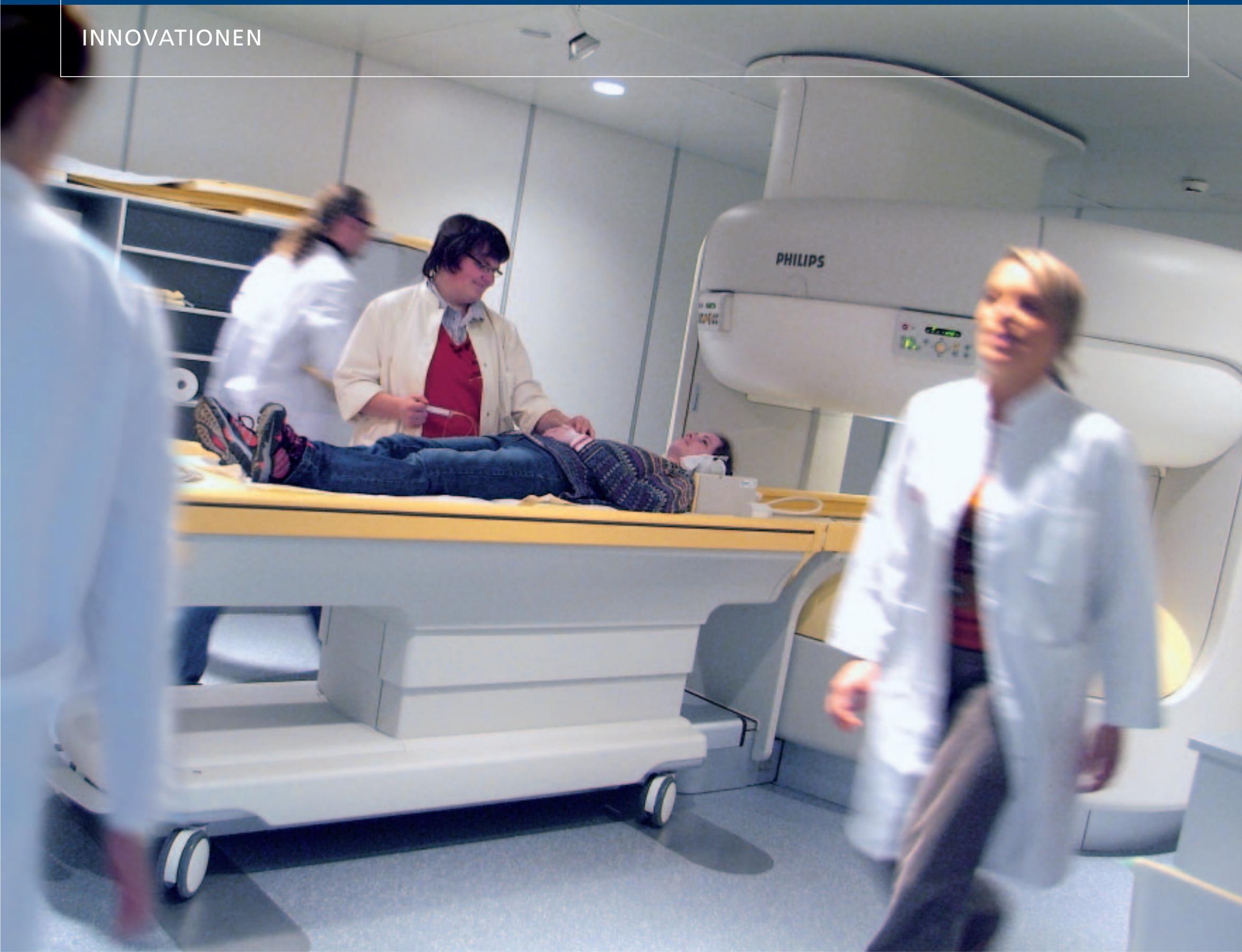
Die medifitreha bietet bedürfnisgerechte Serviceleistungen an. Die ambulante physiotherapeutische Praxis geht weit über das Angebot einer vergleichbaren konservativen Einrichtung hinaus: Nordic Walking, Rückenkurse und Pilates gehören dazu.

Besonders deutlich wird die neue Versorgungsphilosophie an dem Projekt „Auf die Beine“: ein ganzheitliches Rehabilitationskonzept, das direkt mit dem Versorgungsangebot der Universitäts-Kinderklinik vernetzt ist. So entstand ein Produkt aus interdisziplinärer Zusammenarbeit, Qualitätsmanagement und klinischer Forschung.

Die Behandlung der Patienten auf höchstem Niveau wird durch modern und Technik gewährleistet. So kommt in der Radiologie der europaweit zum Einsatz. Die Klinik für Stereotaxie entwickelte ein spezielles Verfahren das Kölner Infarkt Modell verbessert die Heilungschancen für Herzpatie

ste medizinische Verfahren erste offene Hochfeld-MRT ren zur Hirnstimulation und nten.

INNOVATIONEN



Prof. Dr. Erland Erdmann

DAS KÖLNER INFARKT MODELL

Noch immer ist der Herzinfarkt eine der häufigsten Todesursachen in Deutschland. Und gerade hier gilt: Zeit ist Leben! Vor diesem Hintergrund startete am 1. Dezember 2005 das Herzzentrum der Universität zu Köln das Kölner Infarkt Modell, kurz KIM. Dies ist eine Kooperation des Rettungsdienstes der Stadt Köln sowie aller 16 Kölner Krankenhäuser mit internistischen Abteilungen. Fünf Interventionszentren halten rund um die Uhr eine tägliche Herzkatheter-Bereitschaft vor: neben dem Herzzentrum stehen das Städtische Krankenhaus Köln-Merheim, das St.-Vinzenz-Hospital, das Evangelische Krankenhaus Kalk und das Krankenhaus Porz zur Verfügung. Zusätzlich sind – mit Unterstützung der Deutschen Herzstiftung – auch die ärztlichen Notdienstpraxen, alle kardiologischen Praxen und Hausärzte Kölns sowie sämtliche Kölner Apotheken in die Patienten-Informationsstrategie eingebunden. In Deutschland einmalig ist diese Initiative durch den trägerunabhängigen Zusammenschluss aller Klinika einer Millionenstadt, die Unabhängigkeit von Verbänden und Kostenträgern sowie die wissenschaftliche Begleitung des Modells, welche durch das Zentrum für Versorgungsforschung der Universität zu Köln erfolgt.

Mit Hilfe definierter Verfahrensstandards werden die Schnittstellen zwischen den medizinischen Versorgungsebenen optimal genutzt und die Behandlungsqualität von Patienten mit akutem Herzinfarkt wird nachhaltig verbessert. Gleichzeitig ist das Modell geeignet, die Implementierbarkeit wissenschaftlich begründeter Leitlinienempfehlungen in die Versorgungspraxis auf kommunaler Ebene zu evaluieren.

