

städtisches
> **Klinikum
München**



Geschäftsbericht 2008

Geschäftsbericht der Städtisches Klinikum München GmbH | Das Geschäftsjahr vom 01.01.2008 bis 31.12.2008

Inhalt

Inhaltsverzeichnis

- > 3 Leitgedanken
- > 4 Grußwort

- > 6 **Spitzenmedizin immer in Ihrer Nähe**
- > 8 Das Städtische Klinikum München im Portrait
- > 10 Neonatologie
- > 14 Kinderchirurgie
- > 16 Kinderonkologie
- > 18 Integrierte Versorgung in der Kinderpsychosomatik
- > 20 Sportorthopädie
- > 22 Herzchirurgie
- > 24 Kardiologien
- > 26 Onkologie
- > 28 Leberchirurgie
- > 30 Geriatrie
- > 32 Palliativmedizin
- > 34 Notfallversorgung / Nothilfen
- > 38 International Department
- > 40 Interkulturelle Versorgung
- > 42 Gender Mainstreaming

- > 44 **Verantwortung für die Zukunft**
- > 46 Investitionen in die Infrastruktur

- > 48 **Arbeitgeber und Ausbilder**
- > 50 Soziale Verantwortung übernehmen und eine moderne Versorgung bieten

- > 52 **Profile der Klinika und Betriebe**
- > 54 Organigramm
- > 56 Klinikum Bogenhausen
- > 58 Klinikum Neuperlach/
Klinik Thalkirchner Straße
- > 60 Klinikum Schwabing
- > 62 Klinikum Harlaching
- > 64 Blutspendedienst München/Medizet
- > 66 Akademie/Facility Management

- > 68 **Jahresabschluss 2008**
- > 70 Bericht des Aufsichtsrates
- > 71 Lagebericht
- > 82 Bilanz
- > 84 Gewinn- und Verlustrechnung
- > 85 Anhang
- > 92 Geschäftsführung
- > 93 Mitglieder des Aufsichtsrates
- > 94 Bestätigungsvermerk des Prüfers
- > 95 Unternehmenskennzahlen

- > Umschlag Leistungsübersicht

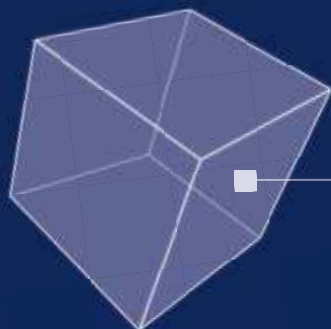
Impressum:

Herausgeber

Städtisches Klinikum München GmbH, Thalkirchner Straße 48, 80337 München
Verantw. i. S. d. P.: Manfred Greiner, Vorsitzender der Geschäftsführung; Redaktion: Eva Hesse

In Zusammenarbeit mit

Frank Trurnit & Partner Verlag GmbH, Putzbrunner Straße 38, 85521 Ottobrunn, www.trurnit.de
Leif Küpper (verantw.); Layout/Bildbearbeitung: Adrian Sonnberger
Fotografie: Ekkehard Winkler, Andreas Bohnenstengel, Markus Dlouhy, Christine Dempf, Ina Herzke
Druck: Mediahaus Biering GmbH, München



Leitgedanken des Städtischen

Klinikums München

“

Das Städtische Klinikum München ist ein kommunales Unternehmen, das vielfältige Leistungen für die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung in und um München auf hohem Qualitätsniveau anbietet. Kernbereich des Unternehmens ist die stationäre Behandlung.

Wir achten die Menschen mit ihren individuellen, physischen, psychischen, kulturellen und geistigen Bedürfnissen. Wir respektieren ihre Würde und ihr Recht auf Selbstbestimmung.

Für einweisende Ärztinnen und Ärzte sowie für kooperierende Einrichtungen sind wir zuverlässige Partner.

Wir reflektieren und verbessern unsere Abläufe und Ergebnisse kontinuierlich.

Mit unserem Handeln übernehmen wir Verantwortung für gesellschaftliche Belange und den Schutz der Umwelt.

”



Die Geschäftsführung des Städtischen Klinikums München (v.l.n.r.): Reinhard Fuß (Strategie und Planung), Manfred Greiner (Vorsitzender der Geschäftsführung), Franz Hafner (Finanzen und Infrastruktur) und Bruno G. Wirnitzer (Personal und Soziales)

„Spitzenmedizin – immer in Ihrer Nähe“

Diese Aussage drückt sowohl unseren eigenen Anspruch wie auch die Verpflichtung gegenüber den Patientinnen und Patienten und Einweisern im Hinblick auf das medizinische Leistungsangebot und die Qualität der Leistungserbringung aus.

Das Städtische Klinikum München bietet im Rahmen von 59 Fachabteilungen in 30 medizinischen Fachgebieten an den vier Klinika der Maximalversorgung Bogenhausen, Harlaching, Neuperlach, Schwabing und der Dermatologischen Fachklinik Thalkirchner Straße sowie im medizinischen Dienstleistungszentrum Medizet alle diagnostischen und therapeutischen Verfahren bzw. Eingriffe mit Ausnahme von Organtransplantationen auf dem aktuellen Stand der Medizin und Medizintechnik. Dies gilt auch für die entsprechende ambulante und stationäre Notfallversorgung an allen Standorten für die Bevölkerung in München und großen Teilen der umliegenden Region. Rund um die Uhr auch an Wochenenden und Feiertagen.

Der kommunale Versorgungsauftrag des Städtischen Klinikums München kommt bei der Notfallversorgung, bei der Versorgung alter Menschen und der Versorgung von Migrantinnen und Migranten besonders zum Ausdruck: Ca. 164.000 Notfallpatientinnen und -patienten wurden ambulant oder stationär in den Nothilfen der Kliniken versorgt.

Für ältere Menschen ist das Städtische Klinikum München die erste Adresse. Fast 45.000 Patientinnen und Patienten über 70 Jahre aus München und der Umgebung wurden im Städtischen Klinikum München vollstationär behandelt. Über die Abteilung für Akutgeriatrie und Frührehabilitation im Klinikum Neuperlach hinaus wurden weitere geriatrische Versorgungsangebote in den Kliniken Bogenhausen und Schwabing etabliert.

Große Bedeutung für die qualifizierte Patientenversorgung in den Kliniken haben die zentralen Betriebe für die medizinische und nicht-medizinische Infrastruktur:



dizin

Das Medizinische Dienstleistungszentrum Medizet bietet mit einheitlichen Prozess- und Qualitätskriterien Spitzenleistungen von Apotheke, Klinischer Chemie, Mikrobiologie und Hygiene sowie Pathologie an. Über die städtischen Kliniken hinaus versorgt das Medizet auch Krankenhäuser und Arztpraxen im In- und Ausland. Der Blutspendedienst München versorgt mit rund 200.000 Blutkomponenten jährlich neben den eigenen Häusern zahlreiche Kliniken und Schwerpunktpraxen in München und Bayern.

Der Betrieb Facility Management versorgt das gesamte Unternehmen, z.T. auch externe Kunden mit Dienstleistungen aus den Bereichen Informationstechnologie, Bau und Technik, Einkauf und Logistik, Speisenversorgung und Gebäudereinigung sowie Textilservice.


Ein besonderes Anliegen ist unserem Unternehmen die hohe Qualifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowohl im ärztlichen Dienst als auch in der

Pflege mit über 90 % examinierten Gesundheits- und Krankenpfleger/innen. Gerade bei steigender Arbeitsbelastung war dies ein wichtiger Garant für Spitzenmedizin und eine sichere patientenorientierte Versorgung.

In die interne Fort- und Weiterbildung wurden im vergangenen Jahr über 2 Millionen Euro investiert. Allein an den 550 Kursen der Akademie des Städtischen Klinikums München nahmen über 6.000 Beschäftigte teil, für externe Bildungsmaßnahmen wurden darüber hinaus über 8.000 Arbeitstage gewährt.

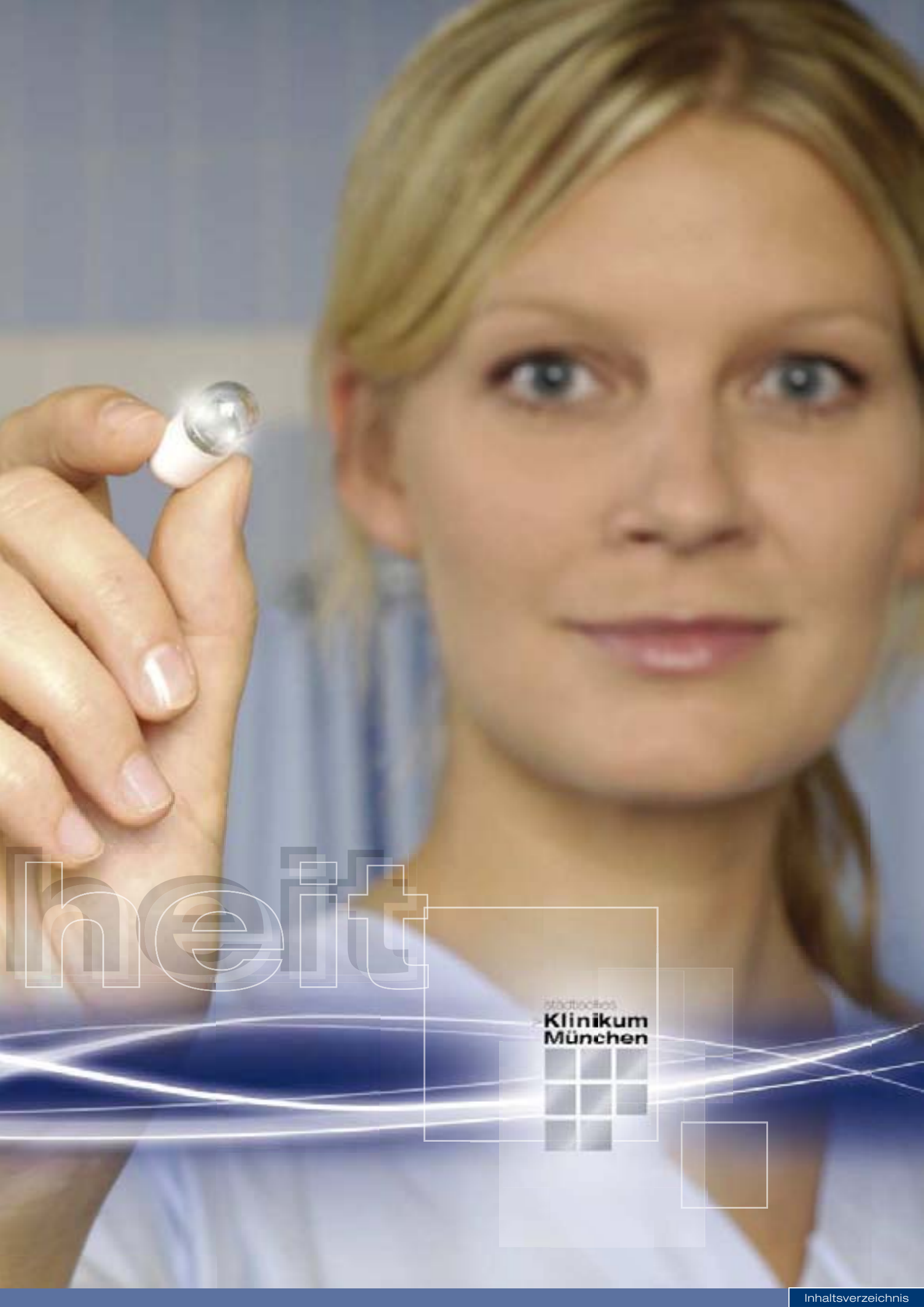
Ihre Geschäftsführung. <





Eine winzige Videokamera weist den Weg. So wie bei der Untersuchung des Dünndarms unterstützt modernste Medizintechnik die Spezialistinnen und Spezialisten unserer 59 medizinischen Fachkliniken und Institute bei ihrer Diagnose und Therapie. Mit Hilfe dieser Technik setzen sie national wie international Maßstäbe. Am Beispiel von zwölf Fachbereichen aus unseren Standorten Bogenhausen, Harlaching, Neuperlach und Schwabing zeigen wir unsere Kompetenz und unser Engagement, mit denen wir unsere Patientinnen und Patienten versorgen – in jedem Alter, bei jeder Diagnose und in jedem Stadium ihrer Erkrankung.

Gesund



ineit

Städtisches
**Klinikum
München**





Städtisches Qualität. Konsolidierung. Wachstum.

Die Städtisches Klinikum München GmbH 2008

Ein erfolgreiches Geschäftsjahr liegt hinter uns. Auch 2008 ist es gelungen, die grundsätzlichen strategischen Unternehmensziele zu erreichen:

Die Qualität der Patientenversorgung auf hohem Niveau zu gewährleisten, die ökonomische Situation weiter zu verbessern und als Unternehmen zu wachsen.

Die Zahl der medizinischen Behandlungszentren wurde im vergangenen Jahr von acht auf elf erhöht. Neu hinzugekommen sind das „Zentrum für Mutter, Kind und Familie“ im Klinikum Harlaching, das „Tumorzentrum Süd“ – das die onkologischen Abteilungen der Klinika Harlaching und Neuperlach umfasst – und das „Kopfzentrum“ im Klinikum Schwabing.

Die externe Bewertung der medizinischen Leistungen in unseren Kliniken wurde konsequent fortgesetzt: Das Brustzentrum Süd im Klinikum Harlaching wurde von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert und die Darmzentren im Klinikum Bogenhausen und im Klinikum Neuperlach von der Deutschen Krebsgesellschaft rezertifiziert. Das KTQ-Zertifikat für die Fachklinik für Dermatologie in der Thalkirchner Straße wurde bis Ende 2011 verlängert.

Die externe Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V bestätigte die hohe Qualität der medizinischen Versorgung: Die Ergebnisse liegen zu mehr als 90 % im Referenzbereich.

Die Zahl der im Städtischen Klinikum München insgesamt stationär behandelten Patientinnen und Patienten stieg erneut – um fast 4 % gegenüber 2007 – auf nunmehr rund 146.000.

Aufgrund der positiven Patientenentwicklung konnte erstmals die Zahl der Beschäftigten wieder gesteigert werden. Mit nahezu 8.500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ist das Städtische Klinikum München ein bedeutender und zuverlässiger Arbeitgeber in München.

Städtisches Klinikum München – Daten 2008

Zahlen & Fakten

4	Klinika der Maximalversorgung
1	dermatologische Fachklinik
3.356	Planbetten
261	tagesklinische Behandlungsplätze
132.137	vollstationäre und
13.805	teilstationäre Patient/innen
164.000	Patient/innen in der
	Notfallversorgung
7,44	Tage durchschnittliche Verweildauer
	(vollstationäre Patient/innen)
1,143	Casemixindex
6.800	Vollkräfte
572 Mio. €	Gesamtumsatz



Städtisches
**Klinikum
München**

Klinikum

Ökonomisch war das vergangene Jahr erfolgreich: Mit einem Fehlbetrag von 5,9 Millionen Euro wurde das Vorjahresergebnis um fast 1 Million Euro verbessert. Seit Gründung des Unternehmens konnte das Defizit kontinuierlich insgesamt um mehr als 10 Millionen Euro reduziert werden.

Der Umfang der Investitionen betrug im Jahr 2008 rund 34 Millionen Euro, eine Steigerung von 5 Millionen Euro im Vergleich zum Vorjahr.

Diese positive Entwicklung ist dank des enormen Engagements aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter möglich geworden.

Dabei darf nicht übersehen werden, dass die gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen ausgesprochen schwierig waren:

Insbesondere die Budgetreduzierung im Rahmen der Konvergenz, die Zwangsabgaben zur Sanierung der Krankenkassenfinanzen und der Anschubfinanzierung für die integrierte Versorgung sowie eine chronische Unterfinanzierung der Personalkosten bedeuteten eine massive Belastung.

Das Städtische Klinikum München beteiligte sich deshalb intensiv am bundesweiten Aktionsbündnis „Ret-

tung der Krankenhäuser“, das zwischenzeitlich einige wesentliche gesetzliche Verbesserungen erreichen konnte.

Von einer Nachhaltigkeit des Finanzierungssystems kann allerdings auch nach Inkrafttreten des Krankenhausfinanzierungsreformgesetzes keineswegs die Rede sein.

Dies zeigt sich an den enormen Finanzierungslücken im Gesundheitsfonds in 2009 und – prognostiziert – in 2010.

Es wird für die Krankenhäuser von entscheidender Bedeutung sein, welche Neuregelungen in der neuen Legislaturperiode erfolgen werden. <



Leben

Frühstart ins Leben

Es sind die ganz Kleinen, um die es hier geht.

Die Neonatologie versorgt Babys, die viel zu früh das Licht der Welt erblicken – manchmal sogar schon in der 24. Schwangerschaftswoche mit einem Gewicht unter 1.500 Gramm. Die Eltern erleben meist ein Wechselbad der Gefühle, wenn sie den Winzling sehen, über seine Zukunft und Versorgung nachdenken. Dabei stehen die Chancen sehr gut: Neun von zehn Frühgeborenen überleben heute. Aber den Medizinern geht es um mehr als das bloße Überleben der Kleinen – aus Frühchen sollen gesunde Kinder werden.

Rasante Entwicklungen

Seit Ende der 80er-Jahre hat sich die Prognose für unreife Frühgeborene deutlich verbessert. Auch sehr kleine Frühgeborene können sich normal entwickeln

und ein gesundes Leben führen. Gelungen ist dies durch die wesentlich verbesserte pränatale Schwangerschaftsbetreuung, die Vermeidung von Infektionen bei Mutter und Kind, modernisierte Beatmungstechniken und die apparative Intensivmedizin. Aber auch durch den wohldosierten und auf klinische Erfahrung begründeten Verzicht auf invasive diagnostische und therapeutische Maßnahmen. Durch das Surfactant Medikament und die pränatal durchgeführte Lungenreifebehandlung kann das früher oft tödliche Atemnotsyndrom heute behandelt werden. Überdurchschnittlich viele Früh- und Risikogeborene werden auf der neonatologischen Intensivstation des Klinikums Harlaching betreut: Statt der durchschnittlichen acht Prozent Frühgeborene unter der 37. Schwangerschafts-



■ Ein herzliches Dankeschön

„Ich heiße Jean-Luca und will mich von Herzen bedanken bei dem Team der Frühchenintensivstation und allen Menschen, die mir und meiner Mama in einer schwierigen Anfangszeit so sehr geholfen haben. Ihr habt tolle Arbeit geleistet. Meine viereinhalb Monate Krankenhaus liegen schon lange hinter mir. Jetzt entdecke ich die Welt, freue mich, esse kräftig und schlafe gut. Das Leben ist einfach wunderbar.“



Städtisches
**Klinikum
München**

woche sind es in Harlaching zwölf Prozent, statt dem durchschnittlich einen Prozent Sehr-Frühgeborene ab der 24. Schwangerschaftswoche und unter 1.500 Gramm sind es hier zwei Prozent (Perinatalstatistik, BAQ).

Im Jahr 2008 kamen im Städtischen Klinikum München insgesamt 3.815 Kinder zur Welt, davon 2.174 im Klinikum Harlaching, 926 im Klinikum Neuperlach und 715 im Klinikum Schwabing.

Die Neuperlacher Frauenklinik wird von einem kinderärztlichen Konsildienst der Harlacher Kinderklinik betreut. Auf der Schwabinger Frühgeborenenintensivstation wurden 2008 ebenfalls 54 Sehr-Frühgeborene versorgt.

Modellprojekt Harl.e.kin-Frühchen-Nachsorge

Heute steht im Vordergrund, dass Früh- und Risikoneugeborene in ein soziales und therapeutisches Netz eingebettet sein müssen, das ihnen auch nach der Entlassung aus der klinischen Intensivversorgung optimale Entwicklungschancen garantiert.

Um den Kleinen den Start ins Leben zu erleichtern, bietet der Förderverein der Harlacher Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, der Harl.e.kin e.V., Schirmherr Oberbürgermeister Christian Ude, seit 2003 das Modellprojekt Harl.e.kin-Frühchen-Nachsorge für Familien mit Früh- und Risikoneugeborenen an.

Diese strukturierte Nachsorge mit medizinischem Schwerpunkt erfolgt im Rahmen einer medizinisch-entwicklungsneurologischen Sprechstunde in der Klinik, eines mobilen entwicklungspsychologisch-pädagogischen Dienstes in Form von Hausbesuchen sowie einer pflegerischen Nachsorge durch Fachkinderkrankenschwestern der neonatologischen Intensivstation.

Außerdem gehört eine Frühchengruppe für Mütter mit einer stationär wie ambulant erfahrenen Krankengymnastin zum Angebot. ➤

Zahlen & Fakten

Neugeborene in München

Durchschnittlich 17.000 bis 18.000 Geburten

2008 | 18.432 Neugeborene

2007 | 18.601 Neugeborene

Im Jahr 2008 waren es 18.432 Neugeborene (Perinatalstatistik 2008). Im Jahr 2007 waren es 18.601 Neugeborene (Perinatalstatistik 2007).



■ Im Brutkasten nur eine Handvoll Leben (v.li.n.re.): die bayerische Sozialministerin Christine Haderthauer, Karin Seehofer, Frau des bayerischen Ministerpräsidenten, der Vorsitzende der Geschäftsführung Manfred Greiner und der leitende Neonatologe Dr. Matthias Grimberg auf der Harlachinger Frühgeborenenintensivstation

Leben

Sozialmedizinische Nachsorgeeinrichtung

Die strukturierte Nachsorge ist inzwischen dauerhaft an der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin installiert und als sozialmedizinische Nachsorgeeinrichtung durch die bayerischen Krankenkassen anerkannt. 2008 folgte der Klinikförderpreis der Bayern LB für Innovationen im deutschen Gesundheitswesen. Die sehr positive Resonanz der betreuten Familien belegt den Bedarf an dieser Form der strukturierten Nachsorge mit medizinischem Schwerpunkt.

Christine Haderthauer, bayerische Sozialministerin:

„Am Klinikum Harlaching hat man früh erkannt, dass die Nachsorge von Säuglingen, die in ihrer Entwicklung gefährdet sind, einen wichtigen Platz einnehmen muss. Ich freue mich sehr, dass dieses Erfolgsmodell inzwischen an acht weiteren bayerischen Standorten aufgebaut werden konnte. Die enormen Fortschritte in der medizinischen Versorgung bringen es mit sich, dass Früh- und Risikogeborene – auch mit beträchtlichen Risiken – überleben. Heute geht es aber nicht mehr ums bloße Überleben: Aus Frühchen sollen gesunde Kinder werden.“ <



Manfred Greiner

**Vorsitzender der Geschäftsführung
des Städtischen Klinikums München**

„Insgesamt bedeutet das Harl.e.kin-Modellprojekt des Harl.e.kin e.V. an der Schnittstelle von stationärer und ambulanter, wie auch von medizinischer und sozialer Versorgung, eine ideale Ausweitung und Optimierung der Behandlung und Betreuung Frühgeborener sowie Risikokinder. Es macht uns alle stolz, dass dieses hier im Klinikum Harlaching bereits für rund 1.200 frühgeborene Kinder erfolgreich praktizierte Konzept der strukturierten Harl.e.kin-Frühchen-Nachsorge inzwischen Grundlage für eine landesweite Umsetzung in Bayern ist.“



Zahlen & Fakten

Betreuung überdurchschnittlich vieler Früh- und Risikogeborener

2008 | 3.815 Neugeborene im Städtischen Klinikum München

davon 2.174 in Harlaching

davon 926 in Neuperlach

davon 715 in Schwabing

Im Jahr 2008 waren in Harlaching von 2.174 Neugeborenen, 455 Früh- und Risikoneugeborene und davon 42 Sehr-Früh-Geborene (Neonatalstatistik BAQ).

In der Neonatologie in Harlaching werden überdurchschnittlich viele Früh- und Risikoneugeborene betreut: Statt durchschnittlich 8 % Frühgeborene sind es in Harlaching 12 % Frühgeborene, statt durchschnittlich 1 % Sehr-Frühgeborene sind es in Harlaching 2 % Sehr-Früh-Geborene (2007).

