



UNIKLINIK
KÖLN



JAHRESBERICHT 2006

Forschung leben

Jahresbericht 2006:

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Weiteren für alle Bezeichnungen die männliche Form verwendet. Frauen und Männer sind immer gleichermaßen gemeint.



Lagebericht

Seite 4



Forschung und Lehre

Seite 16



Qualität

Seite 28



Vorwort des Vorstands

Ein erfolgreiches Jahr des Wandels. Das Jahr 2006 war für die Uniklinik Köln ein besonders bewegtes Jahr. Der vorliegende Jahresbericht spiegelt die entscheidenden und für die Zukunft des Hauses wegweisenden Ereignisse und Maßnahmen wider. Die erste Jahreshälfte wurde geprägt vom längsten Arbeitskampf in der Geschichte des deutschen Krankenhauswesens. Auch die Uniklinik Köln war von den Streikmaßnahmen unmittelbar betroffen. Trotz der Arbeitskämpfe wurde die Versorgung der Patienten in ihrer Qualität nicht beeinträchtigt. Die Uniklinik hat ihren Kurs zu einem zukunftsfähigen Universitätskrankenhaus weiter fortsetzen können.

Mit einer deutschlandweit positiv aufgenommenen Kampagne hat sich die Uniklinik nach dem Streik bei den Bürgern und ihren Patienten zurückgemeldet und sich dabei gleichzeitig in ihrem neuen Corporate Design vorgestellt. Die Uniklinik Köln hat nun ein ebenso frisches wie unverwechselbares Gesicht, in dem sich Tradition und Moderne wiederfinden.

Die Uniklinik Köln hat ihre Spitzenposition in der medizinischen Versorgung, der Forschung und Lehre wie auch bei den Innovationen ihrer betrieblichen Abläufe gehalten und weiter ausgebaut. Auf dem Gebiet der medizinischen Forschung, die von Jahr zu Jahr im internationalen Wettbewerb an Bedeutung gewinnt, gab es bemerkenswerte Erfolge. Genannt seien hier die Einrichtung des Sonderforschungsbereiches 670 „Zell-autonome-Immunität“, die Nominierung von Professor Dr. Volker Sturm für den Deutschen Zukunftspreis des Bundespräsidenten für Technik und Innovation sowie die Verleihung des Gottfried-Wilhelm-Leibniz-Preises der Deutschen Forschungsgemeinschaft an Professor Dr. Jens Claus Brüning. Das Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung hat die Einrichtung einer Forschergruppe „Klinische Infektiologie“ und eines „Klinischen Studienzentrums“ gefördert. Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt äußerte sich anlässlich ihres Besuchs der Uniklinik sehr positiv über die herausragenden Fortschritte und Weiterentwicklungen beim Case Management.

Zu danken ist allen Mitarbeitern des Klinikums, die sich den teilweise neuen und schwierigen Aufgaben in der Uniklinik entschlossen gestellt haben. Ohne das Können und den Einsatzwillen der Mitarbeiter wären die Fortschritte der Uniklinik auf allen Ebenen nicht möglich gewesen.

Prof. Dr. Edgar Schömig
Ärztlicher Direktor

Dr. Jörg Blattmann
Kaufmännischer Direktor

Prof. Dr. Joachim Klosterkötter
Dekan

Prof. Dr. Peer Eysel
stellv. Ärztlicher Direktor

René Alfons Bostelaar
Pflegedirektor



Bericht des Aufsichtsrats

Im Geschäftsjahr 2006 hat der Aufsichtsrat den Vorstand in sämtlichen Bereichen seines Aufgabenspektrums beraten. In seinen Sitzungen hat er sich nachhaltig mit der wirtschaftlichen Lage und der Fortentwicklung der Uniklinik Köln auseinandergesetzt. Während des Geschäftsjahres ist der Aufsichtsrat fünfmal zu Sitzungen zusammengetreten, darunter war eine Sondersitzung zu Personalangelegenheiten. Dabei wurden jeweils vielfältige Einzelthemen behandelt, wofür der Aufsichtsrat regelmäßig und umfassend vom Vorstand über die Lage der Uniklinik informiert wurde.

Auf seiner 22. Sitzung beschloss der Aufsichtsrat den Vermögensplan des Jahres 2006 und befasste sich mit der Masterplanung, dem Neubau des Untersuchungs- und Behandlungstraktes West und des Hotels sowie den EDV-Investitionen und der Einrichtung eines Diagnostik-Zentrums. Gegenstand der Beratung war auch die Situation aufgrund des Streiks an den Universitätsklinika.

Der Jahresabschluss für das Jahr 2005 wurde in der 23. Sitzung festgestellt, zugleich entlastete der Aufsichtsrat den Vorstand für dieses Geschäftsjahr. Der Aufsichtsrat beschäftigte sich zudem mit der mittelfristigen Entwicklung der Bautätigkeit und verabschiedete Professor Dr. Hans-Michael Steffen als Vertreter des wissenschaftlichen Personals mit Dank. Sein Nachfolger ist Dr. Felix Kolibay.

In seiner 24. Sitzung beschäftigte sich der Aufsichtsrat unter anderem mit der Situation im Pflegedienst, mit den Aktivitäten der Tochtergesellschaft Medifitreha GmbH, der Ersteinrichtung des Herzzentrums und den Plänen für den Erwerb von Geschäftsanteilen eines außeruniversitären Krankenhauses. Der Wirtschaftsplan für das Geschäftsjahr 2007 wurde auf der 25. Sitzung des Aufsichtsrats beschlossen.

Am 30. September 2006 endete die Amtszeit von Herrn Professor Dr. Klaus Lackner, der die Uniklinik Köln seit ihrer Verselbstständigung am 1. Januar 2001 als Ärztlicher Direktor geleitet hat. Ihm ist zu danken für seinen hervorragenden Einsatz in einer Zeit zukunftsorientierter Umstrukturierungen und Erneuerungen zur Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Patientenversorgung.

Als Nachfolger von Herrn Professor Dr. Lackner hat der Aufsichtsrat den bisherigen Dekan der Medizinischen Fakultät, Herrn Professor Dr. Edgar Schömig, bestellt. Herr Professor Dr. Schömig hat sein Amt als Ärztlicher Direktor am 1. Oktober 2006 angetreten. Zu seinem Nachfolger als Dekan wurde Professor Dr. Joachim Klosterkötter von der Medizinischen Fakultät gewählt.

Helmut Mattonet

Aufsichtsratsvorsitzender



Lagebericht



Vanessa R. wurde in der Orthopädie der Uniklinik Köln ein neues Kniegelenk eingesetzt.

Die rasante Entwicklung der Medizin eröffnet den Patienten immer bessere Chancen, geheilt zu werden. Diese Möglichkeiten im Rahmen des sich wandelnden Gesundheitssystems voll auszuschöpfen, ist oberstes Ziel aller Mitarbeiter der Uniklinik Köln.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2006

Entwicklung des Gesundheitswesens. Im zweiten Jahr der DRG-Konvergenzphase wurde die nächste Stufe zur Absenkung des Krankenhausbudgets auf ein landesweit einheitliches Preisniveau durchgeführt. Mit der Weiterentwicklung des Katalogs der DRG-Fallpauschalen und insbesondere auch der Zusatzentgelte sowie der Aufnahme von neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden ist ein wichtiger Schritt zu einer leistungsgerechteren Vergütung erfolgt, wenngleich die besonderen Leistungen der Krankenhäuser der Maximalversorgung nicht in allen Bereichen differenziert genug im DRG-System abgebildet sind.

Umsatz- und Leistungsentwicklung. Vor dem Hintergrund der erwarteten Leistungsreduktionen aufgrund des Streiks waren die Kostenträger nicht bereit, für den DRG-Bereich die IST-Leistungen des Vorjahres zu vereinbaren. Abweichend davon wurde eine budgetneutrale Erhöhung der zu vereinbarenden Zusatzentgelte um etwa 1 Mio. Euro beschlossen. Durch die Einbindung der teilstationären Dialysen als DRG erhöhte sich die vereinbarte DRG-Fallzahl von 39.909 auf 42.379 Fälle. Der vereinbarte Casemixindex sank von 1,313 auf 1,267. Im Zuge des Streikmanagements, das die bevorzugte Behandlung von „Risikopatienten“ gewährleisten sollte, und der Strukturentscheidungen zur Erweiterung der Onkologie sowie Herzchirurgie wurde das vereinbarte Leistungsniveau für den Casemix erfüllt beziehungsweise überschritten. Behandelt wurden ca. 42 Tsd. DRG-Fälle mit einem Casemixindex von 1,460. Aufgrund der steigenden Aufnahme von Fällen mit einem höheren Fallwert und der positiven Korrelation mit entsprechend längeren Krankenhausliegedauern ist für 2006 ein geringer Verweildaueranstieg festzustellen. Wie im Vorjahr wurden Erlöse von rund 201 Mio. Euro aus stationären Krankenhausleistungen realisiert. Die Erlösrückgänge aus der Konvergenzphase und dem Streik konnten durch gezielte Stärkung der Onkologie und Herzchirurgie weitestgehend kompensiert werden, allerdings verbunden mit höheren Aufwendungen. Die Erwartung der Uniklinik, das angestrebte Niveau des landesweiten Basisfallwertes in Höhe von 2.736,22 Euro zu erreichen, ist optimistisch. Mit den Kostenträgern wurde für das Jahr 2006 ein Basisfallwert (ohne Ausgleich) in Höhe von 2.954,89 Euro vereinbart. Das entspricht einer Absenkung um rund 70 Euro im Vergleich zum Vorjahr. Der Abstand zur Landesbaserate beträgt ca. weitere 220 Euro.

Qualitätssicherung. Ein wichtiger Meilenstein war die erfolgreiche Auditierung und Zertifizierung des Brustzentrums Köln/Frechen. Es ist das erste kooperative Brustzentrum mit Beteiligung eines Universitätsklinikums, das zertifiziert wurde. Für das Case Management wurde eine bundesweite Weiterbildung zum Case Manager an der Uniklinik Köln entwickelt und im Dezember mit 20 Teilnehmern gestartet. Auch diese Fortbildung wurde zertifiziert.

Entwicklung des Personalbereichs. Im Jahr 2006 beschäftigte die Uniklinik Köln 6.586 Personen, davon 650 Personen mit Drittmitteln. Wegen der hohen Teilzeitquote entspricht dies 4.501,58 Vollkräften.

2006 wurden 227 Mio. Euro (ohne Drittmittel) und damit 7,2 Mio. Euro (+3,3 %) mehr als im Vorjahr für Personal aufgewendet. Die Anzahl der Vollkräfte erhöhte sich um 83,5 Vollkräfte. Etwa 51 % der Personalkostensteigerung sind auf die Ergebnisse der Tarifverhandlungen zurückzuführen. Das Ergebnis der Streikaktionen waren neue Tarifverträge für den Bereich Ärzte in der Krankenversorgung (TV-Ä) und den Bereich des nichtärztlichen Personals (TV-L). Die finanziellen Auswirkungen der Tarife waren insbesondere bei den Kosten für ärztliches Personal mit einem nicht geplanten Zusatzaufwand von ca. 2,5 Mio. Euro bereits 2006 spürbar, da die Entgelttabelle des TV-Ä am 1. Juli 2006 in Kraft trat. Für die Folgejahre ist mit weiteren Personalkostensteigerungen zu rechnen.

Die Uniklinik bietet Jugendlichen weiterhin die Chance, eine Berufsausbildung zu absolvieren. Die meisten Absolventen der Gesundheits-, Kranken- und Kinderkrankenpflege wurden übernommen. Insgesamt wurden über 370 Schüler an den Gesundheitsfachschulen ausgebildet.



Ertragslage. Für das Geschäftsjahr 2006 weist die Uniklinik Köln einen Jahresfehlbetrag in Höhe von rund 868 Tsd. Euro aus. Dies bedeutet eine Ergebnisverschlechterung gegenüber dem Vorjahr um rund 487 Tsd. Euro.

Vermögensanalyse. Das Anlagevermögen der Uniklinik ist um 6 % (21.431 Tsd. Euro) gestiegen. Die Anlagenintensität sinkt von 73,2 % auf 72,6 %. Die Zugänge im Anlagevermögen (51,88 Mio. Euro) sind überwiegend aus Fördermitteln finanziert, der Eigenfinanzierungsanteil stieg auf 11,1 Mio. Euro. Wesentlich hierfür ist die Vorfinanzierung der Baukosten für das Forschungsgebäude ZMMK über einen Kredit. Durch ratierliche Zuschüsse im Rahmen des Vermögensplans wird dieser Kredit refinanziert. Der Anteil der technischen Anlagen ist leicht rückläufig (-2,1 % auf 12,2 %), ebenso wie der Anteil Einrichtungen und Ausstattungen (-1,8 % auf 11,0 %). Schwerpunkt der Investitionen war der Baubereich. Das kurz- bis mittelfristig gebundene Vermögen, bestehend aus Vorräten und Forderungen, ist von 97,5 Mio. Euro auf 125,7 Mio. Euro gestiegen. Maßgeblich dafür sind die um 7,9 Mio. Euro gestiegenen Forderungen aus Lieferungen und Leistungen sowie die ebenfalls gestiegenen Forderungen gegen das Land Nordrhein-Westfalen wegen nicht abgerufener Baumittel von 16,0 Mio. Euro. Hier steht eine entsprechende Verbindlichkeit dagegen. Der Anstieg der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen relativiert sich zu Jahresbeginn. So erfolgte die Abrechnung von ambulanten Arzneimitteln am Jahresende in Höhe von 4,7 Mio. Euro. Die Zahlungseingänge hierzu waren erst zu Beginn des neuen Jahres zu verzeichnen.

Finanzwirtschaftliche Analyse. Das Verhältnis von langfristig gebundenem Anlagevermögen zu langfristig zur Verfügung stehendem Eigenkapital plus Sonderposten ist von 104,97 % auf 101,51 % leicht gesunken. Die Bilanzstruktur der Uniklinik Köln ist unverändert solide. Der Liquiditätsüberschuss am Jahresende beträgt 15,3 Mio. Euro und liegt damit um 15,4 Mio. Euro unter dem Vorjahr. Die Liquidität ersten Grades als Verhältnis der flüssigen Mittel zu den kurzfristigen Verbindlichkeiten beträgt 15,54 %. Werden die Forderungen mit einbezogen, betragen die kurzfristig verfügbaren Mittel das 1,3-fache der kurzfristigen Verbindlichkeiten. Die Finanzdecke ist also nach wie vor sehr gut.

Tochtergesellschaften.

Medfacilities GmbH. Im Jahr 2006 hat sich die Geschäftslage der Medfacilities GmbH konsolidiert. Der Umsatz belief sich auf ca. 10 Mio. Euro. Erstmals wurden sämtliche Baumaßnahmen der Uniklinik Köln von der Medfacilities GmbH koordiniert. Darüber hinaus konnten im Geschäftsjahr 2006 Umsätze mit Dritten in Höhe von rund 0,5 Mio. Euro getätigt werden. Für 2007 wird eine weitere positive Geschäftsentwicklung erwartet.

MedUniServ GmbH. Der Aufbau von Beteiligungen, der Vertrieb nichtmedizinischer Sach- und Dienstleistungen, Projektmanagement, Marketing und Medizintechnik sind Leistungen der MedUniServ GmbH. Die Umsätze konnten im abgelaufenen Geschäftsjahr im Vergleich zu 2005 um 200 % auf ca. 1,5 Mio. Euro gesteigert werden. Darüber hinaus akquirierte das Unternehmen Drittumsätze aus dem medizinischen Leistungsbereich für die Uniklinik in Höhe von ca. 1 Mio. Euro. Der Fokus soll im Geschäftsjahr 2007 verstärkt auf dem Ausbau der Drittumsätze, der Integration der Medizintechnik in das Unternehmen und der Realisierung von PPP-Modellen liegen.