Weitere Informationen über:
www.koelner-infarktmodell.de



Prof. Dr. Volker Sturm: „Mit minimalinvasiver Operationstechnik werden nach neuesten Erkenntnissen der Stereotaxie tief liegende Gehirnregionen mittels Elektroden angesprochen und über Impulsgeneratoren stimuliert.“



Dr. Axel Goßmann: „Vorteile des Systems sind die exzellente Bildqualität sowie – im Gegensatz zu herkömmlichen offenen MRT-Systemen – die Möglichkeit, das gesamte Leistungsspektrum der modernen MR-tomographischen Bildgebung abzudecken.“

HIRNSTIMULATION DURCH MINIMALINVASIVE CHIRURGIE

An der Klinik für Stereotaxie und funktionelle Neurochirurgie des Klinikums der Universität zu Köln wird Menschen mit schweren neurologischen Krankheiten, therapieresistenten Schmerzsyndromen oder psychischen Erkrankungen geholfen: Morbus Parkinson, Dystonien, schwere Tremorerkrankungen oder Multiple Sklerose, aber auch schwerste Depressionen zählen dazu.

Mit minimalinvasiver Operationstechnik können beispielsweise Implantationen im Nucleus subthalamicus bei der Parkinson'schen Krankheit durchgeführt werden.

Die Klinik für Stereotaxie und funktionelle Neurochirurgie verfügt weltweit über die größte Erfahrung in der Behandlung der genannten motorischen Erkrankungen. Sie ist die einzige Klinik in Deutschland, in der psychiatrische Erkrankungen durch Tiefenhirnstimulation behandelt werden. Die bislang erzielten Ergebnisse sind sehr gut, die Nebenwirkungsrate ist minimal. Zusammen mit der Psychiatrischen Universitätsklinik Köln führt die Klinik derzeit eine prospektive randomisierte Doppelblindstudie durch, um die Stimulation des Nucleus accumbens, einer wichtigen Schnittstelle im menschlichen Gehirn, zu evaluieren. Ebenso läuft derzeit zusammen mit der Psychiatrischen Universitätsklinik Bonn eine Studie zur Therapie schwerster Depressionen durch Tiefenhirnstimulation mittels Schrittmacherimplantat.

Einer der wichtigsten Forschungsschwerpunkte der Klinik für Stereotaxie soll die bisherige Dauerstimulation durch intelligenter Verfahren ersetzen helfen. Dazu werden

Algorithmen entwickelt, mit deren Hilfe ein „Therapeutic Rewiring“, also die therapeutische Neuvernetzung gestörter Regelkreise, möglich wird. Projekte dieser Forschungsrichtung werden im Rahmen eines virtuellen Instituts unter Leitung von Prof. Dr. Dr. Peter Tass, Klinik für Stereotaxie und Forschungszentrum Jülich, gemeinsam mit Prof. Dr. Volker Sturm entwickelt.



ERSTER OFFENER HOCHFELD-MRT EUROPAS

Am Institut und Poliklinik für Radiologie des Klinikums der Universität zu Köln ist im Juni 2005 der erste offene Hochfeld-Magnetresonanztomograph (MRT) Europas in Betrieb genommen worden. Köln festigt mit diesem innovativen Schritt seine Stellung unter den führenden radiologischen Kliniken in Deutschland. Gleichzeitig bedeutet dies auch eine Fortsetzung der Tradition: Köln war 1984 die dritte Universitätsklinik Deutschlands, die mit einem Hochleistungs-MRT ausgestattet wurde.

Der MRT Panorama 1.0 des Herstellers Philips Medizintechnik mit 1,0 Tesla Magnetfeldstärke ist weltweit das erste kommerziell erhältliche offene Magnetresonanz-Hochfeldsystem. Die Anlage eröffnet neue Möglichkeiten in der Diagnostik und macht den Patienten die Untersuchung komfortabler.

Das neue Gerät hat einen Durchmesser des Untersuchungsfeldes von 160 Zentimetern und bietet dem Patienten einen maximalen Ausblick. Herkömmliche Anlagen dieser Leistungsklasse haben demgegenüber eine Tunnelöffnung von 60 bis 70 Zentimeter Durchmesser, so dass manche Patienten in konventionellen Anlagen Platzangst bekommen.

Wegen der eingeschränkten Bewegungsfreiheit des Patienten und des Arztes sind die diagnostischen Darstellungsmöglichkeiten bei herkömmlichen MR-Anlagen begrenzt. Das Panorama-System dagegen ist aktiv abgeschirmt und somit überall einsetzbar. Es erreicht in vielen klinischen Anwendungsbereichen die Bildqualität eines konventionellen 1,5-Tesla-Tomographen.

„Die bisherigen Erfahrungen mit dem Gerät sind sehr positiv verlaufen“, erklärt Prof. Dr. Lackner, Direktor des Instituts und Poliklinik für Diagnostische Radiologie. Seit Inbetriebnahme wurden etwa 1.500 Untersuchungen an dem neuen Magnetresonanztomographen durchgeführt. Aufgrund der offenen Bauweise kann sich der Patient während der Untersuchung innerhalb des Geräts bewegen, so dass Darstellungen der Bewegungsabläufe des Schulter-, des Hüft- oder des Kniegelenks möglich werden. Ferner kann bei Patienten, die an einem Wirbelkörpergleiten leiden, das krankhafte Bewegungsmuster funktionell analysiert werden – bei gleichzeitiger exzellenter morphologischer Darstellung der Bandscheiben und Nervenwurzeln.

Die offene Bauweise ermöglicht auch einen besseren Zugang zum Patienten, so dass bildgesteuerte minimalinvasive Eingriffe wie perkutane Punktionen, Biopsieentnahmen und Medikamenteninfiltrationen wesentlich leichter durchgeführt werden können. In Kombination mit dem hohen Magnetfeld gelingen sogar Echtzeitdarstellungen von Nadelplatzierungen, so dass auch in anatomisch schwierigen Regionen eine sichere Intervention möglich ist.

Nicht zuletzt vermittelt das offene Panorama-Konzept dem Patienten eine angenehme Umgebung. Er liegt bequem und kann entspannt mit Menschen in seiner Begleitung, etwa dem Arzt, kommunizieren. Das ist ganz besonders bei Kindern vorteilhaft. Durch die beruhigende Einwirkung der Eltern kann in manchen Fällen auf eine Sedierung oder Narkose verzichtet werden.

Das Jahr 2005 war ein entscheidendes Jahr des Baus für das Klinikum der Universität zu Köln. Das Bettenhaus wird saniert, die alte Corten-Stahlfassade muss weichen. Herzzentrums wird in seinen Strukturen erkennbar. Das Klinikum kann vorgegebenen Weg weiter beschreiten.