Zentren für Mutter, Kind und Familie

Die umfassende Versorgung von Schwangeren, Neugeborenen, Kindern, Jugendlichen und ihren Eltern liegt dem Städtischen Klinikum München besonders am Herzen. Daher wurde 2008 das Zentrum für Mutter, Kind und Familie am Klinikum Harlaching eröffnet. Ziel ist die qualitativ hochwertige medizinische und psychosoziale Behandlung, hierbei werden nicht nur die kleinen Patientinnen und Patienten selbst, sondern vor allem auch deren soziales Umfeld mit in die Therapie einbezogen.

Diesen innovativen Ansatz verfolgen auch die Frauenkliniken in Neuperlach und Schwabing. Beiden Klinika stehen mit Dr. Frank Spickhoff am Klinikum Neuperlach und Dr. Olaf Neumann am Klinikum Schwabing seit 2008 neue Chefarzte vor. Chefarzt der Harlacher Frauenklinik ist Prof. Dr. Dieter Grab, der seinen medizinischen Schwerpunkt in der pränatalen Diagnostik und Therapie hat. Eltern, die ein Kind mit schweren Entwicklungsstörungen oder Fehlbildungen erwarten, werden hier interdisziplinär von einem Team aus Geburtshelfern, Kinderärzten, Kinderkardiologen, Kinderchirurgen und Psychologen betreut. In vielen Fällen kann bereits im Mutterleib mit Therapien wie Bluttransfusionen, Gabe von Medikamenten in den Kreislauf des Ungeborenen oder Laserbehandlung begonnen werden.



Die Klinik für Kinder

Die minimalinvasive Kinderchirurgie ist im Klinikum Schwabing fest etabliert.

Die Klinik für Kinderchirurgie mit ihrem Chefarzt Prof. Dr. Stuart Hosie gehört neben der Schwabinger Frauenklinik mit Chefarzt Dr. Olaf Neumann zum 2008 gegründeten Mutter-Kind-Zentrum Nord des Städtischen Klinikums München. Das Hauptaugenmerk im Mutter-Kind-Zentrum Nord liegt auf der individuellen Betreuung von werdenden Müttern, Gebärenden, Wöchnerinnen und Neugeborenen. Zur Komplettierung dieses pädiatrischen Angebots gibt es kinderchirurgische, kinderneurochirurgische und kinderorthopädische Therapien. Die Klinik für Kinderchirurgie betreut dabei folgende Bereiche: die Neugeborenenchirurgie, die Chirurgie angeborener Fehlbildungen, Hydrocephalus und Spina bifida, Traumatologie, Verbrennungen, minimalinvasive Kinderchirurgie, Kinderurologie, Abdominal- und Thoraxchirurgie sowie die Kinderorthopädie. Auch das Kompetenzzentrum für schwerbrandverletzte Kinder gehört zur Klinik für Kinderchirurgie. 2008 wurden hier 84 brandverletzte Kinder – vom Neugeborenen bis zum Jugendlichen – behandelt.

Lachgas als schmerzfreie Alternative

Um die kleinen Patientinnen und Patienten schmerzfrei behandeln zu können, stehen in der Schwabinger

Kinderchirurgie verschiedene Verfahren zur Auswahl. So wird neben der Narkose seit 2008 als Alternative LIVOPAN, besser bekannt unter Lachgas, angeboten. Vorteile sind hier der rasche Wirkungseintritt und ein ebenso schnelles Wirkungsende. Lachgas eignet sich sehr gut für zeitlich kurze Behandlungen wie Verbandswechsel bei Verbrennungen, Drainageentfernung und Gipswechsel. <

Kinderchirurgie am Klinikum Schwabing

2.318 stationäre Patientinnen und Patienten im Jahr

19.000 ambulante Patientinnen und Patienten im Jahr

2.000 Operationen im Jahr

Für die Behandlung der Kinder stehen ein Team von 15 Ärztinnen und Ärzten, 36 Pflegekräfte und 50 stationäre Betten zur Verfügung. Außerdem gibt es eine interdisziplinäre Intensivstation (mit Pädiatrie), eine Wachstation mit Einheit für schwer brandverletzte Kinder sowie zwei Normalstationen (Säuglinge und Kleinkinder, größere Kinder).

Zahlen & Fakten



■ Aus dem Alltag eines Chefarztes

Morgens um 7.30 Uhr zieht Professor Dr. Stuart Hosie seinen Arztkittel an. Dann macht der Chefarzt der Kinderchirurgie am Klinikum Schwabing mit seinen Kolleginnen und Kollegen Visite und informiert sich über die oftmals problematischen Fälle. Am Mittag tauscht er den weißen Kittel gegen grüne OP-Kleidung mit Mund- und Haarschutz und operiert. Außerdem gehören Lehrveranstaltungen für Medizinstudentinnen und -studenten zu seinem Aufgabenbereich. Seit drei Jahren leitet Prof. Dr. Stuart Hosie die Schwabinger Kinderchirurgie, er kam vom Universitätsklinikum Mannheim nach München.

Seinen medizinischen Schwerpunkt, die minimalinvasive Kinderchirurgie – eine besonders sanfte Art des Operierens mit Hilfe von Kamertechnik – hat er im Klinikum Schwabing bereits fest verankert. Prof. Hosie ist stolz auf die Erfolge, die sich mit der minimalinvasiven Methode immer wieder erzielen lassen: „Erst kürzlich haben wir einem Kleinkind eine Zyste in der Nähe der Luftröhre entfernt, ohne dass wir dafür den Brustkorb öffnen mussten. Entsprechend schneller hat sich das Kind wieder von der Operation erholt.“



Prof. Dr. Stuart Hosie
Chefarzt der Klinik für Kinderchirurgie
Dazu gehört auch das Kompetenzzentrum für schwerbrandverletzte Kinder.

Prof. Dr. Hosie hat fast täglich mit Brandverletzungen zu tun, die in der Regel nicht nur körperlich schmerzhaft sind. Die betroffenen Kinder sind auch seelisch zutiefst verletzt. Deshalb stehen den Kindern und ihren Eltern neben dem Kinderchirurgen und Pflegekräften auch ein psychologisches Team zur Traumaverarbeitung zur Verfügung: „Die äußeren Verletzungen sind offensichtlich, aber ins Innere sieht niemand.“



Krebsst

Die maßgeschneiderte Krebstherapie

Hochspezialisiert und interdisziplinär sind die Therapie-
konzepte für krebskranke Kinder und Jugendliche.

Wir werden Ihrem Kind eine passende Therapie maßschneidern“ – diesen ermutigenden Satz hört man häufig aus dem Mund von Prof. Dr. Stefan Burdach, dem Chefarzt der Schwabinger Kinderklinik und Leiter des dort ansässigen „Pädiatrisch-Onkologischen Centrums (POC)“. Sein Team ist besonders auf die Behandlung von fortgeschrittenen, aggressiven Knochentumoren wie dem metastasierten Ewing-Tumor spezialisiert, der – wie viele andere pädiatrische Krebserkrankungen – ein optimal auf den individuellen Patienten zugeschnittenes, interdisziplinäres Therapiekonzept erfordert. Dieses Therapiekonzept wird jeweils in regelmäßigen Fallkonferenzen des Pädiatrisch-Onkologischen Centrums entwickelt. Hier nehmen neben dem gesamten kinderonkologischen Team ausgewiesene Spezialisten anderer Schwabinger Fachkliniken ebenso wie Experten der beiden Münchner Universitäten teil. Neben hochspezialisierten Operationstechniken und modernen Bestrahlungskonzepten stehen den kleinen Hochrisikopatienten alle derzeit etablierten Formen der Zelltherapie zur Verfügung. Dazu zählt die

Behandlung mit eigenen Knochenmark- oder Blutstammzellen ebenso wie die Transplantation von Blut, Nabelschnurblut- oder Knochenmarkstammzellen verwandter oder fremder Spender. Im „Forschungszentrum für krebskranke Kinder“ werden darüber hinaus verschiedene neue Ansätze für tumorspezifische Zelltherapien entwickelt. Vielversprechende Forschungsergebnisse fließen unmittelbar in die Behandlung von besonders schwierigen Krankheitsfällen ein.

„Mit den verfügbaren konventionellen und neuen Behandlungskonzepten können heutzutage bereits drei von vier Patienten mit einer Krebserkrankung im Kindes- oder Jugendalter dauerhaft geheilt werden“, freut sich Prof. Dr. Burdach. Zahlreiche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter arbeiten bei der Behandlung von krebskranken Kindern und Jugendlichen „mit Herz und hohem persönlichem Engagement“ Hand in Hand zusammen.

Das Pädiatrisch-Onkologische Centrum der Schwabinger Kinderklinik erfüllt alle vom Gemeinsamen Bundesausschuss und von der Gesellschaft für Pädiatrische



■ „Mit Tennis kranken Kindern helfen“ – unter diesem Slogan erspielten die Profis und Amateure um Bernd und Michael Karbacher 60.000 Euro zugunsten der Kinderonkologie im Klinikum Schwabing und des Fördervereins Freunde des Klinikums Schwabing. Schirmherr des Tennisbenefizturniers ist die Stadtsparkasse München.

herapie

Onkologie und Hämatologie vorgegebenen Qualitätskriterien eines „Kinderonkologischen Centrums“ – dazu zählen die 24-h-Rufbereitschaft einer kinderonkologischen Oberärztin, die 24-h-Verfügbarkeit einer hochspezialisierten Kinderintensivstation, die 24-h-Verfügbarkeit kinderchirurgischer und neurochirurgischer Operationsteams, die 24-h-Verfügbarkeit aller gängigen Chemotherapeutika, die 24-h-Verfügbarkeit eines Notfalllabors, die 24-h-Verfügbarkeit eines radiologischen Notfalldienstes, regelmäßige interdisziplinäre Tumorkonferenzen sowie die Teilnahme des Centrums an allen diagnosespezifischen, von der GPOH empfohlenen kinderonkologischen Behandlungsstudien und Registern.

Kooperationen

Vielfältige interne und externe Kooperationen sichern den hohen Standard der onkologischen Behandlung. Kooperationen bestehen unter anderem mit:

- Fachabteilungen im Klinikum Schwabing
- Gemeinschaftspraxis für Strahlentherapie im Klinikum Schwabing
- Fachabteilungen im Klinikum rechts der Isar der TU München
- Rinecker Zentrum für Protonentherapie München
- Paul-Scherrer-Institut (PSI) für Protonentherapie (Schweiz)
- Gesellschaft für Pädiatrische Hämatologie und Onkologie (GPOH)
- Elterninitiative für krebskranke Kinder München e.V.

- Koordinationsstelle psychosoziale Nachsorge für Familien mit an Krebs erkrankten Kindern (KONA)
- Verwaiste Eltern München e.V.
- Staatliche Schule für Kranke
- Palliativprojekt „Kleine Riesen“
- Ambulantes Kinderhospiz München <

Seite | 16/17

Zahlen & Fakten

Kinderonkologie des Klinikums Schwabing

- 61 bis 81 onkologische Neuaufnahmen pro Jahr (2005 bis 2008)
- 9 bis 14 Rezidivkrankungen pro Jahr (2005 bis 2008)
- 6 bis 17 hämatopoetische Stammzelltransplantationen pro Jahr (2004 bis 2008)
- 3 bis 10 autologe häm. Stammzelltransplantationen pro Jahr (2005 bis 2008)
- 3 bis 7 allogene häm. Stammzelltransplantationen pro Jahr (2005 bis 2008)
- circa 5 Liquorpunktionen in Sedierung pro Woche
- 2 Laminar-Air-Flow-Transplantationseinheiten
- 3 Transplantationszimmer mit mobilem Hepa-Filter
- 20 stationäre Betten
- circa 5 nachstationäre Behandlungen pro Tag
- 5 bis 10 teilstationäre Behandlungen pro Tag
- 10 bis 15 ambulante Behandlungen pro Tag (Kinderpoliklinik)



Wenn die Seele schmerzt

Integrierte Versorgung von Kindern und Jugendlichen, die unter Essstörungen leiden

Für die Entwicklung und den Aufbau neuer Versorgungsformen hat das Städtische Klinikum München einen eigenen Fachbereich eingerichtet. Dieser erarbeitet in Kooperation mit dem medizinischen Personal Versorgungskonzepte und schließt Verträge, beispielsweise zur Integrierten Versorgung nach §§ 140 a ff. SGB V.

Die Angebote zielen hier auf eine patientenorientierte und interdisziplinäre Versorgung quer durch die einzelnen Sektoren des Gesundheitssystems. Ausgehend vom Patientenbehandlungsprozess soll durch solche Kooperationen der Prozess der Gesamtversorgung im Netzwerk optimiert werden. Dafür werden vom Gesetzgeber weitreichende Gestaltungsspielräume außerhalb der starren Strukturen in der Regelversorgung zugestanden. Ein solcher Versorgungsvertrag wurde auch mit der ANAD Management Beratungsstelle, der AOK Bayern und mehreren Betriebskrankenkassen für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Essstörungen geschlossen.

Betroffene gemeinsam begleiten

Mehr als 20 Prozent aller Jugendlichen in Deutschland zeigen Anzeichen eines problematischen Ess-

verhaltens. Magersucht, Bulimie und Esssucht sind weiter verbreitet, als man denkt – und sie sind mehr als nur Probleme mit dem Essen. Sie sind Bewältigungsversuche für tiefer liegende Probleme. Der Schlankeitskult unserer Gesellschaft, der Traum vom Topmodel, die Situation in der Familie oder schulischer Druck – all dies kann hierfür die Ursache sein. Deshalb geht es bei der Behandlung der jungen Patientinnen und Patienten nicht darum, „einfach wieder normal zu essen“: Fachkräfte unterschiedlicher Berufsgruppen, Ärzte, Psychotherapeuten, Ernährungstherapeuten und Sozialpädagogen sollten gemeinsam den Betroffenen auf seinem Weg aus der Essstörung begleiten.

Gute Heilungschancen

Um Menschen mit Essstörung optimal helfen zu können, wurde 2005 das „Therapienetz Essstörung“ ins Leben gerufen. Im Rahmen der Integrierten Versorgung war es möglich, ein ganz neues Therapiekonzept für die Patienten zu entwickeln und aufzubauen. Will der Patient an der Versorgung teilnehmen, erfolgt eine leitlinienorientierte und multiprofessionelle Anamnese und Diagnostik. Im Clearing-Prozess wird bereits vor einer



■ Die Harlachinger Klinikdirektorin Gabriele Schmidt-Maaß mit Dr. Nikolaus von Hofacker bei der Eröffnung der Kinderpsychosomatischen Tagklinik

Behandlung abgeklärt, ob eine Essstörung vorliegt, welche Art der Therapie infrage kommt und welche Einrichtung diese anbietet. Das Team organisiert den Therapieplatz und bietet im Bedarfsfall Überbrückungsmöglichkeiten. Bei stationären Behandlungen werden die Patientinnen und Patienten schnell und unbürokratisch aufgenommen. Nach einer Therapiemaßnahme werden sie weiter betreut – idealerweise so lange, bis es ihnen wieder gut geht. Wenn Essstörungen frühzeitig erkannt und professionell behandelt werden, sind die Heilungschancen gut, eine Chronifizierung kann häufig vermieden werden.

Datentransfer optimiert Behandlung

Integrierte Versorgungsverträge gibt es auch in weiteren Bereichen wie zur parenteralen Ernährung, zur Behandlung von Non-Hodgkin-Lymphomen oder zur Vermeidung von Geburtskomplikationen. Ein weiteres wichtiges Tätigkeitsfeld der Integrierten Versorgung umfasst den Aufbau ambulanter Versorgungsstrukturen in den Kliniken, um eine reibungslose Nachsorge bei schweren chronischen und systemischen Erkrankungen anbieten zu können. Hier sind vor allem die Konzipierung und Projektierung von Medizinischen Versorgungszentren und Ambulanzen zu nennen. Zurzeit entwickelt das Städtische Klinikum München darüber hinaus mit dem Fraunhofer Institut und vier Pilotpraxen in München – als eines von zehn bundesweiten Modellprojekten – eine elektronische Fallakte (eFA). Sie erlaubt es, die medizinisch relevanten Dokumente zwischen Klinikum und niedergelassenen Ärzten online auszutauschen. Ein Datentransfer, von dem Patientinnen und Patienten mit Essstörungen profitieren. <



Dr. Nikolaus v. Hofacker, Chefarzt
Klinik für Kinder- und Jugendpsychosomatik

„Langzeitstudien zeigen ganz klar: Je früher Essstörungen erkannt werden, desto besser sind die Heilungschancen. Essgestörte Patientinnen und Patienten, die stationär zu uns kommen, leiden häufig bereits seit ein bis zwei Jahren an Essstörungen. Auch wenn die Betroffenen nach Hilfe suchen, so ist das große Problem, dass häufig sehr unterschiedliche Berufsgruppen wie Psychotherapeuten, Pädiater oder Ernährungsberater ungestimmt Empfehlungen geben, die häufig auch noch widersprüchlich sind. Was die Betroffenen brauchen, ist eine Behandlung, die zwischen allen Beteiligten koordiniert wird. Darauf zielt die Integrierte Versorgung ab. Dort werden zum frühestmöglichen Termin alle an der Behandlung Beteiligten zusammengeholt, um gemeinsam mit den Patienten einen Therapieplan festzulegen. Ein solches ‚strukturiertes Clearing‘ ist ganz wichtig, um eine sinnvolle Empfehlung für die weitere Therapie formulieren zu können.“



Spitzenorthopädie auch für Spitzensportler

Optimale orthopädische Betreuung für Skelett und Gelenke im Klinikum Bogenhausen

In spätestens drei Tagen können Sie wieder trainieren – im Zentrum für Orthopädie, Sportorthopädie und Unfallchirurgie des Klinikums Bogenhausen finden aber nicht nur ehemalige und aktive Spitzensportler optimale medizinische Versorgung, sondern auch ältere Patientinnen und Patienten mit Hüft- und Schultergelenkproblemen. Hier werden jährlich rund 4.700 Fälle behandelt.

Das Zentrum umfasst die Orthopädie und die Unfallchirurgie, Synergien beider Fachkliniken werden so erfolgreich genutzt: Die Klinik für Orthopädie und Sportorthopädie bietet ein breites Spektrum an operativer Versorgung von orthopädischen Krankheitsbildern sowie Sportverletzungen aller Art auf höchstem Niveau. Im Mittelpunkt stehen der endoprothetische Ersatz großer Gelenke sowie modernste arthroskopische Techniken. Chefarzt ist Dr. Ludwig Seebauer. Besondere Schwerpunkte liegen auf der minimal-invasiven und offenen Schulterchirurgie, dies beinhaltet auch große Sehnentransfers und Prothesenwechseloperationen sowie die Therapie von Sehnen und

Bandverletzungen der unteren Extremität. Internationale Spitzensportler vertrauen sich dem renommierten Zentrum immer wieder zur Behandlung an.

Die Fachklinik für Unfallchirurgie versorgt alle Akutverletzungen des Skeletts – hochprofessionell, 24 Stunden am Tag und 365 Tage im Jahr. An dem überregionalen hervorragenden Ruf haben die Versorgung hüftgelenknaher Oberschenkelbrüche sowie die Alterstraumatologie erheblichen Anteil. <

Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie

4.700 Patienten im Städtischen Klinikum München

1.209 Frakturversorgungen/Knochenchirurgie

789 Endoprothetik

307 Wirbelsäulen- und Rückenmarkseingriffe

Zahlen & Fakten



pädie

Philipp Lahm

Fußballstar und echtes Münchner Kindl

FC Bayern-Star Philipp Lahm ließ sich wiederholt im Zentrum für Orthopädie, Sportorthopädie und Unfallchirurgie des Klinikums Bogenhausen behandeln, meist wegen Sprunggelenk- und Ellenbogengelenkverletzungen. Der bayerische Fußballstar fühlte sich stets sehr gut betreut und sagt: „Lieber Dr. Seebauer, tausend Dank für die gute Behandlung vor der Fußballweltmeisterschaft. Ohne die so gut verlaufene OP wäre ich sicherlich nicht pünktlich zur WM fit gewesen und schon gar nicht in dieser Top-Form. Bei Ihnen war und bin ich einfach in guten Händen.“





Herzchirurgie

Bogenhausener Herzchirurgie erweitert das Spektrum

Alle Operationen werden hier auf dem neuesten Stand der Herzchirurgie durchgeführt.

Durch die Entwicklung neuer Operationstechniken können erkrankte Herzklappen heute zunehmend rekonstruiert anstatt ersetzt werden. Herzklappenrekonstruktionen erfordern eine außergewöhnlich große Erfahrung und eine spezielle chirurgische Ausbildung. Daher werden diese Eingriffe in der Regel an spezialisierten Zentren angeboten. Priv.-Doz. Dr. Walter Eichinger, Chefarzt der Herzchirurgie am Klinikum Bogenhausen, bietet dort das gesamte Spektrum der Herzklappenrekonstruktionen an. Undichte Mitralklappen werden durch die Kombination einer Klappenringrekonstruktion mit speziell dafür konstruierten Klappenringen und dem Einsatz von künstlichen Sehnenfäden zuverlässig und dauerhaft behandelt.

Seit einigen Jahren existieren auch neue Verfahren, um eine undichte Aortenklappe zu rekonstruieren. Diese reichen von der direkten Reparatur der Herzklappe bis zur „David Operation“. Bei ihr operieren die Chirurgen und Chirurgen eine Erweiterung der Aorta so, dass die körpereigene Aortenklappe erhalten bleibt. Priv.-Doz. Dr. Eichinger hat durch die Veröffentlichung zahlreicher

wissenschaftlicher Arbeiten in hochrangigen Fachpublikationen einen internationalen Ruf als Herzklappenexperte erworben. Die meisten dieser Eingriffe werden zudem unter Anwendung der schonenden minimalinvasiven Techniken durchgeführt. Durch sie kommt es zu einer schnelleren Rehabilitation der Patientinnen und Patienten, der Eingriff wirkt weniger belastend und die Wunden heilen schneller als bei konventionellen Operationen. Darüber hinaus bedeuten kleinere Schnitte kosmetisch deutlich bessere Ergebnisse, was gerade bei vielen jüngeren Patientinnen und Patienten eine große Rolle spielt.

Versorgung aus einer Hand

Im Herzzentrum am Klinikum Bogenhausen arbeiten Kardiologen und Herzchirurgen zusammen und sichern so eine kardiologische Versorgung aus einer Hand. Jährlich werden im Klinikum Bogenhausen circa 1.000 Herz-Operationen durchgeführt.

Als Nachfolger von Prof. Dr. Bernhard-Michael Kemkes hat Chefarzt Priv.-Doz. Dr. Eichinger das operative



Städtisches
**Klinikum
München**

Chirurgie

Spektrum erweitert. Es kommen zunehmend klappen-erhaltende Techniken zum Einsatz: Für Eingriffe an der Mitralklappe liegt der Anteil derzeit bei etwa 80 Prozent, bei Operationen an der Aortenklappe wird die eigene Herzklappe in circa 10 Prozent der Fälle erhalten.

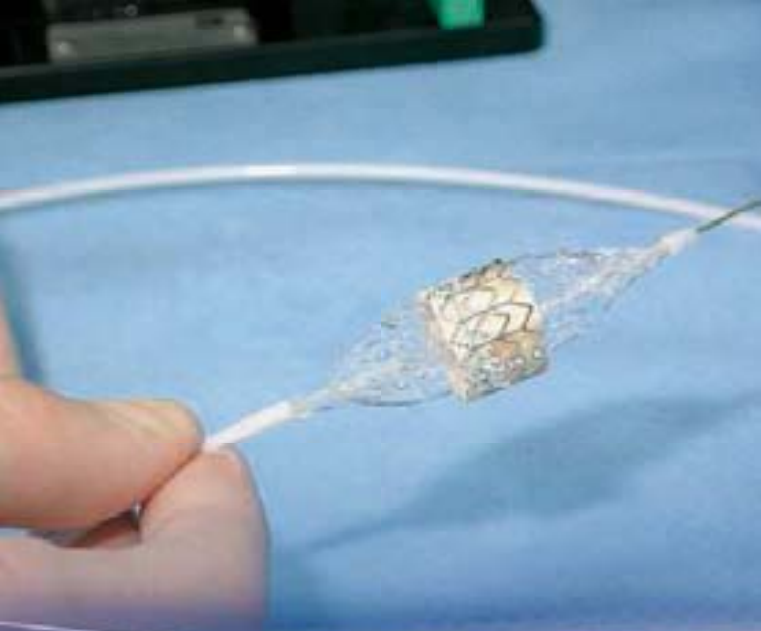
Darüber hinaus ist bei vielen Patientinnen und Patienten eine minimalinvasive Technik einsetzbar: Durch eine nur teilweise Eröffnung des Brustkorbs oder einen seitlichen Zugang lassen sich viele Herzklappenoperationen durchführen. Bypass-Operationen können am schlagenden Herzen erfolgen – also ohne den Einsatz der Herz-Lungen-Maschine. Davon profitieren vor allem ältere Patientinnen und Patienten sowie jene mit Organerkrankungen wie Nierenfunktionsstörungen.