Medifitreha GmbH. Der Umsatz wurde von etwa 2,1 Mio. Euro im Vorjahr auf rund 3,6 Mio. Euro gesteigert. Davon entfielen 2,6 Mio. Euro auf das stationäre Leistungssegment. Im Februar 2006 startete das Reha-Projekt „Auf die Beine“. Aufgrund hoher Auslastung wurde eine Erweiterung der Therapieflächen notwendig: Im Dezember 2006 wurde die ehemalige Rehabilitationsklinik in Betrieb genommen. Für das Geschäftsjahr 2007 ist der weitere Ausbau des Rehabilitationsbereiches geplant.

MVZ GmbH. Das Medizinische Versorgungszentrum an der Uniklinik Köln wurde am 29. November 2006 von der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein zugelassen. In der Gründungsphase konnten vier Arztsitze der Fachdisziplinen Orthopädie, Gynäkologie und Innere Medizin für das MVZ gewonnen werden.





Forschung und Lehre. Die Medizinische Fakultät ist zusammen mit der Uniklinik der mit Abstand größte Einzelbereich der Kölner Universität. Eine gezielte leistungsorientierte Forschungsförderung erfolgt über das Zentrum für Molekulare Medizin Köln (ZMMK) und das Köln Fortune Programm zur Nachwuchsförderung. Das Zentrum für Versorgungsforschung Köln (ZVFK) und das Koordinationszentrum für Klinische Studien Köln (KKSK) bieten eine Forschungsbegleitung an. Die Medizinische Fakultät hatte in Nordrhein-Westfalen ein besonders hohes Drittmittelaufkommen. Innerhalb der Kölner Universität kann sie die meisten Promotionen und Habilitationen vorweisen.

Wissenschaftliche Exzellenz. Die Bestrebungen zum wissenschaftlichen Austausch mit der Universität Bonn haben zu einem ersten „Gemeinsamen wissenschaftlichen Symposium“ am 4. Oktober 2006 geführt. Dabei haben sich die beiden Fakultäten zunächst auf die gemeinsamen Schwerpunkte Neurowissenschaften und Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems beschränkt. Im Jahr 2006 wurde dem wissenschaftlichen Nachwuchsförderprogramm Köln Fortune der Medizinischen Fakultät ein Budget von 2,25 Mio. Euro zur Verfügung gestellt.

Ausbildung. An der Medizinischen Fakultät studieren auszubildende Ärzte seit dem Wintersemester 2003/2004 nach einer zumindest in Europa einmaligen Studienstruktur in einem Modellstudiengang. Die Medizinische Fakultät der Universität zu Köln bietet zudem die Möglichkeit des Studiums der Zahnheilkunde an. Gemeinsam mit der Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Fakultät werden im Diplomstudiengang „Gesundheitsökonomie“ Schnittstellenmanager zwischen Medizin und Betriebswirtschaft für den Einsatz im Gesundheitswesen ausgebildet. Zusammen mit der Mathematisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät werden Bachelor- und Masterstudiengänge mit dem Thema „Neurowissenschaften“ angeboten, in Zusammenarbeit mit weiteren Fakultäten der Universität zudem der englischsprachige „International Master of Environmental Sciences“.

Stellenbewirtschaftung. Zum 31. Dezember 2006 verfügte die Medizinische Fakultät über 43 Planstellen für W3-Professuren und 53 Planstellen für W2-Professuren, von denen zum Termin eine W3-Professur für Anästhesiologie frei war (laufendes Berufungsverfahren) sowie 14 Planstellen für verschiedene W2-Professuren nicht planmäßig besetzt waren. Die 14 nicht planmäßig besetzten W2-Planstellen sind derzeit zum Teil mit wissenschaftlichen Angestellten „unterbesetzt“ bzw. frei. 2006 sind die W3-Professur für Neurologie mit Univ.-Prof. Dr. med. Fink und die W2-Professur für Innere Medizin mit Univ.-Prof. Dr. med. Engert besetzt worden.

Mittelentwicklung/Mittelbewirtschaftung. Im Jahr 2006 betrug der Zuführungsbetrag für den laufenden Betrieb an den Fachbereich Medizin 93,8 Mio. Euro – das entspricht einer Erhöhung von etwa 0,5 %. Außerdem hat das Land aufgrund der Änderungen des Tarifrechts sowie streikbedingter Kosten zusätzlich rund 2,7 Mio. Euro bereitgestellt, so dass für 2006 für Lehre und Forschung voraussichtlich 96,5 Mio. Euro bereitgestellt werden, 3,4 % mehr als im Vorjahr. Das Dekanatsbudget 2006 hatte ein Volumen von 12,5 Mio. Euro. Für die permanente Forschungsförderung wurden davon insgesamt etwa 7 Mio. Euro reserviert (ZMMK etwa 4,65 Mio. Euro und Nachwuchsförderungsprogramm Köln Fortune 2,25 Mio. Euro). Zudem sind für das ZVFK etwa 200.000 Euro und für das KKSK etwa 580.000 Euro bereitgestellt worden, für Sonderforschungsbereiche und Forschergruppen weitere 200.000 Euro und für Nachwuchsgruppen 360.000 Euro. Für aktuelle Strukturmaßnahmen und die allgemeine Schwerpunktförderung sind im Dekanatsbudget etwa 510.000 Euro veranschlagt worden, etwa 800.000 Euro wurden für Verpflichtungen und Innovationen im Bereich der Lehre bereitgestellt. 700.000 Euro standen für den Verfügungs-/Investitionsfonds zur Finanzierung wichtiger Forschungs- und Lehrinvestitionen zur Verfügung.

Gleichstellung von Frauen und Männern. Der Kölner Standort war noch zu Beginn des Jahres 2003 im Vergleich zu anderen Universitätsstandorten bezüglich der Stellenbesetzung von C4/W3- und C3/W2-Positionen mit Professorinnen unterrepräsentiert. In den Jahren 2003 und 2004 konnten aber insgesamt eine C4/W3-Professur und fünf C3/W2-Professuren hinzukommen. Köln kann jetzt immerhin auf drei mit Stelleninhaberinnen besetzte C4/W3-Professuren und fünf C3/W2-Professuren verweisen, wobei eine der neuen C3/W2-Professorinnen zwischenzeitlich bereits wieder eine externe C3/W2-Professur angetreten hat. Der Anteil der weiblichen Beschäftigten im Klinikum hat sich in 2006 von 76,3 % auf 76,5 % leicht erhöht. Der Anteil im höheren Dienst ist von 29,3 % auf 30,1 % gestiegen. In den Führungspositionen ergaben sich keine größeren Veränderungen. Ein Ergebnis der 2005 gegründeten und mittlerweile auf beide Geschlechter erweiterten Arbeitsgruppe zum Controlling des Gleichstellungsplans ist die Einrichtung eines Frauenstipendiums für das interne Krankenhausmanagementseminar. Zudem wurde erstmals ein Gleichstellungsplan 2006/2007 erstellt und ein Konzept für die Erweiterung der Betreuungskapazitäten für Kinder unter drei Jahren erarbeitet, welches nun zur Umsetzung ansteht.

Leistungsentwicklung. Das Drittmittelaufkommen lag 2006 mit etwa 32,8 Mio. Euro auf hohem Niveau. Maßnahmen zur Verbesserung der Publikationstätigkeit sind zwischenzeitlich eingeleitet worden: Publikationen, die den Vorgaben der externen leistungsorientierten Mittelvergabe durch das Ministerium für Innovation, Wissenschaft, Forschung und Technologie des Landes Nordrhein-Westfalen entsprechen, werden honoriert. 2006 wurden hierfür 600.000 Euro zur Verfügung gestellt.

Risikobericht. Das Risikomanagementsystem wurde 2005 eingeführt und auf weitere Klinikbereiche ausgedehnt. Im Geschäftsjahr 2006 lassen sich keine den Fortbestand des Unternehmens gefährdenden Risiken ableiten. Aufgrund der dualen Führungsstrukturen und der Vielfalt involvierter Gremien von Uniklinik und Universität besteht bei strategischen Entscheidungen das Risiko einer erheblichen Zeitverzögerung oder des Scheiterns. Dies stellt einen gravierenden Wettbewerbsnachteil dar. Die Entwicklung der Personalkosten aufgrund der neuen Tarifverträge TV-Ä und TV-L sowie der Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes stellt die Uniklinik vor eine große Herausforderung, da einerseits eine deutliche Unterfinanzierung durch die Krankenkassen besteht und andererseits die Möglichkeiten zum Abbau von Personalüberhängen begrenzt sind. Im Bereich des TV-Ä sind derzeit noch Risiken aufgrund von Unsicherheiten hinsichtlich der Bestellung von Oberärzten und ständigen Vertretern, der Einstufung von Drittmittelpersonal sowie der Anerkennung von AIP-Zeiten erkennbar. Mit Risiken behaftet ist auch das hohe Durchschnittsalter des Geräteparks in Medizin- und Betriebstechnik. Die Bestrebungen, private Investoren zur Deckung des Investitionsbedarfs zu gewinnen, wurden verstärkt.

Nachtragsbericht. Nach Abschluss des Geschäftsberichts 2006 sind keine Ereignisse eingetreten, die das im vorliegenden Jahresabschluss vermittelte Bild von der Lage der Uniklinik Köln beeinflussen.

Prognose. Angesichts des demographischen Wandels und des medizinischen Fortschritts steht die gesetzliche Krankenversicherung vor großen Leistungsausweitungen. Mit Inkrafttreten des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes zum 1. April 2007 sind die Krankenhäuser gefordert, sich an der Stabilisierung der GKV zu beteiligen. Zwar wurde der „Sanierungsbeitrag“ der Krankenhäuser reduziert, er stellt jedoch in den Zeiten von DRG-Konvergenz, steigender Personal- und Energiekosten sowie der gestiegenen Mehrwertsteuer nach wie vor einen weiteren hohen Belastungsfaktor für die Kliniken dar. Die Gesundheitsreform bietet zusammen mit dem neuen Vertragsarztänderungsgesetz auch Chancen: Die Krankenhausambulanzen haben nach § 116 b SGB V die Möglichkeit, für die Erbringung hoch spezialisierter Leistungen bessere Vergütungen zu erhalten. Zur Erbringung dieser Leistungen sind die Universitätsklinika besonders qualifiziert. Die Uniklinik Köln wird diese erweiterten Möglichkeiten effizient nutzen – die Weichen hierfür sind bereits gestellt.





Die Uniklinik der kurzen Wege

Im Jahr 2006 wurde der eingeschlagene Weg in Richtung „Zentralklinikum der kurzen Wege“ erfolgreich und zielgerichtet fortgesetzt.

Im Oktober nahm die erste kernsanierte und auf Hotelstandard gebrachte Ebene des Bettenhauses den Betrieb auf. Insgesamt beläuft sich die Investitionssumme für das Bettenhaus auf knapp 74.000.000 Euro.

In der Ebene 18 wurde unter Beteiligung der chirurgischen und internistischen Abteilung ein Abdominalzentrum auf baulich und technisch neuestem Stand realisiert: Fenster zum Öffnen erlauben eine individuelle Belüftung der Zimmer, die farbliche Gestaltung und ein sorgfältig abgestimmtes Beleuchtungskonzept ermöglichen eine gute Orientierung und schaffen eine angenehme Atmosphäre. Für Studenten entstanden in der Modellebene neue Seminarräume. Die Etage ist Modell für den Umbau aller Stockwerke des Bettenhauses. Die Sanierung der Ebene 14 bis 17 ist ab Frühjahr 2007 geplant. In den Jahren 2007 und 2008 wird außerdem die Betonkopftragwerksanierung in Angriff genommen.

Kompetenz gebündelt. Eine weitere Maßnahme des Masterplans ist der Neubau des Herzzentrums, das im Oktober 2007 eröffnet werden soll. In dem neuen Gebäude werden die vier bislang separaten Kliniken für Kardiologie, Kinderkardiologie, Herzchirurgie und Gefäßchirurgie räumlich und organisatorisch zusammengeführt. Dies ermöglicht neben der gemeinsamen Nutzung von Infrastruktur und kostenintensiven Ressourcen auch einen effizienteren Personaleinsatz. Hochtechnologische, modernste Hochleistungsmedizin wird damit finanzierbar und unterstützt zudem die ganzheitliche Behandlung von Patienten.





Innovative Forschung. Ebenfalls im Jahr 2006 fiel der Startschuss für den Neubau eines hochmodernen neuen Laborgebäudes. Mit einer Nutzfläche von rund 6.000 Quadratmetern werden die hervorragend ausgestatteten Laborräume ideale Forschungsmöglichkeiten für die Projektteams des Zentrums für Molekulare Medizin der Universität zu Köln (ZMMK) und des Cologne Center for Genomics (CCG) zur Verfügung stellen. Das Gebäude wird den Forschungsstandort Köln weiter stärken, die internationale Wettbewerbsfähigkeit sichern und zugleich die Möglichkeiten für drittmittelorientierte Forschungsvorhaben verbessern.

Gut organisiert. Die Grundsanierung und organisationsverbessernde Modernisierung des Wirtschaftsgebäudes der Uniklinik hat Ende 2006 begonnen. In einem ersten Schritt erfolgten der Umbau und die Umstrukturierung der Sterilisationsabteilung mit dem Ziel ihrer Erweiterung und vollständigen Zentralisierung. Obwohl 2006 vom Land Nordrhein-Westfalen rund 46,7 Mio. Euro für Investitionen zur Verfügung gestellt wurden, gestaltet sich die Finanzierung von Bauprojekten durch die öffentliche Hand langfristig schwierig. Deshalb nimmt die Uniklinik als eines der ersten Krankenhäuser an einem Public Private Partnership (PPP) Pilotprojekt des Landes Nordrhein-Westfalen teil. Es ist geplant, den Neubau des Untersuchungs- und Behandlungstraktes West (U/B West) als elementaren Bestandteil des Masterplans in Form einer Public Private Partnership zu realisieren. Eine Machbarkeitsstudie hatte im Vorfeld die Wirtschaftlichkeit einer Realisierung des U/B West über PPP und Vorteile gegenüber einer konventionellen Finanzierung nachgewiesen, sodass Anfang 2006 eine Markterkundung beauftragt werden konnte. Deren Auswertung ergab ein sehr hohes Interesse an der Ausschreibung des Projekts, die derzeit vorbereitet wird.

Neue Finanzierungsmodelle. Neben Baumitteln wurden 2006 7,3 Mio. Euro für medizinisch-technische Investitionen zur Verfügung gestellt, die sich aus Haushaltsmitteln in Höhe von 5,4 Mio. Euro und Fördermitteln nach dem Hochschulbauförderungsgesetz (HBFG) in Höhe von 1,9 Mio. Euro zusammensetzen. Der gesamte Investitionsbedarf zum Erhalt von Leistungsfähigkeit und Betriebssicherheit der Uniklinik beläuft sich auf ca. 150 Mio. Euro und steht in einem deutlichen Missverhältnis zu den bereitgestellten Investitionsmitteln. Vor diesem Hintergrund sind im Jahr 2006 Vergabeverfahren zum Aufbau von Industriekooperationen initiiert worden, die langfristig eine Alternative zu den klassischen Finanzierungsmodellen darstellen sollen. Hervorzuhebende Investitionen im Jahr 2006 waren Geräte für den im Institut für Genomik betriebenen WAP-Cluster, die Aufrüstung eines Computertomographen zum 64-Zeiler-Gerät, die Bereitstellung eines hochmodernen Bestrahlungsplanungssystems sowie eines Greenlight-Lasers für die Urologie. Zur Verbesserung der Beschaffungssicherheit und -geschwindigkeit wurde mit der Implementierung eines flächendeckenden digitalen Bestellanforderungssystems begonnen.