INVESTITIONEN



Universität zu Köln. Der mächtige Bau des neuen den mit der Masterplanung

FRISCHE LUFT INS BETTENHAUS

Das Bettenhaus hat als markantes Wahrzeichen des Klinikums nach über 30 Nutzungsjahren ein neues Gesicht bekommen. In der Jahresmitte 2005 wurde die Sanierung gestartet. Sie nahm ihren Anfang mit den Pflegestationen auf der Ebene 18, den vorbereitenden Arbeiten auf den darüberliegenden Technikebenen und im Dachtragwerk. Ein 500 Tonnen schwerer Kran war nötig, um auf dem Dach des Bettenhauses eine Anlage zu errichten, mit der die alte Fassade demontiert und die neue Doppelfassade angebracht werden konnte.

In den kommenden Jahren werden nun die Ebenen von oben beginnend sukzessive saniert und die Innenräume auf den neuesten Stand gebracht. Eine neue, moderne Doppelfassade umgibt fortan das Gebäude. Das bringt sowohl für Patienten als auch für Mitarbeiter spürbare Vorteile: Fenster können jetzt geöffnet werden, was ein individuelles Klima in den Zimmern gewährleistet. Die neue Fassade ermöglicht außerdem eine Minimierung des technischen Klimaaufwandes, wodurch sich auch die Sanierungskosten verringern. Der Energieverbrauch wird gesenkt und damit die Betriebskosten. Die positive Verwandlung des Gebäudes ist weithin sichtbar: Es wirkt schlanker und eleganter. Alle Ebenen sind für die Praxis eines modernen Pflegekonzeptes geeignet. Die Anordnung der Funktionsräume wie spezielle Pflegezimmer, Schwesternstützpunkte, Aufenthaltsbereiche und Versorgungsräume erlauben eine flexible Nutzung. Das zukünftige Gebäudekonzept basiert auf einer Standardebene mit zwei Stationsbereichen à 32 Betten. Somit bietet der Bau zukünftig 64 Betten pro Pflegeebene.

Die Erscheinung und Qualität des Bettenhauses kann sich in Architektur und Gestaltung an Hotelbauten messen. Eine optimierte Einrichtung der Ebenen sorgt für den angenehmeren Aufenthalt der Patienten und Besucher. Nach außen geöffnete Flure und natürlich einfallendes Licht fördern das Wohlbefinden aller. Eine Farbensystematik erleichtert die Orientierung.



Gebäudedaten	
Bruttogeschossfläche	29.681 m ²
Nutzfläche	10.754 m ²
Bruttorauminhalt	129.155 m ³

Meilensteine	
Vorlage Raumprogramm	April 2001
Wettbewerbsergebnis	Januar 2002
Baubeginn	August 2004

Fertigstellung und
Inbetriebnahme 2007

Wesentlich für die kommenden Jahre ist nunmehr, den eingeleiteten Schwung fortzuführen und das Klinikum weiter baulich und infrastrukturell voranzubringen. Von besonderer Bedeutung ist hier die weitere Unterstützung des Landes, um die begonnenen Maßnahmen termingerecht zu vollenden. Darüber hinaus wird es erforderlich sein, Freiräume für alternative Finanzierungen zu erhalten. Nur so können zukünftige Maßnahmen wie der geplante Neubau des Funktionsgebäudes auf dem Baufeld UB-West angestoßen werden.

IMPULS FÜR EIN MODERNES GESUNDHEITSKONZEPT: DAS HERZZENTRUM

Mit dem Neubau des Herzzentrums reagiert das Klinikum auf die steigende Bedeutung der Herzmedizin und setzte bereits im Sommer 2004 das sichtbarste Zeichen der weitreichenden und nachhaltigen Klinikentwicklung. Das Gebäude ist als Kompetenzzentrum entwickelt, dessen Funktionen zunächst noch auf unterschiedliche Häuser im Klinikum verteilt sind. In dem neuen Gebäude werden die kardiologischen und kardiochirurgischen Disziplinen zusammengeführt. Wesentlich hierbei ist die Integration der kinderkardiologischen Leistungen und der Gefäßchirurgie, um das Spektrum medizinischer Kompetenz abzudecken. Der Strukturwechsel innerhalb des Universitätsklinikums spiegelt sich auch hier in der Zusammenführung der unterschiedlichen Disziplinen wider.



Das neue Herzzentrum wie das sanierte Gesamtklinikum werden wechselseitig von der Neukonzeption profitieren. Das Herzzentrum übernimmt die kardiologisch-funktionsdiagnostischen Aufgaben des Klinikums und nutzt die zentrale Radiologie sowie die zentrale Notaufnahme und den Hubschrauberlandeplatz. Auch Versorgung und interne Logistik übernimmt das Klinikum. Das Herzzentrum wird vier OP-Säle, drei Katheterplätze, kardiologische sowie herz- und gefäßchirurgische Funktionsdiagnostik und Bronchoskopie erhalten. Es bekommt eine tagesklinische Einheit, 48 Intensiv- und 84 Pflegebetten sowie 56 Betten im Staffelgeschoss.

Das Richtfest des Herzzentrums wurde am 24. August 2005 im Beisein des Ministers für Innovation, Wissenschaft, Forschung und Technologie des Landes Nordrhein-Westfalen, Prof. Dr. Andreas Pinkwart, und des Oberbürgermeisters der Stadt Köln, Fritz Schramma, gefeiert. Das Klinikgebäude ist nach Worten des Ministers das zweitgrößte Bauvorhaben des Landes im Bereich der Universitätsklinika. Das Klinikum der Universität zu Köln fungiert bei dieser großen Neubaumaßnahme in vollem Umfang als Bauherr. Die Objektbetreuung obliegt der medfacilities GmbH, die als hundertprozentige Tochter des Klinikums sämtliche Planungs- und Bauleistungen führt und koordiniert.