„Derzeit führen wir in unserer Abteilung etwa 30 Prozent aller Bypass-Operationen auf diesem Weg durch. In der Zukunft erwarte ich eine deutliche Zunahme dieser Operationsverfahren“, so Priv.-Doz. Dr. Eichinger. <



Dr. Katja Bohmann
Fachärztin für Herzchirurgie

Dr. Katja Bohmann, die jetzt am Klinikum Bogenhausen als Herzchirurgin tätig ist, verbrachte einige Jahre in den USA, um die minimalinvasiven Techniken zu erlernen. „Die Herzchirurgie der New York University versorgt an drei Krankenhäusern Patienten aus dem Großraum New York. Wegen des Schwerpunkts der minimalinvasiven klappenerhaltenden Verfahren kommen Patientinnen und Patienten aus den gesamten USA nach New York. Chefarzt Dr. Eichinger kenne ich seit vielen Jahren und ich freue mich, hier mit ihm zusammenzuarbeiten.“



Kardiologie

Neue Techniken in der Kardiologie

Die Kardiologien des Städtischen Klinikums München sind führend bei der Versorgung von Herzerkrankungen.

Die Aufnahmestationen, die Intensivstationen und die Herzkatheterlabore der vier städtischen Klinika versorgen die Patientinnen und Patienten mit akuten und chronischen Herzerkrankungen rund um die Uhr bei Thoraxschmerzen, Verdacht auf Herzinfarkt, Herzinfarkt und Herzrhythmusstörungen auf höchstem Niveau.

Bildgebende Verfahren sind hier bei komplexen Ablationsverfahren von Arrhythmien, insbesondere von Vorhofflimmern von zentraler Bedeutung. Der Kongress der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie stand 2008 unter dem Schwerpunktthema der kardiovaskulären Bildgebung. Vor rund 30.000 Besuchern des größten kardiologischen Kongresses in Europa unterstrichen Prof. Dr. Ellen Hoffmann, Chefärztin der Kardiologie am Herzzentrum des Klinikums Bogenhausen, und der griechische Prof. Dr. Mavrakis den Stellenwert von CT-, MRT- und intrakardialer echokardiographischer Bildgebung für die Optimierung von Erfolg und Sicherheit komplexer Ablationen. Zum neuen Verfahren der Pulmonalvenenablation bei Vorhofflimmern mittels Kryoballon, das im Klinikum Bogenhausen erfolgreich durchgeführt wird, konnten überzeugende Studienergebnisse bei einem größeren Patientenkreis präsentiert werden.

Live aus dem Klinikum Neuperlach

Zwei perkutane Karotisinterventionen mit Stentimplantation wurden live aus dem Herzkatheterlabor im Klinikum Neuperlach in den internationalen ESC-Kongress der Kardiologen übertragen. Die beiden Eingriffe, die Chefarzt Prof. Dr. Harald Mudra und Dr. Manuela Segerer erfolgreich durchgeführt haben, wurden von mehreren Hundert Kollegen am Tagungsort in der Messe München interessiert verfolgt. Dass

Die Kardiologien des Städtischen Klinikums München

13.550 Patientinnen und Patienten gesamt

5.156 Klinikum Bogenhausen

3.193 Klinikum Schwabing

3.176 Klinikum Neuperlach

2.025 Klinikum Harlaching

Zahlen & Fakten



■ Eingespieltes Team (v.l.n.r.): aus dem Klinikum Bogenhausen Herzchirurg Oberarzt Dr. Peter Neumaier-Präuser, aus dem Klinikum Schwabing Anästhesist Chefarzt Prof. Dr. Wolfgang Kellermann, Gefäßchirurg Chefarzt Prof. Dr. Dr. Richard Brandl und Kardiologe Chefarzt Prof. Dr. Stefan Sack mit der glücklichen Patientin

das Klinikum Neuperlach für eine dieser Live-Sessions zum Thema Karotis-Stenting von der ESC ausgewählt wurde, spiegelt die große Expertise auf diesem Gebiet wider.

Minimalinvasive Kardiologie

Für ältere Menschen bedeutet die Operation mit einer Herz-Lungen-Maschine immer ein Risiko – gerade, wenn sie unter Diabetes, eingeschränkter Nierenfunktion, Lungenerkrankungen oder eingeschränkter Pumpfunktion des Herzens leiden.

Der Ersatz einer Herzklappe ist dennoch manchmal dringend nötig. Bereits vor vier Jahren setzte Prof. Dr. Stefan Sack, Chefarzt der Schwabinger Kardiologie, erstmals in Deutschland eine neue Herzklappe ohne Eröffnung des Brustkorbs ein. Im Dezember 2008 gelang es ihm und seinem Team – wiederum erstmalig in Deutschland – einen neuen Herzklappentyp im Rahmen der PREVAIL-Studie bei einer 87- und einer 80-jährigen Patientin über die Leistenarterie zu implantieren. Seitdem wurden weitere neun Klappenprothesen eingesetzt, das Klinikum Schwabing ist in diesem Bereich das führende Studienzentrum.

Vorteil des kathetergestützten Verfahrens ist nicht nur, dass der Brustkorb geschlossen bleiben kann. Auch auf die Verwendung der Herz-Lungen-Maschine kann verzichtet werden – das ist insbesondere für ältere Patientinnen und Patienten ein wesentlicher Vorteil. <

■ Portrait: Die rettende OP

Sie war in ihrem Leben immer gesund. Vier Kinder hat sie geboren. Jetzt ist sie 87 Jahre alt und eigentlich fühlte sie sich gut. Wenn nur die Luftnot nicht wäre. Besonders das Treppensteigen fiel ihr sehr schwer. Neulich hat sie es nicht mehr in den 2. Stock geschafft. Sie stürzte auf der letzten Stufe und verlor das Bewusstsein. Die Ursache für den Sturz war eine hochgradige Aortenklappenstenose. Die Folge: Wenn der Körper unter Belastung mehr Blut benötigt, gelangt dieses nicht durch die zu enge Herzklappe. Das Gehirn bekommt nicht genügend Blut und setzt aus, so kommt es zum Bewusstseinsverlust. Deshalb wurde die 87-Jährige in der Schwabinger Kardiologie zum kathetergestützten Aortenklappenersatz vorgestellt.

Die Voruntersuchungen erbrachten weitere Faktoren, die das Risiko eines herzchirurgischen Eingriffs erhöhen: Die Pumpfunktion des Herzens war bereits leicht eingeschränkt, ebenso die Nierenfunktion.

Zusammen mit dem Alter und einem Lungenhochdruck war das operative Risiko insgesamt zu hoch. „Der kathetergestützte Klappenersatz ist ideal für den geistig und körperlich rüstigen Mittachtziger“, erläutert Prof. Dr. Sack, der mit seinem Team die neue Herzklappenbioprothese implantierte. Der Eingriff verlief komplikationslos. „Ich bin Professor Sack und seinem Team sehr dankbar, und ich habe mich im Klinikum Schwabing sehr gut aufgehoben gefühlt“, sagt die Patientin. „Ich fühle mich wieder sehr wohl, bin gut belastbar und kann wieder mit meinen Enkeln spielen. Ein neues Lebensgefühl.“



Kampf gegen den Krebs

Optimale medizinische und psychologische Versorgung für Patientinnen und Patienten, die gegen den Krebs kämpfen

Farbenfrohe Bilder mit Stadtansichten von München tragen sehr zur angenehmen Atmosphäre bei. Sie stammen von einem Maler, der aus eigener Erfahrung weiß, wie wichtig ein angenehmes Umfeld für schwerkranke Menschen ist. In der Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und gastroenterologische Onkologie des Klinikums Bogenhausen werden Patientinnen und Patienten mit Tumoren des Verdauungstrakts, des Bronchialsystems, der ableitenden Harnwege und Geschlechtsorgane sowie mit neuroonkologischen Erkrankungen versorgt. Neo-adjuvante, adjuvante und palliative Chemotherapien werden im Klinikum Bogenhausen in 95 Prozent aller Fälle in der Interdisziplinären Onkologischen Tagklinik ambulant durchgeführt, die stationäre Chemotherapie ist die Ausnahme. Das Besondere der onkologischen Tagklinik ist das Zusammenwirken der unterschiedlichen Kliniken Gastroenterologie, Pneumologie, Urologie und Neurochirurgie in einem Haus.

Ein sehr hoher Standard wird auch in den anderen onkologischen Kliniken des Städtischen Klinikums München angeboten. Das unterstreichen zahlreiche Zertifizierungen, u.a. durch die Deutsche Krebsgesellschaft. Drei Organzentren für die Behandlung

einzelner Tumore wurden etabliert: In den zertifizierten Darmzentren in Bogenhausen und Neuperlach werden rund 2.500 Darmkrebspatientinnen und -patienten stationär behandelt – mehr als in jeder anderen Klinik in der Landeshauptstadt München. Am Klinikum Harlaching wurde das Brustzentrum Süd zertifiziert. Auch das Neurozentrum in Bogenhausen wurde 2008 eröffnet, Schwerpunkt ist hier die Behandlung von Gefäßmissbildungen und Hirntumoren.

Tumorzentrum München Süd

Ebenfalls 2008 gegründet wurde das standortübergreifende Tumorzentrum München Süd durch eine Kooperation der städtischen Klinika Harlaching und Neuperlach: Hier werden mehr als 5.500 stationäre Patientinnen und Patienten und über 6.000 teilstationäre Behandlungen pro Jahr durchgeführt. Das Tumorzentrum München Süd gehört damit zu den größten Versorgungseinrichtungen für krebserkrankte Menschen in Deutschland. Chefarzt des Tumorzentrums Süd ist Prof. Dr. Meinolf Karthaus, Standortleiter am Klinikum Harlaching ist Dr. Ludwig Lutz. Gemeinsames Ziel ist die Nutzung von Synergien durch vernetzte und individuelle Betreuung, die Ver-



Klinikum
München

besserung der Prophylaxe, Früherkennung, Diagnostik und Therapie in Zusammenarbeit mit dem Bereich der Nachsorge von Krebserkrankungen, auch wöchentliche Tumorkonferenzen gehören zum standortübergreifenden Netzwerk. Die palliativmedizinische Betreuung von Krebspatientinnen und -patienten ist ebenso fester Bestandteil des umfassenden Behandlungskonzepts wie vor- und nachstationäre sowie ambulante Behandlungen. Weitere onkologische Schwerpunkte sind die Hochdosis-Chemotherapie mit Stammzelltransplantation, multimodale Therapie von HNO- und urogenitaler Tumoren und die multimodale Therapie von Magentumoren, Lebermetastasen, die Behandlung von Pankreaskarzinomen sowie der Karzinome der Gallenwege. Die Behandlung von Lungenkrebs wird im Klinikum Harlaching weiter ausgebaut. <



„Bilder als Kraftquelle“
Seit September 2008 schmücken die farbenfrohen Aquarelle des Münchner Hans Georg Hasenstab die onkologische Tagklinik im Klinikum Bogenhausen.

Als Betroffener weiß Hans Georg Hasenstab, welche Kraft von Bildern ausgehen kann. Weil er selbst die nüchternen Gänge des Klinikums, in dem er seinerzeit behandelt wurde, als bedrückend empfunden hat, griff Hans Georg Hasenstab zu Pinsel und Papier und fing an zu malen. Seine farbenfrohen Münchner Motive kamen so gut an, dass sich das Klinikum Bogenhausen entschloss, von den Aquarellen Drucke für die onkologische Tagklinik anfertigen zu lassen. In einer kleinen Feierstunde weihte der Chefarzt der Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Gastroenterologische Onkologie, Prof. Dr. Wolfgang Schepp, die neu gestaltete Station ein und bedankte sich herzlich bei dem Künstler und dem psychoonkologischen Team, von denen diese Initiative ausging.

Onkologische Patientinnen und -patienten im Städtischen Klinikum München

- 16.200 vollstationäre Patienten mit bösartigen Neubildungen
- 5.500 stationäre Patienten im Tumorzentrum München Süd
- 6.000 teilstationäre Patienten im Tumorzentrum München Süd
- 2.500 Darmkrebspatienten (Bogenhausen/Neuperlach)

Zahlen & Fakten



Klinikum Neuperlach

Doppelspitze in Neuperlach

Hohes Niveau in der Allgemein- und Viszeralchirurgie

Die Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, endokrine Chirurgie und Coloproktologie des Klinikums Neuperlach behandelt jährlich über 3.300 Patientinnen und Patienten stationär. Als eine der wenigen Abteilungen in Deutschland wird sie von zwei Chefarzten im Team geführt. Professor Dr. Natascha Nüssler ist auf die Chirurgie der Leber, der Gallenwege und des Pankreas sowie der endokrinen Organe spezialisiert, Dr. Reinhard Ruppert auf das Gebiet der Coloproktologie. Die Doppelspitze steht für besonders hohe Kompetenz.

Die Allgemein- und Viszeralchirurgie ist für die chirurgische Behandlung des oberen Verdauungstraktes zuständig. Dazu gehören neben Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm der Dünndarm, die Gallenwege, die Leber und der Pankreas. Besondere Erfahrung besteht in der Behandlung gut- und bösartiger Erkrankungen der Leber, der Gallenwege und der Bauchspeicheldrüse. So wurden 2008 rund 80 Leberresektionen, 514 Cholecystektomien und über 50 Pankreasresektionen durchgeführt. Weitere Arbeitsfelder sind die endokrine Chirurgie (Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Nebennieren) sowie die Korrektur von Leisten- und Bauchwandbrüchen (Hernien). Die Coloproktologie umfasst die chirurgische Behandlung aller gut- und bösartigen Erkrankungen des Dick-

darms, Mastdarms und Afters. Besonderer Schwerpunkt ist die Behandlung des Mastdarmkrebses. Mit über 990 Patientinnen und Patienten jährlich nimmt die Klinik die Spitzenstellung in Bayern ein. Große Erfahrung besteht außerdem in der operativen Behandlung chronisch-entzündlicher Darmerkrankungen wie Colitis ulcerosa und Morbus Crohn sowie von Analfisteln und Stuhlinkontinenz. Das Operationsspektrum umfasst hier alle offenen Verfahren wie auch die minimalinvasiven Techniken (Schlüssellochchirurgie).

Interdisziplinäres Abdominalzentrum

Für die erfolgreiche Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Erkrankung des Verdauungstraktes ist eine enge Zusammenarbeit verschiedener medizinischer Fachdisziplinen unabdingbar. Im Klinikum Neuperlach wurde daher bereits 2002 das Abdominalzentrum gegründet, in dem die Klinik für Allgemein-, Viszeralchirurgie und Coloproktologie, die Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie sowie die Klinik für Hämatologie und Onkologie eng zusammenarbeiten. Die intensive Kooperation und die hohe Kompetenz der Kliniken ermöglichte 2007 die Zertifizierung als Darmzentrum der deutschen Krebsgesellschaft. Interdisziplinäre Spezialsprechstunden, Röntgenbesprechungen und eine wöchentliche Tumorkonferenz



spitze

ermöglichen individualisierte Diagnostik und Therapieentscheidungen. Patientinnen und Patienten mit komplexen Erkrankungen des Verdauungstraktes werden auf einer gemeinsamen gastroenterologisch-viszeralchirurgischen Einheit behandelt. Für Patientinnen und Patienten, die einer intensiven Überwachung, etwa unmittelbar postoperativ bedürfen, steht eine intermediate-care Station mit entsprechend ausgebildetem Team aus Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegepersonal zur Verfügung. <

■ Ein Patientinnenportrait

„Mein Name ist Simone S., geboren 1941 in München.“ Diagnose: Rektumkarzinom

Vor der Operation im Klinikum Neuperlach erhielt die Patientin sechs Wochen Bestrahlung und Chemotherapie im Klinikum Harlaching. Nach der OP die gute Nachricht: Die histologische Untersuchung ist negativ. Acht Tage musste Simone S. auf der Wachstation verbringen: „Unvergesslich bleibt mir das gute Gefühl, wenn Visite der Chirurgen angesagt war und vor meinem Bett drei bis vier baumlange Mannsbilder standen, die mich aufmunterten. Oder Schwester Cilli, die mir erklärte, warum diese Station so eine besondere ist: ‚Man muass doch mit de Leit da sensibel umgeh‘.“ Und Schwester Erika, die mir sehr einfühlsam das Stoma, den künstlichen Darmausgang und den Umgang damit erklärte. Und natürlich der wunderbare Tipp, als ich nichts essen konnte und mir schon beim Anblick des Essenswagens schlecht wurde ‚Jetzt gehen’S runter in die Cafeteria und trinken’S ein kleines Bier, dann werden’S schau’n... Und wie ich schaute: Ein einziger Schluck von dem kleinen Bier richtete meinen Magen wieder ein.“

Eure Simone S.

Zahlen & Fakten

Städtisches Klinikum München

3.030 vollstationäre Patientinnen und Patienten

5.100 teilstationäre Patienten

davon 2.511 bösartige Neubildungen des Kolons

davon 2.069 bösartige Neubildungen des Rektums

davon 351 bösartige Neubildungen am Rektosigmoid

davon 158 bösartige Neubildungen des Anus



In Würde alt werden

Medizinische Versorgung für ältere Menschen, die oft ganz eigene Wünsche und Bedürfnisse haben

Der Anteil älterer Patientinnen und Patienten in der Klinik für Akutgeriatrie und Frührehabilitation am Klinikum Neuperlach wird immer höher. Diese sind in der Regel über 70 Jahre alt und weisen meist zahlreiche Diagnosen aus dem gesamten Gebiet der Inneren Medizin, der Neurologie oder der Chirurgie auf. Zu ihrer Akuterkrankung sind meist zusätzliche Einschränkungen der Beweglichkeit, chronische Schmerzen, Depression, kognitive Defizite bis zur Demenz sowie Gefährdung der Selbstständigkeit mit drohender Pflegebedürftigkeit zu beachten. Aufgrund ihrer Multimorbidität und der zahlreichen Begleitprobleme stellt diese Patientengruppe besondere Anforderungen an Diagnostik und Therapie.

Renommiertes geriatrisches Zentrum

Das Zentrum für Akutgeriatrie und Frührehabilitation (ZAGF, Chefarzt ist Dr. Wüst) versorgt seit 1992 ältere Patientinnen und Patienten voll- und teilstationär sowohl akutmedizinisch als auch frührehabilitativ. Diese kommen entweder über die Notaufnahme der Klinik, durch Direktzuweisung von Hausärzten sowie über Verlegungen aus anderen Abteilungen des Klinikums in akutgeriatrische Behandlung. Jährlich werden etwa 900 Patientinnen und Patienten vollsta-

tionär, in der geriatrischen Tagesklinik rund 550 Patientinnen und Patienten teilstationär behandelt. Dies umfasst zusätzlich die Versorgung der gesamten Klinik mit physikalischer Therapie sowie die ambulante Heilmittelabgabe in der Institutsambulanz.

Die Memory-Tagesklinik

In der Memory-Klinik der Tagesklinik werden insbesondere Patientinnen und Patienten mit kognitiven Defiziten, Demenzverdacht oder Depression ausführlich geronto-psychologisch untersucht und behandelt. Das ZAGF verfügt zusätzlich über palliativ-medizinisch ausgebildete Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegekräfte,

Zahlen & Fakten

Geriatrie

887 geriatrische Patientinnen und Patienten gesamt

davon 280 Muskel-Skelett-/Bindegewebserkrankungen

davon 182 Nervensystemerkrankungen

davon 134 Kreislaufsystemerkrankungen

davon 114 Atmungsorganerkrankungen

davon 177 andere Erkrankungen



Städt. Klinikum
München

de

sodass auch bei fortgeschrittener unheilbarer Erkrankung ein würdevolles Leben bis zuletzt ermöglicht wird. Die übliche apparativ-technische medizinische Diagnostik reicht meist nicht aus, um alle Facetten geriatrischer Patientinnen und Patienten zu erfassen. Um neben akutmedizinischen auch psychische, kognitive, funktionelle und soziale Probleme diagnostisch zu erfassen, untersucht ein multiprofessionelles therapeutisches Team die Patientinnen und Patienten. Ein standardisiertes geriatrisches Assessment ermöglicht frühzeitig eine vollständige altersgerechte Diagnostik mit Erstellung eines langfristigen Behandlungsplans.

Ganzheitliches Versorgungskonzept

Neben der Behandlung der Akuterkrankung, die zur stationären Aufnahme führt, steht vom ersten Tag an die Verbesserung des funktionellen Status im Vordergrund. Durch begleitende Frührehabilitation können Mobilität und Selbstständigkeit älterer Patientinnen und Patienten erhalten oder verbessert und das Risiko einer Pflegebedürftigkeit vermieden werden. Sowohl für die umfassende geriatrische Diagnostik (Assessment) als auch für die multimodale funktionsverbessernde Behandlung (Frührehabilitation) ist ein multiprofessionelles, interdisziplinär arbeitendes Team mit folgenden Berufsgruppen vor Ort: altersmedizinisch qualifizierte Fachärzte, therapeutisch aktivierende Krankenpflege, Physiotherapie zur Verbesserung von Beweglichkeit, Kraft und Koordination, Ergotherapie zur funktionellen Unterstützung und Übung alltagsrelevanter Aufgaben, Logopädie/Sprachtherapie zur Diagnostik und Behandlung von



Dr. Christoph Fuchs
Leitender Oberarzt im Zentrum für Akutgeriatrie und Frührehabilitation

„Patientinnen und Patienten mit Demenz haben die Fähigkeit zur Kommunikation verloren. Darauf sind die wenigsten Krankenhäuser eingestellt. Hier steht meist die Organdiagnose im Vordergrund. Die Demenz verschwindet häufig als scheinbar unwichtige Nebendiagnose. Sie wird nicht als wesentliches Problem erkannt. Mit dementen Patientinnen und Patienten ist es ähnlich wie mit Kindern: Diese würde man auch nicht einfach beim Pförtner abgeben und sie dann sich selbst überlassen. Also, man soll achtsam sein, fürsorglich schauen und präsent sein, wann immer es möglich ist.“

Sprach-, Sprech- und Schluckstörungen, physikalische Therapie mit Massage oder Lymphdrainage sowie Geronto- und Neuropsychologie zur Diagnostik und Behandlung von Hirnleistungsstörungen sowie Demenz und Depression. <



Leben bis zuletzt

Liebevolle Betreuung, wenn die Tage gezählt sind

Die Palliativstation am Klinikum Harlaching ist eine der ältesten in Bayern, es gibt sie nun seit inzwischen zwölf Jahren. Hier werden unheilbar kranke Menschen betreut, die Symptome und Beschwerden haben, die ambulant nicht gebessert werden können. Jährlich sind dies circa 300 Patientinnen und Patienten. Mit ihren zehn Betten ist die Harlacher Palliativstation klein, doch sehr wohnlich eingerichtet: ein schönes Wohnzimmer, ein großer Balkon, Blumenschmuck, viele Bilder, holzfarbene Betten und einige andere kleine Gestaltungselemente schaffen eine sehr freundliche Atmosphäre.