Konsensmanagement in Krisenzeiten

Der Personalbereich begegnet dem Anstieg der Personalkosten mit einem konsensfundierten Nachhaltigkeitskonzept, um betriebsbedingte Kündigungen weiterhin möglichst zu vermeiden.

Zwei innovative Organisationseinheiten im Personalmanagement zielen auf eine effizientere Nutzung der vorhandenen Ressourcen: der Jobchange und das betriebliche Eingliederungsmanagement. Ziel des Jobchange ist die strukturierte Vermittlung von veränderungsmotivierten Mitarbeitern auf freie Stellen, um kostenintensive externe Einstellungen zu vermeiden. Jobchange ist zentraler vertraulicher Ansprechpartner, übernimmt Kosten für Weiterbildungen und Umschulungen und entwickelt für die aufnehmenden Bereiche Anreize, um interne Bewerber den externen vorzuziehen. Das betriebliche Eingliederungsmanagement steuert die Reintegration von Mitarbeitern, die mehr als sechs Wochen krank waren sowie die Prävention. Es geht um die Zufriedenheit der Mitarbeiter, der wertvollsten Ressource der Uniklinik.

Innovative Modelle. Konsensgeprägt ist auch die Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes: Zur Reduzierung der Arbeitszeiten der Ärzte hat die Uniklinik die Zahl der Ärzte in den Jahren 2005 und 2006 erhöht und moderne zeitversetzte Dienstplanmodelle eingeführt. Um dem Anstieg der Personalkosten zu begegnen, steht die Verlagerung von Verwaltungsaufgaben auf nichtärztliches Personal genauso im Fokus, wie die Verlagerung von Servicetätigkeiten, die nicht zur Kernkompetenz des Pflegepersonals zählen. Neue Berufsbilder und die beschleunigte Personalrotation stellen erhöhte Anforderungen an die im Aufbau befindliche Personalentwicklung: Das Krankenhausmanagementseminar für Führungskräfte, die einvernehmlich mit dem Sozialpartner vorgeschriebenen Mitarbeitergespräche und das Zielvereinbarungs- und Tantiemensystem für außertariflich Beschäftigte liefern erste Beiträge für die Integration der verschiedenen Berufsgruppen. Dies und die Überwindung der Hierarchieebenen sind die wichtigsten Voraussetzungen für die nur gemeinsam mögliche Bewältigung der wirtschaftlichen Herausforderungen. Personalkostenoptimierung und Wachstum erfordern einen differenzierten Changemanagement-Prozess, den anzubieten existenzentscheidende Aufgabe der Personalentwicklung für Mitarbeiter und Führungskräfte ist.

Konsensorientiertes Krisenmanagement. Trotz der Streiks war die Versorgung der Bevölkerung auf Basis von Notdienstvereinbarungen mit den Gewerkschaften zu jeder Zeit sichergestellt. Gleichzeitig legten die Vereinbarungen die Basis dafür, existenziellen wirtschaftlichen Schaden zu vermeiden. In zahlreichen Eskalationsszenarien entwickelte sich ein konsensorientiertes Krisenmanagement, das über den Arbeitskampf hinaus eine erfolgsorientierte Zusammenarbeit zwischen Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertretungen sicherstellt. Damit hat der Streik für die anstehende Bewältigung der wirtschaftlichen Folgen aus den neuen Tarifverträgen eine wesentliche Grundlage geschaffen. Fernziel bleibt der Abschluss eines modernen Haustarifvertrages, dem die Arbeitnehmerseite offen gegenübersteht.

Optimierte Betriebsabläufe. Nach Streikende folgte die Umsetzung der neuen Tarifverträge für 6.500 Beschäftigte und zum Jahresende die Umstellung auf SAP HR. Diese zeitgemäße EDV bildet zusammen mit der workflowbasierten Textverarbeitung die Grundlage für die weitere Optimierung der Betriebsabläufe im Personalbereich, dessen Organisation sich an den Kernprozessen moderner Personalarbeit orientiert. Im Außenauftritt setzt der Personalbereich zunehmend auf das Selbstbedienungsportal für Mitarbeiter im Intranet, das in adaptierter Fassung auch für Bewerber im Internet verfügbar ist. Ziel ist die weitere Steigerung von Servicequalität und Kundenorientierung.



EDV-Konzepte für die Zukunft

Näher am Kunden, schneller im Support – das sind die Vorgaben für den Zentralbereich für Informations- und Kommunikationstechnologie, für den sich der neue Direktor Dieter Moritz und sein Team viel vorgenommen haben. „Die Informationstechnologie ist das Nervensystem eines modernen Klinikums“, sagte der Ärztliche Direktor der Uniklinik Köln, Prof. Dr. Edgar Schömig, und hob damit die zentrale Bedeutung einer effizient arbeitenden EDV hervor.

Neu organisiert. „Wir wollen uns mit der Neuausrichtung stärker an den Basisprozessen der Informationsverarbeitung (Bereitstellen, Betreiben, Servicesupport) orientieren“, erklärt Dieter Moritz, „denn die alte Struktur führte zu einer starken Vermischung von Projekt- und Tagesgeschäft – häufig zu Lasten der Projekte – und einer redundanten Durchführung gleicher Prozesse.“ Die praktische Umsetzung der Neuorganisation begann – nach umfangreichen Planungen im Jahr 2006 – am 1. Februar 2007 und soll nach etwa drei Monaten komplett abgeschlossen sein. Der laufende Betrieb wird davon weitestgehend unbeeinflusst bleiben.

Zentraler Service. Im Ergebnis der Umstrukturierung soll ein vereinheitlichter und reibungsfreier Systembetrieb gewährleistet sein und ein schlanker sowie reibungsloser Support für die Nutzer zur Verfügung stehen. Dafür werden unter anderem vorhandene Hotlines zu einer zentralen Servicenummer zusammengeführt.

Digitalisierung des Klinikums. Neben organisatorischen Veränderungen der IT werden wichtige Großprojekte mit dem Ziel der weiteren Durchdringung des Klinikums mit Informationssystemen umgesetzt. Dazu gehören insbesondere die Einführung eines PACS (Picture Archiving and Communication System) und eines DMS (Dokumentenmanagementsystem) sowie das vollständige Reengineering unserer Datennetze.



Forschung stiften

Bereits seit 1985 arbeitet die RetinoVit Stiftung an ihrem Ziel, die Forschung an der Retina, der Netzhaut des menschlichen Auges, schnellstmöglich voranzubringen. Gegründet mit Unterstützung des ehemaligen Klinikdirektors der Augenklinik, Professor Dr. Klaus Heimann, wurde die Stiftung vor allem durch eine großzügige Spende der Eheleute Angermann ermöglicht.

Geld für Grundlagenforschung. Ihre wichtigste Aufgabe sieht die Stiftung in der Unterstützung der Grundlagenforschung, weil dieses Frühstadium der wissenschaftlichen Arbeit kaum mit Geldern aus der Deutschen Forschungsgemeinschaft gefördert wird. Diese Mittel gibt es erst bei definitiven Ergebnissen der Voruntersuchungen und Vorversuche. Deshalb ist die Unterstützung durch die RetinoVit Stiftung immens wichtig für die Forschung an der Abteilung für Netzhaut- und Glaskörperchirurgie am Lehrstuhl für Netzhaut- und Glaskörperchirurgie in der Augenklinik der Universität zu Köln. Der europaweit einzigartige Lehrstuhl gehört weltweit zu den angesehensten Einrichtungen auf diesem Gebiet und seine Forschungs- und Behandlungsschwerpunkte orientieren sich streng an den dringendsten Bedürfnissen der Patienten. Zentrales Thema ist die Makula-Degeneration, eine der häufigsten Erkrankungen in westlichen Ländern. Die Makula ist ein kleiner, ca. 1,5 Millimeter großer Fleck auf der Netzhaut, der das scharfe Sehen ermöglicht. Bei einer krankhaften Veränderung dieses Flecks wird das Sehen unscharf – erhebliche Einschränkungen der Lebensqualität sind die Folge.

Erste Erfolge. Durch die RetinoVit Stiftung geförderte Forschungsergebnisse fließen direkt in die Behandlung ein: So wurde mit einer „Makula-Drehung“ in Köln erstmals in Deutschland eine Behandlung eingesetzt, mit der die Lesefähigkeit von Betroffenen erhalten werden kann.

Der erste Vorsitzende der Stiftung und Direktor der Abteilung für Netzhaut- und Glaskörperchirurgie, Professor Dr. Bernd Kirchhof, verbürgt sich für die ordnungsgemäße Verwendung der Spendengelder. Regelmäßig berichtet er in Rundbriefen an Kollegen, Patienten und Mitglieder von Stiftung und Förderverein über die Fortschritte in der Forschung und neue Therapiemöglichkeiten. Um den Kreis der Informierten zu erweitern, werden künftig Pressemitteilungen an die Medien versandt.



Ulla Schmidt auf „Visite“ in der Uniklinik

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt besuchte am 6. Oktober 2006 die Uniklinik Köln. In Begleitung des früheren SPD-Bundestagsabgeordneten Uwe Göllner informierte sich die Ministerin vor Ort über aktuelle Projekte. Von besonderem Interesse war das Case Management-Konzept zur Optimierung der Patientenversorgung. Außerdem besuchte die Ministerin die Medifitreha GmbH und das Care Dienstleistungs-Centrum (CDC), ein Tochterunternehmen der Uniklinik und des Kölner Rehatechnik-Unternehmens Rahm, das für das Entlassungsmanagement der Uniklinik zuständig ist.

Effizienz im Dienste des Patienten. Die Bundesgesundheitsministerin überzeugte sich in Köln von der effizienten Organisation der Zusammenarbeit aller Leistungsanbieter. Dabei liegt der Fokus auf einem patientenorientierten und reibungslosen Ablauf der Behandlung oft weit über den stationären Aufenthalt hinaus. Die Weiterversorgung der Patienten wird durch den Sozialdienst der Uniklinik Köln übernommen. Die Organisation dafür übernimmt das CDC.

Als erstes Krankenhaus Deutschlands hat die Uniklinik Köln das Case Management umfassend eingeführt: 34 Case Manager arbeiten in 16 Kliniken. Sie sind Ansprechpartner für die Patienten vor, während und nach ihrer Behandlung und entlasten gleichzeitig die Mediziner und das Pflegepersonal.

Neue Wege gehen. Mit der Überführung der Physiotherapie in die Medifitreha GmbH setzt die Uniklinik Köln neue Maßstäbe in Sachen Wirtschaftlichkeit. Denn das Tochterunternehmen bietet heute auch Dienstleistungen an, die über die klassische Physiotherapie hinausgehen: Speziell auf den Patienten abgestimmte Therapieformen, wie Ergotherapie und Logopädie, medizinische Trainingstherapie und Präventionskurse, erschließen der Uniklinik neue Patientenpotenziale. Zudem konnten durch das interdisziplinäre Behandlungskonzept bundesweit gültige Verträge für Patienten mit den Kassen abgeschlossen werden. Neben den vorhandenen wurden 35 neue Arbeitsplätze geschaffen.

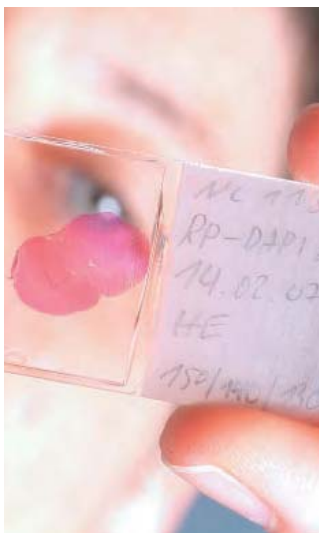


Forschung und Lehre



Natascha G. wird in der Onkologie der Uniklinik Köln behandelt.

Wissenschaftliche Höchstleistungen gehören zum Alltag der Uniklinik Köln. Dabei spielen die interdisziplinär angelegten Forschungsschwerpunkte eine entscheidende Rolle.



Spitzenleistungen in der Forschung

Wissenschaftliche Höchstleistungen gehören zum Alltag der Uniklinik Köln. Die interdisziplinär angelegten Forschungsschwerpunkte spielen dabei eine entscheidende Rolle. Sie eröffnen den Wissenschaftlern neue, ungeahnte Perspektiven beim Erforschen des menschlichen Organismus, seiner Krankheiten, deren Heilung und stellen gleichzeitig die Besonderheit einer universitären Einrichtung dar. Von Forschungserfolgen gepaart mit der engen Verzahnung aller medizinischen Fächer profitieren die Patienten ebenso wie die Medizinstudenten. Die Vision, bislang unheilbare Krankheiten fassbar und vollständig heilbar zu machen, treibt die medizinische Forschung immer wieder an.

Bei wissenschaftlichen Aktivitäten setzt die Uniklinik Köln auf ein klares Profil: Traditionell starke Forschungsgebiete, in denen die Mediziner national und international Spitzenpositionen einnehmen, werden gezielt gefördert und ausgebaut. Die Dynamik der medizinischen Erkenntnisse bringt es mit sich, dass sich die Forschungsschwerpunkte stetig wandeln und weiterentwickeln. Entscheidend ist eine enge Vernetzung mit der nationalen und internationalen Forschung. Gleichzeitig kooperiert die Uniklinik Köln mit renommierten Forschungseinrichtungen.

In den Körper geschaut. Als wesentliche Voraussetzung für solche Forschungen steht der Uniklinik ein anspruchsvoller Gerätepark zur Verfügung. So hat das Kölner PET-Labor gemeinsam mit Siemens/CTI den Prototypen eines hochauflösenden PET-Scanners entwickelt. Als erstes Großkrankenhaus in Europa erhielt die Uniklinik außerdem einen offenen MRT – ein offenes MR-Hochfeldsystem. Die Anlage ermöglicht völlig neuartige Untersuchungen, beispielsweise die Darstellung von Bewegungsabläufen. Anwendung findet die Diagnostik auch in der Psychiatrie: Mittels Magnetresonanztomographie lernen Ärzte besser zu verstehen, was im Gehirn von Patienten mit Schizophrenie oder Autismus vor sich geht.

Menschlich in allen Dimensionen. Im Fokus der modernen Medizin stehen längst nicht mehr nur einzelne Symptome oder erkrankte Organe, sondern der ganze Mensch und dessen Lebensqualität. Als eines der ersten Universitätsklinika in Deutschland widmet sich die Uniklinik Köln deshalb der Palliativmedizin – der Versorgung und Pflege todkranker Menschen. Bereits 1983 entstand in Köln die bundesweit erste Palliativstation. 2004 wurde eine eigene Klinik für dieses junge Fachgebiet eingerichtet. Ein Lehrstuhl sichert die Forschung und die fachübergreifende Ausbildung: So können angehende Mediziner bereits während ihres Studiums den Umgang mit Sterbenden erlernen.

Krankheit als Forschungsmotor. Ein Vorteil der Uniklinik ist die enge Verzahnung zwischen medizinischer Forschung und der Behandlung der Patienten: Von den aktuellen Erkenntnissen der Wissenschaftler profitieren die Kranken, da sie moderne, medizinisch abgesicherte Verfahren der Diagnose und Therapie hier zuerst erhalten. Umgekehrt bezieht auch die Forschung ihre Impulse aus aktuellen Problemen und Fragestellungen bei der Behandlung kranker Menschen.

Als Krankenhaus der Maximalversorgung bietet die Uniklinik Köln ihren Patienten eine ganz besondere Qualität der medizinischen Versorgung an: Hier können Menschen mit schwersten, multiplen oder auch sehr seltenen Erkrankungen optimal betreut werden. Dafür hält die Uniklinik die entsprechende personelle und technische Infrastruktur bereit. Dazu zählt auch das breite Fächerspektrum. Bei Bedarf können Konsiliarärzte aus jeder Fachrichtung zur Behandlung hinzugezogen werden. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den medizinischen Fächern ist in einer Uniklinik selbstverständlich; in etablierten Zentren, beispielsweise dem Herzzentrum, dem Zentrum für Kinderheilkunde oder dem Centrum für Integrierte Onkologie (CIO) gehört es zum Standard in der täglichen Arbeit.