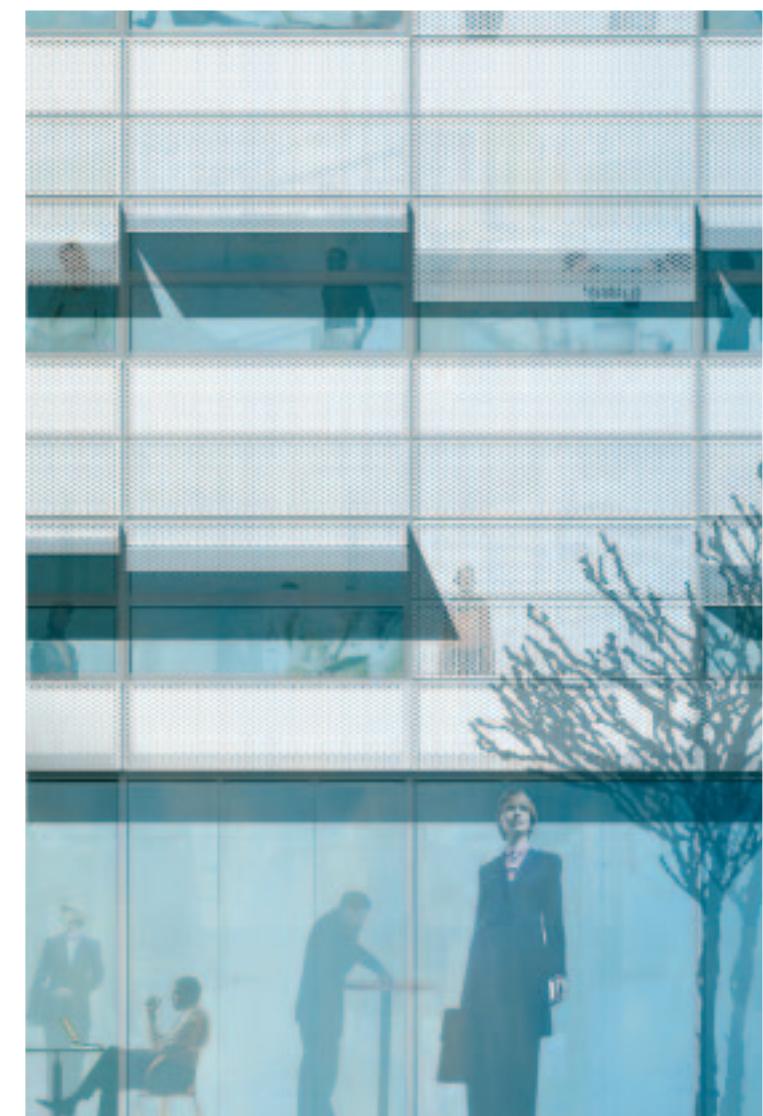
Die Verbindung der ambitionierten Architektur mit den komplexen Funktionszusammenhängen und technischen Anforderungen des Zentrums fordern ein konzentriertes Zusammenwirken aller Beteiligten. 2007 soll es fertig gestellt und in Betrieb genommen werden.

EIN NEUES LABORGEBAUDE FÜR FORSCHUNG AUF INTERNATIONALEM NIVEAU

Seit Dezember 2005 wird das neue Laborgebäude des Zentrums für Molekulare Medizin der Universität zu Köln (ZMMK) gebaut. Das ZMMK ist ein Interdisziplinäres Zentrum für Klinische Forschung (IZKF), das einzige in Deutschland. Hier arbeiten Wissenschaftler der Medizinischen Fakultät mit Biologen, Genetikern und Chemikern der Mathematisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät im Sinne einer breiten wissenschaftlichen Plattform zusammen. Dabei verbinden sie Methoden der molekularen Zellbiologie mit krankheits- und patientenorientierten Fragestellungen. In ihren Projekten erforschen 160 Wissenschaftler die ursächlichen Mechanismen von Herz- und Kreislauferkrankungen, von Entzündungen und Infektionen, von Krebs und erblichen Erkrankungen des Nervensystems. So werden effektivere Ansätze zu Diagnose und Therapie von Diabetes mellitus, Herzinfarkt, Bluthochdruck und Arteriosklerose sowie von Tumoren, Entzündungsprozessen und Infektionskrankheiten entwickelt.

Das ZMMK hat sich seit seiner Gründung vor zehn Jahren erfolgreich etabliert: Mit international anerkannten Forschungsbeiträgen, dem Aufbau von effizienten Infrastrukturen und einem Ausbildungsangebot für Nachwuchswissenschaftler. Am Kölner Hochschulstandort gilt das ZMMK als wichtiger Katalysator für die Vernetzung der Life-Science-Wissenschaften, der Medizinischen Fakultät und der Mathematisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät.

Der Neubau des ZMMK-Forschungsgebäudes ist ein weiterer Schritt zur Stärkung des internationalen Life-Science-Forschungsstandortes Köln und damit auch des Klinikums.





IMPRESSUM

HERAUSGEBER

Klinikum der Universität zu Köln
Vorstand

Köln, im Juni 2006

ANSPRECHPARTNER

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

KONZEPTION UND GESTALTUNG

Pleon Kothes Klewes
Goetheallee 23, 01309 Dresden

FOTOGRAFIEN

MedizinFotoKöln
Seite 2: Blickpunkt Fotodesign Dresden
Seite 11: Pleon Kothes Klewes, Dresden

REDAKTION

Klinikum der Universität zu Köln
Pleon Kothes Klewes, Dresden

AUFLAGE

3.000 Exemplare

DEM AUFSICHTSRAT GEHÖRTEN IM GESCHÄFTSJAHR 2005 AN:

Aufsichtsratsvorsitzender

Helmut Mattonet

Ministerium für Innovation, Wissenschaft, Forschung und Technologie
des Landes Nordrhein-Westfalen

Mitglieder

Dr. Barbara Basten	Finanzministerium des Landes Nordrhein-Westfalen
Prof. Dr. Tassilo Küpper (bis 05/05)	Rektor der Universität zu Köln
Prof. Dr. Axel Freimuth (seit 05/05)	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 (bis 09/05)	Externer Sachverständiger aus dem Bereich der medizinischen Wissenschaft
Prof. Dr. Dr. h. c. Matthias Brandis (seit 09/05)	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 (bis 05/2005)	Gleichstellungsbeauftragte
Sabine Schell-Dürscheidt (seit 06/2005)	Gleichstellungsbeauftragte

DEM VORSTAND GEHÖRTEN IM GESCHÄFTSJAHR 2005 AN:

Vorstand

Prof. Dr. Klaus Lackner, Vorsitzender
Prof. Dr. Udo Horst Engelmann
Prof. Dr. Edgar Schöming
Dr. Jörg Blattmann
René Alfons Bostelaar

Ärztlicher Direktor
Stellv. Ärztlicher Direktor, stellv. Vorsitzender
Dekan
Kaufmännischer Direktor
Pflegedirektor