Heilsame Atmosphäre

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Harlacher Palliativstation können sich auf die Bedürfnisse der meist sterbenskranken Menschen sehr gut einstellen. Zum multiprofessionellen Team gehören neben Ärztinnen und Ärzten ein Musiktherapeut, ein Atemtherapeut und eine Physiotherapeutin, auch ein Kunsttherapeut steht zur Verfügung. Die Krankenhausseelsorger sind ebenfalls auf der Station präsent. Die meisten der betreuten Patientinnen und Patienten leiden an einer Tumorerkrankung, der Anteil liegt hier bei 90 Prozent. Zum jetzigen Zeitpunkt können an die 70 Prozent der Menschen, die auf die Harlacher

■ Cicely Saunders

„Den Tagen mehr Leben und nicht dem Leben mehr Tage geben“, so hat die Engländerin Cicely Saunders, die Begründerin der modernen Hospizbewegung, die Essenz von Palliative Care beschrieben. Das ist die tägliche Herausforderung und der Anspruch des Teams der Palliativstation am Klinikum Harlaching.

Palliativstation kommen, dort sterben. Aufgenommen wird, wer kommen möchte, unheilbar krank ist und Beschwerden hat, die ambulant nicht beherrschbar sind. Die Notwendigkeit eines stationären Aufenthalts muss ein Mediziner feststellen. Die Patientinnen und Patienten kommen zu etwa 40 Prozent aus der eigenen Klinik, rund 30 Prozent kommen aus anderen Kliniken, weitere 30 Prozent direkt von zu Hause. Häufig führen Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Erbrechen, Verwirrtheit und Desorientierung oder schwer zu versorgende Wunden zur Aufnahme. Aber es kann auch die Erschöpfung der Familie, des Unterstützungssystems, das nicht weiterkann oder weiterweiß, ein Aufnahmegrund sein. Manchmal führt Unklarheit darüber,



Städtisches
**Klinikum
München**



Jeder Tag zählt

Für sich und das Palliativteam eine Herausforderung: die Zeit zwischen Leben und Tod

„Unsere Patientin kam auf Station und war für uns alle eine Herausforderung: Sie wollte leben, wollte künstlich ernährt werden, weiter Antibiotika bekommen und möglichst wach sein. Doch sie entschloss sich auch, bei Verschlechterung der Nierenfunktion auf eine Dialyse zu verzichten. Die Schmerzeinstellung gestaltete sich sehr schwierig: Es musste ein Kompromiss zwischen den Wünschen der Patientin und den medizinischen Indikationen von Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegenden gefunden werden. Gleiches galt für die Behandlung der Übelkeit: Trotz der vielen Schläuche, den nur geringfügig gelinderten Beschwerden und den manchmal unangenehmen Gerüchen aus Wunden und Drainagen gelang es uns, die Patientin noch einmal nach Hause zu entlassen. Hier lebte sie, einigermaßen zufrieden, noch fast acht Wochen. Als sie wiederkam, war die Krankheit schon sehr weit fortgeschritten: Muskelzuckungen, neue Schmerzen sowie eine unklare Schwellung des Oberschenkels waren die Hauptsymptome. Diesmal gelang es uns nicht, die Nierenfunktion und die schwere Infektion des Bauchraums aufzuhalten. Sie starb friedlich im Beisein ihrer Familie auf unserer Station.“

was mit einem nicht kommunikationsfähigen Menschen weiter geschehen soll, zur Aufnahme. Dann steht die Ermittlung des „mutmaßlichen Willens“ im Vordergrund – zusammen mit allen, die dem Menschen nahe stehen und ihn betreuen.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Harlachinger Palliativstation nehmen sich Zeit, zu klären, was jeder einzelne dieser sehr kranken Menschen in seiner Krankheitssituation will. Die Fragen hier sind vielfältig:

Würde er eine künstliche Ernährung wollen, würde er noch Blutübertragungen, Antibiotikatherapie oder Blutwäsche wollen? Dies in Ruhe herauszufinden, kann auch – in seltenen Fällen – ein Aufnahmegrund sein. Im Durchschnitt bleiben die Menschen circa zehn Tage auf der Station. Von denen, die entlassen werden, gehen viele nach Hause oder in eines der beiden Münchener Hospize, selten auch zurück in ein Pflegeheim. <



jede Sekunde

Wenn jede Sekunde zählt

Optimale Notfallversorgung in den Notaufnahmen des Städtischen Klinikums München

Ob es sich um die lebensgefährlichen Folgen eines schweren Unfalls, eines Herzinfarkts, eines Schlaganfalls oder eines Atemversagens oder weniger bedrohliche Notfälle wie eine Verstauchung oder eine Magenverstimmung handelt: In den Notaufnahmen des Städtischen Klinikums München werden alle Notfallpatientinnen und -patienten optimal versorgt. Das sind jährlich 164.000 Fälle.

Die Bogenhausener Präklinik

Die Präklinik mit Schockraum, einer Intensiveinheit mit sechs Betten und der Aufnahmestation am

Klinikum Bogenhausen, bietet alle Möglichkeiten der modernen Akutversorgung. Alle Patientinnen und Patienten, die als Notfall ans Klinikum Bogenhausen kommen, werden ausnahmslos über die Präklinik in das Klinikum Bogenhausen aufgenommen. Dieses interdisziplinäre Notfallzentrum ist so eingerichtet, dass prinzipiell jeder Notfall so rasch wie nötig behandelt werden kann.

Zentral gelegen

Die Präklinik ist zentral im Funktionsstockwerk im ersten Untergeschoss gelegen. Der Herzkatheter, die

■ Prof. Dr. Christoph Dodt

Chefarzt der Bogenhausener Präklinik

„Die Erfahrung zeigt, dass die Zahl der Notfallpatienten an großen Krankenhäusern stetig zunimmt. So werden beispielsweise in den Städtischen Kliniken München inzwischen fast die Hälfte aller Patienten als Notfall über die jeweiligen Notaufnahmen der einzelnen Häuser aufgenommen. Dabei entscheiden oft die ersten Stunden nach der Entwicklung einer akuten Erkrankung über deren Verlauf und bei dynamischen, lebensgefährdenden Erkrankungen sogar über das Leben der Patientinnen und Patienten.“

Zahlen & Fakten

Präklinik Bogenhausen

29.979 gesamt

davon 17.038 stationäre Patientinnen/-en

davon 12.041 ambulante Patientinnen/-en



kunde



Dr. Andreas Hüfner, Oberarzt der Präklinik Rasches Handeln und gute diagnostische Fähigkeiten sind in der Notfallmedizin gefragt.

Dr. Andreas Hüfner ist der jüngste Oberarzt in der Präklinik. Als Facharzt für Allgemeine Chirurgie und Viszeralchirurgie hat er sich bewusst für diese Tätigkeit entschieden, die hohe Ansprüche an diagnostische Fähigkeiten und rasches therapeutisches Handeln stellt. „Die Vielfältigkeit und die Interdisziplinarität der Tätigkeit sind äußerst reizvoll und fördern die Entwicklung eines neuen fachübergreifenden Denkens, das wir aktiv durch die Entwicklung interdisziplinärer Notfallabläufe gestalten.“

Radiologie mit Computertomographie und Magnetresonanztomographie und die Operationssäle grenzen direkt an den Bereich, sodass durch kurze Wege wertvolle Zeit gespart wird.

Rund 30.000 Notfallpatienten wurden 2008 in der Bogenhausener Präklinik versorgt, davon wurden annähernd 57 Prozent stationär aufgenommen, meist in eine medizinische Klinik, die weiteren in eine operative Klinik. In der Präklinik selbst wurden knapp über 2.000 Patientinnen und Patienten für 24 Stunden überwacht und therapiert, sodass eine Entlassung nach abgeschlossener Diagnostik möglich war. Durch den Intensivbereich

war es möglich, mehr als 80 Prozent als intensivpflichtig eingestufte Patientinnen und Patienten so zu diagnostizieren und zu behandeln, dass eine weitere Intensivtherapie nicht mehr notwendig war.

Exzellente Versorgung rund um die Uhr

Rund um die Uhr steht ein Ärzteteam aus Chirurgie, Unfallchirurgie, Viszeralchirurgie, Innerer Medizin, Anästhesie und der Allgemeinmedizin, die Zusatzqualifikationen im Bereich der Notfall-, Intensiv- und Sportmedizin aufweisen, zur Verfügung. Im Unterschied zu vielen anderen Krankenhäusern konzentriert sich ➤



jede se

► dieses Team ausschließlich auf die Akutdiagnostik und Akuttherapie und ist im Feld der klinischen Notfallmedizin über viele Jahre erfahren. Das kommt den Patientinnen und Patienten ebenso zugute wie der ganzheitliche und interdisziplinäre Medizinansatz, der – bevor die Entscheidung fällt, welcher Spezialist hinzugezogen werden muss – eine möglichst unvoreingenommene und umfassende Herangehensweise an das medizinische Problem anstrebt. Üblicherweise liegt bei vielen Patientinnen und Patienten mehr als ein Gesundheitsproblem vor und insbesondere die meist älteren Patientinnen und Patienten profitieren davon, dass die Gesundheitsprobleme interdisziplinär betrachtet werden.



Standortübergreifendes Zentrum

Pro Jahr erleiden etwa 55.000 Menschen in Deutschland eine Verletzung der Wirbelsäule. Damit sie möglichst schnell wieder mobil werden, ist nicht nur eine

frühzeitige, sondern auch eine altersgerechte Therapie entscheidend. Prof. Dr. Hans Hertlein ist Chefarzt und Leiter des standortübergreifenden Traumazentrums München Süd, das aus den Klinika Harlaching und Neuperlach besteht.

Prof. Hertlein entwickelt neue Operationstechniken und minimalinvasive Verfahren der modernen Wirbelsäulenchirurgie. Schwerpunkt seiner Arbeit als Unfallchirurg und Orthopäde ist die Versorgung unfallbedingter Verletzungen und altersbedingter Verschleißerscheinungen der Wirbelsäule. ◀

Aus den Notaufnahmen des Städtischen Klinikums München

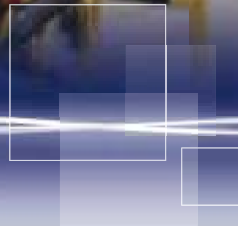
135.789 Erwachsene gesamt

75.550 Erwachsene ambulant

60.239 Erwachsene stationär

In den Notaufnahmen des Städtischen Klinikums München sind über 80 Ärztinnen und Ärzte sowie 200 Pflege- und Funktionskräfte tätig.

Zahlen & Fakten



Klinide



Dr. Eduard Höcherl
Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie

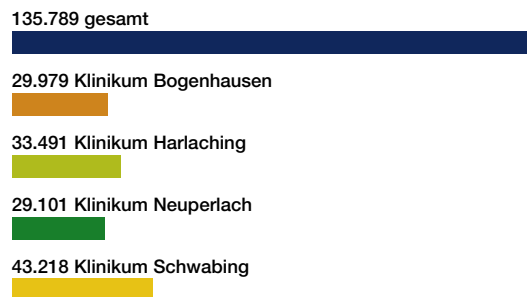
Die ambulanten und stationären Versorgungsangebote in den Notaufnahmen aller städtischen Kliniken sind offensichtlich für die Patientinnen und Patienten sehr wichtig, dafür sprechen die Zahlen: Allein das Klinikum Schwabing nimmt jährlich an die 59.000 Patientinnen und Patienten auf.

■ Im Wettlauf mit der Zeit

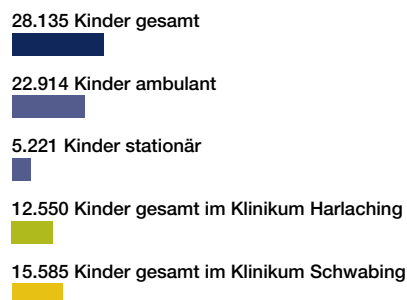
Schwerstverletzte brauchen schnelle Hilfe. Egal, ob Herzinfarkt- oder Schlaganfallpatient, verunglückter Motorrad- oder Autofahrer, Schwerverletzte und kritisch Kranke kommen in der Notaufnahme des Klinikums Schwabing schon im Schockraum in den Computertomographen. „So können wir nahezu alle lebensbedrohlichen Erkrankungen sofort erkennen und die indizierte Behandlung einleiten“, sagt Dr. Eduard Höcherl, Chefarzt der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie. Traumamanagement-System nennt sich diese Form der Notfallversorgung, für die 1998 weltweit erstmals ein Computertomographie-Gerät in einen Schockraum gestellt wurde. Im europäischen Traumaregister zeigt sich, dass die Sterblichkeit bei Schwerverletzten im Klinikum Schwabing seitdem um ein Viertel gesunken ist. Die Spezialisten sind rund um die Uhr in wenigen Minuten einsatzbereit.

Zahlen & Fakten

Notaufnahmen für Erwachsene



Notaufnahmen für Kinder





Aus aller Welt

Die exzellente medizinische Versorgung überzeugt auch Patientinnen und Patienten aus anderen Nationen.

Zurzeit lassen sich pro Jahr rund 1.000 internationale Patientinnen und Patienten, die vorwiegend aus dem arabischen Sprachraum sowie dem GUS-Gebiet stammen und gezielt zur Behandlung einreisen, im Städtischen Klinikum München stationär behandeln. Neben der hochqualifizierten medizinischen Versorgung sind für diese Patientengruppe begleitende Leistungen und interkulturelles Verständnis von besonderer Bedeutung.

Das Städtische Klinikum München integriert diese „Medizintouristen“ weitgehend in den normalen Betrieb. Im Unterschied zu den Münchner Mitbürgerinnen

und Mitbürgern nichtdeutscher Nationalität haben Patientinnen und Patienten aus dem Ausland aber oft kaum Kenntnis von den Abläufen in hiesigen Krankenhäusern und sind hausärztlich meist nicht auf die stationäre Behandlung vorbereitet. Um die internationalen Patientinnen und Patienten optimal zu unterstützen und ihnen reibungslose Behandlungsabläufe zu gewährleisten, bietet das Städtische Klinikum München zum Beispiel einen besonderen Übersetzungsservice in den Sprachen Arabisch, Russisch und Englisch an. Bei Bedarf begleitet ein Dolmetscher den gesamten Aufenthalt, um die Verständigung zwischen

Zahlen & Fakten

Internationale Patienten

Rund 1.000 stationäre Patienten/-innen

davon 55 % aus den Golfstaaten

davon 26 % aus den GUS-Staaten

Die beliebtesten Kliniken waren die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin im Klinikum Schwabing, die Kliniken für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin bzw. für Plastische, Rekonstruktive, Hand- und Verbrennungschirurgie im Klinikum Bogenhausen sowie die Klinik für Urologie im Klinikum Harlaching.

Internationale Aktivitäten

Das Städtische Klinikum München zeigt regelmäßig im Ausland Präsenz, um die Bereiche Medizintourismus und Auslandskooperationen weiterzuentwickeln. Seit mehreren Jahren wird z.B. die Plattform von „Bayern International“ zur Teilnahme an internationalen Gesundheitsmessen wie der Arab Health in Dubai sowie an Unternehmerreisen in den Golfstaaten genutzt. Das Städtische Klinikum München kooperiert z.B. mit dem Rashid Hospital Dubai auf dem Gebiet der Unfallchirurgie und ist in den Zielmärkten Russische Föderation, Kasachstan und Saudi-Arabien aktiv.



erweitert



Reinhard Fuß

Geschäftsführer Strategie und Planung

„Das Städtische Klinikum München ist auch international aktiv. Neben der Versorgung von rund 1.000 Medizintouristinnen und -touristen im Jahr, vor allem aus den arabischen Ländern und den GUS-Staaten, ist es ein attraktiver Kooperationspartner für ausländische Gesundheitseinrichtungen, Krankenhäuser und Gesundheitsbehörden. Das Städtische Klinikum München bietet fundierte praxisorientierte Unterstützung auch auf den Gebieten Bildung, Beratung und Management und leistet so einen Beitrag zur nachhaltigen Verbesserung der Gesundheitsversorgung im Ausland.“

Patientinnen und Patienten und dem Personal der Kliniken sicherzustellen und bei kulturell bedingten Missverständnissen vermitteln zu können. Eine ähnliche Zielsetzung verfolgt die unternehmensweite berufsgruppenübergreifende Arbeitsgemeinschaft, die sich mit der angewandten interkulturellen Öffnung im Klinikalltag beschäftigt. Neben der Verbesserung der interkulturellen Kompetenz durch Sensibilisierung für kulturell bedingt unterschiedliche Zeitkonzepte, Schmerzwahrnehmungen und Erklärungsmodelle für

Krankheiten geht es der Arbeitsgruppe vor allem darum, den Klinikalltag für internationale Patientinnen und Patienten zugänglicher und dadurch angenehmer zu gestalten. Einen weiteren Beitrag zur Verbesserung der Orientierung an den Bedürfnissen internationaler Patientinnen und Patienten leisten die praxisbezogenen Englischkurse, die unternehmensweit für alle Berufsgruppen angeboten werden. Sie sollen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mehr Sicherheit im direkten Kontakt mit den internationalen Gästen geben. ◀



Interkulturelle Versorgung

Spezielle Angebote für Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund

Die Gruppe der Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund aus München und Umgebung ist im Vergleich zum Vorjahr um 13,5 Prozent gewachsen. Dies belegt, dass das Städtische Klinikum München in der bayerischen Landeshauptstadt eine hochkompetente interkulturelle Versorgung anbietet. Bei Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund stößt das auf großes Interesse und steigenden Bedarf. Diese Patientengruppe schätzt dabei insbesondere die muttersprachlichen Angebote, die es ihr erlauben, sich ohne Sprachbarrieren über Krankheitsbilder und medizinische Behandlungen sowie Präventionsmaßnahmen zu informieren.

Hausinterner Dolmetscherdienst

Im Rahmen der „Interkulturellen Versorgung“ werden zahlreiche Informationsmaterialien in verschiedenen Sprachen angeboten, zum Beispiel über den Tagesablauf auf Station, den Behandlungsverlauf oder die Ansprechpartner. Über den „Hausinternen Dolmetscherdienst“ stehen über 100 Dolmetscher für 35 verschiedene Sprachen zur Verfügung – das sind mit hohem medizinischem Sachverstand ausgestattete Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen aus Medizin und Pflege, die sich um Übersetzung und damit um den



Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund

2008 | 14.000 stationäre ausländische Patienten

10,6 Prozent aller stationären Patienten

2008 wurden im Städtischen Klinikum München 14.000 ausländische Patientinnen und Patienten mit 157 unterschiedlichen Nationalitäten behandelt.

Zahlen & Fakten

Verständigungsprozesse zwischen Patient und Klinik kümmern. Wie wichtig und hilfreich dies im Krankenhausalltag ist, schildert Biljana Radivojevic, stellvertretende Stationsleiterin in der Harlachinger Klinik für Neurologie, Neurologische Frührehabilitation, Neurophysiologie und Stroke Unit und Leiterin des Hausinternen Dolmetscherdienstes:

„Ich dolmetsche als Krankenschwester für meine Landsleute aus Kroatien. Viele deutsche Kolleginnen und Kollegen denken, das sei gar nicht nötig. Die meisten der älteren Kroaten sind schon lange als ‚Gastarbeiter‘ in München und können sich ganz gut



turell



Elisabeth Wesselman
Interkulturelle Versorgung

„Im Städtischen Klinikum München gibt es inzwischen sehr viele Angebote für Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund. Neben dem ‚Hausinternen Dolmetscherdienst‘ ist das zum Beispiel die Knie- und Hüft-sprechstunde für türkische Patientinnen und Patienten im Klinikum Harla-ching von Dr. Matthias Ziegler, oder die türkischsprachige Selbsthilfegrup-pe für Diabetiker am Klinikum Schwabing. Im Rahmen der Interkulturellen Woche werden mehrsprachige Vorträge zu unterschiedlichen medizi-nischen Themen an allen fünf Klinikstandorten angeboten.“

auf Deutsch verständigen. Aber nur im Alltag, für die Situation im Krankenhaus fehlt ihnen häufig der Wort-schatz. Sie haben riesengroße Angst und verstehen nur einen Teil von dem, was man ihnen sagt. Beson-ders schwierig ist es auf der neurologischen Station, auf der ich arbeite. Wir haben oft Patienten aus dem ehemaligen Jugoslawien mit zentralen neurologischen Schädigungen wie einem Hirnschlag, die schon durch die Krankheit unkonzentriert, verlangsamt sind und häufig Spracheinschränkungen haben. Hier eine Dia-gnose zu stellen, ohne sich vorher auszutauschen, geht eigentlich gar nicht: Der Patient muss befragt

werden, und er muss den Anweisungen der Ärzte fol-gen können, damit man feststellen kann, ob und in welchem Umfang eine Lähmung vorliegt. Wenn ich diese Patienten in ihrer Muttersprache an-rede, beginnen sie sofort zu lächeln. Ich kann richtig sehen, wie Angst und Schrecken von ihnen abfallen. Oft meinen sie, sie hätten, auch auf-grund ihrer krankheitsbedingt noch schlechteren Deutschkenntnisse, ihre Sprachfähigkeit verloren. Meist ist das aber gar nicht der Fall. Sobald sie aber verste-hen, was passiert, schöpfen sie wieder Mut und ma-chen bereitwillig bei der Therapie mit.“ <



Gender

Gender Mainstreaming und Gleichbehandlung

Behandlung mit Rücksicht auf Alter, Herkunft, Geschlecht, Weltanschauung oder sexuelle Identität

Gender Mainstreaming in Medizin und Pflege hat das Ziel, alle Lebensbereiche so zu gestalten, dass Frauen und Männer, Mädchen und Jungen in diesen Bereichen nicht nur im juristischen Sinne gleichberechtigt sind, sondern auch im Hinblick auf Zugangsmöglichkeiten und Chancen. Da Gesundheit und medizinische Versorgung zu den wichtigsten Lebensbereichen gehören, ist es ein berechtigtes Anliegen, auch hier Chancengleichheit sicherzustellen.

Gender Mainstreaming im Städtischen Klinikum München richtet sich sowohl nach innen wie nach außen: Der „innere“ Bereich betrifft die Organisation und deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, der zweite Bereich umfasst die medizinische Versorgung und Pflege der Patientinnen und Patienten. Für beide Aufgabengebiete sind im Städtischen Klinikum München Expertinnen federführend zuständig.

Die Verpflichtung zur Gleichbehandlung nach dem Allgemeinen Gleichstellungsgesetz (AGG) berücksichtigt darüber hinaus die Aspekte der ethnischen Herkunft, des Alters, einer Behinderung, der sexuellen Identität sowie von Religion und Weltanschauung.

Gender Mainstreaming in der Organisations- und Personalentwicklung

In der Organisationsentwicklung und Personalplanung gibt es laut einiger Fachstudien zwei Bereiche mit Handlungsbedarf. Um mehr junge Ärztinnen nach der fachärztlichen Ausbildung in den Kliniken zu halten und in Führungspositionen zu bringen, ist neben besseren Kinderbetreuungsangeboten und der Hilfestellung zur beruflichen Vernetzung und Motivation der jungen Ärztinnen ein Mentoring-Programm geplant. In der Pflege wiederum sind Männer eine wichtige Zielgruppe, um den künftigen Personalbedarf zu decken. Hier lädt das Städtische Klinikum München unter anderem am bundesweiten „Boy's Day – Neue Wege für Jungs“ einmal im Jahr Schüler zu einem eintägigen Praktikum in die fünf Klinika ein.