Praxisnahes Studium – von Anfang an. Vom breiten Fächerspektrum profitieren auch die Medizinstudenten: Sie erhalten ihre theoretische und praktische Ausbildung in allen Fächern nach modernsten, allgemein anerkannten Standards der medizinischen Wissenschaften. Besonderer Wert wird auf eine praxisorientierte, patientennahe

Ausbildung gelegt. Dazu hat die Medizinische Fakultät der Universität zu Köln einen eigenen Modellstudiengang entwickelt, in dem fächerübergreifendes Wissen und Kompetenzen vermittelt werden.

Zu einer umfassenden Betreuung von Patienten – oftmals mit seltenen, langwierigen oder schweren chronischen Erkrankungen – gehört eine Vielzahl von Aufgaben, die die Uniklinik Köln allein mit ihren menschlichen, medizintechnischen und nicht zuletzt auch finanziellen Ressourcen überfordern würde. Die zunehmend knapperen Kassen im öffentlichen Gesundheitswesen verschärfen die Situation noch zusätzlich. An dieser Stelle werden Fördervereine aktiv: Sie initiieren und finanzieren Projekte und engagieren sich in der Erforschung seltener Erkrankungen. Firmen und nicht zuletzt viele Privatpersonen engagieren sich dabei nicht nur finanziell. Ehrenamtliche Mitarbeiter übernehmen oftmals auch direkte Aufgaben bei der Betreuung der Patienten.

Ausgezeichnete Forschung

Die Fachleute der sogenannten Dichgans-Kommission bescheinigen der Medizinischen Fakultät vorzügliche Forschungsleistungen, belegt durch eine hohe Drittmittelwerbung, und loben die enge und fruchtbare Zusammenarbeit mit der Fachgruppe Biologie bei Projekten der molekularen Medizin.

Die Experten-Kommission stuft alle fünf Forschungsschwerpunkte des Standortes als „hervorragend“ beziehungsweise „sehr gut“ ein: „Tumor und Abwehr“, „Herz- und Gefäßerkrankungen“, „Zentralnervensystem“, „Mechanismen epithelialer und mesenchymaler Regeneration“, „Molekulare Analyse und klinische Konsequenzen metabolischer Störungen“.

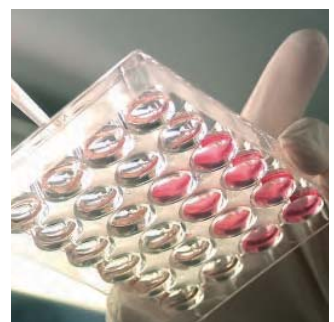
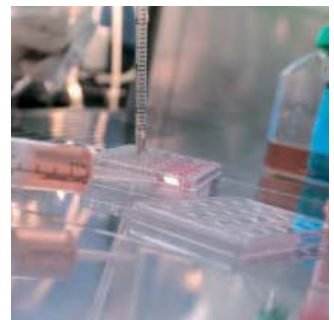
Großes Tätigkeitsspektrum. Auf dem Gebiet „Tumor und Abwehr“ nimmt Köln traditionell eine international herausragende Stellung ein. Die Kommission hob hier besonders die Weite des Tätigkeitsspektrums hervor, das von der Grundlagenforschung über die Diagnostik bis zur Palliativmedizin reicht. Der Schwerpunkt überzeuge durch seine hervorragende Besetzung, den gelungenen Generationswechsel und eine besonders erfolgreiche wissenschaftliche Arbeit, heißt es in dem Papier. Dabei sichert das neu eingerichtete Centrum für integrierte Onkologie (CIO) das Zusammenspiel von Forschung und Klinik.

Hohes Nachwuchspotenzial. Der Schwerpunkt „Herz- und Gefäßerkrankungen“ gründet ebenfalls auf eine langjährige Tradition in der Uniklinik Köln. Vor allem in Richtung der molekular- und pathogenetischen Mechanismen kardiovaskulärer Erkrankungen wird hier geforscht – besonders erfolgreich bei der Arteriosklerose, dem Herzinfarkt und den Herzrhythmusstörungen. Der überregional präsente Schwerpunkt verfügt über ein sehr hohes Nachwuchspotenzial und ist eng mit der Grundlagenforschung vernetzt.

Beim Forschungsbereich „Zentralnervensystem“ stehen die Behandlung von Hirntumoren sowie die Früherkennung und Prävention psychischer Störungen im Vordergrund. Einzigartig in Deutschland ist dabei die Klinik für Stereotaxie, die mit der Neurologie der Universität Magdeburg und dem vom Helmholtz-Institut finanzierten Institut für Neuromodulation zusammenarbeitet.

Bei der Forschung zum Thema „Mechanismen epithelialer und mesenchymaler Regeneration“ hebt die Experten-Kommission die intern wie extern hervorragende Vernetzung und die beeindruckende wissenschaftliche Produktivität hervor. Der Schwerpunkt untersucht die Mechanismen der Gewebereaktion nach einer Verletzung.

Der noch in der Entwicklung stehende Forschungsbereich „Molekulare Analyse und klinische Konsequenzen metabolischer Störungen“ ist in Deutschland einzigartig. Er widmet sich der Analyse molekularer Mechanismen bei der Entstehung von Insulinresistenz und Adipositas. Derzeit wird die Arbeit von der DFG sowie dem BMBF gefördert. Die Dichgans-Kommission geht davon aus, dass hier ein exzellenter Schwerpunkt entsteht. Ihr Bericht notiert, dass der Ausgangspunkt kreativ und zukunftsweisend sei.





Mit Cryo-Technik gegen Herzrhythmusstörungen

Herzrhythmusstörungen können lebensbedrohlich sein, besonders, wenn sie bereits im Kindesalter auftreten. An der Klinik und Poliklinik für Kinderkardiologie der Uniklinik Köln werden deshalb Kinder mit bedrohlichen Herzrhythmusstörungen behandelt – nicht nur aus der Region Köln sondern auch aus dem gesamten Bundesgebiet und den Benelux-Ländern.

Innovative Behandlung. Bis vor 20 Jahren wurden Herzrhythmusstörungen nur symptomatisch mit Medikamenten behandelt, was eine meist lebenslange Medikamenteneinnahme erforderlich machte. Mit der Einführung der Ablationsbehandlung im Herzkatheterlabor änderte sich dies, denn diese Therapie eröffnete die Möglichkeit, den Patienten von der Herzrhythmusstörung zu heilen. Dabei wird ein feiner Herzkatheter über die Leiste bis an das „arrhythmogene Substrat“ am Herzen eingeführt, das für die Rhythmusstörung verantwortlich ist. Über die Einleitung eines hochfrequenten Stroms wird das Substrat erhitzt und damit zerstört. Durch rasante Entwicklungen in der Medizintechnik, zunehmende Spezialisierung der behandelnden Teams und permanente Materialverbesserungen hat diese Methode inzwischen ihren Einsatz auch bei Kindern gefunden und ist mittlerweile Standard für die Behandlung der meisten Rhythmusstörungen im Kindesalter geworden. In Abhängigkeit von der zugrunde liegenden Erkrankung liegen die Erfolgsraten auch bei Kindern bei über 95 %, bei Komplikationsraten von unter 5 %.

Sicherheit für den Patienten. Durch die neue, so genannte Cryo-Methode wird die Ablationsbehandlung von Herzrhythmusstörungen jetzt sicherer. Während bei der konventionellen Methode Gewebe durch Wärme zerstört wird, erfolgt dies bei der Cryo-Methode durch Kühlung auf -80°C für vier Minuten. Das Besondere an der Cryo-Technik ist, dass man bei einer Probekühlung mit Temperaturen um -30°C den Effekt testen kann. Kommt es zu einem unerwünschten Verlauf, kann das „angefrorene“ Substrat wieder „aufgetaut“ und danach eine geeignetere Stelle im Herzen für die Behandlung gesucht werden.

Die Cryo-Methode ist jetzt auch im Herzzentrum der Kölner Uniklinik verfügbar und wurde mit sehr guten Ergebnissen bei den ersten Kindern angewandt. Derzeit gibt es nur ein weiteres Zentrum im Bundesgebiet, das dieses Verfahren für die Behandlung von kleinen Kindern mit Herzrhythmusstörungen einsetzt.

Nominierung für den „Deutschen Zukunftspreis“

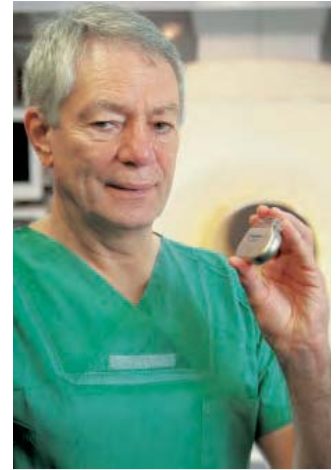
Bundespräsident Horst Köhler hat die Professoren Volker Sturm von der Uniklinik Köln und Peter Tass vom Forschungszentrum Jülich mit drei weiteren Teams für den „Deutschen Zukunftspreis 2006“ nominiert. Für die gemeinsame Entwicklung eines neuartigen Hirnschrittmachers wurde das deutsche Forscherteam in die Finalrunde des renommierten Preises gewählt. „Die Nominierung für den Deutschen Zukunftspreis ist eine große Anerkennung für unsere Neuroforschung“, sagt Prof. Dr. Sturm, Direktor der Klinik für Stereotaxie und funktionelle Neurochirurgie an der Uniklinik Köln. Daneben wirke die Nominierung auch als zusätzlicher Ansporn: „Natürlich beflügelt uns das und wir werden die Entwicklung unseres Projekts mit aller Kraft weiter vorantreiben.“

Neueste wissenschaftliche Erkenntnisse. Der Hirnschrittmacher, an dem Prof. Dr. Sturm und Prof. Dr. Tass arbeiten, hat enormes Zukunftspotenzial und wird derzeit klinisch getestet. „Unser Verfahren basiert auf neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen“, sagt Prof. Dr. Sturm. „Dieser Hirnschrittmacher wird die Behandlung schwerster neurologischer Krankheiten mit einer innovativen Methode zur gezielten Beeinflussung der gestörten Regelkreise im Gehirn ermöglichen. Dadurch können Medikamente eingespart werden. Wir hoffen, dass wir bei manchen Patienten völlig darauf verzichten können.“ In zwei Jahren wird der neue Hirnschrittmacher einsetzbar sein. Menschen etwa mit Bewegungsstörungen wie Parkinson könnte das Leben damit wesentlich erleichtert werden. „Selbst bei Krankheiten, die bisher nicht behandelbar waren, werden wir helfen können“, sagt Prof. Dr. Sturm.

Perfekt ausgestattet. Die Klinik für Stereotaxie verfügt über den bisher einzigen Lehrstuhl für Funktionelle Stereotaxie in Deutschland. Sie hat drei OP-Säle, von denen einer mit einem Hochleistungs-MRT ausgestattet ist. Im Zusammenspiel mit einer exzellenten Rechnerausstattung sind hier optimale Bedingungen für stereotaktische Operationen gewährleistet. Zwei OP-Säle verfügen zudem über spezielle Röntgeneinrichtungen, mit denen während der Operation jederzeit weitere Kontrollen vorgenommen werden können. Diese stereotaktische Operationseinheit ist in Europa einzigartig, seine interdisziplinär zusammengesetzte Mannschaft besteht aus zehn Ärzten und fünf spezialisierten Physikern.

Beste Expertise. Die Klinik für Stereotaxie verfügt über die weltweit größte Erfahrung in der Behandlung von motorischen Erkrankungen. Bislang wurden hier etwa 600 Implantationen im Nucleus subthalamicus im menschlichen Zwischenhirn bei Parkinsonpatienten durchgeführt. Das Haus ist außerdem die einzige Klinik in Deutschland, in der psychiatrische Erkrankungen durch Tiefenhirnstimulation behandelt werden. Die bislang erzielten Ergebnisse sind sehr positiv bei minimaler Nebenwirkungsrate. Weitere Schwerpunkte der Klinik sind stereotaktische Tumoroperationen, insbesondere die Implantation von Radionukliden in schwer zugänglichen Tumoren, die dadurch von innen selektiv zerstrahlt werden. Zusammen mit der Klinik für Strahlentherapie werden unblutige strahlenchirurgische Behandlungen mit Hochpräzisions-Bestrahlungen von Tumoren und Angiomen durchgeführt.

Das dritte Kompetenzfeld ist die Therapie von Schmerzerkrankungen und schwerer Spastik durch elektrische Stimulation des Rückenmarks. Auch dabei gehört die Klinik zu den Häusern mit der weltweit größten Erfahrung. Gemeinsam mit Prof. Dr. Tass gründete Prof. Dr. Sturm 2005 die Firma ANM, Adaptive NeuroModulation GmbH. Das Unternehmen entwickelt Verfahren der Neurostimulation zur Behandlung von Parkinson und anderen neuronalen Erkrankungen. „Das starke wirtschaftliche Engagement auf diesem in Deutschland sehr jungen Forschungssektor ist enorm wichtig“, erklärt Prof. Dr. Sturm. „Nur so steigt auch unser Bekanntheitsgrad, denn die Konkurrenz, vor allem in den USA, ist groß und enorm kapitalstark.“





Zurzeit werden weitere wissenschaftliche Studien mit folgenden Themen durchgeführt:

- Effizienz und Patientenzufriedenheit nach Greenlight-Laser-Therapie
- Multicenterstudie zur Beurteilung des klinischen Stellenwerts der Wärmetherapie (TUNA)
- Ein Vergleich der etablierten Aushoblung der Prostata (TUR-P) mit der sehr innovativen Greenlight-Laser-Therapie der Prostata
- Ein Vergleich der Wärmetherapie (TUNA) mit der Greenlight-Laser-Therapie
- Klinische Wirksamkeit und Verbesserung der Quality of Life nach Implantation des Titanstents

Grünes Licht für die Gesundheit

Die Klinik und Poliklinik für Urologie hat ihr Behandlungsspektrum bei Prostataleiden erweitert, denn ab sofort kommt ein Greenlight-Laser zum Einsatz. Vor allem ältere Männer leiden an einer gutartigen Vergrößerung der Prostata. Das so genannte benigne Prostatasyndrom (BPS) führt zu Symptomen wie häufigem, schmerzhaftem oder erschwertem Wasserlassen, einem abgeschwächten Harnstrahl und unangenehmem Nachtröpfeln.

Junge Therapie. Gegen diese Beschwerden ist die Behandlung mit dem Greenlight-Laser die jüngste Therapie: Der Laser wird dabei durch die Harnröhre unmittelbar an die Geschwulst geführt und verdampft dort überflüssiges Gewebe – eine besonders schonende Art der Behandlung. „Bei der herkömmlichen Aushoblung (TUR-P) wird ein Instrument in die Harnröhre eingeführt, das die Prostata mit einer heißen Schlinge aushobelt“, erklärt Prof. Dr. Udo Engelmann, Direktor der Urologischen Klinik. „Bei der Greenlight-Therapie wird das Prostatagewebe blutungsfrei verdampft und der Patient kann schon kurz nach dem Eingriff wieder beschwerdefrei Wasserlassen.“

Behandlung auf Forschungsbasis. Als einziges Krankenhaus in Köln stellt die Urologie der Uniklinik die Behandlung mit dem Greenlight-Laser allen Kassenpatienten ohne Selbstbeteiligung zur Verfügung. Neben den verschiedenen medikamentösen Therapien bietet die Urologische Uniklinik Köln ihren Patienten als Schwerpunkt diverse weitere Behandlungsformen an: Dazu gehören das Aushobeln der Prostata durch die Harnröhre (TUR-P), das Ausschälen der Prostata über einen Bauchschnitt (SPE), die Verödung der Prostata durch Wärme mittels Nadeln durch die Harnröhre (TUNA), die Verdampfung der Prostata mittels Redlight (Holmium-Laser) durch die Harnröhre und die Einlage eines Titanröhrchens (Stent) in die Harnröhre. Für eine ständige Verbesserung der Therapieerfolge werden diese Behandlungsformen von wissenschaftlichen Forschungsprogrammen begleitet. Beispielhaft hierfür ist die Wärmebehandlung der Prostata mittels Nadeln durch die Prostata (TUNA). Die wissenschaftliche Auswertung der Therapieerfolge führte in der Vergangenheit zu wesentlichen Erkenntnissen und wurde international publiziert.