KLINIKUM DER UNIVERSITÄT ZU KÖLN



JAHRESABSCHLUSS 2005

KLINIKUM DER UNIVERSITÄT ZU KÖLN
ANSTALT DES ÖFFENTLICHEN RECHTS
BILANZ ZUM 31. DEZEMBER 2005

Aktiva	Posten in Euro 31.12.2005	kumuliert in Euro 31.12.2005	kumuliert in Euro 31.12.2004
A. Anlagevermögen			
I. Immaterielle Vermögensgegenstände		1.418.055,70	1.510.563,21
II. Sachanlagen		348.253.015,40	335.101.821,42
1. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Betriebsbauten einschließlich der Betriebsbauten auf fremden Grundstücken	218.316.599,20		
2. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Wohnbauten einschließlich der Wohnbauten auf fremden Grundstücken	1.451.000,97		
3. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte ohne Bauten	15.338,76		
4. Technische Anlagen	50.397.670,00		
5. Einrichtungen und Ausstattungen	45.107.533,25		
6. Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	32.964.873,22		
III. Finanzanlagen		2.178.090,78	2.090.050,00
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	115.050,00		
2. Wertpapiere	2.063.040,78		
B. Umlaufvermögen			
I. Vorräte		17.492.130,53	16.790.932,83
1. Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	13.512.130,53		
2. Unfertige Erzeugnisse, unfertige Leistungen	3.980.000,00		
3. Fertige Erzeugnisse und Waren	0,00		
II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände		80.032.976,97	79.595.559,40
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen (davon gegenüber verbundenen Unternehmen: 1.559.885,38 Euro)	67.632.848,65		
2. Forderungen gegen das Land NRW	3.942.873,00		
3. Forderungen aus zweckgebundenen Fördermitteln für Einzelvorhaben	6.283.354,84		
4. Sonstige Vermögensgegenstände (davon gegenüber verbundenen Unternehmen: 350.000,00 Euro)	2.173.900,48		
III. Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten		30.693.660,46	31.734.495,69
C. Rechnungsabgrenzungsposten			
I. Andere Abgrenzungsposten		370.841,31	144.619,36
		480.438.771,15	466.968.041,91

Passiva	Posten in Euro 31.12.2005	kumuliert in Euro 31.12.2005	kumuliert in Euro 31.12.2004
A. Eigenkapital			
1. Festgesetztes Kapital	4.806.143,68		
2. Kapitalrücklage	39.292.581,39		
3. Verlustvortrag	-12.047.243,43		
4. Jahresfehlbetrag	-381.088,05		
		31.670.393,59	32.051.481,64
B. Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens			
		335.165.691,86	328.002.074,61
1. Sonderposten aus Fördermitteln nach dem HBFG	282.476.493,40		
2. Sonderposten aus Zuweisungen und Zuschüssen der öffentlichen Hand	49.301.407,62		
3. Sonderposten aus sonstigen Zuweisungen und Zuschüssen	3.387.790,84		
		33.685.474,98	28.936.767,42
C. Rückstellungen			
1. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen	2.130.493,00		
2. Sonstige Rückstellungen	31.554.981,98		
		77.867.210,72	76.477.718,24
D. Verbindlichkeiten			
1. Erhaltene Anzahlungen (davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: 1.662.893,35 Euro)	1.662.893,35		
2. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen (davon mit Restlaufzeit bis zu einem Jahr: 17.918.724,48 Euro; gegenüber verbundenen Unternehmen: 974.418,41 Euro)	18.454.098,20		
3. Verbindlichkeiten nach der Bundespflegesatzverordnung und dem Krankenhausentgeltgesetz (davon mit Restlaufzeit bis zu einem Jahr: 9.518.763,00 Euro)	9.518.763,00		
4. Verbindlichkeiten aus noch nicht verwendeten zweckgebundenen Fördermitteln für Einzelvorhaben (davon mit Restlaufzeit bis zu einem Jahr: 21.636.226,15 Euro)	21.636.226,15		
5. Sonstige Verbindlichkeiten (davon mit Restlaufzeit bis zu einem Jahr: 26.595.230,02 Euro; gegenüber verbundenen Unternehmen: 0,00 Euro)	26.595.230,02		
		2.050.000,00	1.500.000,00
E. Rechnungsabgrenzungsposten			
		480.438.771,15	466.968.041,91

KLINIKUM DER UNIVERSITÄT ZU KÖLN
 ANSTALT DES ÖFFENTLICHEN RECHTS
 GEWINN-UND-VERLUST-RECHNUNG FÜR DIE ZEIT
 VOM 1. JANUAR 2005 BIS 31. DEZEMBER 2005

Gewinne und Verluste	Posten in Euro 2005	kumuliert in Euro 2005	kumuliert in Euro 2004
1. Erlöse aus Krankenhausleistungen	201.231.663,07		
2. Erlöse aus Wahlleistungen	1.739.411,12		
3. Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses	13.043.599,74		
4. Nutzungsentgelte der Ärzte	14.603.863,29		
5. Erhöhung oder Verminderung des Bestands an fertigen und unfertigen Erzeugnissen/unfertigen Leistungen	825.200,00		
6. Andere aktivierte Eigenleistungen	2.009,89		
7. Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand	111.258.142,24		
8. Sonstige betriebliche Erträge (davon aus Ausgleichsbeträgen für frühere Geschäftsjahre 0,00 Euro; Vorjahr 0,00 Euro)	52.161.938,96	394.865.828,31	385.465.745,33
9. Personalaufwand			
a) Löhne und Gehälter	188.655.792,04		
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung (davon für Altersversorgung 14.676.231,24 Euro; Vorjahr 14.846.272,24 Euro)	49.491.898,51		
10. Materialaufwand			
a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	79.610.300,29		
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen	15.861.606,80	333.619.597,64	326.836.938,50
Zwischenergebnis	61.246.230,67	58.628.806,83	

Gewinne und Verluste	Posten in Euro 2005	kumuliert in Euro 2005	kumuliert in Euro 2004
11. Erträge aus Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen	37.713.552,63		
12. Erträge aus der Auflösung von Sonderposten/Verbindlichkeiten zur Finanzierung des Anlagevermögens	33.875.543,31		
13. Aufwendungen aus der Zuführung zu Sonderposten/Verbindlichkeiten zur Finanzierung des Anlagevermögens	41.039.160,56	30.549.935,38	30.147.943,22
14. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	30.991.198,69		
15. Sonstige betriebliche Aufwendungen	62.432.786,01	93.423.984,70	91.332.641,48
Zwischenergebnis kumuliert	-1.627.818,65	-2.555.891,43	
16. Erträge aus Wertpapieren	63.040,78		
17. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	1.895.120,17		
18. Zinsen und ähnliche Aufwendungen	16.281,04	1.941.879,91	1.586.979,48
19. Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	314.061,26	-968.911,95	
20. Außerordentliche Aufwendungen	600.000,00		
21. Außerordentliches Ergebnis	-600.000,00	-500.000,00	
22. Steuern davon vom Einkommen und vom Ertrag 72.912,00 Euro	95.149,31	34.025,74	
23. Jahresfehlbetrag	-381.088,05	-1.502.937,69	