Gender Mainstreaming in der medizinischen Versorgung

Die Medizin hat lange Zeit fast nur an (weißen) Männern geforscht, die Erkenntnisse aber unhinterfragt



auf Frauen übertragen. Dies führte zur Häufung unerwünschter Arzneimittelwirkungen bei Frauen. Es bestand auch die Neigung, bestimmte Krankheitssymptome zu verallgemeinern, obwohl diese sich oft nach Geschlecht unterscheiden, wie bei Herzinfarkt oder Depressionen. Diese einseitige Wahrnehmung kann eine Unter- oder Fehlversorgung beim jeweils „untypischen“ Geschlecht zur Folge haben. Aber auch das Gesundheitsverhalten der Menschen unterscheidet sich im statistischen Durchschnitt geschlechtstypisch, so z.B. die Achtsamkeit auf die eigene Gesundheit, die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen, das Risikoverhalten oder das Kommunizieren gesundheitlicher Probleme. Zusätzlich gibt es hierüber viel zu wenig gesicherte Daten. Die Fachstelle Gender Mainstreaming in Medizin und Pflege trägt dazu bei, die Aufmerksamkeit für diese Grauzone zu erhöhen, die Informationslage hier zu verbessern und die Maßnahmen zu unterstützen, welche die fünf städtischen Klinika und Betriebe hier realisieren können. <

■ Dr. Andrea Rothe

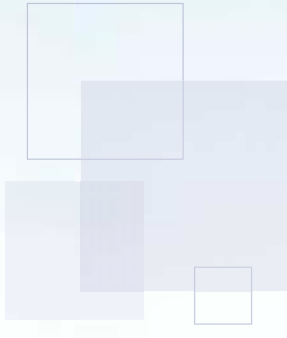
Stabstelle betriebliche Gleichbehandlung

„Der verantwortliche Umgang mit Gender Mainstreaming und die Umsetzung der Gleichbehandlung erfordern innovative Herangehensweisen, ein kontinuierliches organisationales Lernen und eine bewusste Personalplanung. Das stellt sicher, dass wir auch in Zukunft um die besten Köpfe werben können und Talente nicht verlieren.“

■ Johanna Zebisch

Stabstelle Gender Mainstreaming in Medizin und Pflege

„Gleich und doch verschieden – so kann das Spannungsfeld innerhalb der Gender Mainstreaming-Strategie am besten charakterisiert werden. Und vielleicht ist dieses nirgendwo größer als in der Medizin. Hier ist es in der Tat manchmal notwendig, mit Hilfe von „Ungleichbehandlung“ gleiche Chancen auf optimale Gesundheitsversorgung herzustellen, weil die Unterschiede zwischen Frauen und Männern teilweise doch größer sind, als man bisher wahrgenommen hat.“



Nachhaltig mit der Umwelt
umgehen und Perspektiven für
die Zukunft der Klinika schaf-
fen – das sind Herausforde-
rungen, für die die Städtisches
Klinikum München GmbH
wegweisende Lösungen
entwickelt.

Zukunft



Städtisches
**Klinikum
München**



Investitionen in die **Zukunft**

Mit umfangreichen Investitionen wird der bereits gute Standard des Städtischen Klinikums München weiter ausgebaut.

Klinikum Neuperlach

Die Baumaßnahme „Bestandsoptimierung und Funktionsverbesserung Haus A“ – der zweite Bauabschnitt wird im Juli 2009 begonnen und bis September 2012 abgeschlossen sein. Hierfür sind insgesamt drei Bauabschnitte in den unterschiedlichen Gebäudeflügeln West, Ost und Süd vorgesehen. In der ersten Bauphase bis September 2010 wird der Westflügel saniert. Im Vorfeld müssen alle dort befindlichen Funktionsbereiche und Pflegestationen umziehen. Deshalb werden bis Juni 2009 Interimsgebäude für Kreißaal, Nothilfe und Internistische Intensivstation mit direkten Anbindungen an das Haupthaus A erstellt. Nach Sanierung des Westflügels folgen in der zweiten Bauphase der Ostflügel und in der dritten Bauphase der Südflügel des Klinikums Neuperlach Haus A. Die Bauzeit wird jeweils etwa ein Jahr betragen. Schwerpunkte dieses zweiten Bauabschnittes sind:

- die Realisierung der Vorgaben des Sozialministeriums, wie Gesamtstrukturplanung der Städtischen Klinikum München GmbH mit Masterplan Klinikum Neuperlach, kein Neubau von Nutzflächen und ein Gesamtflächenstandard < 50 m² Nutzfläche/Bett.
- die Optimierung der Ebene 1 mit Notaufnahme/Aufnahmepflege/Basisdiagnostik.

- die Strukturverbesserung der Pflegebereiche mit Optimierung der Pflegeorganisation in wirtschaftliche Organisationseinheiten von 30 bis 36 Betten pro Station und Standardoptimierung (hoher Anteil 2-Bett-Zimmer mit Sanitärbereich).

Durch die Investition dieses zweiten Bauabschnittes wird in Neuperlach die Voraussetzung geschaffen, medizinisch und pflegerisch hochwertige Leistungen zu wirtschaftlichen Bedingungen zu erbringen und damit die Herausforderungen der Konvergenzphase zu meistern. Für die Patienten entstehen attraktive und zeitgemäße Unterbringungsmöglichkeiten. <

Klinikum Schwabing

Im Januar 2009 wurde ein Antrag auf Vorwegfestlegung bei der Regierung von Oberbayern für einen 2. Bauabschnitt (Haus 16.2) eingereicht. Im April 2009 werden zudem die Bau- und Ausstattungsplanung für den 1. Bauabschnitt (Haus 1, 2 und 16.1) zur Genehmigung bei der Regierung von Oberbayern eingereicht. So könnten die ersten Arbeiten noch 2009 begonnen werden. Im ersten Bauabschnitt ist der komplette Neubau der Nothilfe mit angegliederter Aufnahmestation, die Erweiterung der bestehenden OP-Säle, die Vergröße-



zung der Intensivenebene und die Sanierung mit Erweiterung von zwei Bettenhäusern vorgesehen. Der zweite Bauabschnitt wird als völliger Neubau gestaltet. Er betrifft die Bereiche Radiologie, Kardiologie, Dialyse sowie Intermediate Care, Pflege und weitere Diagnostikbereiche. Mit der Fertigstellung des ersten und zweiten Bauabschnittes wird in 2012 gerechnet. Im Vorfeld wird das Haus 25 mit Kinder-OP und Entbindung saniert und umgebaut.

Dies ermöglicht eine optimale Betriebsorganisation im Mutter-Kindzentrum als Pränatalzentrum Level 1. <

Klinikum Harlaching


Die Planungen für einen möglichen Teilersatzneubau im Klinikum Harlaching wurden weiter vorangetrieben. Die im Wettbewerb ausgelobten Entwürfe wiesen zum Teil massive Einschränkungen im Hinblick auf die Umsetzung der idealtypischen Betriebsorganisation auf. Es gilt daher, die Entwürfe entsprechend zu überarbeiten. Im Ergebnis wurden kompakte Planungen entwickelt, die einen optimalen Klinikbetrieb zur Folge haben. Diese sind nun mit der LBK im Hinblick auf die Baubarkeit abzustimmen. Mit dem Gesundheitsministerium wurde vereinbart, 2009 das Raum- und Funktionsprogramm vorzulegen und abzustimmen. Dabei wird auch das weitere Vorgehen geklärt. <

Klinikum Bogenhausen

Nach Abschluss der Grobplanung zur Betriebsorganisation im Klinikum Bogenhausen ist geplant, einen Förderantrag für die Sanierung und betriebsorganisatorische Optimierung in der Ebene U1 zu stellen. Zurzeit wird der Umbau der Radiologie mit der Installierung von zwei neuen MRTs durchgeführt, der noch 2009 abgeschlossen werden soll. Im Klinikum Bogenhausen ist geplant, im ersten Quartal 2010 einen PET-CT im Zuge der Gründung eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) aufzustellen. <



Dialog



Das Städtische Klinikum München steht für weit mehr als eine umfassende Versorgung der Bevölkerung mit Spitzenmedizin. Mit über 8.500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus 76 Nationen gehört es zu den bedeutenden Arbeitgebern in München und übernimmt gesellschaftliche Verantwortung. Das Klinikum sieht in der Ausbildung junger Menschen eine Investition in die Zukunft, ebenso wie in der Weiterbildung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

städtisches
**Klinikum
München**



Bedeutender Arbeitgeber in München und der Region

Rund 8.500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus 76 Nationen stehen im Dienst der Gesundheit.

Mit ihren fünf Klinika und den angeschlossenen Servicebetrieben sowie der Akademie bietet die Städtisches Klinikum München GmbH nicht nur umfassende medizinische Dienstleistungen für die Patientinnen und Patienten, sie gehört mit anderen großen überregional tätigen Firmen auch zu den bedeutenden Arbeitgebern in der Landeshauptstadt München. Das Städtische Klinikum München übernimmt hier bewusst individuelle und gesellschaftliche Verantwortung.

Rund 8.500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus 76 Nationen sind derzeit an den fachlich attraktiven, verantwortungsvollen und zukunftssicheren Arbeitsplätzen des Klinikverbundes tätig. Über 80 Prozent der Beschäftigten sind dabei als Ärztinnen und Ärzte, Krankenschwestern und -pfleger, Hebammen oder Physiotherapeuten direkt an der Diagnostik, Therapie und pflegerischen Betreuung der 132.000 stationären Patientinnen und Patienten pro Jahr beteiligt. Sie werden unterstützt von medizinisch-technischen Fachkräften mit speziellen Ausbildungen für die vielfältigen Funktionsbereiche eines Klinikums der höchsten Versorgungsstufe, wie zum Beispiel OP, Labor, Apotheke oder dem Bereich der Hygiene.

Mit der Weiterentwicklung der Medizin und neuen Forschungsergebnissen verändern sich permanent die Aufgaben – das ist für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gleichermaßen Herausforderung und Motivation. Auch die zahlreichen anderen Berufsgruppen sind mit ihrer Arbeit für das komplexe Zusammenspiel im Städtischen Klinikum München unverzichtbar und tragen

Zahlen & Fakten

Beschäftigte in den medizinischen Bereichen

1.400 Ärztinnen und Ärzte

3.150 Mitarbeiter und -innen im Pflegedienst

1.300 medizinisch-technische Angestellte

Im Jahr 2008 waren außerdem 850 Funktionskräfte im Städtischen Klinikum München beschäftigt.



städtisches
**Klinikum
München**

geber



Seite | 50/51

Arbeitgeber | Städtisches Klinikum München GmbH

mittelbar zum Wohl der Patientinnen und Patienten bei. Sowohl Handwerker als auch spezialisierte Akademiker finden im Klinikum anspruchsvolle und interessante Tätigkeitsfelder. Diese erstrecken sich von den Bereichen Facility Management, Medizintechnik und Materialwirtschaft über Informationstechnologie, Personalmanagement sowie Controlling bis zur Unternehmensführung.

Sozialer und innovativer Arbeitgeber

Als sozialer und innovativer Arbeitgeber fördert das Städtische Klinikum München bewusst Teilzeitangebote und Projekte zur Gesundheitsförderung sowie die Vereinbarkeit von Beruf und Familie, betreibt aktive Gleichstellungs- und Genderpolitik, bietet den Beschäftigten eine strukturierte Einarbeitung und ein umfassendes Fort- und Weiterbildungsangebot mit persönlichen Entwicklungsmöglichkeiten.

Wichtiger Ausbilder

Im Gegensatz zu manchen anderen Trägern in Deutschland wurden deshalb die Schulplätze für die

Bruno G. Wirnitzer Geschäftsführer Personal und Soziales

„Gerade die vorausschauende und qualifizierte Ausbildung junger Menschen oder die Förderung und mitarbeiterorientierte Strukturierung der fachärztlichen Weiterbildung liegt uns besonders am Herzen.“

Pflegeausbildung im Städtischen Klinikum München nicht nur erhalten, sondern um innovative Bildungswege, teilweise in Kooperation mit der Hochschule München, ergänzt. In den letzten Monaten wurden gezielt Ausbildungsplätze geschaffen, beispielsweise für medizinische Fachangestellte, um diese nach der Ausbildung in ein festes Arbeitsverhältnis zu übernehmen. Daneben steht eine Vielzahl an Praktikumsplätzen in fast allen Bereichen des Unternehmens zur Verfügung. <



Das Städtische Klinikum München steht für eine umfassende medizinische Versorgung der Bevölkerung in München und Region – rund um die Uhr und 365 Tage im Jahr. Dies leistet es mit seinen fünf Klinika Bogenhausen, Harlaching, Neuperlach, Schwabing und Thalkirchner Straße sowie ihren Betrieben.

Profile



Profile der Klinika und Betriebe

Die nächsten Seiten zeigen, wie die fünf Klinika aufgestellt sind und welche Dienstleistungen das Medizet, der Blutspendedienst München, die Akademie sowie das Facility Management bieten.

Städtisches
**Klinikum
München**



Das Organigramm zeigt die Unternehmensstruktur der Städtisches Klinikum München GmbH und stellt die Leistungsfähigkeit seiner Klinika und Betriebe in Zahlen dar. Im Mittelpunkt aller Aktivitäten des Städtischen Klinikums München steht dabei immer der Mensch.

■ **Das Klinikum Schwabing**

- 980 Betten und 64 Tagklinikplätze
- 37.095 vollstationäre Fälle
- 4.276 teilstationäre Fälle
- 17 Fachkliniken und 1 Radiologie



■ **Die Klinik Thalkirchner Straße**

- 131 Betten und 24 Tagklinikplätze
- 5.746 vollstationäre Fälle
- 1.300 teilstationäre Fälle
- 1 Fachklinik



■ **Das Klinikum Bogenhausen**

- 951 Betten und 55 Tagklinikplätze
- 34.186 vollstationäre Fälle
- 2.643 teilstationäre Fälle
- 16 Fachkliniken und 1 Radiologie



■ **Das Klinikum Harlaching**

- 749 Betten und 68 Tagklinikplätze
- 31.882 vollstationäre Fälle
- 3.406 teilstationäre Fälle
- 15 Fachkliniken und 1 Radiologie



Städtisches Klinikum München



■ **Das Klinikum Neuperlach**

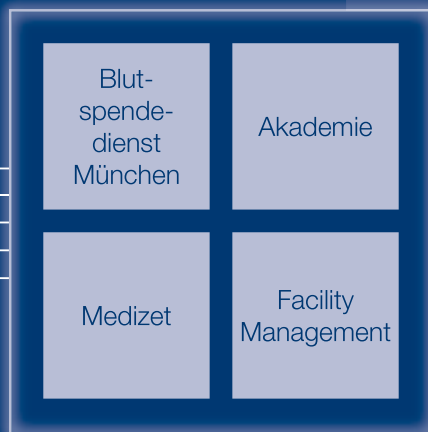
- 545 Betten und 50 Tagklinikplätze
- 23.682 vollstationäre Fälle
- 1.719 teilstationäre Fälle
- 10 Fachkliniken und 1 Radiologie

■ Der Blutspendedienst München

- 73.731 Vollblutentnahmen
- 3.795 Thrombozytenspenden
- 1.714 Plasmaspenden
- 183 Eigenspenden
- 79.423 Spenden gesamt
 - 71.434 Leukozytenfreies Erythrozytenkonzentrat
- 6.779 Thrombozytoapherese-konzentrat gefiltert
- 3.618 gefrorenes Quarantäne-Plasma
- 14.984 Leukozytenfreies Quarantäne-Plasma

■ Die Akademie

- zielgruppenspezifisches Seminarangebot für alle Gesundheits- und Sozialberufe
- 335 Ausbildungsplätze in der Berufsfachschule für Gesundheits- und Krankenpflege
- 80 Ausbildungsplätze in der Berufsfachschule für Kinderkrankenpflege
- 50 Ausbildungsplätze in der Berufsfachschule für Krankenpflegehilfe



Externe Kunden

■ Das Medizet

- Apotheke:
Zubereitung von 51.000 Zytostatika,
660.000 Bestellpositionen
- Klinische Chemie:
ca. 500 Mio. GOÄ-Punkte
- Mikrobiologie:
ca. 300 Mio. GOÄ-Punkte
- Pathologie:
ca. 100 Mio. GOÄ-Punkte
(ambulant und stationär)
- Sterilgutversorgung:
125.000 Sterilguteinheiten
- Klinische Forschung:
Betreuung 190 Studien;
Bearbeitung von ca.
80 Neuanträgen pro Jahr

■ Das Facility Management

- 6 Abteilungen, ein Textilbetrieb und 2 Referate
- Budgetvolumen 106 Mio. Euro,
ca. 8 Mio. Euro Umsatz
- ca. 1.150 Vollkräfte
- 2008 neu erworbene Zertifikate
- SAP Customer Center of Expertise
- EMAS – geprüftes Umweltmanagement
- Intechnika – Zertifizierung des Textilservices
nach ISO 9001: 2000

Klinikum Bogenhausen

Klinikdirektor: Thomas Stock

Leitung Pflege- und Servicemanagement: Tuula Lindemeyer

Präklinik

Chefarzt Prof. Dr. Christoph Dodt

Interdisziplinäre Notfallmedizin, Short-Track-Intensivmedizin

Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin

Chefärztin Prof. Dr. Ellen Hoffmann

Ambulanter Herzkatheter und Kardioversion, PTCA und Stent-Implantation, EPU, 3D-Mapping und Katheterablation, Schrittmacher- und ICD-Implantationen, Biventrikuläre Herzinsuffizienztherapie (CRT), Synkopenabklärung mittels Kipptisch-Untersuchung, Perkutane Aortenklappenimplantation, Aortenstenting, Kryoablation von Vorhofflimmern, PFO-Verschluss



Klinik für Pneumologie und Pneumologische Onkologie

Chefarzt Dr. Sebastian Gallenberger

Ambulante Bronchoskopie, Diagnostische und interventionelle Endoskopie, Interdisziplinäre Behandlung von Lungen-, Pleura- und Mediastinaltumoren, Interdisziplinäre Onkologische Tagklinik, Pneumologische Schlafmedizin und Interdisziplinäres Schlaflabor, Atemcenter

Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Gastroenterologische Onkologie

Chefarzt Prof. Dr. Wolfgang Schepp

Diagnostische und interventionelle therapeutische Endoskopie, Kapselenteroskopie, Doppelballon-Endoskopie, Radiofrequenzablation, Kontrastmittel- und Endosonographie, Funktionsdiagnostik (pH-Metrie, Manometrie, Impedanzmessung), Tagklinik, Kompetenzzentren für Dysphagie und Funktionsstörungen des Beckenbodens, Photodynamische Therapie, Zertifiziertes Darmzentrum



Klinikum Bogenhausen

Zahlen & Fakten

	2007	2008
DRG pro Jahr	31.541	33.326
Casemix pro Jahr	43.115	46.798
Casemix Index	1,367	1,404
Verweildauer DRG (Tage pro Jahr)	7,97	7,81

951 Betten und 55 Tagklinikplätze
34.186 vollstationäre Fälle
2.643 teilstationäre Fälle

Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Angiologie

Chefärztin Prof. Dr. Petra-Maria Schumm-Draeger

Kontinuierliche Glukosesensormessung, Endokrinologische Diagnostik und Therapie, Zertifiziertes Zentrum DDG, Zertifiziertes diabetisches Fußzentrum DDG, Zertifiziertes Gefäßzentrum der DGA, Tagklinik

Klinik für Rheumatologie und Klinische Immunologie

Chefärztin Dr. Blanche Piper

Biologicals, Immunsuppressive und immunmodulierende Therapien, Immunadsorption bei therapieresistenten und schwer verlaufenden Vaskulitiden und Kollagenosen, Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung, Osteologie

Klinik für Neurologie, Klinische Neurophysiologie und Stroke Unit

Chefarzt Prof. Dr. Helge Topka

Behandlung des akuten Schlaganfalls und Sekundärprophylaxe, Idiopathische und symptomatische Epilepsien (Video-EEG-Monitoring), Parkinsonsyndrome und andere neurodegenerative Erkrankungen, Neuroonkologische Erkrankungen, Radikuläre Syndrome, Neurologische Intensivmedizin und Tagklinik, Minimalinvasive neuroradiologische Gefäßinterventionen, Entzündliche Nervenerkrankungen insbesondere Multiple Sklerose

Klinik für Frührehabilitation und Physikalische Medizin

Chefarzt Dr. Anselm Reiners

Neurologische und fachübergreifende Frührehabilitation mit Schwerpunkt Trachealkanülenversorgung sowie Dysphagiediagnostik und -therapie, Akute und chronische Schmerzzustände, CRPS-Schwerpunkt stationär und ambulant, Ambulante Heilmittelerbringung, Geriatrische Frührehabilitation

Klinik für Neuropsychologie

Chefarzt Prof. Dr. Georg Goldenberg

Therapie neuropsychologischer Folgen erworbener Hirnschäden, Alltagsorientierte Intensivtherapie von Aphasien, Gaumensegelprothetik, Diagnostik und Therapie zerebraler Sehstörungen, Tagklinik

Klinik für Anästhesiologie, Operative Intensivmedizin und Schmerztherapie

Chefarzt Priv.-Doz. Dr. Patrick Friederich

Perioperative Behandlung kardialer Risikopatienten, Intensivtherapie mit modernsten Organersatzverfahren, Multimodale perioperative Schmerztherapie, Regionalanästhesie, Anästhesie zur beschleunigten Rehabilitation

Klinik für Herzchirurgie

Chefarzt Priv.-Doz. Dr. Walter Eichinger (ab 2009)

Minimalinvasive Rekonstruktion der Mitral- und Aortenklappe, Komplette myokardiale Revaskularisation mit Doppelmammaria, Klappenoperationen (Aorten-, Mitral-, Trikuspidalersatz, Mitralklappenrekonstruktion), Aortenchirurgie inkl. supraaortaler Äste, Herztumore, Rhythmuschirurgie

Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie

Chefarzt Prof. Dr. Wolf Heitland

Minimalinvasive Chirurgie, Proktologie, Inkontinenz, Beckenbodeninsuffizienz, Leber- und Pankreaschirurgie, Gefäßchirurgie (hirnversorgende Arterien, Infrarenale Aorta, Extremitätenarterien und venöse Eingriffe), Thoraxchirurgie

Klinik für Neurochirurgie

Chefarzt Prof. Dr. Christianto Lumenta

Neuroonkologie mit Stereotaxie, Neuronavigation, Intraoperative Bildgebung und Nervenfunktionsüberwachung, Neurovaskulärchirurgie mit endovasculärer Therapie, Spinale Chirurgie (Tumore, Bandscheiben, Stenosen), Hydrocephalustherapie, Neurochirurgische Schmerztherapie, Intracerebrales Coiling, Minimalinvasive endoskopische Neurochirurgie

Zentrum für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin

Chefarzt Dr. Ludwig Seebauer

Endoprothetik, Arthroskopische und minimalinvasive Operationen aller Gelenke, Schulterorthopädie, Fußchirurgie, Sporttraumatologie und -medizin, Minimalinvasive Wirbelsäuleneingriffe, Wirbelsäulen- und Alterstraumatologie, Septische Knochenchirurgie, Kinderorthopädie, Beckenosteotomien



Klinik für Plastische-, Rekonstruktive-, Hand- und Verbrennungschirurgie

Chefarzt Prof. Dr. Milomir Ninkovic

Posttraumatische und postonkologische Wiederherstellung funktioneller und ästhetischer Einheiten, Angeborene Fehlbildungen, Handchirurgie (funktionelle Rekonstruktionen, Sehnentransfer bei Nervenschädigungen), Ästhetische Chirurgie, Verbrennungschirurgie inkl. intensivmedizinischer Primärversorgung

Klinik für Urologie

Chefarzt Dr. Volker Beer (ab 2009)

Spezielle Uro-onkologische Chirurgie, Rekonstruktionen des Harntraktes und der Blase, Blasenersatztechniken, Spezielle Harnröhrenchirurgie, Fistelchirurgie, Rekonstruktionen am weiblichen Beckenboden, Implantation von Sphinkter- und Penisprothesen, Brachytherapie des Prostatakarzinoms, Holmiumlaser Lithotrypsie, Transurethrale Prostataresektion mit modernster Revolix-Laser-Technik

Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin

Chefarzt Prof. Dr. Thomas Helmberger

CT-gesteuerte Punktionen und Abszessdrainagen, Interventionen an peripheren, abdominellen und thorakalen Gefäßen, Neuroradiologische Interventionen, Kardio-CT und -MR in Planung, Interventionelle HCC (hepatocelluläres CA)-Therapie, Vertebroplastien, Radiofrequenzablationen, Selektive interne Strahlentherapie (SIRT), Coiling. <

Klinikum Neuperlach

Klinikdirektorin: Birgitta Köbach

Leitung Pflege- und Servicemanagement: Astrid Göttlicher

Klinik für Kardiologie, Pneumologie und Internistische Intensivmedizin

Chefarzt Prof. Dr. Harald Mudra

Intensivmedizin inkl. Organersatzverfahren, 24-Stunden-Herzkatheterbereitschaft, Interventionelle Therapie auch bei komplexen Läsionen (z. B. Hauptstammrekonstruktion, Rotablationsangioplastie), Kreislaufersatzverfahren (Life Bridge), Intrakoronare Diagnostik (IVUS, Pressure Wire), Valvuloplastie, PFO- und ASD-Verschluss, Katheterinterventionen an großen Körperarterien (Karotis, Aorta u.a.), Schrittmacher- und Defibrillatorimplantation, Resynchronisationstherapie



Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Wiederherstellungschirurgie

Chefarzt Prof. Dr. Hans Hertlein

Unfallchirurgisches Zentrum zusammen mit dem Klinikum Harlaching, alle Osteosyntheseverfahren, Hüftendoprothetik, Dorsale Wirbelsäulenchirurgie und Kyphoplastie, Hand- und Fußchirurgie, Traumatologie des alten Menschen

Zentrum für Akutgeriatrie und Frührehabilitation

Chefarzt Dr. Wilfried Wüst

Voll- und teilstationäre akutgeriatrische Behandlung multimorbider älterer Patienten, Tagesklinik mit Memory-Klinik zur Diagnostik und Therapie von kognitiven Defiziten, Standardisiertes, multiprofessionales Assessment, Interdisziplinäres Behandlungsteam, Geriatrischfrührehabilitative Komplexbehandlung



Klinikum Neuperlach

Zahlen & Fakten

	2007	2008
DRG pro Jahr	22.466	23.684
Casemix pro Jahr	24.448	25.126
Casemix Index	1,088	1,061
Verweildauer DRG (Tage pro Jahr)	7,19	6,75

545 Betten und 50 Tagklinikplätze
23.658 vollstationäre Fälle
1.719 teilstationäre Fälle

Klinik für Endokrinologie, Diabetologie, Angiologie und Innere Medizin

Chefarzt Prof. Dr. Klaus-Dieter Palitzsch

Schulung, Diagnostik, Therapie des Diabetes mellitus, Ernährungsberatung und -therapie, Diagnostik und Therapie arterieller, venöser und entzündlicher Gefäßerkrankungen, Abklärung und Therapie endokriner Funktionsstörungen, Zentrale Notaufnahme

Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie

Chefarzt Prof. Dr. Wolfgang Schmitt

Endoskopische Therapie von großen Polypen und Frühkarzinomen einschließlich ESD-Technik, Verschlussikterus (Steine, Tumore) einschließlich Laser und PDT, Doppelballon- und Kapselenteroskopie, Radiofrequenzablation, CED-Patienten, EUS-geführte Drainagen, Zertifiziertes Darmzentrum, Abdominalzentrum (interdisziplinär)

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Endokrine Chirurgie

Chefärztin Prof. Dr. Natascha C. Nüssler und Coloproktologie Dr. Reinhard Ruppert

Onkologische Chirurgie des Gastrointestinaltraktes mit den Schwerpunkten Colon-Rektum-Chirurgie (zertifiziertes Darmzentrum) sowie Leber-, Gallenwegs- und Pankreaschirurgie, Magenchirurgie, Endokrine Chirurgie, Hernienchirurgie, Minimalinvasive Chirurgie, Interdisziplinäre Therapie chronisch entzündlicher Darmerkrankungen, Chirurgie komplexer Analfisteln, Inkontinenzbehandlung

Frauenklinik

Chefarzt Dr. Frank Carlos Spickhoff (2009)

Familienorientierte Geburtshilfe, Beckenendlagensprechstunde und vaginale Beckenendlage-Geburten, Äußere Wendung, Dopplersprechstunde, Anbindung an das

Brustzentrum Süd des Klinikums Harlaching, Primäre Therapie bei Mammakarzinom, Gynäkologisch-onkologische Radikaloperationen, Minimalinvasive-Chirurgie (TLH, LASH, LAVH, Myomenukleation, Zystenentfernungen, Adnektomien), Rekonstruktive Beckenbodenchirurgie (TVT, Prolift, Plastiken)

Klinik für Gefäßchirurgie, Vasculäre und Endovasculäre Chirurgie

Chefarzt Dr. Hans Niedermeier

Offen-operative und endovaskuläre Eingriffe bei Brust- und Bauchaortenaneurysmen, Eingriffe an der A. carotis zur Schlaganfallprophylaxe, Bypassoperationen an Bauch-, Becken- und Beinarterien, Ballondilatationen und Stentimplantationen, Diabetischer Fuß

Klinik für Hämatologie und Onkologie

Chefarzt Prof. Dr. Meinolf Karthaus

Tumorzentrum München Süd gemeinsam mit dem Klinikum Harlaching, alle etablierten Möglichkeiten der medikamentösen Tumorbehandlung, Onkologische Tagklinik, Interdisziplinäre Behandlung von Darmkrebs mit Metastasenchirurgie und Radiofrequenzablation, Antikörper- und Immuntherapie, Teilnahme an klinischen Studien mit neuen Behandlungsmethoden, Psychoonkologie, Palliativmedizin

Klinik für Anaesthesiologie, Operative Intensivmedizin und Schmerztherapie

Chefarzt Priv.-Doz. Dr. Thomas Felbinger

Anästhesiesprechstunde, „Fast-track“-Anästhesieverfahren, alle peripheren Nervenblockaden, Perioperativer Akutschmerzdienst, Intensivmedizin mit modernsten Organersatzverfahren einschließlich Hämodialyse und Hämofiltration, Schmerztagklinik mit multimodalem Therapiekonzept

Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie und Nuklearmedizin

Chefärztin Prof. Dr. Andrea Rieber-Brambs

Angiologische Interventionen einschließlich Stentimplantationen (auch supraaortal und in Nieren- u. Viszeralgefäße), Chemoembolisationen, Ambulante Port-Implantationen, Blutungsembolisationen, Uterusmyomembolisationen, Radiofrequenzablationen, Multidetektor-Spiral-CT einschließlich CT-Angiographie, Virtuelle Koloskopie, CT-gesteuerte Schmerztherapie, MRT einschließlich MR-Angiographie, Kardio-MRT und Beckenbodendiagnostik, Mammadiagnostik, Nuklearmedizin <

Klinik Thalkirchner Straße

Leitung: Stefan Stocker

Klinik für Dermatologie und Allergologie

Chefarzt Prof. Dr. Dr. h. c. Thomas Ruzicka

Operative Dermatologie, Psoriasis-schwerpunkt, Atopisches Ekzem (Neurodermitis), Dermatoonkologie, HIV-Sprechstunde, pädiatrische Dermatologie, Phlebologie, Allergologie, Haar-Sprechstunde, Ästhetische Dermatologie, Extrakorporale Photopherese. <

Klinik Thalkirchner Straße

Zahlen & Fakten

	2007	2008
DRG pro Jahr	5.381	5.628
Casemix pro Jahr	4.207	4.293
Casemix Index	0,782	0,763
Verweildauer DRG (Tage pro Jahr)	7,27	6,78

131 Betten und 24 Tagklinikplätze
5.746 vollstationäre Fälle
1.300 teilstationäre Fälle



Klinikum Schwabing

Klinikdirektor: Manfred Kircher

Leitung Pflege- und Servicemanagement: Günther Milla

Klinik für Angiologie

Chefarzt Dr. Hubert Stiegler

Wundbehandlung, Akute und chronische Venenerkrankung, Akute und chronische arterielle Verschlusskrankung, Vaskulitiden (entzündliche Gefäßerkrankungen), Gefäßerkrankung im Kindesalter, Gefäßerkrankungen beim Sportler, Apoplex, Erkrankungen der hirnversorgenden Arterien

Klinik für Kardiologie, Pneumologie und Internistische Intensivmedizin; Zentrale Notaufnahme, Sektion Innere Medizin

Chefarzt Prof. Dr. Stefan Sack (2009)

Interventioneller Herzkatheter (intravaskulärer Ultraschall, Druckdraht, PTCA, Stentimplantation, Rotablationsangioplastie), Ballondilatation der Aortenklappe, Perkutaner Aortenklappenersatz, Perkutane Mitralklappenanuloplastie, Interventioneller Verschluss von PFO und ASD, 7d/24-h-Herzkatheterbereitschaft, Carotis-Stents, Schrittmacher-ICD-Implantation, Herzinsuffizienztherapie (CRT), Schlafapnoe-Screening, Bronchoskopie mit Laserintervention, Interdisziplinäre pneumologisch-thoraxchirurgische Station, Langzeit-Sauerstofftherapie, Intensivbehandlung bei schwersten und Komplexerkrankungen mit Organversagen inklusive Hämodialyse, Schlaganfall-Lysetherapie, Tropenerkrankungen

Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie; Zentrale Notaufnahme, Sektion Chirurgie

Chefarzt Dr. Eduard Höcherl

Traumazentrum (STMS Schwabing Trauma Management System), Polytraumaversorgung, Korrektur unbefriedigender Ergebnisse nach Frakturversorgung, Knochenentzündungen und septische Krankheitsbilder, Hand- und Fußchirurgie, Endoprothetik, Minimalinvasive Verfahren, Kyphoplastie, Fehlstellungen, Osteoporosebedingte Schmerzsyndrome der Wirbelsäule, Arbeitsunfälle (Berufsgenossenschaften)

Klinik für Dermatologie, Allergologie und Umweltmedizin

Chefarzt Prof. Dr. Wilhelm Stolz

Hautkrebsfrüherkennung mit computerisierter Auflichtmikroskopie, Mikroskopisch kontrollierte Tumorchirurgie einschließlich Sentinellymphknotenbiopsie, Dermatologische Onkologie mit Chemo-/Immuntherapie und interdisziplinärer Tumorkonferenz, Multimodale Therapie



Klinikum Schwabing

Zahlen & Fakten

	2007	2008
DRG pro Jahr	35.949	36.469
Casemix pro Jahr	39.824	40.793
Casemix Index	1,108	1,119
Verweildauer DRG (Tage pro Jahr)	7,32	7,07

980 Betten und 64 Tagklinikplätze
37.095 vollstationäre Fälle
4.276 teilstationäre Fälle

chronischer Wunden, Entzündliche Hauterkrankungen auch multimorbider Patienten, Lichttherapie, Lasertherapie, Allergologie

Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Suchtmedizin

Chefarzt N. N.

Zertifiziertes Diabeteszentrum Stufe 2, Zertifiziertes Wundzentrum, Diabetisches Fußsyndrom, Diabetes und Schwangerschaft, Schlaganfall und Diabetes, Neuropathie-Diagnostik, Zentrale Sonographie, Nuklearmedizin, Schilddrüsen-Zentrum, Insulin-Pumpentherapie, Kontinuierliche Blutzuckermessungen, Hormon- und Stoffwechselerkrankungen, Präventionsprogramme und spezielle Schulungsmodule, Suchtmedizinischer Konsildienst, Qualifizierte Entzugsbehandlung

Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie mit integrierter Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

Chefarzt Prof. Dr. Eberhard Wilmes

Es wird das gesamte operative Spektrum des Faches angeboten. Schwerpunkte sind die Minimalinvasive Chirurgie der Nasennebenhöhlen, die computernavigierte Chirurgie der Schädelbasis, die funktionserhaltende Tumorchirurgie unter Einsatz von CO₂-Lasertechnik, mikrochirurgische verbessernde Gehöroperationen, Tonsillotomien bei Kleinkindern und Plastische Operationen

Klinik für Viszeralmedizin

Chefarzt Prof. Dr. Helmut Waldner

Leber- und Gallengangschirurgie, Magen- und Pankreaschirurgie, Dickdarmchirurgie inklusive Rekto-Proktologie, Hernienchirurgie, alle Eingriffe in offener und

minimalinvasiver Technik, Endokrine Chirurgie inklusive Nebennieren- und Nebenschilddrüseneingriffe, Thoraxchirurgie, Offene und thorakoskopische Technik, Diagnostische und interventionelle therapeutische Endoskopie einschließlich ERCP bei Erwachsenen und Kindern, Notfall-Endoskopie, Laser und Afterloading zur Tumorbehandlung

Frauenklinik

Chefarzt Dr. Olaf Neumann

Im interdisziplinären Brustzentrum werden alle Erkrankungen der Brust sowie die Diagnostik, medikamentöse (Antihormonelle, Chemotherapie, Antikörpertherapie) und operative Therapie des Mammakarzinoms durchgeführt. Gynäkologische Onkologie, Medikamentöse und operative Therapie, Minimalinvasive Chirurgie (alle gängigen Verfahren der Adnexchirurgie, Endometriosebehandlung, Adhäsioyse, Abklärung unerfüllter Kinderwunsch, Myomenukleation, LAVH, LASH), Harninkontinenz (TVT/TVT-O), Rekonstruktive Beckenbodenchirurgie (konservativ und mit alloplastischem Gewebe), Ambulante Operationen, gemeinsame Betreuung mit der Pädiatrie und den Kinderchirurgen von Risikoschwangerschaften und -geburten

Klinik für Nieren-, Hochdruck- und Rheumakrankheiten

Chefarzt Prof. Dr. Johannes Mann

Dialyse, Nephrotisches Syndrom, Maligner Hypertonus, Niereninsuffizienz, Vaskulitiden, alle Formen von Gelenkrheuma, Autoimmunerkrankungen, Shuntvorbereitung und Behandlung von Komplikationen

Klinik für Neurochirurgie

Chefarzt Dr. Dieter Sackerer

Neuronavigierte Tumorchirurgie des ZNS, Robotergestützte Wirbelsäulenchirurgie, Pädiatrische Neurochirurgie, Brachytherapie mit Gliasite, Kyphoplastie bei osteoporotischen und traumatischen Wirbelfrakturen, Ventilimplantation bei primärem und sekundärem Hydrozephalus, Chirurgische und endovaskuläre Versorgung von intrakraniellen Gefäßmissbildungen

Klinik für Hämatologie, Onkologie, Immunologie, Palliativmedizin, Infektiologie und Tropenmedizin

Chefarzt Prof. Dr. Christoph Nerl

Zertifiziertes onkologisches Zentrum, Behandlung aller bösartigen Krankheiten und Blutkrankheiten, Chemotherapie, Immuntherapie, Interdisziplinäre Tumorkonferenz, Hochdosistherapie und autologe Blutstammzelltransplantation, Therapeutische Zytapherese mit Zellseparatoren, Palliativmedizin mit Palliativstation, Morphologische, immunologische und hämostaseologische Labordiagnostik, Infektions-

und Tropenerkrankungen, Behandlungseinheit für lebensbedrohlich hochkontagiöse Erkrankungen

Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

Chefarzt Prof. Dr. Stefan Burdach

Hämatologie, Onkologie, Stoffwechselerkrankungen, Diabetes mellitus, Nephrologie, Dialyse Neuropädiatrie, Psychosomatik, Allergologie, Pneumologie, Neonatologie, Perinatalzentrum Level 1, Interdisziplinäre pädiatrisch-kinderchirurgische Intensivmedizin



Klinik für Kinderchirurgie

Chefarzt Prof. Dr. Stuart Hosie

Neugeborenenchirurgie, Chirurgie angeborener Fehlbildungen, Hydrozephalus und Spina bifida, Traumatologie, Verbrennungen, Minimalinvasive Kinderchirurgie, Kinderurologie, Kinderorthopädie

Klinik für Physikalische Medizin und Frührehabilitation

Chefarzt Dr. Andreas Römer

Neurologische und fachübergreifende Frührehabilitation, Frührehabilitation bei Dialysepatienten, Akutgeriatrie, geriatrisches Assessment und geriatrische Komplexbehandlungen, Schluckdiagnostik und Dysphagietherapie; Stationäre Schmerztherapie, interdisziplinäre Schmerztagklinik, Ambulante Heilmittelerbringung bei Privatpatienten und BG-Patienten, Frührehabilitation bei Kindern (in Zusammenarbeit mit der Klinik für Kinderchirurgie)

Klinik für Gefäßchirurgie

Chefarzt Prof. Dr. Richard Brandl

Offen-operative und endovaskuläre Eingriffe bei Brust- und Bauchortenaneurysmen, Eingriffe an der A. carotis zur Schlaganfallprophylaxe, Bypassoperationen an Bauch-, Becken- und Beinarterien, Ballondilatationen und Stentimplantationen, Diabetischer Fuß, Venenchirurgie, Shuntchirurgie, Vaskuläre Kinderchirurgie

Klinik für Augenheilkunde

Chefarzt Prof. Dr. Hans Mayer

Operationen des Grauen Stares, Glaukomtherapie,

Glaskörper- und Netzhautchirurgie, Maculaerkrankungen, Augenerkrankungen, Lid- und Tränenwegchirurgie

Klinik für Anästhesiologie, Operative Intensivmedizin und Schmerztherapie

Chefarzt Prof. Dr. Wolfgang Kellermann

Sämtliche moderne Verfahren der Allgemeinanästhesie und der peripheren und rückenmarksnahen Regionalanästhesie bei Erwachsenen und Kindern, Perioperative Schmerztherapie, Intensivtherapie bei operativen und polytraumatisierten Patienten, Interdisziplinäre Schmerztagesklinik mit multimodalem Therapieansatz, Kinderkopfschmerzgruppe

Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie und Kinderradiologie

Chefarzt Prof. Dr. Thomas Harder

Gesamte bildgebende Diagnostik mit Schwerpunkt auf dem Gebiet Onkologie und Notfallmedizin, Vasculäre Interventionen am arteriellen und venösen Gefäßsystem von Kopf bis Fuß im Rahmen des zertifizierten Gefäßzentrums, CT-gesteuerte Punktionen und Drainagen, Multislice-CT direkt im Schockraum, MRT bei Säuglingen und Kleinkindern in Narkose, Kinderradiologie und pädiatrische Sonographie durch Kinderradiologen. <

Klinikum Harlaching

Klinikdirektorin: Gabriele Schmidt-Maaß

Leitung Pflege- und Servicemanagement: Karin Justl

Klinik für Kardiologie

Chefarzt Prof. Dr. Harald Köhl (2009)

Herzkatheterlabor mit 24-Stunden-Bereitschaft für die invasive Notfallbehandlung von Patienten mit akutem Coronarsyndrom, Tagklinik mit 4 Behandlungsplätzen für ambulante Herzkatheter, Cardioversion und Kipp-tischuntersuchung/Synkopenabklärung, Implantation aller Schrittmachersysteme inklusive cardialer Resynchronisationstherapie und AICD-Implantation, Invasive Diagnostik und Therapie von Coronar- und Klappenpatienten mit Nierenfunktionseinschränkung

Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Wiederherstellungschirurgie

Chefarzt Prof. Dr. Hans Hertlein

Unfallchirurgisches Zentrum zusammen mit dem Klinikum Neuperlach, Wirbelsäulenchirurgie bei allen Indikationen, Endoprothetik (Schulter, Hüfte, Knie), Neurotraumatologie, Polytraumaversorgung

Klinik für Pneumologie und Gastroenterologie

N. N., Ausschreibungsverfahren bei

Drucklegung noch nicht abgeschlossen

Endoskopische Diagnostik und Therapie mit Endosonographie, Lasertechnologie zur Tumorbehandlung, Beseitigung von Engstellen und Blutstillung in der Gastroenterologie und Pneumologie, Diagnostik von Schluckstörungen/Schlucklaryngoskopie



Klinikum Harlaching

	2007	2008
DRG pro Jahr	30.577	30.850
Casemix pro Jahr	31.936	31.588
Casemix Index	1,044	1,024
Verweildauer DRG (Tage pro Jahr)	6,99	6,72

749 Betten und 68 Tagklinikplätze
31.832 vollstationäre Fälle
3.406 teilstationäre Fälle

Zahlen & Fakten

Klinik für Akut- und Internistische Intensivmedizin

N. N., Ausschreibungsverfahren bei

Drucklegung noch nicht abgeschlossen

Zentrale Anlaufstelle für Notfallpatienten rund um die Uhr mit Chest-Pain-Unit und Überwachungseinheit sowie Schlaganfallversorgung in Zusammenarbeit mit Stroke-Unit, Traumazentrum, Internistische Intensivmedizin mit spezieller Sepsistherapie

Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie

Chefarzt Dr. Reinhard Kopp (2009)

Onkologische Viszeralchirurgie, Minimalinvasive Chirurgie, Endokrine Chirurgie, Endovaskuläre Gefäßchirurgie, Shuntchirurgie, Thorakoskopische Lungenchirurgie

Frauenklinik

Chefarzt Prof. Dr. Dieter Grab
Zertifiziertes Brustzentrum, Gynäkologische Onkologie, Minimalinvasive Chirurgie, Lasertherapie, Pränatale Diagnostik und Therapie (DEGUM Stufe III), Perinatalzentrum (Level 1), Familienorientierte, sanfte Geburtshilfe

Klinik für Nieren-, Hochdruckerkrankungen und Klinische Immunologie

Chefarzt Prof. Dr. Jürgen Scherberich
Nierenersatzbehandlung (Dialyse), Bluthochdruck, Nierenambulanz, Kooperation mit dem Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation und dem Transplantationszentrum München, Behandlung von Autoimmun- und Systemerkrankungen, Selektive Elimination zytotoxischer Leichtketten (Myelom)

Klinik für Neurologie und Neurologische Intensivmedizin

Chefarzt Prof. Dr. Roman Haberl
Neurologische Intensivstation und Stroke Unit mit anschließender neurologischer Frührehabilitation, Tempis-Zentrum, Neurologische Tagklinik für MS, Kopfschmerz, Epilepsie, Neuropsychologie

Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

Chefarzt Priv.-Doz. Dr. Axel Heep (2009)
Neonatologie/Pädiatrische Intensivmedizin (Perinatalzentrum Level 1), Neuropädiatrie, Allergologie mit Immunologie, Infektiologie und Diabetes mellitus, Nicht-invasive Kardiologie

Klinik für Physikalische Medizin, Spezielle Schmerztherapie und Rehabilitation

Chefarzt Priv.-Doz. Dr. Peter Schöps
Behandlung von Schmerzen des Bewegungsapparates, des Nervensystems und von Knochenkrankheiten, Therapie von Harn- und Stuhlinkontinenz, Krankheitsfolgen nach HWS-Schleudertrauma, Interdisziplinäre Tagklinik für Schmerzdiagnostik und Schmerztherapie

Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Prof. Dr. Dr. Dorothea Huber
Psychoanalytische Therapie mit störungsspezifischen Behandlungen für Essstörungen, Persönlichkeitsstörungen, Somatoforme Störungen, Traumafolgestörungen

Klinik für Kinder- und Jugendpsychosomatik

Chefarzt Dr. Nikolaus von Hofacker
Integratives stationäres Psychotherapiekonzept mit den Schwerpunkten Eltern-Säuglings- und Kleinkindpsychosomatik, Fütter- und Essstörungen, Depres-

sionen, Angststörungen, Schulbezogene psychische und psychosomatische Störungen im Kindes- und Jugendalter, Kinderpsychosomatische Tagklinik (6 bis 12 Jahre), Klinikinterne Staatliche Schule für Kranke

Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin

Chefarzt Prof. Dr. Meinolf Karthaus,
Standortleiter Dr. Ludwig Lutz
„Interdisziplinäres Tumorzentrum“, Stammzelltransplantation, Fokus Leukämien und Lymphome mit entsprechender Supportivtherapie, Bronchialcarcinome, Einbindung in das zertifizierte Brustzentrum, Psychoonkologische Betreuung, Chemoradiotherapie in Kooperation mit der Strahlenpraxis Dr. Barbara Häussler und Dr. Heinrich Schorer, Klinische Studien, Palliativstation

Klinik für Urologie

Chefarzt Prof. Dr. Christian Chaussy
Laserbehandlung, Behandlung von Prostatakarzinomen mittels HIFU (hochintensiver fokussierter Ultraschall), Stationäre Lithotriptoren (ESWL) für Patienten mit Harnsteinleiden, Überwachungseinheiten, Mutter-Kind-Raum

Klinik für Anästhesiologie, Operative Intensivmedizin und Schmerztherapie

Chefärztin Priv.-Doz. Dr. Wiebke Gogarten (2009)
Anästhesiologische Versorgung von Hochrisikopatienten unter Anwendung aktueller Methoden der Allgemein- und Regionalanästhesie, Differenzierte perioperative Schmerztherapie, Geburtshilfliche Schmerzerleichterung mit speziellen Verfahren, Intensivtherapie multimorbider und polytraumatisierter Patienten, Interdisziplinäre Tagklinik für Schmerzdiagnostik und Schmerztherapie

Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin

Chefarzt Priv.-Doz. Dr. Gernot Schulte-Altdorneburg (2009)
Pädiatrische MRT in Narkose, Interventionen und Angioplastien in allen Gefäßabschnitten einschließlich Dialyseshunt und Chemoembolisation der Leber, Multislice-CT mit direkter Schockraumanbindung, gesamtes nuklearmedizinisches Spektrum einschließlich Schmerztherapie und SLN, komplette Mammadiagnostik im Rahmen des zertifizierten Brustzentrums, Endovaskuläre Therapie des akuten Schlaganfalls und der Subarachnoidalblutung, CT- und Ultraschallgesteuerte Punktionen und Drainagen <



Dienst

Blutspendedienst München

Bei Unfällen, Operationen oder schweren Krankheiten sind Bluttransfusionen noch immer unersetzbar.