Kooperation mit dem Forschungszentrum Jülich

Die Medizinische Fakultät und die Uniklinik Köln verstärken ihre Zusammenarbeit mit dem Forschungszentrum Jülich. Ziel ist der Ausbau der translationalen Forschung im Bereich der klinisch orientierten Neurowissenschaften. Durch die weiterhin bestehende Kooperation mit dem Max-Planck-Institut für neurologische Forschung entsteht so an der Uniklinik Köln eine einzigartige Möglichkeit zur Entwicklung neuer Therapien für die Behandlung neurologischer und psychiatrischer Erkrankungen. Bei Erwachsenen, wie auch bei Kindern und Jugendlichen nehmen derartige Erkrankungen zu – auch aufgrund des gesellschaftlichen Wandels und der zunehmend älter werdenden Bevölkerung. „Entsprechend wichtig ist ein wachsendes Verständnis der Pathophysiologie neurologischer und psychiatrischer Erkrankungen als Basis für die konsequente Entwicklung neuer therapeutischer Ansätze“, erklärt Professor Dr. Gereon Fink, Direktor der Klinik für Neurologie an der Uniklinik Köln und Direktor des Institutes für Medizin am Forschungszentrum Jülich.

Großes Entwicklungspotenzial. Einer der Schwerpunkte der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln liegt im Bereich Neurowissenschaft. Zusammen mit der Expertise des Forschungszentrums Jülich und dem Max-Planck-Institut im Bereich Gesundheitsforschung ergibt sich ein großes Entwicklungspotenzial für das Forschungsgebiet der Neuromodulation. Mit seinen unterschiedlichen Ansätzen in Neurologie, Psychiatrie und Neurochirurgie ist es hervorragend geeignet, klinische Fragestellungen in die Grundlagenforschung zu tragen und neue therapeutische Ansätze zu entwickeln, die dann am Krankenbett evaluiert werden können.

Neue Strategien. Der Begriff Neuromodulation steht unter anderem für die tiefe Hirnstimulation mittels implantierter Elektroden, die zum Beispiel bei Parkinsonpatienten eingesetzt wird. Weitere Anwendungsgebiete sind die Modulation von Hirnfunktionen mittels behavioraler oder pharmakologischer Ansätze oder transkranieller Magnetstimulation. Dabei handelt es sich um Verfahren, die etwa bei der Behandlung von Schlaganfallpatienten mit neurologischen Ausfallerscheinungen zunehmend eine wichtige Rolle spielen. Sie sollen die Neurorehabilitation dieser Patienten verbessern und gleichzeitig das Ausmaß ihrer sozialen und körperlichen Behinderungen verringern. Auch Patienten mit leichten kognitiven Störungen oder Demenz profitieren von den neuen Strategien, sofern ihre Erkrankung früh genug erkannt und behandelt wird.



Erstmals Erforschung des Immunsystems der einzelnen Zelle

Die Deutsche Forschungsgemeinschaft hat an der Uniklinik Köln den Sonderforschungsbereich „Zell-autonome Immunität“ bewilligt, durch den 35 wissenschaftliche Arbeitsplätze geschaffen werden. Über die Laufzeit vom 1. Juli 2006 bis zum 30. Juni 2010 wird der Forschungsbereich mit 7,5 Mio. Euro gefördert.

Der neue Sonderforschungsbereich beschäftigt sich mit der Abwehr mikrobieller Krankheitserreger durch das Immunsystem, der entscheidenden Waffe im permanenten Kampf des menschlichen Körpers gegen Infektionserreger. Die Auseinandersetzung der körpereigenen Abwehr mit diesen unerwünschten Eindringlingen verläuft in mehreren Stufen: Den Anfang bilden natürliche Barrieren, beispielsweise die Haut, oder bei Pflanzen die Zellwand. In der zweiten Stufe erfolgen Abwehrreaktionen des „angeborenen Immunsystems“. Das wiederum stellt die Weichen für eine koordinierte und effektive Immunantwort durch schützende Antikörper und spezifische T-Lymphozyten. „Wir definieren Immunologie einen Schritt früher – das ist das Neue und Besondere an unserem Ansatz“, erklärt Prof. Dr. Martin Krönke, der Sprecher des Sonderforschungsbereichs und Direktor des Instituts für Medizinische Mikrobiologie, Immunologie und Hygiene an der Uniklinik Köln. „Wir gehen davon aus, dass jede einzelne Zelle ihre eigene Immunologie hat.“

Immunabwehr bei Mensch und Pflanze. Im bewilligten Sonderforschungsbereich „Zell-autonome Immunität“ untersuchen Wissenschaftler der Universitäten Köln und Bonn und des Kölner Max-Planck-Instituts für Züchtungsforschung deshalb die Abwehr mikrobieller Krankheitserreger innerhalb der infizierten Zelle selbst – noch bevor das Immunsystem eingreifen kann. Weil die Immunabwehr älter ist als der Mensch selbst, wird in diesem interdisziplinären Forschungsverbund erstmals auch die Abwehrleistung pflanzlicher Zellen einbezogen. Der Grund: Pflanzen haben kein Immunsystem mit Antikörpern und Immunzellen. Darum muss jede einzelne Pflanzenzelle in der Lage sein, mikrobielle Erreger zu erkennen und abzuwehren. „Wir können von den Mechanismen der Immunabwehr bei Pflanzen viel lernen“, ist sich Prof. Dr. Krönke sicher. Die Menschen werden durch die unsichtbaren und lautlosen mikrobiellen Angreifer bedroht, die in dramatischem Tempo Resistenzen gegen Antibiotika entwickeln. Resistenzen gegen die Wirkmechanismen des Immunsystems sind jedoch bislang nicht beobachtet worden. Vor diesem Hintergrund bekommt das Forschungsziel, die Funktionsweise der zell-autonomen Abwehr und deren Auswirkungen auf die Immunabwehr zu verstehen, seine besondere Akzentuierung – besonders im Hinblick auf eine spätere therapeutische Nutzung.

Bündelung von Kompetenzen. Die Komplexität des Forschungsfeldes stellt eine Herausforderung für das Verständnis der molekularen Wechselwirkungen von Komponenten tierischer und pflanzlicher Wirtszellen einerseits und Strukturen intrazellulärer Krankheitserreger andererseits dar. Die Deutsche Forschungsgesellschaft sieht in den in Köln und Bonn angesiedelten Forschergruppen eine Bündelung an international anerkannter Kompetenz, mit besonderen Chancen, neue Erkenntnisse für den Kampf gegen die mikrobiellen Krankheitserreger zu gewinnen.



Mit Hightech gegen Tumoren

Primäre Knochentumoren treten relativ häufig bei Kindern oder Jugendlichen auf und bis vor wenigen Jahren hatte ihre Behandlung oft die Amputation oder den Funktionsverlust des betroffenen Körperteils zur Folge. Heute erhalten moderne, hochentwickelte Technologien sowie die Kombination von Chemotherapie, Bestrahlung und chirurgischer Tumorentfernung bei frühzeitigem Therapiebeginn nicht nur das Leben, sondern erreichen auch, dass der Bewegungsapparat der jungen Patienten funktionell intakt bleibt.

Individuelle Prothetik. Die entsprechende Behandlung in der Uniklinik Köln erfolgt stets in einer interdisziplinären Arbeitsgruppe mit internistischen oder pädiatrischen Onkologen, Strahlentherapeuten und orthopädischen Chirurgen. Gemeinsam sind die Spezialisten in der Lage, durch den Einsatz individuell angefertigter, zum Teil biologischer Prothesen die Tumoren zu entfernen und die Funktionen der erkrankten Körperteile weitgehend zu erhalten. Je stärker die Tumoren auch wachsende Skelettabschnitte betreffen, desto komplexer sind die Anforderungen an die Mediziner. Primär vom Knochen ausgehende Tumoren finden sich am häufigsten in der Region des Kniegelenks, wo das Skelettwachstum am ausgeprägtesten stattfindet. In Kooperation mit deutschen Hochtechnologiefirmen wurden beispielsweise kleinste, extrem zuverlässige Motoren entwickelt, die eine kontinuierliche Verlängerung einer implantierten Knochenprothese bewirken können. Die Energieversorgung erfolgt dabei per Induktion ohne die problematische Verkabelung durch die Haut. Damit lässt sich etwa ein „mitwachsendes“ künstliches Kniegelenk für Kinder oder Jugendliche realisieren – und so ein enormes Stück Lebensqualität für die Patienten gewinnen.

Vollständige Integration. Vielfach kommen heute nach einer Tumorentfernung auch Verfahren der Knochentransplantation zum Einsatz. Hier besteht der Vorteil, dass der implantierte Spenderknochen über die Jahre vollständig in den Körper des Patienten integriert wird. Die mögliche Lockerung einer Metallprothese wird damit vermieden – ganze Gelenkteile lassen sich inzwischen mit dieser Technik ersetzen. Die Orthopädie stellt hier eine spannende Schnittstelle zwischen Medizin und Hochtechnologie deutscher Unternehmen dar.



Mit dem Leibniz-Preis geehrt

Am 7. Dezember 2006 kam die Nachricht der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG): Professor Dr. Claus Brüning ist einer der Leibniz-Preisträger für 2007. Der höchstdotierte deutsche Förderpreis lobt eine Fördersumme von bis zu 2,5 Mio. Euro aus und die Preisträger können diese Mittel über maximal sieben Jahre flexibel für ihre Forschungsarbeiten einsetzen.

Bedeutende Erkenntnisse. Mit seinen Forschungsarbeiten zur genetischen Manipulation von Mäusen gelangen Prof. Dr. Brüning zahlreiche wegweisende Durchbrüche auf dem Gebiet der molekularen Diabetesforschung. So konnte er etwa nachweisen, wie der Insulinrezeptor an der Kontrolle des Körpergewichts und an der Entstehung einer Fettstoffwechselstörung beteiligt ist. Außerdem konnte Brüning aufklären, warum bei Übergewicht zu wenig Insulin aus den endokrinen Zellen der Bauchspeicheldrüse freigesetzt wird, was international große Beachtung fand.

Des Weiteren gelang es dem Wissenschaftler, die Nervenzellpopulationen im Hypothalamus zu identifizieren und zu charakterisieren, welche die Nahrungsaufnahme regulieren. Das entscheidende Steuerungssignal ist dabei das Insulin, das den Energiestatus des Körpers vom Gehirn aus regelt. Angesichts einer fast epidemieartigen Ausbreitung der Fettleibigkeit (Adipositas), die inzwischen schon fast 20 % der Bevölkerung betrifft, sind diese Erkenntnisse von großer gesellschaftlicher Bedeutung.

Nach dem Studium der Humanmedizin in Köln ab 1994 war Professor Dr. Brüning mit einem DFG-Ausbildungsstipendium am Joslin Diabetes Center der Harvard Medical School in Boston (USA) tätig. Zurück in Deutschland arbeitete er von 2002 bis 2003 als Oberarzt der II. Medizinischen Klinik für Innere Medizin an der Uniklinik Köln. Ein Jahr nach seiner Habilitation zum Thema „Pathogenese des Diabetes mellitus Typ II durch konditionale Mutagenese des Insulinrezeptorgens in Mäusen“ übernahm er 2003 die ordentliche Professur am Institut für Genetik der Universität Köln.

Entlastung bei täglicher Forschung. Das Leibniz-Programm wurde 1985 mit dem Ziel eingerichtet, die Arbeitsbedingungen herausragender Wissenschaftler zu verbessern. Es soll ihre Forschungsmöglichkeiten erweitern, sie von administrativem Arbeitsaufwand entlasten und ihnen die Beschäftigung besonders qualifizierter Nachwuchswissenschaftler erleichtern. Für den Preis können Forscher aus allen Fachgebieten nominiert werden.



Neurodegenerative Erkrankungen: Neues Gen entdeckt

„PARK9“ oder „Kufor-Rakeb-Syndrom“ wird eine erbliche Variante der Parkinsonkrankheit genannt, die bereits in der Jugend auftreten kann. Betroffene zeigen neben typischen Zeichen einer Parkinsonerkrankung auch eine ausgeprägte Neurodegeneration einschließlich Demenz. Unter Leitung von Wissenschaftlern der Uniklinik Köln konnte jetzt in einer internationalen Zusammenarbeit das Gen identifiziert werden, das für die Entstehung dieser Erkrankung verantwortlich ist. Die entsprechende Studie wurde finanziell von der Deutschen Forschungsgemeinschaft und dem Nationalen Genomforschungsnetz unterstützt und 2006 in der Oktober-Ausgabe des renommierten Wissenschaftsjournals „Nature Genetics“ publiziert.

Neues Gen entdeckt. Die Forscher um Professor Dr. Christian Kubisch, der erst Ende 2004 an das neugegründete Institut für Humangenetik der Uniklinik Köln gekommen und inzwischen auch Mitglied des hiesigen Zentrums für Molekulare Medizin (ZMMK) ist, untersuchten zwei Familien, in denen das Kufor-Rakeb-Syndrom (KRS) bei mehreren Mitgliedern aufgetreten ist, und entdeckten dabei das Gen ATP13A2. Beide Kopien dieses Gens sind bei erkrankten Familienmitgliedern von Mutationen betroffen, wobei jede dieser Veränderungen zu einem Verlust der Genfunktion führt.

Das Gen ATP13A2 kodiert ein Protein, das in der Membran von Lysosomen vorkommt, kleinen Zellorganellen, die wiederum Proteine aufnehmen und abbauen. Das ATP13A2-Protein wird am stärksten in der Hirnregion Substantia nigra gebildet, die eine zentrale Rolle bei der Parkinsonkrankheit spielt. Da bei KRS-Patienten beide Kopien des Gens verändert sind, kann kein funktionales Protein gebildet werden. Nach ersten Erkenntnissen wird das mutierte Protein nicht in die Membran der Lysosomen eingebaut, als fehlerhaft erkannt und nachfolgend von der Zelle abgebaut. Dies könnte jedoch zu einem verringerten Abbau anderer Proteine führen, was wiederum eine toxische Anhäufung zur Folge hätte. „Zusätzlich könnte auch eine direkte Funktionseinschränkung der Lysosomen zu den Krankheitssymptomen führen“, erläutert Prof. Dr. Kubisch. „Solche Störungen in Abbausystemen der Zelle sind eine bekannte Ursache von neurodegenerativen Erkrankungen. Mit ATP13A2 haben wir nun eine neue Klasse von Proteinen entdeckt, die eine Rolle bei der Entstehung von neurodegenerativen Erkrankungen und insbesondere bei der Parkinsonerkrankung spielen könnten.“

Interessanterweise konnten die Wissenschaftler zeigen, dass dieses Gen auch im Gehirn von Patienten mit einer typischen, erst im späteren Lebensalter auftretenden Form des Morbus Parkinson differenziell reguliert ist. Damit existieren erste Hinweise darauf, dass ATP13A2 nicht nur beim seltenen Kufor-Rakeb-Syndrom, sondern eventuell auch bei häufigeren neurodegenerativen Erkrankungen beteiligt ist. Diese Fragestellung und die Aufklärung der eigentlichen Funktion des ATP13A2-Proteins stehen im Zentrum der geplanten Studien der Wissenschaftler in Köln.