BELEGUNG DER FACHABTEILUNGEN 2005 UND 2004

Fachabteilung	durchschnittlich betriebene Betten 2005	durchschnittlich betriebene Betten 2004	Pflegetage 2005	Pflegetage 2004
Allgemeinchirurgie	88	92	24.534	25.991
Visceralchirurgie	58	62	16.767	17.438
Gefäßchirurgie	30	30	7.767	8.553
Anästhesiologie	24	18	6.966	5.271
Augenklinik	57	75	14.758	19.651
Frauenklinik	76	76	21.600	21.685
Hautklinik	56	67	17.812	20.505
Herzchirurgie	59	59	17.106	17.258
HNO-Klinik	45	60	12.245	14.657
Kinder- und Jugendpsychiatrie	37	33	12.532	10.399
Allgemeine Kinderheilkunde	104	107	29.004	29.256
Pädiatrie	58	62	12.201	13.707
Neonatologie	31	30	12.718	11.432
Kinderonkologie	15	15	4.085	4.117
Kinderkardiologie	12	12	2.674	2.772
Medizin I	71	67	24.610	23.707
HIV	13	13	1.496	1.529
Medizin II	8	8	2.271	2.354
Medizin III	83	85	22.373	23.867
Medizin IV	50	50	13.716	13.396
Nephrologie	22	22	6.519	6.305
Gastroenterologie	28	28	7.197	7.091
MKG-Chirurgie	30	30	8.087	7.970
Neurochirurgie	77	77	24.290	22.570
Allgemeine Neurochirurgie	61	61	19.596	18.156
Stereotaxie	16	16	4.694	4.414
Neurologie	76	82	21.758	22.705
Nuklearmedizin	14	14	5.130	4.917
Orthopädie	66	67	19.806	21.024
Palliative Therapie	15	15	3.197	4.604
Psychiatrie	93	93	34.914	31.666
Psychosomatik	10	10	2.832	3.198
Strahlentherapie	8	8	2.012	2.180
Unfallchirurgie	36	38	7.849	8.161
Urologie	40	44	10.449	12.799
Krankenhaus gesamt				
mit internen Verlegungen	1.248	1.300	364.021	374.092
ohne interne Verlegungen				

Fallzahl 2005	Fallzahl 2004	Verweiltaage 2005	Verweiltaage 2004	Auslastung in % 2005	Auslastung in % 2004
3.977,5	3.594,5	6,17	7,23	76,38	76,80
2.475,5	2.223,0	6,77	7,84	79,20	76,27
1.502,0	1.371,5	5,17	6,24	70,93	77,90
2.408,5	1.816,5	2,89	2,90	79,52	82,11
4.698,0	5.406,5	3,14	3,63	71,06	71,34
3.634,5	3.992,0	5,94	5,43	77,87	78,20
1.949,5	2.179,0	9,14	9,41	86,72	83,62
1.572,5	1.638,0	10,88	10,54	79,43	79,77
2.480,5	3.114,5	4,94	4,71	74,67	67,10
276,0	253,0	45,41	41,10	93,99	86,23
4.524,5	4.619,0	6,41	6,33	76,31	74,89
3.139,0	3.306,5	3,89	4,15	–	–
790,0	750,5	16,10	15,23	–	–
595,5	562,0	6,86	7,33	–	–
565,5	554,0	4,73	5,00	61,05	63,11
1.511,0	1.795,0	16,29	13,21	95,46	96,76
105,0	135,5	14,25	11,28	31,53	32,14
415,5	440,0	5,47	5,35	77,77	80,40
4.221,5	4.418,0	5,30	5,40	73,42	76,81
1.873,0	1.995,5	7,32	6,71	75,16	73,20
748,0	788,5	8,72	8,00	81,18	78,30
1.125,0	1.207,0	6,40	5,87	70,42	69,19
1.706,0	1.766,5	4,74	4,51	73,85	72,59
2.847,5	2.710,5	8,53	8,33	86,44	80,30
2.036,0	1.948,0	9,62	9,32	88,03	81,59
811,5	762,5	5,78	5,79	80,38	75,38
2.291,0	2.446,0	9,50	9,28	78,67	75,21
1.021,0	1.017,0	5,02	4,83	100,39	95,96
2.242,5	2.229,5	8,83	9,43	81,62	85,18
273,0	207,0	11,71	22,24	58,39	83,86
998,5	902,0	34,97	35,11	102,91	93,03
40,5	35,0	69,93	91,37	77,59	87,38
355,5	344,5	5,66	6,33	68,90	74,45
1.111,5	1.026,0	7,06	7,95	59,73	58,69
1.903,5	2.111,5	5,49	6,06	71,12	79,48
49.003,5	50.746,5	7,43	7,37	79,89	78,62
42.316,0	44.702,0				

ANGABEN GEMÄSS § 17, SATZ 1, I. V. M. § 1 NR. 6

KORRUPTIONSBEKÄMFUNGSGESETZ NRW FÜR DIE ORGAN-MITGLIEDER DES KLINIKUMS DER UNIVERSITÄT ZU KÖLN

- 1 Beraterverträge
- 2 Mitgliedschaften in Aufsichtsräten und anderen Kontrollgremien im Sinne des § 125 Abs. 1, S. 3 des Aktiengesetzes
- 3 Mitgliedschaft in Organen von verselbstständigten Aufgabenbereichen in öffentlich-rechtlicher oder privatrechtlicher Form der in § 1 Abs. 1 und Abs. 2 des Landesorganisationsgesetzes genannten Behörden und Einrichtungen
- 4 Mitgliedschaft in Organen sonstiger privatrechtlicher Unternehmen
- 5 Funktionen in Vereinen oder vergleichbaren Gremien

Mitglieder des Aufsichtsrats

Ministerialdirigent Helmut Mattonet, Abteilungsleiter im MIWFT NRW

3 Vorsitzender des Aufsichtsrats: Klinikum der Universität zu Köln, Universitätsklinikum Düsseldorf, Universitätsklinikum Bonn