Jedes Jahr appelliert die WHO am Weltblutspendetag an die Bereitschaft gesunder Menschen, mit einer uneigennütigen Blutspende anderen zu helfen. Denn der Bedarf an Bluttransfusionen bei Unfällen, Operationen oder schweren Krankheiten steigt.

Der Blutspendedienst des Städtischen Klinikums München ist ein pharmazeutisches Unternehmen nach dem Arzneimittelgesetz. Leiter ist Andreas Faber. In der Zentrale in der Dachauer Straße 90 sowie an vielen anderen Orten in München und Oberbayern werden Blutspenden entnommen. Das gespendete Blut wird verarbeitet und direkt in den städtischen Kliniken der Maximalversorgung der Stadt eingesetzt. Es geht in die Klinika Bogenhausen, Harlaching, Neuperlach und Schwabing, vor allem in die Hämatologie und Onkologie, in die Kinderkliniken Harlaching und Schwabing sowie die Notaufnahmen und versorgt zahlreiche Kliniken, einschließlich Universitätskliniken und hämatologische Schwerpunktpraxen in München und in Bayern, mit jährlich circa 200.000 Blutkonserven. Dazu gehören auch Spezialpräparationen wie HLA-typisierte Thrombozytenkonzentrate, Zytapheresepreparationen, bestrahlte Blutprodukte, CMV-Antikörperfreie Blutprodukte, „Baby“-Konserven und andere Blutkonserven. Es besteht ein qualifizierter 24-Stunden-Dienst zur blutgruppenserologischen und immunhämato-

logischen Diagnostik und Beratung in Fragen der Transfusionsmedizin. Das immunhämatologische Labor steht für die Referenz- und Routinediagnostik für Arztpraxen und Krankenhäuser zur Verfügung. <

Zahlen & Fakten

Der Blutspendedienst München

Blutspendeaktionen/Entnahmetage

- Außendienst (Vollblut): 496
- Innendienst (Vollblut): 250
- Innendienst (Plasmapherese): 85
- Innendienst (Thrombozyten): 251
- Innendienst (Eigenblut): 87
- Gesamt: 1.169

Entnahmen

- Vollblutentnahmen: 73.731
- Thrombozytenspenden: 3.795
- Plasmaspenden: 1.714
- Eigenspenden: 183
- Spenden gesamt: 79.423

Produkte

- Leukozytenfreies Erythrozytenkonzentrat 71.434
- Thrombozytoapheresekonzentrat gefiltert 6.779
- Gefrorenes Quarantäne-Plasma 3.618
- Leukozytenfreies Quarantäne-Plasma 14.984



Medizet eistung

Das Medizet bündelt ein umfassendes Dienstleistungsspektrum für den Klinikverbund sowie für andere Gesundheitseinrichtungen.

Durch Zentralisierung, Prozessoptimierung und günstige Einkaufskonditionen kann das Medizet hochwertige Leistungen zu günstigen Preisen erbringen. Das Angebot ist speziell auf die Rund-um-die-Uhr-Versorgung von Kliniken abgestellt. Leiter des Medizet ist Bernhard Liebich. Folgende Departments sind ins Medizet integriert:

Apothek: Die Krankenhausapotheken in den Standorten Bogenhausen und Schwabing versorgen alle Stationen des Städtischen Klinikums München und viele externe Kunden mit Arzneimitteln und Zytostatikazubereitungen. Weitere Schwerpunkte sind die pharmazeutische Beratung der Stationen und Patienten sowie die Arzneimittelherstellung.

Klinische Chemie: An allen vier Standorten gibt es ein 24-Stunden-Basislabor, um die Diagnostik zeitnah sicherzustellen. Weitere Speziallabore bearbeiten die Bereiche Toxikologie, Drug Monitoring, Autoimmun-diagnostik, Protein- und Liquordiagnostik, Stoffwechselerkrankungen sowie Tumormarker.

Mikrobiologie und Krankenhaushygiene: Alle bakteriologischen Untersuchungen werden zentral für das Städtische

Klinikum München und externe Kunden in Schwabing und Bogenhausen durchgeführt, wobei die Infektionsserologie, die Molekularbiologie und das Hygielabor am Standort Schwabing, das TB-Labor in Bogenhausen angesiedelt sind. Hygieneteams betreuen dezentral alle Standorte.

Pathologie: An allen vier Standorten existiert ein Institut für Pathologie, das – speziell auf die Fächer im Klinikum abgestimmt – histologische und zytologische Diagnostik einschließlich Schnellschnittdiagnostik erbringt. Die Untersuchungen sind ein wichtiger Baustein in der Behandlung von onkologischen Patienten auf höchstem Niveau.

Sterilgutversorgung: Die zentral abgestimmte Versorgung aller operativer Einheiten mit aufbereiteten Medizinprodukten erfolgt von den Standorten Bogenhausen, Harlaching und Schwabing aus. Zusätzlich werden durch Harlaching auch andere Kliniken und Gesundheitseinrichtungen versorgt.

Klinische Forschung: Die Koordination und Bearbeitung von Klinischen Forschungsprojekten erfolgt im Städtischen Klinikum München durch das Institut für Klinische Forschung (IKF), das sich im Aufbau befindet. <



Ausbildung in der Akademie

Lebenslanges Lernen ist für die Mitarbeiter in den Kliniken Programm.

Das Städtische Klinikum München ist mit seinen Berufsfachschulen einer der größten Ausbildungsbetriebe in München und in der Region. Im Gegensatz zu vielen anderen Pflegeschulen, die in den letzten Jahren vorwiegend aus wirtschaftlichen Gründen ihre Kapazität drastisch reduziert oder gar ihren Betrieb eingestellt haben, wurden in der Akademie des Städtischen Klinikums München über 465 Ausbildungsplätze nicht nur erhalten, sondern um zukunftsweisende innovative Bildungsangebote ergänzt. Damit leistet die Akademie des Städtischen Klinikums, die in Schwabing ihre Ausbildungseinrichtungen hat, nicht nur einen entscheidenden Beitrag zur Nachwuchsgewinnung und Zukunftssicherung des eigenen Klinikunternehmens, sondern bildet darüber hinaus für viele andere Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen oder ambulanten Dienste in der Region aus. Leiter ist Rainer Ammende. Jährlich beginnen über 150 Schülerinnen und Schüler ihre Ausbildung in der Akademie. Auch 2008 konnten eine große Zahl von Pflegefachhelferinnen und -helfern (Krankenpflege) sowie 77 erleichterte Absolventinnen und Absolventen der Berufsfachschulen für Kranken- und Kinderkrankenpflegeschulen ihren erfolgreichen Abschluss feiern. Über einen Kooperationsvertrag mit der Hochschule München nahmen 29 Schülerinnen

und Schüler an dem ersten dualen Bachelorstudiengang Pflege in Bayern teil. Praxisnahe Berufsausbildung und akademische Anforderungen sollen hier sinnvoll miteinander verbunden werden.

In den letzten Monaten wurden im Klinikum gezielt Ausbildungsplätze beispielsweise für medizinische Fachangestellte geschaffen, um diese nach der Ausbildung in ein festes Arbeitsverhältnis zu übernehmen. In fast allen Bereichen des Unternehmens steht eine Vielzahl an Praktikumsplätzen, nicht zuletzt für Medizinstudentinnen und -studenten, zur Verfügung. <

Zahlen & Fakten

Die Akademie

- Über 465 Ausbildungsplätze in der Pflege
- Dualer Bachelorstudiengang mit der Hochschule München
- Rund 550 Fortbildungsseminare pro Jahr. Der Abteilung Fort- und Weiterbildung obliegt die Verantwortung für die Durchführung des Jahresfortbildungsprogramms des Städtischen Klinikums München. Berufsbegleitende Weiterbildungslehrgänge für Pflege- und Berufe des Gesundheits- und Sozialwesens werden organisiert. Rund 7.900 interne und externe Teilnehmer haben 2008 berufsbegleitende Weiterbildungslehrgänge und Fortbildungskurse besucht.



Facility Management

Das Facility Management bündelt umfassende Servicedienstleistungen für den Klinikverbund und andere Gesundheitseinrichtungen.

Im Dienstleistungszentrum Facility Management sind die Fachbereiche IT, Bau/Technik, Einkauf, Logistik, Verpflegungs-/Reinigungs- und Textilservice sowie die Bereiche für Investitionsmanagement, bauliche Großprojekte und Raummanagement integriert. Insgesamt sind hier rund 1.150 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt. Mit einem Budgetvolumen von rund 106 Mio. € jährlich umfasst der Gesamtbereich alle wesentlichen Aufgabenfelder des modernen Facility Managements an allen Standorten des Unternehmens. Die Einführung und Optimierung standortübergreifender Standards sowie die Implementierung von Service Level Agreements sind wesentliche strategische Elemente des Bereiches. Leiter ist Robert Huber.

Klare Organisationsstrukturen, die Nutzung von Synergieeffekten, die Bildung von Kernkompetenzen und die abgestimmte Aufgabentrennung ermöglichen eine qualitativ hochwertige Versorgung der Einrichtungen mit hausübergreifenden Standards. Der Betrieb Facility Management bietet aufgrund seiner Größenordnung die notwendigen infrastrukturellen Voraussetzungen, um sowohl internen als auch externen Kunden einen marktgerechten Preis anbieten zu können. <

Neu erworbene Zertifikate

- SAP Customer Center of Expertise
- EMAS – Geprüftes Umweltmanagement
- Intechnika – Zertifizierung des Textilservices nach ISO 9001:2000
- Intechnika – Validierung der Umwelterklärung

Das Facility Management

Verpflegung

- Rund 1,5 Mio. Beköstigungstage p.a.
- Rund 4 Mio. Mahlzeiten p.a.
- Bio-Anteil von über 5 %
- Bio-Zertifizierung aller Küchen in 2008
- EMAS – Zertifizierung

Reinigung

- 213 Mitarbeiter im Bereich der Eigenreinigung
- 320 Mitarbeiter im Bereich der Fremdreinigung
- Reinigungsfläche ca. 170.000 qm

Bau und Technik

- 16.300 medizintechnische Geräte und Anlagen
- 6 Notstromaggregate mit insgesamt 8.160 KVA sichern den Betrieb ab
- Betriebssicherheit über technisches Personal ist rund um die Uhr gewährleistet
- Im Jahr 2008 ist kein Zwischenfall durch ein fehlerhaftes bzw. fehlerhaft gewartetes Medizinprodukt aufgetreten
- EMAS – Zertifizierung

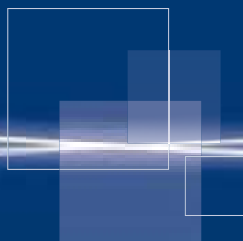
Zahlen & Fakten



Jahresabschluss 2008

der Städtisches Klinikum München GmbH für das Geschäftsjahr vom 01.01.2008 bis 31.12.2008

Seite 70	Bericht des Aufsichtsrates
Seite 71	Lagebericht
Seite 82	Bilanz
Seite 84	Gewinn- und Verlustrechnung
Seite 85	Anhang
Seite 92	Geschäftsführung
Seite 93	Mitglieder des Aufsichtsrates
Seite 94	Bestätigungsvermerk
Seite 95	Unternehmenskennzahlen



Bericht des Aufsichtsrates

Aufsichtsrat der Städtisches Klinikum München GmbH

Der Aufsichtsrat ließ sich während des Geschäftsjahres 2008 in seinen Sitzungen und durch schriftliche Berichte der Geschäftsführung über die wirtschaftliche Lage und Entwicklung des Unternehmens sowie über wesentliche Geschäftsvorgänge regelmäßig und umfassend unterrichten. Anhand der Vorlagen und der erteilten Auskünfte hat der Aufsichtsrat die ihm nach Gesetz und Gesellschaftsvertrag obliegenden Aufgaben wahrgenommen und die Tätigkeit der Gesellschaft überwacht. Im Geschäftsjahr 2008 fanden vier Aufsichtsratssitzungen sowie drei Sitzungen des vorbereitenden Prüfungsausschusses statt.

Die mit Beschluss vom 28.11.2008 zum Abschlussprüfer bestellte Firma PricewaterhouseCoopers hat den Jahresabschluss und den Lagebericht der Städtisches Klinikum München GmbH geprüft und den Bestätigungsvermerk ohne Einschränkung erteilt. Die Prüfungsberichte des Abschlussprüfers sind den Aufsichtsratsmitgliedern zugeleitet worden. Der Abschlussprüfer war bei der Jahresabschlussberatung des Aufsichtsrates am 17. Juli 2009 anwesend. Der Prüfungsausschuss des Aufsichtsrates der Städtisches Klinikum München GmbH hat sich vorab mit dem Jahresabschluss befasst. Nach eigener Prüfung hat der Aufsichtsrat zum Jahresabschluss und zum Lagebericht der Städtisches Klinikum München GmbH keine Einwände erhoben und der Gesellschafterin vorgeschlagen, den Jahresabschluss 2008 festzustellen und den Lagebericht zu genehmigen.

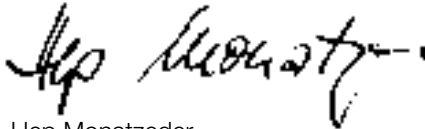


Hep
Monatzeder

Vorsitzender des
Aufsichtsrates

Für die im Geschäftsjahr 2008 erfolgreich geleistete Arbeit spricht der Aufsichtsrat der Geschäftsführung sowie allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Städtisches Klinikum München GmbH Dank und Anerkennung aus.

München, 17.07.2009
Der Aufsichtsrat



Hep Monatzeder
Vorsitzender

Lagebericht der Städtisches Klinikum München GmbH

für das Geschäftsjahr 1. Januar bis 31. Dezember 2008

A. Darstellung des Geschäftsverlaufs und der Lage der Gesellschaft

1. Geschäftsverlauf und Rahmenbedingungen

Die Städtisches Klinikum München GmbH wurde am 19. August 2004 gegründet. Die städtischen Kliniken und Betriebe (Klinikum Bogenhausen, Klinikum Harlaching, Klinikum Neuperlach, Klinikum Schwabing, Klinik Thalkirchner Straße, das Institut für Pflegeberufe, die Zentralwäscherei und der Blutspendedienst) wurden mit dem Einbringungsvertrag vom 23. Dezember 2004 am 1. Januar 2005 in die Gesellschaft eingebracht.

Alleinige Gesellschafterin ist die Landeshauptstadt München. Das Stammkapital der Gesellschaft beträgt 10.250.000,-- €.

Gegenstand der Gesellschaft ist der Betrieb der Kliniken Bogenhausen, Harlaching, Neuperlach, Schwabing und Thalkirchner Straße einschließlich der Ausbildungsstätten, Schulen, Nebeneinrichtungen und Nebenbetriebe – der Akademie (vormals Institut für Pflegeberufe), des Textilservice (vormals Zentralwäscherei) und des Blutspendedienstes.

Zweck der Gesellschaft ist die wohnortnahe, bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit Krankenhausleistungen im Rahmen der Aufgabenstellung nach dem Krankenhausplan des Freistaates Bayern bzw. der Versorgungsverträge. Außerdem kann sie ambu-

lante Gesundheitsleistungen, Leistungen der stationären und ambulanten Vor- und Nachsorge, als auch Leistungen der Pflege, Rehabilitation und Prävention anbieten.

Das vierte Vollbetriebsjahr der Städtisches Klinikum München GmbH war weiterhin geprägt von der dynamischen Entwicklung des Krankenhausmarktes sowie den Tarifabschlüssen ab 2008.

Angesichts der schwierigen Finanzsituation vieler Kommunen hatte in den letzten Jahren eine Reihe von privaten Klinikketten in der Bundesrepublik eine expansive Strategie entwickelt und umgesetzt. So entstanden für die kommunalen Kliniken starke Mitbewerber. Die Gesetzgebung hatte daneben klare Ankündigungen zur Weiterentwicklung des Gesundheitswesens gemacht. Das G-DRG-System wird weiter ausdifferenziert. Die Verzahnung der Gesundheitsversorgung soll mit einer potentiellen Öffnung der Kliniken für die ambulante Versorgung tendenziell gefördert werden.

1.1 Vergütungssystem nach Fallpauschalen (Krankenhausentgeltgesetz)

Die Gründungsphase des Unternehmens 2005 fiel zeitlich zusammen mit der endgültigen Umstellung auf das neue Vergütungssystem nach Fallpauschalen (DRG). Mit dem Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG) wurde die so genannte Konvergenzphase bis 2010 ausgedehnt. In dieser Zeit werden die hausindividuellen Grundvergütungen – die Basisfallwerte – schrittweise an landeseinheitliche Basisfallwerte angepasst.

Innerhalb dieses Rahmens konfrontieren die DRG-Bestimmungen alle Krankenhäuser mit großen Unwägbarkeiten, vor allem auch vor dem Hintergrund der jährlichen Neukalkulation des Fallpauschalenkatalogs. Dazu eröffnen sich weitere Spielräume durch verschiedene Ausnahmeregelungen wie beispielsweise die Möglichkeit, besondere Einrichtungen auf dem Verhandlungswege aus der DRG-Abrechnung herauszunehmen.

1.2 Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung

Neben dem Fallpauschalensystem werden die nächsten Jahre geprägt durch die Optionen für neue Versorgungsformen, die mit dem Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung 2003 eröffnet wurden.

Die Integrierte Versorgung nach § 140a ff SGB V wurde erleichtert. Dabei handelt es sich um eine Leistungssektoren übergreifende und „interdisziplinär-fachübergreifende“ Versorgung. Verträge hierzu sind ohne Kassenärztliche Vereinigung auch als Einzelverträge möglich.

Es bieten sich auch die Möglichkeiten, Medizinische Versorgungszentren nach § 95 SGB V zu gründen. An der vertragsärztlichen Versorgung nehmen Ärzte und zugelassene medizinische Versorgungszentren teil. Medizinische Versorgungszentren sind fachübergreifende ärztlich geleitete Einrichtungen, in denen Ärzte als Angestellte oder Vertragsärzte tätig sind. Sie können auch von Krankenhäusern betrieben werden. Damit bietet sich für Krankenhäuser eine weitere Chance ambulant tätig zu werden, und zwar hier im Kerngeschäft der ambulanten Versorgung.

Mit dem GKV-WSG wurde mit § 116 b die Möglichkeit zur ambulanten Versorgung durch die Krankenhäuser wesentlich verbessert.

Insgesamt ist festzuhalten, dass sich über die Integrierte Versorgung, über Medizinische Versorgungszentren und über die ambulante Versorgung nach § 116 b

mittelfristig auch für die Städtisches Klinikum München GmbH eine Reihe von Optionen für den Aufbau neuer Tätigkeitsfelder, unter der Voraussetzung ökonomisch positiver Effekte, ergeben könnte.

1.3 Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG)

Das Krankenhausfinanzierungsreformgesetz – KHRG – wurde am 17.12.2008 vom Deutschen Bundestag verabschiedet.

Gegenüber dem vom Bundeskabinett eingebrachten Gesetzentwurf sind einige Änderungen mit der Zielsetzung einer Dämpfung der kostenmäßigen Auswirkungen auf die gesetzliche Krankenversicherung – und damit zu Lasten der Krankenhäuser – erfolgt. Am 13.2.2009 hat der Bundesrat dem Beschluss des Bundestages ohne weitere Änderungen zugestimmt. Das Gesetz wurde Mitte März veröffentlicht und in den wesentlichen Punkten rückwirkend zum 01.01.2009 in Kraft gesetzt.

Die wesentlichen ordnungspolitischen Inhalte für die Städtische Klinikum München GmbH sind:

- die Ablösung der Veränderungsrate durch einen Veränderungswert (§ 10 Abs. 6 KHEntgG), der die Kostenstrukturen und Kostenentwicklungen bei den Krankenhäusern abbilden soll
- der Bundesbasisfallwertkorridor (§ 10 Abs. 8 und 9 KHEntgG), mit einer Konvergenz in Höhe von + 2,5 % bis – 1,25 % in den Jahren 2010 bis 2014
- die Einführung leistungsorientierter Investitionspauschalen ab 2012, jedoch mit einem Wahlrecht der Länder zur Beibehaltung der Einzelförderung
- die Berücksichtigung der Tarifierhöhungen 2008/2009 im Landesbasisfallwert in Höhe von 50% der Differenz zwischen den tariflichen Vereinbarungen und der Veränderungsrate bezogen auf die Personalkosten
- die Finanzierung neuer Pflegepersonalstellen bis zur Höhe von 0,48 % des Erlösbudgets für 2009, bzw. 0,96 % für 2010, befristet bis 2011
- die Finanzierung der Ausbildungskosten, mit der Klarstellung, dass auch die Kosten der Praxisanleitung

- im Ausbildungsbudget zu berücksichtigen sind
- der Wegfall des GKV-Rechnungsabschlags in Höhe von 0,5 % vom Rechnungsbetrag
 - die krankenhausindividuellen Abschläge für Mehrleistungen im Jahr 2009
 - die Streckung des letzten Konvergenzschrittes über hausindividuelle Zu- und Abschläge

Kritisch zu sehen sind dabei insbesondere

- der unzureichende finanzielle Ausgleich für die Tarifsteigerungen 2008/2009
- die weitergeltende Finanzierungsdeckelung der Leistungssteigerungen, die durch die letztlich beschlossene gesetzliche Regelung zumindest für 2009 sogar noch verschärft wurde,
- die auch im ab 2011 vorgesehenen neuen Verfahren zur Budgetentwicklung faktisch weiter gegebene generelle Deckelung der Krankenhausbudgets (Ermächtigung für das Bundesgesundheitsministerium, per Rechtsverordnung den neu zu ermittelnden Orientierungswert für die Kostenentwicklung im Krankenhaus bei Bedarf nach unten zu korrigieren).

Auch die Problematik, dass durch gesetzlich unscharfe Festlegungen und komplizierte Verfahren die den Krankenhäusern konkret zur Verfügung stehenden Finanzmittel erst gegen Mitte des Jahres definitiv bekannt sein werden, gilt unverändert.

Eine zielorientierte Steuerung ist damit auch im Jahr 2009 ff. außerordentlich erschwert.

2. Geschäftsverlauf der Gesellschaft

Die Städtisches Klinikum München GmbH war im vierten Geschäftsjahr nach ihrer Gründung weiterhin erfolgreich auf dem eingeschlagenen Konsolidierungskurs. Dieser wurde und wird weiter konsequent fortgesetzt, jedoch nicht einseitig als Sparprogramm. Parallel und ausgewogen wurden die notwendigen Konsolidierungsmaßnahmen und zukunftsorientierten Strukturplanungen vorangetrieben.

Das Ziel der Unternehmensplanung – das Einhalten des geplanten Ergebnisses 2008 wurde trotz erschwelter Bedingungen aufgrund der seit 2007 geltenden 3%-igen Mehrwertsteuererhöhung, Sanierungsbeitrag für die Krankenkassen, Abzug für integrierte Versorgung, Energiepreiserhöhungen und Auswirkungen der Tarifierhöhungen sowie gesetzlich bedingter Absenkung der Krankenhausbudgets erreicht. Die Liquiditätsslage des Unternehmens ist positiv. Die liquiden Mittel haben sich im Vergleich zum Vorjahr zwar vermindert, jedoch sind für den laufenden Betrieb keine Liquiditätsempässe zu erwarten.

Die im Unternehmensplan angesetzten Ziele hinsichtlich des Personalaufwands wurden erreicht. Der Anstieg der Beschäftigtenzahl im Vergleich zum Vorjahr wurde in der Planung berücksichtigt.