Qualität



An einer Uniklinik bedarf es verlässlicher Strukturen, die zu jedem Zeitpunkt die optimale Versorgung der Patienten garantieren. Die Basis hierfür bildet ein alle Bereiche umfassendes Qualitätsmanagement.



Therapie aus einer Hand

Medizinische Versorgungszentren (MVZ) stehen in der Tradition der Polikliniken: Christof Wilhelm Hufeland, Leibarzt des Königs Friedrich Wilhelm III., gründete 1793 in Jena die erste Poliklinik, in der Ärzte mittellose Kranke behandelten. Die gemeinsame Sorge um den Patienten steht auch im MVZ der Uniklinik Köln an erster Stelle. In 2006 konnten vier Arztsitze der Fachdisziplinen Orthopädie, Gynäkologie und Innere Medizin gewonnen werden.

Neue Versorgungsform. Durch § 95 des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes wurden die Medizinischen Versorgungszentren zum 1. Januar 2004 in die gesetzliche Krankenversicherung aufgenommen und durch § 116 b die ambulante Versorgung im Krankenhaus gestärkt. Der Gesetzgeber hat sie als fachübergreifende Versorgung unter einem Dach konzipiert. Die gemeinsame Nutzung von Medizintechnik, IT-Ressourcen und Einrichtungen durch die Ärzte sowie der koordinierte Personaleinsatz schaffen die Grundlage für effiziente Handlungsabläufe. Die bislang strikte Trennung von stationärer Versorgung und ambulanter Behandlung wurde damit aufgelockert.

Hoch modern und gut organisiert. Nach den ersten Überlegungen im Juni machte sich Ralf Vogt als Geschäftsführer des neuen MVZ im September 2006 an die Arbeit. Er koordinierte den Aufbau des MVZ der Uniklinik Köln und die konsequente Umsetzung der Planungen. Das Ergebnis: In nur acht Wochen wurde ein hoch moderner Ambulanzbereich mit einem flexibel nutzbaren Raumkonzept für optimierte Behandlungskonzepte geschaffen. Die hundertprozentige Tochter der Uniklinik Köln ist als GmbH organisiert und wurde am 29. November 2006 durch die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein zugelassen.

Gut vernetzt. Die Zentrale des MVZ befindet sich auf dem Gelände der Uniklinik, dazu kommen Satellitenpunkte an verschiedenen Standorten innerhalb Kölns. Für die Patienten bedeutet das kurze Wege und abgestimmte Behandlungen durch eine enge Zusammenarbeit aller Beteiligten. Zusammen mit der Mutterklinik wird eine umfassende Betreuung auf hohem medizinischem Niveau gewährleistet und das komplette Diagnose- und Therapiespektrum abgedeckt. Der Hauptvorteil besteht darin, dass zahlreiche Leistungsangebote unter einem Dach zu finden sind – mit fachübergreifender Zusammenarbeit unterschiedlicher medizinischer Disziplinen.

Sinnvoll abgestimmt. Alle an der Behandlung Beteiligten verständigen sich untereinander über Krankheitsverlauf, Behandlungsziele und Therapie und bieten damit dem Patienten eine medizinische Versorgung aus einer Hand. Dadurch werden teure Doppeluntersuchungen und unkoordinierte Verschreibung von Arzneimitteln verhindert – für eine positive Kosten-Nutzen-Rechnung. Davon profitieren nicht nur Patienten und Krankenkassen. Auch weitere Partner im Gesundheitswesen, wie beispielsweise Reha-Einrichtungen, Apotheken, Medizintechnik, können an dieser Form der Versorgung partizipieren und sich dadurch neue Märkte erschließen.

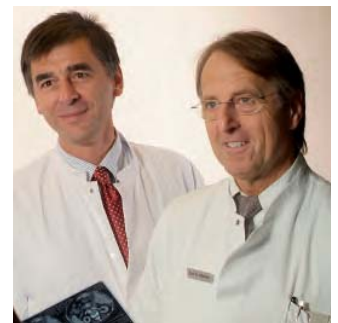


Maximalversorgung im Abdominalzentrum

Es ist die höchstgelegene Krankenstation in Köln – auf der Ebene 18 des Bettenhauses hat das neue Abdominalzentrum an der Uniklinik Köln den Betrieb aufgenommen. Die Viszeralchirurgie und die Gastroenterologie betreuen ihre Patienten jetzt auf einer Ebene, wo insgesamt 64 Betten zur Verfügung stehen.

„Die Patienten mit Erkrankungen im Magen-Darm-Trakt bekommen ihre medizinische Versorgung fortan aus einer Hand“, sagt Prof. Dr. Tobias Goesser, Direktor der Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie am Abdominalzentrum. Prof. Dr. Arnulf Hölscher, Direktor der Klinik und Poliklinik für Viszeral- und Gefäßchirurgie ergänzt: „Das ist für die Kranken ein ganz großer Fortschritt, denn sie müssen nicht mehr hin und her verlegt werden und auch die Wartezeiten sind deutlich geringer geworden“, so Prof. Dr. Hölscher. „Wir können in unserem Zentrum die gemeinsame Diagnostik gezielt planen und Verzögerungen vermeiden.“

Kommunikation erleichtert. „Oft stehen Patient und Arzt vor der Entscheidung, ob eine konservative oder eine operative Behandlung der Krankheit angebracht ist“, erklärt Prof. Dr. Goesser. „Jetzt können Chirurg und Internist gemeinsam beraten.“ „Das Abdominalzentrum schafft einfache Strukturen mit kurzen Wegen“, so Prof. Dr. Hölscher. „Wir können mehr Patienten aufnehmen und so mehr Menschen eine Versorgung auf universitärem Niveau anbieten.“ Auch die Pflegekräfte können im neuen Zentrum besser auf die Patienten eingehen. Es gibt zwei Case Manager und ein Pflegeteam. Um den Kranken den Aufenthalt angenehmer zu machen, wurde der Patientenservice neu organisiert: Dessen Mitarbeiter sorgen für die Speisenversorgung und helfen bei kleineren persönlichen Anliegen. Terrakottafarbene Wände, viel Licht und auf vielfachen Wunsch Fenster zum Öffnen – das sind die Vorzüge des Abdominalzentrums. Auch die Belange der Lehre, wie die praxisbezogene Ausbildung der Studenten, werden berücksichtigt: Es gibt einen Seminar- und einen Multifunktionsraum mit Bildschirmarbeitsplätzen. Nach dem Vorbild der Ebene 18 werden auch die anderen Stockwerke des Bettenhauses saniert.

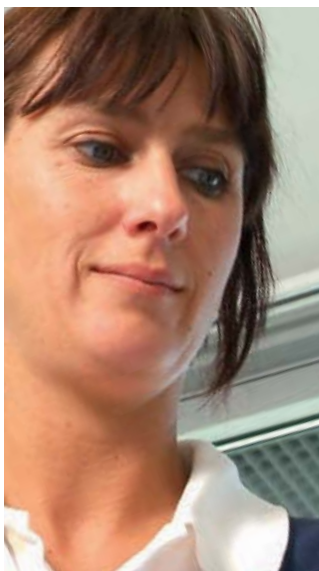


Patientenservice auf höchster Ebene

Der Bezug der Räume im Abdominalzentrum Anfang Oktober 2006 war gleichzeitig Startschuss für ein zusätzliches Betreuungsangebot: den Patientenservice. Er bietet den Patienten während ihres stationären Aufenthalts eine Vielzahl an Service- und Versorgungsleistungen. Ein Team aus sechs Mitarbeitern kümmert sich um die Belange der Kranken, beispielsweise bei der Menübestellung. Gleichzeitig begleiten die Servicemitarbeiter die Essensverteilung, helfen bei Aufräum- und Auffüllarbeiten von Wäsche und Sachmitteln, übernehmen Botengänge und nehmen administrative Aufgaben wahr, wie etwa die Vorbereitung von Akten und die Einsortierung von Befunden.

Vielseitige Aufgabenbereiche. Mit der Formierung des Patientenservice-Teams wurden Tätigkeiten aus den Bereichen Versorgung, Entsorgung, Teeküche und Etageleitstelle unter Führung der Pflegedirektion zusammengelegt. Anders als früher übernehmen die Mitarbeiter des Patientenservice jetzt mehrere Aufgabenbereiche und sind somit vielseitiger einsetzbar, Schnittstellen werden abgebaut. Die Rückmeldungen der Mitarbeiter zum neuen Aufgabengebiet sind positiv, denn die „Mischung“ der Tätigkeiten ist attraktiver und macht den Alltag abwechslungsreicher. Um für ihr neues Arbeitsspektrum gerüstet zu sein, wurden den Servicemitarbeitern in einer vorbereitenden Schulung Kenntnisse über die Ablauforganisation im Klinikum, die Kommunikation mit Patienten und Angehörigen sowie das Servieren von Speisen und Getränken vermittelt. Gleichzeitig erhielten die Kollegen eine Unterweisung in Unfallverhütung und in die Hygienevorschriften. Der Patientenservice entlastet die examinierten Pflegekräfte und Ärzte, damit diese ihre Zeit voll und ganz der Patientenbetreuung widmen können.

Nach der erfolgreichen Umsetzung im Abdominalzentrum, wird das Patientenservicemodell im nächsten Schritt im Herzzentrum und in anderen Ebenen der Uniklinik eingeführt.





Blutspenden rettet Leben

Ohne die Blutspender könnten wir viele Patienten gar nicht operieren – so lautet ein Standardspruch vieler Operateure an der Uniklinik. Doch durch die Spendenbereitschaft vieler Menschen aus Köln und der Region, darunter auch vieler Mitarbeiter des Klinikums ist heute eine „Selbstversorgung“ mit Blutkonserven realisiert.

Aus einer Vollblutspende können die Transfusionsmediziner drei verschiedene Blutkomponenten gewinnen: Am häufigsten werden die Erythrozyten, die roten Blutkörperchen, gebraucht. Ebenfalls wichtig: die Blutflüssigkeit, das Plasma. Es wird bei –40° Celsius eingelagert und erst für Patienten freigegeben, wenn der Blutspender nach einer erneuten Spende vier Monate später wieder unauffällige Infektionstests hat. Die dritte benötigte Komponente sind Blutplättchen, Thrombozyten, die entweder aus Vollblutspenden oder durch Apherese, einer Art Zellwäsche am Blutspendegerät, hergestellt werden können. Allerdings können die Blutkomponenten nur sehr begrenzte Zeit gelagert werden. Während gefrorenes Plasma zwei Jahre haltbar ist, können Erythrozyten nur 35 Tage, Thrombozyten sogar nur fünf Tage aufbewahrt werden. Deshalb sind regelmäßige Blutspenden erforderlich.

Optimierte Herstellungsverfahren. Forschungsschwerpunkt der Transfusionsmedizin ist die verbesserte und sichere Herstellung von Blutkomponenten. Hier werden neueste Forschungsergebnisse in medizinisch und wirtschaftlich optimierte Herstellungsverfahren umgesetzt. „Hauptverbraucher“ von Blutkomponenten sind die operativen Fächer: Intensiv- und Notfallmedizin, Herzchirurgie, Viszeral- und Unfallchirurgie sowie die Neurochirurgie verwenden jeweils zwischen 5.000 bis über 10.000 Blutspenden pro Jahr. In den „konservativen“ medizinischen Disziplinen wird das meiste Blut für onkologische Patienten im Erwachsenen- und Kindesalter benötigt. Zudem werden zwei Nachbarkliniken und mehrere niedergelassene Ärzte mit insgesamt bis zu 3.000 Blutspenden jährlich versorgt.

Kostenfreie Registrierung. Seit einigen Jahren können sich Blutspender kostenfrei als Blutstammzellspender registrieren lassen. Die hierfür untersuchte Aufschlüsselung der „HLA“-Merkmale – so genannter Gewebemerkmale, die humanen Leukozyten-Antigene – wird für Blutspenden an Patienten mit seltenen Antikörpern benötigt. Mittlerweile umfasst die Stammzellspenderdatei der Uniklinik Köln mehr als 8.000 registrierte Spender. Acht von ihnen haben im Jahr 2006 eine Blutstammzellspende geleistet, damit Patienten eine lebensrettende Knochenmarkstransplantation erhalten konnten.

Übrigens: Jeder gesunde Mensch zwischen 18 und 60 Jahren kann Blut spenden. Die „gute Tat für andere“ kann für den Spender sogar das spätere Risiko für Schlaganfall und Herzinfarkt mindern helfen.



Qualität im Brustzentrum Köln/Frechen

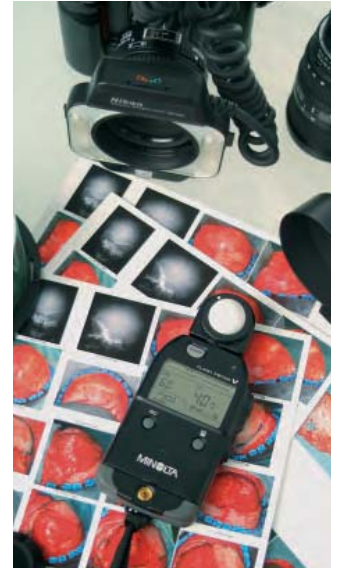
Das Brustzentrum Köln/Frechen ist seit Dezember 2005 im Landeskrankenhausplan mit 25 Betten für die Uniklinik und zehn Betten für das St.-Katharinen-Hospital anerkannt. Mit annähernd 700 Mammakarzinom-Operationen zählt es zu den größten Brustzentren des Landes Nordrhein-Westfalen und hat sich jetzt durch die Ärztekammer Westfalen-Lippe zertifizieren lassen. Die Kammer hat in Kooperation mit dem Bundesland Nordrhein-Westfalen eine eigene Qualitätsnorm erarbeitet, deren Anforderungskatalog sowohl Aspekte der ISO-Norm und der Deutschen Gesellschaft für Senologie beinhaltet. Die universitäre Sonderstellung ermöglicht dem Brustzentrum Köln/Frechen die enge Einbindung der Forschung in den Behandlungsprozess sowie eine innovative Diagnostik und Therapie. Gleichzeitig verfügt die Einrichtung über ein Zentrum für Familiären Brust- und Eierstockkrebs sowie eine Klinik für Palliativmedizin. Parallel werden die Patientinnen im „Haus Lebenswert“ psychoonkologisch betreut. Ein weiterer Vorteil des Hauses: Am Standort Köln können alle Leistungen von der Uniklinik erbracht werden. Durch die Kooperation mit dem St.-Katharinen-Hospital setzte die Uniklinik ihre Strategie um: Hochspezialmedizin soll auch für weiter entfernt lebende Menschen erreichbar sein. Die Zusammenarbeit zeigt sich beispielsweise in regelmäßigen Tumorkonferenzen, in denen auch die Therapiestrategien für Patientinnen aus Frechen zusammen mit Spezialisten der Uniklinik Köln besprochen werden.

Qualität rechtssicher und zertifiziert

Neben zahlreichen Forschungs- und Lehrtätigkeiten übernimmt das Institut für Rechtsmedizin der Uniklinik Köln auch zahlreiche Aufgaben für Justiz, Polizei und öffentliche Ämter. Dabei handelt es sich vorwiegend um hoheitliche Aufgaben, die erhebliche Anforderungen in puncto Sicherheit und Vertrauensschutz stellen.