Prof. Dr. Axel Freimuth, Rektor der Universität zu Köln, Universitätsprofessor

3 Stellvertretender Vorsitzender: Aufsichtsrat des Klinikums der Universität zu Köln

5 Vorsitzender: Kommission für den Universitätspreis, Kommission für den Köln-Preis, Rektorat, Senat, erweiterter Senat; Mitglied des Vorstands: II. Physikalisches Institut; stellvertretender Vorsitzender: Kuratorium; stellvertretender Präsident: Verein der Freunde und Förderer; Mitglied: Prüfungsbereich Physik für Gymnasien, Gesamtschule, Berufskolleg (Staatl. Prüfungsamt Köln I), Ausschuss der Studienstiftung Nießen, Kuratorium des Physikzentrums Bad Honnef der Deutschen Physikalischen Gesellschaft; Verwaltungsrat der An-Institute: für Handelsforschung, Wirtschaftspolitik, Rundfunkrecht, Bankwirtschaft und Bankrecht, Rundfunkökonomie, Gesundheitsökonomie, Medizin und Gesellschaft, Finanzmarktforschung (Center for Financial Research), Forschungsgemeinschaft „Das körperbehinderte Kind“, Finanzwissenschaftliches Forschungsinstitut, Energiewirtschaftliches Institut, Forschungsinstitut für Berufsbildung im Handwerk, Rheinisches Institut für Umweltforschung; Beirat der Deutschen Bank, der Dresdner Bank, der Sparkasse Köln-Bonn, Beirat „Struktur“ des Forschungszentrums Karlsruhe; Mitglied des Ausschusses: Förderverein des An-Instituts für Versicherungswissenschaft

Dr. Johannes Neyses, Kanzler der Universität zu Köln

3 Mitglied des Aufsichtsrats: Klinikum der Universität zu Köln

5 Mitglied: Kuratorium der Universität zu Köln; geschäftsführendes Mitglied: Kuratorium der Max-Freiherr-von-Oppenheim-Stiftung (fiduziарische Stiftung, Univ. zu Köln), Vorstände der fiduziарischen Stiftungen der Universität zu Köln: Imhoff-Stiftung und Moritz'sche Stiftung; Mitglied des Beirats: Internationale Stiftung Hochalpine Forschungsstation Jungfraujoch und Gornergrat (fiduziарische Stiftung, Universität zu Köln), Ruhrkohle AG im Rahmen des Kooperationsvertrages auf dem Gebiet der Arbeitsmedizin, Rechenzentrum der Universität zu Köln, Fördervereine an der Universität zu Köln: Finanzwissenschaftliches Forschungsinstitut, Institut für Anwaltsrecht, Institut für Bankwirtschaft und Bankrecht; Mitglied des Kuratoriums: Stiftung Demokratie (fiduziарische Stiftung, Univ. zu Köln), Förderverein des Zentralarchivs für Empirische Sozialforschung und des Instituts für Energierecht an der Universität zu Köln, Organisationsforum Wirtschaftskongress (studentische Initiative), Zeitschrift Forschung und Lehre des Deutschen Hochschulverbandes

Dr. Barbara Basten, Ministerialrätin Finanzministerium NRW

3 Mitglied des Aufsichtsrats: Klinikum der Universität zu Köln, Universitätsklinikum Münster

Prof. Dr. Dr. Matthias Brandis, Leitender Ärztlicher Direktor

2 Mitglied des Aufsichtsrats: GML AG für Medizintechnik und Logistikmanagement, Neu-Isenburg

3 Mitglied des Aufsichtsrats: Klinikum der Universität zu Köln; Vorsitzender des Vorstands: Universitätsklinikum Freiburg

5 Mitglied: Präsidium des KfH-Kuratoriums für Dialyse und Nierentransplantation e. V., Neu-Isenburg

Prof. Dr. Stefan Meuer, Universitätsprofessor Heidelberg

1 Dimethaid Inc Toronto

3 Mitglied des Aufsichtsrats: Klinikum der Universität zu Köln; Prodekan: Medizinische Fakultät Heidelberg

4 Geschäftsführer: IKTZ gGmbH

5 Vorsitzender: Bioregion Rhein-Neckar-Dreieck e. V.; Mitglied: Wissenschaftlicher Beirat der Firma Dimethaid Inc in Toronto

Prof. Dr.-Ing. Bruno Braun, Vorstandsvorsitzender TÜV Rheinland Holding AG

2 Mitglied: Aufsichtsrat der RWE Solution AG, Beirat der Babcock Hitachi Europe GmbH, Beirat des HDI VaG, Beirat der Gerling Versicherungs-Beteiligungs-AG, Beirat der Dresdner Bank AG, Verwaltungsrat des Gerling Konzerns

3 Mitglied des Aufsichtsrats: Klinikum der Universität zu Köln

5 Stellvertretender Vorsitzender: Baltic Sea Forum; Mitglied: Präsidium des Organisationsforums Wirtschaftskongress (OFW) e. V., Board German American Chamber of Commerce, Vollversammlung der Industrie- und Handelskammer zu Köln; Mitglied des Vorstands: Kuratorium Köln Musik e. V.; Vorsitzender: Kuratorium des Vereins der Freunde und Förderer der Rheinischen Musikschule e. V., Präsident: Deutsch-Belgisch-Luxemburgische Handelskammer V. o. E.

Mitglieder des Aufsichtsrats

Dr. Jürgen Zech, Kaufmann

1 Stern-Stewart, München

2 Adyal, SA, Paris; Seeburger AG, Bretten; Quarzwerke GmbH, Frechen; Denkwerk GmbH, Köln; Misys, PLC, UK; Partner Re, Ltd. Bermuda

3 Mitglied des Aufsichtsrats: Klinikum der Universität zu Köln

5 Kulturtreks der Deutschen Wirtschaft im BDI

Sabine Schell-Dürscheidt, Gleichstellungsbeauftragte

3 Mitglied des Aufsichtsrats: Klinikum der Universität zu Köln

Prof. Dr. Hans-Michael Steffen, Arzt

3 Mitglied des Aufsichtsrats: Klinikum der Universität zu Köln

5 Vertrauensmann: Verdi Betriebsgruppe

Michael Anheier, Kinderkrankenpfleger, Personalratsvorsitzender

3 Mitglied des Aufsichtsrats: Klinikum der Universität zu Köln

Mitglieder des Vorstands

Prof. Dr. Klaus Lackner, Universitätsprofessor, Ärztlicher Direktor

3 Mitglied des Vorstands: Klinikum der Universität zu Köln

5 Mitglied des Vorstands: Koordinierungszentrum für Klinische Studien der Universität zu Köln; Mitglied: Ethikkommission

Prof. Dr. Horst Engelmann, Universitätsprofessor, stellvertretender Ärztlicher Direktor

1 Firma Pfizer

3 Mitglied des Vorstands: Klinikum der Universität zu Köln

5 Vorsitzender: Gesellschaft zur Förderung der urologischen Wissenschaft; Mitglied: Bund Deutscher Urologen, Deutsche Gesellschaft für Urologie, Europäische Gesellschaft für Urologie, Deutsche Gesellschaft für Andrologie, Lions Club Colonia, Nordrhein-Westfälische Gesellschaft für Urologie

Prof. Dr. Edgar Schöming, Universitätsprofessor, Dekan

3 Mitglied des Vorstands: Klinikum der Universität zu Köln, Medizinische Fakultät der Universität zu Köln und damit Vorsitzender aller Fakultätsausschüsse und Kommissionen, Mitglied des Kuratoriums: Universität zu Köln, nicht stimmberechtigtes Mitglied: Fachbereichsrat der Medizinischen Fakultät und des Senats der Universität zu Köln

Dr. Jörg Blattmann, Kaufmännischer Direktor

2 Mitglied des Aufsichtsrats: Klinikum Hoyerswerda gGmbH

3 Mitglied des Vorstands: Klinikum der Universität zu Köln, stellvertretendes Mitglied: Schiedsstelle KHG Rheinland

4 Wirtschaftsbeirat Sparkasse Köln Bonn; Beirat GWT GmbH, Dresden

5 Mitglied: erweiterter Vorstand des Vereins der Freunde und Förderer des Herzentrums an der Universität zu Köln e. V.

Dipl. PM René Alfons Bostelaar, Pflegedirektor

3 Mitglied des Vorstands: Klinikum der Universität zu Köln

5 Beirat Initiative chronische Wunden e. V., ICW e. V.

Katharina Frenkler, stellvertretende Pflegedirektorin

Prof. Dr. Gerd Lehmkühl, Universitätsprofessor, stellvertretender Dekan

4 Advisory-Board: Firma Medice, Firma Lilly

AMBULANTE FALLZAHLEN 2005 UND 2004

Klinik	2005	2004
Augenklinik	17.084	16.508
Chirurgie (gesamt)	8.756	8.800
Frauenheilkunde (gesamt)	8.577	9.263
HNO	10.686	9.871
Dermatologie	13.346	14.390
Kinderklinik	14.008	12.981
Kinderonkologie	1.539	1.499
Kinderkardiologie	2.478	2.388
Med I	7.157	6.760
Med II	3.319	3.799
Med III	1.447	1.446
Med IV	4.292	4.532
Neurologie	3.146	3.565
Psychiatrie	3.036	2.781
Neurochirurgie	2.302	1.952
Stereotaxie	699	738
Orthopädie	5.978	6.680
Nuklearmedizin	4.241	4.414
Arbeits- und Sozialmedizin	163	149
Radiologie	2.426	1.958
Anästhesie	1.784	2.455
Psychosomatik	488	575
Urologie	2.698	2.873
Strahlentherapie	4.753	4.483
Klinische Chemie	805	538
Zentrale Intensiv- und Notfallmedizin	2.273	1.899
Herzchirurgie	931	859
Kinder- und Jugendpsychiatrie	2.691	2.693
Palliative Therapie	51	0
Pathologie	29	4
Pharmakologie	161	272
Hygieneinstitut	0	4
Humangenetik	357	258
Virologie	0	2
Transfusionsmedizin	268	372
Zahn- und Kieferheilkunde	19.564	19.691
Summe	151.533	151.452

DIE KLINIKEN UND IHRE LEITER

I. Abteilungen der klinisch-theoretischen Medizin	II. Abteilungen der klinisch-praktischen Medizin
1. Institut für	4. Klinik und Poliklinik für
Anatomie I	Augenheilkunde Prof. Dr. G. K. Kriegstein
Anatomie II	Netzhaut- und Glaskörper-Chirurgie Prof. Dr. B. Kirchhof
Klinische Chemie	Dermatologie und Venerologie Prof. Dr. Dr. T. Krieg
Humangenetik	Frauenheilkunde und Geburtshilfe Prof. Dr. P. Mallmann
Medizinische Statistik, Informatik und Epidemiologie	Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde Prof. Dr. Dr. K.-B. Hüttenbrink
Medizinische Mikrobiologie,	Herz- und Thoraxchirurgie Prof. Dr. E. de Vivie
Immunologie und Hygiene	ab 01.11.2005 Prof. Dr. T. Wahlers
Pathologie	Innere Medizin II (Endokrinologie einschl. Diabetes und Stoffwechsel sowie Rheumatologie) Prof. Dr. W. Krone
Naturheilkunde	Kinderheilkunde Prof. Dr. D. Michalk
Neuropathologie	Kinderkardiologie Prof. Dr. K. Brockmeier
Pharmakologie	Neurologie Prof. Dr. W.-D. Heiß
Rechtsmedizin	ab 01.10.2005 komm. Leitung Prof. Dr. W. F. Haupt
Virologie	Psychiatrie und Psychotherapie Prof. Dr. J. Klosterkötter
Biochemie I	Nuklearmedizin Prof. Dr. H. Schicha
Biochemie II	Orthopädie Prof. Dr. P. Eysel
Vegetative Physiologie	Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters Prof. Dr. G. Lehmkühl
Experimentelle Medizin	Strahlentherapie Prof. Dr. R.-P. Müller
Zentrale Dienstleistungseinrichtung für Transfusionsmedizin	Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie Prof. Dr. K. E. Rehm
Geschichte und Ethik der Medizin	Urologie Prof. Dr. U. Engelmann
Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie	Viszeral- und Gefäßchirurgie Prof. Dr. A. H. Hölscher
beurlaubt als Mitglied des Deutschen Bundestages seit Mitte Oktober 2005 komm. Leitung Dr. M. Lüngen	Gefäßchirurgie Prof. Dr. J. Brunkwall
2. Institut und Poliklinik für	Zahnärztliche Chirurgie und Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie Prof. Dr. Dr. J. E. Zöller
Psychosomatik und Psychotherapie	5. Klinik für
ab 01.04.2005 PD. Dr. C. Albus	Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin Prof. Dr. W. Buzello
Radiologische Diagnostik	ab 01.08.2005 komm. Leitungen PD Dr. S. Kampe, Prof. Dr. Dr. K. A. Lehmann
Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Sozialhygiene	Intensiv- und Notfallmedizin (ZIN) Prof. Dr. U. Börner
Medizinische Soziologie	Innere Medizin I (Onkologie, Hämatologie und Infektiologie) Prof. Dr. M. Hallek
Poliklinik für Kieferorthopädie	Innere Medizin III (Kardiologie, Pneumologie, Angiologie und internistische Intensivmedizin) Prof. Dr. E. Erdmann
3. Abteilung für	Innere Medizin IV (Nephrologie) Prof. Dr. C. A. Baldamus
Zahnärztliche Prothetik	Innere Medizin IV (Gastroenterologie) Prof. Dr. T. Goeser
Vorklinische Zahnheilkunde	Neurochirurgie Prof. Dr. N. Klug
Zahnerhaltung und Parodontologie	Stereotaxie und funktionale Neurochirurgie Prof. Dr. V. Sturm
Prof. Dr. M. Noack	Palliativmedizin (Dr. Mildred Scheel Haus) Prof. Dr. R. Voltz



Herausgeber
Klinikum der Universität zu Köln
Vorstand

Köln, im Juni 2006