Transparente Abläufe. Die Einführung eines Qualitätsmanagement-Systems nach DIN ISO 17025 am Institut für Rechtsmedizin macht diese Arbeitsabläufe transparent, nachvollziehbar und justiziabel: Der Weg von Untersuchungsmaterial ist vom Proben Eingang bis zur Aufbewahrung der Restprobe nach erfolgter Untersuchung lückenlos dokumentiert. Arbeitsabläufe, Untersuchungsmethoden und Zuständigkeiten sind für alle Mitarbeiter klar geregelt. Auch zu ihrer eigenen Sicherheit können sie jederzeit ihre eigenen Arbeitsschritte anhand der Arbeitsanweisungen und standardisierten Arbeitsabläufe überprüfen. Qualitätsmanagement bedeutet zudem Fehlermanagement: Wird ein Fehler erkannt, so wird er analysiert, im konkreten Fall korrigiert und das System an der entsprechenden Stelle mit den Mitarbeitern so modifiziert, dass der Fehler zukünftig ausgeschlossen wird. Dieser lösungsorientierte Ansatz führt auch zu einer erhöhten Selbstsicherheit und Motivation der Mitarbeiter. Durch regelmäßig stattfindende Audits werden die Arbeitsabläufe in den verschiedenen Abteilungen ständig hinterfragt und überprüft. Für das Institut für Rechtsmedizin bedeutet das Qualitätsmanagement-System mit seinen vielfältigen komplexen Arbeitsabläufen größere Rechtssicherheit und sichert das Vertrauen der Auftraggeber. Zudem bedeutet die Zertifizierung für das Institut, dass die Qualität der Leistungen keine bloße Behauptung, sondern auch nachweisbar ist.





Mediendienstleistungen vor Ort

MedizinFotoKöln hat als Einrichtung der medizinischen Fakultät im Januar 2006 ihren Betrieb aufgenommen. Im neuen Team wurden alle Fotografinnen und Fotografen sowie ein Grafiker der Uniklinik zusammengeführt, um die optimale Versorgung aller Uniklinik-Bereiche mit Mediendienstleistungen zu ermöglichen. Die zentrale Einrichtung bezog das Gebäude 56 und ist mit vier weiteren Standorten auf dem Gelände präsent. Das Leistungsprofil deckt die Bereiche Foto, Video, Grafik, und Posterdruck ab.

Traditionelle Bedeutung. Schon aus historischer Sicht kommt der Fotografie an einer Uniklinik ein besonders hoher Stellenwert für Lehre und Forschung zu. Seit langem mussten neueste Entwicklungen in der Ausbildung auf Kongressen sowie in der Öffentlichkeit präsentiert werden. Das Einsatzspektrum der Fotografie ist in einer Klinik sehr vielfältig. Es umfasst sowohl die Anfertigung klinischer Bilder, die Sachfotografie als auch die Pressefotografie für die Mitarbeiterzeitung „Klinik Info Intern“ oder externe Medien. Mit der Gründung von MedizinFotoKöln kam die Erstellung von Image-Fotos hinzu – für die aktuellen Jahresberichte, Flyer, Broschüren und Internetauftritte von Kliniken, Instituten und der Verwaltung.

Gut beraten. Gemeinsam mit dem Auftraggeber entwickelt die Grafikdesignabteilung die Gestaltung aller Druckerzeugnisse und koordiniert ihre Umsetzung in der Uniklinik-Druckerei. Für die verschiedenen Einsatzgebiete stehen über 50 Materialien zur Verfügung, in der Schlussbearbeitung können die Poster laminiert oder kaschiert werden. Das Team von MedizinFotoKöln berät die Mitarbeiter der Uniklinik in vielen Medienfragen und unterstützt sie bei der Umsetzung des neuen Corporate Designs.

Neue Technologien. Videoproduktionen und Live-Übertragungen sind weitere Tätigkeitsfelder, die seit einigen Jahren von wachsender Bedeutung sind. Für Lehre und Forschung produziert MedizinFotoKöln Filme in professioneller Qualität. Um den hohen Standard bei Qualität und Ausbildung sicherzustellen, stehen sie in einem ständigen Qualifizierungsprozess und pflegen Kontakte zu Kollegen im In- und Ausland. Darüber hinaus engagieren sich einige Mitarbeiter von MedizinFotoKöln in Prüfungsausschüssen bei der IHK Köln und der Handwerkskammer Köln.

Impressum

Herausgeber

Uniklinik Köln
Vorstand

Köln, im Juni 2007

Ansprechpartner

Uniklinik Köln
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
pressestelle@uk-koeln.de
www.uk-koeln.de

Konzeption und Gestaltung

Pleon GmbH
Goetheallee 23
01309 Dresden

Fotografien

MedizinFotoKöln

Redaktion

Uniklinik Köln
Pleon GmbH, Dresden

Auflage

3.000 Exemplare



Dem Aufsichtsrat gehörten im Geschäftsjahr 2006 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. Axel Freimuth
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. Matthias Brandis
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 (bis 06/2006)

Dr. Felix Kolibay
Vertreter des wissenschaftlichen Personals (ab 07/2006)

Michael Anheier
Vertreter des Personals des Universitätsklinikums

Sabine Schell-Dürscheidt
Gleichstellungsbeauftragte

Dem Vorstand gehörten im Geschäftsjahr 2006 an:

Prof. Dr. Edgar Schömig, Vorsitzender
Ärztlicher Direktor (ab 10/2006), Dekan (bis 09/2006)

Prof. Dr. Klaus Lackner, Vorsitzender
Ärztlicher Direktor (bis 09/2006)

Prof. Dr. Udo Horst Engelmann
Stellv. Ärztlicher Direktor, stellv. Vorsitzender

Prof. Dr. Joachim Klosterkötter
Dekan (ab 10/2006)

Dr. Jörg Blattmann
Kaufmännischer Direktor

René Alfons Bostelaar
Pflegedirektor

Herausgeber
Uniklinik Köln
Vorstand

www.uk-koeln.de

Köln, im Juni 2007





UNIKLINIK
KÖLN



JAHRESABSCHLUSS 2006

Forschung leben

Klinikum der Universität zu Köln (A. d. ö. R.)

Bilanz zum 31. Dezember 2006

Aktiva		Posten in Euro 31.12.2006	kumuliert Euro 31.12.2006	Posten in Euro 31.12.2005	kumuliert Euro 31.12.2005
A. Anlagevermögen					
I. Immaterielle Vermögensgegenstände			1.865.085,70		1.418.055,70
II. Sachanlagen			369.162.316,68		348.253.015,40
1. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Betriebsbauten einschließlich der Betriebsbauten auf fremden Grundstücken	216.199.325,20			218.316.599,20	
2. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Wohnbauten einschließlich der Wohnbauten auf fremden Grundstücken	1.350.066,97			1.451.000,97	
3. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte ohne Bauten	15.338,76			15.338,76	
4. Technische Anlagen	45.561.169,00			50.397.670,00	
5. Einrichtungen und Ausstattungen	40.892.999,85			45.107.533,25	
6. Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	65.143.416,90			32.964.873,22	
III. Finanzanlagen			2.253.051,72		2.178.090,78
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	115.050,00			115.050,00	
2. Wertpapiere	2.138.001,72			2.063.040,78	
B. Umlaufvermögen					
I. Vorräte			18.353.072,58		17.492.130,53
1. Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	13.950.072,58			13.512.130,53	
2. Unfertige Erzeugnisse, unfertige Leistungen	4.403.000,00			3.980.000,00	
3. Fertige Erzeugnisse und Waren	0,00			0,00	
II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände			107.350.589,73		80.032.976,97
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen (davon gegenüber verbundenen Unternehmen 2.010.036,75 Euro)	75.512.309,85			67.632.848,65	
2. Forderungen gegen das Land NRW	19.992.447,00			3.942.873,00	
3. Forderungen aus zweckgebundenen Fördermitteln für Einzelvorhaben	8.310.591,51			6.283.354,84	
4. Sonstige Vermögensgegenstände (davon gegenüber verbundenen Unternehmen 1.350.000,00 Euro)	3.535.241,37			2.173.900,48	
III. Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten			15.252.417,65		30.693.660,46
C. Rechnungsabgrenzungsposten					
I. Andere Abgrenzungsposten			166.914,87		370.841,31
			514.403.448,93		480.438.771,15

Passiva	Posten in Euro 31.12.2006	kumuliert Euro 31.12.2006	Posten in Euro 31.12.2005	kumuliert Euro 31.12.2005
A. Eigenkapital		30.802.640,64		31.670.393,59
1. Festgesetztes Kapital	4.806.143,68		4.806.143,68	
2. Kapitalrücklage	39.292.581,39		39.292.581,39	
3. Verlustvortrag	-12.428.331,48		-12.047.243,43	
4. Jahresfehlbetrag	-867.752,95		-381.088,05	
B. Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens		348.071.035,61		335.165.691,86
1. Sonderposten aus Fördermitteln nach dem HBFG	294.357.808,27		282.476.493,40	
2. Sonderposten aus Zuweisungen und Zuschüssen der öffentlichen Hand	50.486.886,50		49.301.407,62	
3. Sonderposten aus sonstigen Zuweisungen und Zuschüssen	3.226.340,84		3.387.790,84	
C. Rückstellungen		36.678.037,38		33.685.474,98
1. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen	2.312.602,00		2.130.493,00	
2. Sonstige Rückstellungen	34.365.435,38		31.554.981,98	
D. Verbindlichkeiten		96.324.435,30		77.867.210,72
1. Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten (davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr 609.714,90 Euro)	8.928.700,00			
2. Erhaltene Anzahlungen (davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr 1.672.612,17 Euro)	1.672.612,17		1.662.893,35	
3. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen (davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr 16.613.965,68 Euro; gegenüber verbundenen Unternehmen Euro 620.545,88)	17.118.355,29		18.454.098,20	
4. Verbindlichkeiten nach der Bundespflegesatzverordnung und dem Krankenhausentgeltgesetz (davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr 6.797.903,00 Euro)	6.797.903,00		9.518.763,00	
5. Verbindlichkeiten gegenüber dem Träger (davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr 13.622.000,00 Euro)	13.622.000,00		0,00	
6. Verbindlichkeiten aus noch nicht verwendeten zweckgebundenen Fördermitteln für Einzelvorhaben (davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr 22.783.275,95 Euro)	22.783.275,95		21.636.226,15	
7. Sonstige Verbindlichkeiten (davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr 25.401.588,89 Euro)	25.401.588,89		26.595.230,02	
E. Rechnungsabgrenzungsposten		2.527.300,00		2.050.000,00
		514.403.448,93		480.438.771,15

Klinikum der Universität zu Köln (A. d. ö. R.)

Gewinn- und Verlust-Rechnung für die Zeit vom 1. Januar 2006 bis 31. Dezember 2006

Gewinn- und Verlustrechnung	Posten in Euro 2006	kumuliert Euro 2006	Posten in Euro 2005	kumuliert Euro 2005
1. Erlöse aus Krankenhausleistungen	201.905.746,89		201.231.663,07	
2. Erlöse aus Wahlleistungen	1.789.986,48		1.739.411,12	
3. Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses	15.204.765,02		13.043.599,74	
4. Nutzungsentgelte der Ärzte	16.501.768,64		14.603.863,29	
5. Erhöhung oder Verminderung (–) des Bestandes an fertigen und unfertigen Erzeugnissen/ unfertigen Leistungen	423.000,00		825.200,00	
6. Andere aktivierte Eigenleistungen	34.737,02		2.009,89	
7. Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand	110.103.679,45		111.258.142,24	
8. Sonstige betriebliche Erträge (davon aus Ausgleichsbeträgen für frühere Geschäftsjahre 0,00 Euro; Vorjahr 0,00 Euro)	61.401.251,83		52.161.938,96	
Zwischenergebnis kumuliert		407.364.935,33		394.865.828,31
9. Personalaufwand				
a) Löhne und Gehälter	194.782.994,50		188.655.792,04	
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung (davon für Altersversorgung 15.292.437,48 Euro; Vorjahr 14.676.231,24 Euro)	51.505.764,25		49.491.898,51	
10. Materialaufwand				
a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	87.974.467,81		79.610.300,29	
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen	16.431.447,71		15.861.606,80	
Zwischenergebnis kumuliert		350.694.674,27		333.619.597,64
Zwischenergebnis		56.670.261,06		61.246.230,67

Gewinn- und Verlustrechnung	Posten in Euro 2006	kumuliert Euro 2006	Posten in Euro 2005	kumuliert Euro 2005
11. Erträge aus Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen	54.265.840,81		37.713.552,63	
12. Erträge aus der Auflösung von Sonderposten/ Verbindlichkeiten zur Finanzierung des Anlagevermögens	30.987.644,01		33.875.543,31	
13. Aufwendungen aus der Zuführung zu Sonderposten/ Verbindlichkeiten zur Finanzierung des Anlagevermögens	57.514.987,76	27.738.497,06	41.039.160,56	30.549.935,38
14. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	30.410.495,94		30.991.198,69	
15. Sonstige betriebliche Aufwendungen	57.169.163,94	87.579.659,88	62.432.786,01	93.423.984,70
Zwischenergebnis kumuliert		-3.170.901,76		-1.627.818,65
16. Erträge aus Wertpapieren	74.960,94		63.040,78	
17. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge (davon aus verbundenen Unternehmen 25.450,00 Euro)	2.573.800,40		1.895.120,17	
18. Zinsen und ähnliche Aufwendungen	186.518,36	2.462.242,98	16.281,04	1.941.879,91
19. Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit		-708.658,78		314.061,26
20. Außerordentliche Aufwendungen	0,00		600.000,00	
21. Außerordentliches Ergebnis		0,00		-600.000,00
22. Steuern (davon vom Einkommen und vom Ertrag 135.190,29 Euro)		159.094,17		95.149,31
23. Jahresfehlbetrag		-867.752,95		-381.088,05

Belegung der Fachabteilungen 2006 und 2005

Fachabteilung	Betten 2006	Betten 2005	Bel. Betten 2006	Bel. Betten 2005
Chirurgie gesamt *	180	183	149,3	135,6
Allg. Neurochirurgie	61	61	50,3	53,7
Orthopädie	67	66	51,7	54,3
Urologie	40	40	27,2	28,6
Innere Medizin gesamt **	196	225	167,1	176,6
Frauenheilkunde	76	76	59,2	59,2
Kinderheilkunde gesamt ***	112	116	85,7	86,8
HNO-Heilkunde	40	45	27,5	33,5
Augen-Heilkunde	51	57	38,4	40,4
Dermatologie	56	56	48,0	48,8
Psychiatrie	93	93	99,6	95,7
Neurologie	76	76	55,3	59,6
Sonstige Fachrichtungen ****	166	154	132,2	124,5
Gesamt	1.213	1.248	991,4	997,3
Abzügl. Int. Verl.				
KUK gesamt	1.213	1.248	991,4	997,3

* Visceral-, Gefäß-, Herz- und Unfallchirurgie (Gastroenterologie 2006).

** Hämatologie, Endokrinologie, Kardiologie, Nephrologie, Gastroenterologie, HIV.

*** Pädiatrie, Neonatologie, Kinderonkologie, Kinderkardiologie.

**** Anästhesie, Kinder- u. Jugendpsychiatrie, MKG-Chirurgie, Stereotaxie, Nuklearmedizin, Pall. Therapie, Psychosomatik, Strahlentherapie.

Anmerkung: Abweichungen in der Auslastung ergeben sich durch Rundungsdifferenzen bei der Bettenanzahl.

	Pflegetage 2006	Pflegetage 2005	Fallzahl 2006	Fallzahl 2005	Verweildauer 2006	Verweildauer 2005	Auslastung in % 2006	Auslastung in % 2005
	54.481	49.489	8.429,5	6.661,5	6,46	7,43	83,12	74,09
	18.346	19.596	1.743,5	2.036,0	10,52	9,62	82,43	88,03
	18.888	19.806	2.193,5	2.242,5	8,61	8,83	76,91	81,62
	9.942	10.449	1.764,0	1.903,5	5,64	5,49	68,68	71,12
	60.979	64.466	7.439,0	8.126,0	8,20	7,93	85,32	78,46
	21.612	21.600	3.477,5	3.634,5	6,21	5,94	77,91	77,87
	31.279	31.678	4.818,0	5.090,0	6,49	6,22	76,30	74,73
	10.042	12.245	2.068,0	2.480,5	4,86	4,94	68,78	74,67
	14.014	14.758	4.519,5	4.698,0	3,10	3,14	75,28	71,06
	17.509	17.812	1.839,5	1.949,5	9,52	9,14	86,43	86,72
	36.346	34.914	1.072,0	998,5	33,90	34,97	107,07	102,91
	20.176	21.758	2.294,5	2.291,0	8,79	9,50	73,13	78,67
	48.237	45.450	7.823,0	6.892,0	6,17	6,59	79,53	81,11
	361.851	364.021	49.481,5	49.003,5	7,31	7,43	81,74	79,98
			5.278,0	6.687,5				
	361.851	364.021	44.203,5	42.316,0	8,19	8,60	81,74	79,98

Angaben gemäß § 17, Satz 1, i. V. m. § 1 Nr. 6 Korruptionsbekämpfungsgesetz NRW für die Organmitglieder der Uniklinik Köln

Mitglieder des Aufsichtsrats

Ministerialdirigent Helmut Mattonet, Abteilungsleiter im MIWFT NRW

3 Vorsitzender des Aufsichtsrats: Uniklinik Köln, Universitätsklinikum Düsseldorf, Universitätsklinikum Bonn

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

3 Stellvertretender Vorsitzender: Aufsichtsrat Uniklinik Köln

5 Vorsitzender: Rektorat; Senat; Kommission für den Universitätspreis; Kommission für den Köln-Preis; Kuratorium der SK-Stiftung CSC; **Vorstandsmitglied:** II. Physikalisches Institut; **stellv. Vorsitzender:** Kuratorium; **stellv. Präsident:** Verein der Freunde und Förderer; **Mitglied:** Prüfungsbereich Physik für Gymnasien, Gesamtschule, Berufskolleg (Staatl. Prüfungsamt Köln I); Ausschuss der Studienstiftung Nießen; RheinEnergieStiftung Jugend/Beruf, Wissenschaft; **Mitglied des Kuratoriums:** Max-Planck-Institut für Züchtungsforschung; Max-Planck-Institut für Gesellschaftsforschung; Physikzentrum Bad Honnef der Deutschen Physikalischen Gesellschaft; **Mitglied des Beirats:** Deutsche Bank; Sparkasse KölnBonn; „Struktur“ des Forschungszentrums Karlsruhe; **Mitglied des Beirats der An-Institute:** Forschungsgemeinschaft „Das körperbehinderte Kind“; Finanzwissenschaftliches Forschungsinstitut „Energiewirtschaftliches Institut“; „Forschungsinstitut für Berufsbildung im Handwerk“; „Rheinisches Institut für Umweltforschung“; Wirtschaftspolitik; Rundfunkrecht; Bankwirtschaft und Bankrecht; Rundfunkökonomie; Gesundheitsökonomie, Medizin und Gesellschaft, Finanzmarktforschung (Center for Financial Research); **Mitglied des Verwaltungsrats:** An-Institut für Handelsforschung; **Ausschussmitglied:** Förderverein des An-Instituts für Versicherungswissenschaft

Anmerkung: Soweit in der Auflistung nicht anders vermerkt, handelt es sich jeweils um Einrichtungen der oder an der Uniklinik Köln.

Dr. Johannes Neyses, Kanzler der Universität zu Köln

3 Mitglied des Aufsichtsrats: Uniklinik Köln

5 Mitglied: Kuratorium der Universität zu Köln; **geschäftsführendes Mitglied:** Kuratorium der Max-Freiherr-von-Oppenheim-Stiftung, **Geschäftsführendes Mitglied des Vorstands:** Imhoff-Stiftung; Moritz'sche Stiftung, **Mitglied des Beirats:** Intern. Stiftung Hochalpine Forschungsstation Jungfrauoch und Gornegrat; Finanzwissenschaftliches Forschungsinstitut der Universität zu Köln; Institut für Anwaltsrecht der Universität zu Köln; Institut für Bankwirtschaft und Bankrecht der Universität zu Köln; Institut für Bankwirtschaft und Bankrecht der Universität zu Köln; Ruhrkohle AG, im Rahmen des Kooperationsvertrags auf dem Gebiet der Arbeitsmedizin; **Mitglied des Kuratoriums:** Stiftung Demokratie der Universität zu Köln; Zentralarchiv für Empirische Sozialforschung; Institut für Energierecht der Universität zu Köln; Organisationsforum Wirtschaftskongress (studentische Initiative); Zeitschrift Forschung und Lehre des Deutschen Hochschulverbands

Dr. Barbara Basten, Ministerialrätin Finanzministerium NRW

3 Mitglied des Aufsichtsrats: Uniklinik 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: Uniklinik 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: Uniklinik Köln; **Prodekan:** Medizinische Fakultät Heidelberg

4 Geschäftsführer und Ärztlicher Leiter: IKTZ gGmbH, Heidelberg

5 Vorsitzender: Bioregion Rhein-Neckar-Dreieck e.V.; **Mitglied:** Wissenschaftlicher Beirat der NUVO Research Inc./Toronto/Kanada; Internationaler Wissenschaftlicher Beirat von Danone; **Senator:** Leibnitz Gemeinschaft e.V.; **Wissenschaftsratsausschüsse:** Ressortforschung, Evaluation, Medizin

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

2 Mitglied des Beirats: Babcock Hitachi Europe GmbH; HDI/Gerling Versicherungs-Beteiligungs-AG; Dresdner Bank AG; **Mitglied des Verwaltungsrats:** Gerling Konzern; **Mitglied des Wirtschaftsbeirats:** Sparkasse KölnBonn

3 Mitglied des Aufsichtsrats: Uniklinik Köln

4 Mitglied des Aufsichtsrats: Gesellschaft für Anlagen- und Reaktorsicherheit (GRS) mbH; ISTec GmbH

5 Stellvertretender Vorsitzender: Baltic Sea Forum; **Mitglied des Präsidiums:** Organisationsforum Wirtschaftskongress (OFW) e.V.; **Mitglied des Vorstands:** Kuratorium Köln Musik e.V.; **Vorsitzender des Kuratoriums:** Verein der Freunde und Förderer der Rheinischen Musikschule e.V.; Member of the Board German American Chamber of Commerce; **Präsident:** Deutsch-Belgisch-Luxemburgische Handelskammer V. o. E.; **Mitglied:** Vollversammlung der Industrie- und Handelskammer zu Köln; Kuratorium der Kölner Grün Stiftung gGmbH; Landeskuratorium der NRW Stiftung für die Dt. Wissenschaft e.V.; Senat acadtech-konvent der Technikwissenschaften der Union der dt. Akademien der Wissenschaften e.V.; Kuratorium der Concert-Gesellschaft Köln e.V.; Finanzausschusses DIN Deutsches Institut für Normung e.V.; Kuratorium des Förderkreises Kölner Kammerorchester e.V.

Dr. Jürgen Zech, Kaufmann

2 Mitglied des Aufsichtsrats: Seeburger AG, Bretten

3 Mitglied des Aufsichtsrats: Uniklinik Köln

4 Vorsitzender des Beirats: denkwerk Group GmbH, Köln; **Mitglied des Beirats:** Firma SternStewart, München

5 Vorsitzender: Arbeitskreis kulturelle Bildung des Kulturkreises der Deutschen Wirtschaft im BDI, Berlin; Im Ausland: **Member of the Board:** Mysis, plc, London; PartnerRe, Ltd., Bermuda; **Vorsitzender des Förderkreises:** Villa Vigoni, Menaggio, Italien

- 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

Sabine Schell-Dürscheidt, Gleichstellungsbeauftragte

3 **Mitglied des Aufsichtsrats:** Uniklinik Köln

Prof. Dr. Hans-Michael Steffen, Arzt (bis 06/2006)

3 **Mitglied des Aufsichtsrats:** Uniklinik Köln

5 **Vertrauensmann:** Verdi Betriebsgruppe

Dr. Felix Kolibay, Arzt, Vertreter des wissenschaftlichen Personals der Uniklinik Köln (ab 07/2006)

3 **Mitglied des Aufsichtsrats:** Uniklinik Köln

Michael Anheier, Kinderkrankenpfleger, Personalratsvorsitzender

3 **Mitglied des Aufsichtsrats:** Uniklinik Köln

5 **Vertrauensmann:** Verdi Betriebsgruppe

Mitglieder des Vorstands

Prof. Dr. Klaus Lackner, Universitätsprofessor, Ärztlicher Direktor (bis 09/2006)

3 **Mitglied des Vorstands:** Uniklinik Köln

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

Prof. Dr. Edgar Schömig, Universitätsprofessor, Dekan (bis 09/2006), Ärztlicher Direktor (ab 10/2006)

3 **Mitglied des Vorstands:** Uniklinik 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

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

1 Firma Pfizer

3 **Mitglied des Vorstands:** Uniklinik 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. Joachim Klosterkötter, Universitätsprofessor, Dekan (ab 10/2006)

3 **Mitglied des Vorstands:** Uniklinik 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:** Uniklinik Köln, stellvertretendes Mitglied: Schiedsstelle KHG Rheinland

4 Wirtschaftsbeirat Sparkasse KölnBonn; Beirat GWT GmbH, Dresden

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

Dipl. PM René Alfons Bostelaar, Pflegedirektor

3 **Mitglied des Vorstands:** Uniklinik Köln

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

Katharina Frenkler, stellvertretende Pflegedirektorin

Prof. Gerd Lehmkuhl, Universitätsprofessor, stellvertretender Dekan

4 Advisory-Board: Firma Medice, Firma Lilly

Ambulante Fallzahlen 2006 und 2005

Fachabteilung	2006	2005
Anästhesiologie und Zentrale Intensiv- und Notfallmedizin	4.058	4.057
Arbeits- und Sozialmedizin	137	163
Augenheilkunde	18.027	17.084
Chirurgie, Unfallchirurgie, Palliative Therapie	8.553	8.807
Dermatologie	12.368	13.346
Frauenheilkunde	9.427	8.577
Herzchirurgie	655	931
HNO-Heilkunde	9.438	10.686
Humangenetik	360	357
Innere Medizin	17.002	16.215
Kinder- und Jugendpsychiatrie	2.908	2.691
Kinderheilkunde, Kinderkardiologie, Sozialpäd. Zentrum	16.837	18.025
Klinische Chemie	222	805
MedUniserv GmbH	25	0
Neurochirurgie, Stereotaxie	3.043	3.001
Neurologie, Psychiatrie, Psychosomatik	6.619	6.670
Nuklearmedizin	4.481	4.241
Orthopädie	5.858	5.978
Pathologie	27	29
Pharmakologie	219	161
Röntgen- und Strahlenheilkunde	7.363	7.179
Transfusionsmedizin	136	268
Urologie	2.544	2.698
Gesamt	130.307	131.969
Zahn- und Kieferheilkunde	19.353	19.564

I. Abteilungen der klinisch-theoretischen Medizin

1. Institut für

Anatomie I	Prof. Dr. K. Addicks
Anatomie II	Prof. Dr. J. Koebeke
Klinische Chemie	Prof. Dr. K. Wielckens
Humangenetik	Prof. Dr. B. Wirth
Medizinische Statistik, Informatik und Epidemiologie	Prof. Dr. W. Lehmacher
Medizinische Mikrobiologie, Immunologie und Hygiene	Prof. Dr. M. Krönke
Pathologie	Prof. Dr. H. P. Dienes
Naturheilkunde	Prof. Dr. J. Beuth
Neuropathologie	Prof. Dr. M. Deckert
Pharmakologie	Prof. Dr. E. Schömig
Rechtsmedizin	Prof. Dr. M. Rothschild
Virologie	Prof. Dr. H. Pfister
Neurophysiologie	Prof. Dr. J. Hescheler
Biochemie I	Prof. Dr. A. Noegel
Biochemie II	Prof. Dr. M. Paulsson
Vegetative Physiologie	Prof. Dr. G. Pfitzer
Experimentelle Medizin	Prof. Dr. J. Fischer
Zentrale Dienstleistungseinrichtung für Transfusionsmedizin	Prof. Dr. B. S. Gathof
Geschichte und Ethik der Medizin	Prof. Dr. Dr. K. Bergdolt
Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie	Prof. Dr. Dr. K. Lauterbach, beurlaubt als Mitglied des Deutschen Bundestages seit Mitte Oktober 2005 komm. Leitung Dr. M. Lungen

2. Institut und Poliklinik für

Radiologische Diagnostik	Prof. Dr. K. Lackner
Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Sozialhygiene	Prof. Dr. C. Piekarski
Medizinische Soziologie	Prof. Dr. H. Pfaff

3. Abteilung

Kieferorthopädie	Prof. Dr. B. Braumann
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik	Prof. Dr. W. Niedermeier
Vorklinische Zahnheilkunde	Prof. Dr. T. Kerschbaum
Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie	Prof. Dr. M. Noack

II. Abteilungen der klinisch-praktischen Medizin

4. Klinik und Poliklinik für

Augenheilkunde	Prof. Dr. G. K. Kriegelstein
Netzhaut- u. Glaskörper-Chirurgie	Prof. Dr. B. Kirchhof
Dermatologie und Venerologie	Prof. Dr. Dr. T. Krieg
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Prof. Dr. P. Mallmann
Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	Prof. Dr. Dr. K.-B. Hüttenbrink
Herz- und Thoraxchirurgie	Prof. Dr. T. Wahlers
Innere Medizin II (Endokrinologie einschl. Diabetes und Stoffwechsel sowie Rheumatologie)	Prof. Dr. W. Krone
Kinderheilkunde	Prof. Dr. D. Michalk
Kinderkardiologie	Prof. Dr. K. Brockmeier
Neurologie	Prof. Dr. G. R. Fink (ab 01.08.2006)
Psychiatrie und Psychotherapie	Prof. Dr. J. Klosterkötter
Nuklearmedizin	Prof. Dr. H. Schicha
Orthopädie	Prof. Dr. P. Eysel
Psychosomatik und Psychotherapie	PD Dr. C. Albus
Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters	Prof. Dr. G. Lehmkuhl
Strahlentherapie	Prof. Dr. R.-P. Müller
Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie	Prof. Dr. K. E. Rehm
Urologie	Prof. Dr. U. Engelmann
Viszeral- und Gefäßchirurgie	Prof. Dr. A. H. Hölscher
Zahnärztliche Chirurgie und Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie	Prof. Dr. Dr. J. E. Zöller

5. Klinik für

Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin	komm. Leitungen: PD Dr. S. Kampe; Prof. Dr. Dr. K. Lehmann
Intensiv- und Notfallmedizin (ZIN)	Prof. Dr. U. Börner
Innere Medizin I (Onkologie, Hämatologie und Infektiologie)	Prof. Dr. M. Hallek
Innere Medizin III (Kardiologie, Pneumologie, Angiologie und internistische Intensivmedizin)	Prof. Dr. E. Erdmann
Innere Medizin IV (Nephrologie)	Prof. Dr. C. A. Baldamus
Innere Medizin IV (Gastroenterologie)	Prof. Dr. T. Goeser
Neurochirurgie	Prof. Dr. N. Klug
Stereotaxie u. funktionale Neurochirurgie	Prof. Dr. V. Sturm
Palliativmedizin (Dr. Mildred Scheel Haus)	Prof. Dr. R. Voltz

Herausgeber
Uniklinik Köln
Vorstand

www.uk-koeln.de

Köln, im Juni 2007