Der tiefgreifende Restrukturierungsprozess und die Konsolidierung der wirtschaftlichen Situation wurde fortgesetzt z.B. durch die Kapazitätsanpassung der medizinisch-pflegerischen Leistungsstrukturen, die verstärkte Zentralisierung von patientenfernen Dienstleistungen, insbesondere durch die Betriebsgründung für das Facility Management, und die Optimierung des Personal- und Sachmitteleinsatzes. Wesentlich war auch die ab 1.1.2008 erfolgte Konsolidierung der SAP-Systeme und die Einrichtung eines Zentrallagers an einem Standort.

Die Gesellschaft ist sowohl quantitativ als auch qualitativ der wichtigste Anbieter von Krankenhausleistungen in München. Von allen Patientinnen und Patienten, die in München einer Krankenhausbehandlung bedürfen, behandelt die Städtisches Klinikum München GmbH knapp 30 %. Diese Position soll in der Zukunft gehalten und in einigen Bereichen weiter ausgebaut werden.

Über das gesetzte Maß hinaus engagierte sich die Gesellschaft bei der Qualitätssicherung und veröffentlicht die Ergebnisse umfangreich. Im Jahr 2008 wurde in der Städtisches Klinikum München GmbH das Klinikum Thalkirchner Straße rezertifiziert. Damit sind auch weiterhin alle ihre Kliniken nach KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) zertifiziert. Die im Jahr 2007 als erste in München zertifizierten Darmzentren der Gesellschaft an den Klinikstandorten Klinikum Bogenhausen und Klinikum Neuperlach wurden in 2008 erfolgreich auditiert.

Auch in 2008 wurden die Schwerpunktbildung sowie die Entwicklung einzelner Abteilungen fortgesetzt:

- Das Tumorzentrum Süd bestehend aus den onkologischen Kliniken des Klinikums Neuperlach und des Klinikums Harlaching wurde gegründet.
- In den Nothilfen der vier großen Standorte wurde ein geriatrisches Screening durchgeführt. Ziel ist es, wesentliche Konsequenzen bezüglich der notwendigen Versorgungsstrukturen für diese Patientengruppe zu ziehen und entsprechend umzusetzen.
- Zur Verbesserung der spezifischen Behandlung hochkomplexer Erkrankungen wurden Fachdiskussionen der beteiligten Kliniken zur Entwicklung in der Thorax-, Viszeral- und Gefäßchirurgie geführt.
- Unternehmensweit fand eine abgestimmte Investitionsplanung aller Geräte statt. Die Anschaffung je eines PET-CT im Klinikum Bogenhausen sowie im Klinikum Neuperlach wurde beschlossen.

- Eine weitere Ausweitung der Stroke-unit-Einheiten im Klinikum Bogenhausen sowie im Klinikum Harlaching wurde beschlossen bzw. durchgeführt.
- Durch die Auswahl entsprechend hoch spezialisierter Chefärzte im Rahmen der Neubesetzungen in der Kardiologie wurden die interventionellen Verfahren erweitert.
- Durch die Zuschaltung einer Kieferchirurgin im Klinikum Schwabing konnte das Kopfzentrum um eine wesentliche Facheinheit erweitert werden.
- Die Kooperation zwischen der Psychosomatik des Klinikums Harlaching und der Dermatologie in der Klinik Thalkirchner Straße wurde durch Einrichtung eines Konsiliardienstes verstärkt.
- Durch den Ausbau um vier weitere Plätze konnte die Tagklinik Schmerz im Klinikum Schwabing erweitert werden.
- Gespräche mit der Planungsbehörde zur Einrichtung einer weiteren Palliativmedizinischen Einheit im Klinikum Neuperlach wurden begonnen. Damit soll neben den bereits bestehenden Einheiten im Klinikum Harlaching sowie im Klinikum Schwabing die dritte palliativmedizinische Einrichtung etabliert werden.

Im Berichtsjahr wurden auch eine Reihe von Chefarztpositionen nachbesetzt:

Klinikum Bogenhausen:

Klinik für Physikalische Medizin und Frührehabilitation

Klinikum Harlaching:

Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie

Klinik für Kinder- und Jugendpsychosomatik

Klinikum Neuperlach:

Frauenklinik

Klinikum Schwabing:

Frauenklinik

Klinik für Kardiologie, Pneumologie und Internistische Intensivmedizin

Klinik für Physikalische Medizin und Frührehabilitation

Auch im Medizet wurden eine Reihe wesentlicher Weiterentwicklungen in 2008 umgesetzt:

- Das Medizet wurde um das Institut für Klinische Forschung erweitert.
- Die vier Standorte der Krankenhausapotheken wurden auf zwei Standorte reduziert.

Neben den Aktivitäten in der stationären und teilstationären medizinischen Versorgung entwickelte die Gesellschaft weitere Leistungsbereiche. Im Berichtsjahr liefen fünf Verträge zur Integrierten Versorgung weiter, zur Angebotserweiterung durch die Erbringung ambulanter Leistungen nach §116b SGB V wurde ein entsprechender Antrag für die Klinik für Rheumatologie im Klinikum Bogenhausen gestellt.

Zur Ausweitung der internationalen Aktivitäten wurde

im Berichtsjahr das International Department gegründet. Wesentliche Ziele hierbei sind der Ausbau der Kooperation mit den Golfstaaten insbesondere V.A.E., Saudi-Arabien, Oman und den GUS-Staaten, insbesondere Russland, Ukraine, Kasachstan und Aserbeidschan, die Standardisierung und Vereinfachung der Abrechnungsvorgänge sowie die Verbesserung des Service und der Aufbau von Kooperationen.

Das Städtische Klinikum München behauptete sich auch weiterhin gut im Wettbewerb: In den Bereichen Onkologie, Infektionen, gastrointestinale Erkrankungen, Verletzungen und Vergiftungen, Kardiologische Erkrankungen, Gefäßerkrankungen, Neurologische Erkrankungen, Urologische Erkrankungen, Lungenerkrankungen, Diabetes und endokrinologische Erkrankungen, Rheumatologische Erkrankungen, Dermatologie und Nephrologie ist das Unternehmen in München Marktführer.

3. Entwicklung im Jahr 2008

3.1 Erlösentwicklung

Die Fallzahl der vollstationären Fälle im DRG-Bereich im Gesamtjahr 2008 überschreitet die Vereinbarung um 3,24 %, der Case-Mix wurde ebenfalls um 3,24 % überschritten.

Der Trend mit der zunehmenden Verlagerung vom vollstationären in den teilstationären Bereich und von dort – in noch stärkerem Maße – in den ambulanten Bereich, lässt sich auch im Jahr 2008 weiterhin erkennen. Der Schweregrad (Casemixindex) der Patienten im vollstationären Bereich wurde geringfügig übertroffen. Bei den besonderen Einrichtungen wurde die Vereinbarung bezüglich der abrechnungsrelevanten Tage um 6,7 % unterschritten, bei den teilstationären Leistungen um 0,6 % überschritten.

Die Gesamtanzahl der 3.356 Planbetten 2008 verteilt sich auf die Häuser wie folgt:

Planbetten

Klinikum Bogenhausen	951
Klinikum Harlaching	749
Klinikum Neuperlach	545
Klinikum Schwabing	980
Klinik Thalkirchner Straße	131

Insgesamt wurde mit den Krankenkassen für das Jahr 2008 ein Budgetrahmen in Höhe von rd. 515 Mio. € inkl. Ausbildungsbudget vereinbart. Wie oben erwähnt wurden die vereinbarten Leistungen größtenteils überschrit-

ten und somit konnten trotz Konvergenz und Mehrerlösausgleich die Umsatzerlöse aus stationären Leistungen von 519,7 Mio. € auf 521,5 Mio. € gesteigert werden.

3.2 Personalaufwendungen

Die Zahl der Beschäftigten in der StKM stieg im Jahresdurchschnitt 2008 erstmals seit Jahren wieder leicht an. Im Durchschnitt waren insgesamt 6.812 Vollkräfte beschäftigt. Dies waren 51 Vollkräfte mehr als noch im Mittel des Vorjahres. Im Zuge dieser Erhöhung der Personalkapazität, die insbesondere durch den erfreulichen Anstieg der Patientenzahlen im vergangenen Jahr begründet war, konnte auch die Zahl der Neueinstellungen deutlich gegenüber dem Vorjahr gesteigert werden. Im Jahr 2008 sind die Personalkosten gegenüber dem Vorjahr gestiegen. Dies beruht vor allem auf weiteren Tarifsteigerungen ab 2008, aber auch auf zusätzliche Einstellungen in den medizinischen Bereichen.

Die bereits eingeleiteten Maßnahmen zur Prozess- und Strukturoptimierung, insbesondere die weitere Optimierung der klinischen Prozesse und Strukturen wurden auch 2008 fortgesetzt. Mit zahlreichen Projekten bspw. zur flächendeckenden Einführung eines so genannten Casemanagements, der Umsetzung einer patientenorientierten Aufnahme- und Belegungssteuerung sowie zur allgemeinen Reorganisation der Aufbaustruktur im Bereich der Pflege, ist die Gesellschaft initiativ.

In den administrativen Bereichen konnten durch die weitere, auch räumliche Zusammenlegung von bislang dezentralen Organisationseinheiten weitere Synergieeffekte erzielt werden. Parallel wurde dabei auch die seit längerem bestehende fachliche Unterstellung der administrativen Bereich zu den an die Geschäftsführung angebotenen Bereichsleitungen auch in organisatorischer und disziplinarischer Hinsicht neu geregelt. Aufgrund der großen Anzahl der von dieser Neugliederung betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stellten sowohl die Gründung des Betriebes „Facility Management“ als auch die Zuordnung verschiedener administrativer Fachbereiche zum bestehenden Betrieb „Klinik Thalkirchner Straße/Geschäftsführung/Zentrale Dienste“ Betriebsänderungen i.S.d. BetrVG dar, mit der Folge, dass mit dem Gesamtbetriebsrat zwei Interessenausgleiche verhandelt wurden, welche im September 2008 abgeschlossen werden konnten.

Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass im Bereich der Sachkosten Aufwendungen für Leiharbeitskräfte und die von der Landeshauptstadt München abgeordneten Beamten enthalten sind.

Im Bereich der Pflege wird weiterhin am großen Ausbildungsangebot festgehalten. Im Jahr 2008 nahmen über 300 Schüler in den Berufsfachschulen an der Ausbildung für (Kinder-) Krankenpflege und Krankenpflegehilfe teil.

Mehr als 800 Medizinstudenten wurden in den Kliniken der Gesellschaft praktisch unterwiesen.

3.3 Materialaufwendungen

Der Materialaufwand hat sich insgesamt gegenüber dem Vorjahr von 125 Mio. € auf 129 Mio. € erhöht. Maßgeblich dafür sind vor allem die Fallzahlsteigerungen, die sich besonders in materialintensiven Bereichen auswirkten. Ferner gab es Mehraufwendungen durch neue medizinische Verfahren. Insgesamt kann man feststellen, dass die Projekte zur Standardisierung der Artikel, zur Reduzierung des medizinischen Sachaufwandes auch im Arzneimittelsegment und erfolgreiche Ausschreibungen auch im Jahr 2008 monetäre Erfolge aufzuweisen haben. So ist der medizinische Bedarf nur um rd. 1,3 % gestiegen, obwohl die Leistungssteigerung mehr als 3 % betrug. Belastend auf das Ergebnis wirkten enorme Preissteigerungen im Energiebereich, die eine Kostensteigerung von 9,5% zur Folge hatten.

3.4 Jahresfehlbetrag

Der Jahresfehlbetrag beträgt 5.881.839,24 € und wird dem Aufsichtsrat und der Gesellschafterin zum Vortrag auf das Jahr 2009 vorgeschlagen.

3.5 Ertragslage

Von der Betriebsleistung in Höhe von 591.534 T€ (im Vorjahr 593.395 T€) resultieren 96,7% (571.841 T€ - im Vorjahr 560.847 T€) aus Umsätzen. Diese setzen sich aus den Erlösen aus Krankenhausleistungen (521.525 T€ - im Vorjahr 519.890 T€), Erlösen aus Wahlleistungen (14.028 T€ - im Vorjahr 6.471 T€), Erlösen aus ambulanten Leistungen (8.542 T€ - im Vorjahr 5.472 T€), den Nutzungsentgelten der Ärzte (15.715 T€ - im Vorjahr 19.586 T€) und den Erlösen der Nebenbetriebe (12.031 T€ - im Vorjahr T€ 9.428) zusammen. Weiterhin betrafen 3,3 % (im Vorjahr 5,3 %) der Betriebsleistung die sonstigen betrieblichen Erträge (18.488 T€ - im Vorjahr 21.892 T€) und die Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand.

Der Betriebsaufwand (604.039 T€ - im Vorjahr 611.441 T€) setzt sich aus dem Materialaufwand in Höhe von 129.031 T€ bzw. 21,8 % (im Vorjahr 125.307 T€ bzw. 21,1 %), dem Personalaufwand in Höhe von 394.567 T€ bzw. 66,7 % (im Vorjahr 386.396 T€ bzw. 65,1 %), den Abschreibungen des mit Eigenmitteln finanzierten Anlagevermögens in Höhe von 8.442 T€ bzw. 1,4 % (im Vorjahr 6.319 T€ bzw. 1,1 %), den sonstigen betrieblichen Aufwendungen in Höhe von 71.982 T€ bzw. 12,2 % (im Vorjahr 93.361 T€ bzw. 15,8 %) und den sonstigen Steuern (17 T€ - im Vorjahr 58 T€) zusammen. Das Betriebsergebnis beträgt damit -12.505 T€ (im Vorjahr -18.046 T€). Das Finanzergebnis trägt mit

4.344 T€ (im Vorjahr 4.285 T€), das neutrale Ergebnis mit 2.797 T€ (im Vorjahr 9.150 T€), das Ergebnis aus Förderleistungen mit - 518 T€ (im Vorjahr - 314 T€) zum Jahresergebnis in Höhe von - 5.882 T€ (im Vorjahr - 6.865 T€) bei. Steuern vom Einkommen und Ertrag fielen nicht an (Vorjahr - 1.940 T€).

Auf weiterführende Angaben an anderen Stellen des Lageberichtes und Anhangs wird verwiesen.

3.6 Finanzlage

Die Liquiditätssituation der Gesellschaft war im Geschäftsjahr 2008 positiv. Die Liquidität veränderte sich stichtagsbezogen gegenüber dem Vorjahr um -18.871 T€. Als Zuschüsse zur Finanzierung des Anlagevermögens wurden Fördermittel nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) für Einzelförderungen (§ 9/1 KHG) und Pauschalförderung (§9/3 KHG) zur Verfügung gestellt.

Die Kapitalflussrechnung zeigt folgende Entwicklung gegenüber dem Vorjahr:

	2008/ T€	2007/ T€
Jahresüberschuss/-fehlbetrag	-5.882	-6.865
Cashflow aus laufender Geschäftstätigkeit	-5.097	18.315
Cashflow aus der Investitionstätigkeit	-31.346	-26.773
Cashflow aus der Finanzierungstätigkeit	17.572	15.325
Zahlungswirksame Veränderung des Finanzmittelfonds	-18.871	6.867
+ Finanzmittelfonds am Anfang der Periode	120.843	113.976
Finanzmittelfonds am Ende der Periode	101.972	120.843

3.7 Vermögenslage

Vermögensstruktur	2008/ T€	%	2007/ T€	%	Veränderung/ T€
Langfristig gebundenes Anlagevermögen	320.547	54,4	322.688	53,6	-2.141
Kurzfristig gebundenes Vermögen	269.222	45,6	278.986	46,4	-9.764
Gesamtvermögen	589.769	100,0	601.674	100,0	-11.905

Kapitalstruktur	2008/T€	%	2007/T€	%	Veränderung/T€
Bilanzielles Eigenkapital (incl. Ausgleichsposten für Eigenmittelförderung)	86.349	14,6	92.537	15,4	-6.188
Sonderposten (incl. Ausgleichsposten aus Darlehensförderung)	243.999	41,4	256.869	42,7	-12.870
Langfristiges Fremdkapital	15.634	2,7	15.987	2,7	-353
Mittelfristiges Fremdkapital	117.269	19,9	120.078	20,0	-2.809
Kurzfristiges Fremdkapital	126.518	21,5	116.203	19,3	10.315
Fremdkapital insgesamt	259.421	44,0	252.268	41,9	7.153
Gesamtkapital	589.769	100,0	601.674	100,0	-11.905

Auf Basis der Bilanzsumme von 620.161 T€ beträgt die Anlagenintensität 52 % (Höhe des Anlagevermögens 320.577 T€). Das Umlaufvermögen in Höhe von 268.598 T€ macht 43% der Bilanzsumme aus. Die Eigenkapitalquote erreichte ohne Berücksichtigung des Ausgleichspostens 19 %.

3.8 Unternehmenskennzahlen

Vollstationärer Bereich	Einheit	Definition	2008	2007
Planbetten	Anzahl	lt. Krankenhausplan	3.356	3.392
Fälle	Anzahl	vollstationäre Fälle incl. ausländische Patienten	132.137	127.866
Tage	Anzahl		982.824	990.013
Verweildauer	Tage	= Tage / Fälle	7,44	7,74
Nutzungsgrad der Planbetten	%	= Tage / (Planbetten x 365)	80,0%	80,0%
DRG-Fälle (KHEntG):	Anzahl	lt. FP-Katalog (E1) ohne ausländische Patienten	128.577	124.704

Teilstationärer Bereich

Plätze	Anzahl	lt. Krankenhausplan	261	257
Fälle	Anzahl	incl. ausländische Patienten	13.805	12.994
Tage	Anzahl		69.830	66.289
Verweildauer	Tage	= Tage / Fälle	5,06	5,10
Nutzungsgrad der Plätze	%	= Tage / (Planplätze x 250)	107%	103%
Vollkräfte	VK	= Vollkräfte der GmbH (keine Leiharbeiter, keine Beamten; ab 2006: Anrechnungsschlüssel Schüler siehe unten: ohne Zivildienstleistende und Praktikanten)	6.812	6.761
davon ärztlicher Dienst in den Kliniken	VK		1.245	1.199
davon Pflegedienst in den Kliniken	VK	ab 2006: Anrechnungsverhältnis der Schüler im IFP 1:3 (Krankenpflege) bzw. 1:4 (Krankenpflegehilfe)	2.264	2.237
Fälle je Vollkraft ärztlicher Dienst	Anzahl	= Fälle (voll-+teilstat.) / VK Ärztlicher Dienst	117	117
Fälle je Vollkraft Pflegedienst	Anzahl	= Fälle (voll-+teilstat.) / VK Pflegedienst	64	63
Umsatz	Mio. €	= Summe Pos. 1 bis Pos. 4 GuV nach KHBV + Umsätze Betriebe	572	561
Umsatz je Fall	€	= Umsatz / Fälle (voll-+teilstat.)	3.918	3.982
Umsatz je Vollkraft	€	= Umsatz / Vollkräfte	83.946	82.953
Personalaufwand	Mio. €	= Pos. 9 GuV	395	386
Personalaufwand je Vollkraft	€	= Personalaufwand / Vollkräfte	57.986	57.151
Personalaufwandsquote	%	= Personalaufwand x 100 / Umsatz	69%	69%
Materialaufwand	Mio. €	= Pos. 10 GuV	129	125
Materialaufwandsquote	%	= Materialaufwand x 100 / Umsatz	23%	22%
Medizin. Sachbedarf je Fall	€	= Medizinischer Sachbedarf incl. bezogenen Leistungen / Fälle (voll-+teilstat.)	826	839
Investitionen in das Anlagevermögen	Mio. €	Investitionen in Sachanlagen und immaterielle Vermögensgegenstände	34	29
Abschreibungen für das Anlagevermögen	Mio. €	= Pos. 18 GuV	33	32
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	Mio. €	= Pos. B II 1 Aktiva	106	89
Forderungsumschlag	Tage	= Durchschnittliche Forderungen aus Lieferungen und Leistungen * 360 / Umsatz * durchschnittliche Forderungen aus L+L = (Anfangsbestand + Endbestand) / 2	62	57
Jahresfehlbetrag	Mio. €	= Pos. 25 GuV	-6	-7
EBIT	Mio. €	Jahresfehlbetrag + Steuern v. Einkommen u. Ertrag + Zinsaufwendungen - Zinserträge = Earnings Before Interest and Tax	-9	-10
Cashflow	Mio. €	aus laufender Geschäftstätigkeit	-5	18
Bilanzsumme	Mio. €	lt. Angabe Bilanz	620	632
Eigenkapital	Mio. €	= Pos. A Passiva	116	122
Eigenkapitalquote	%	= Eigenkapital x 100 / Bilanzsumme	19%	19%
Eigenkapitalquote I	%	= (Eigenkapital - APO Aktiva) x 100 / Bilanzsumme	14%	15%

4. Investitionen und Baumaßnahmen von Bedeutung

Die Gesellschaft investierte im Jahr 2008 rund 34,2 Mio. €, davon 16,1 Mio. € in Bauten, 15,2 Mio. € in medizinische Anlagen und Ausstattungen und rund 2,6 Mio. € in Software.

Nach der erfolgreichen Konsolidierung des SAP-Systems zum 01. Januar 2008 ist ein wesentlicher Schritt zur Verbesserung und Standardisierung der Betriebsorganisation gelungen.

Im Klinikum Bogenhausen wurden, als bauliche Maßnahmen für die anstehende Sanierung, 3 OP-Säle als Ausweich-OP-Säle errichtet und in die Geräteausstattung investiert.

Im Klinikum Harlaching wurde die Sanierung und der Umbau der integrierten Notaufnahme fortgesetzt. Diese Maßnahmen sollen die räumlich unzureichende Situation in diesem Bereich beheben.

Im Klinikum Neuperlach wurde die Sanierung des Hauses A in einem 2. Bauabschnitt und die Sanierung des Hauses B fortgesetzt. Dabei werden die vollstationären Bereiche grundlegend saniert und die Tageskliniken räumlich zusammengeführt. Zu dem wurde ein neues Röntgensystem in Betrieb genommen.

Im Klinikum Schwabing waren die Schwerpunkte der Investitionen die Zielplanung, der Umbau des Hauses 27, der Mutter/Kindstation sowie der Entbindungsstation in Haus 25.

B. Künftige Entwicklung sowie Chancen und Risiken der künftigen Entwicklung

1. Budget- und DRG-Entwicklung

Das krankenhausesindividuelle DRG-Budget wird bis zum Jahr 2010 allmählich auf ein Sollbudget angepasst, das

sich auf Basis eines landesweit vorgegebenen Basisfallwertes errechnet. Alle Kliniken gehören zu den sog. Konvergenzverlierern, d.h. die Budgets werden analog der oben beschriebenen Regelungen bis zum Jahr 2010 nach unten angepasst. Die Selbstverwaltung ermittelt jedes Jahr einen landesweiten Basisfallwert.

Die Konvergenzphase hatte insgesamt eine Budgetreduzierung zwischen den Jahren 2005 – 2008 von rd. 27 Mio. € für die Städtisches Klinikum München GmbH zur Folge. Als Ziel wird verfolgt, diesen Preisabschlag durch Leistungsmehrungen aufgrund von geplanten strategischen Entwicklungen im medizinischen Bereich weitgehend zu kompensieren. Da jedes Jahr ein neuer Fallpauschalenkatalog erstellt wird sowie rd. 20 % der stationären Erlöse außerhalb des Fallpauschalenbudgets individuell verhandelt werden, ist eine valide mittelfristige Einschätzung systembedingt nur schwer möglich. Die Geschäftsführung hat sich jedoch durch verschiedene Simulationsrechnungen auf denkbare Szenarien vorbereitet. Außerdem ist mit dem Krankenhausfinanzierungsreformgesetz für das Jahr 2009 ein Abschlag für Leistungssteigerungen verabschiedet worden, was ebenfalls zu einer Belastung des Ergebnisses führt.

Die Sicherstellung der medizinischen Leistungsqualität und die Optimierung der Organisationsstrukturen stellt eine zentrale Aufgabe für die Geschäftsführung dar. Vor diesem Hintergrund hat die Geschäftsführung auch im Jahr 2008 die medizinischen Zentren ausgebaut.

2. Kostenentwicklung

Die künftige Entwicklung ist neben der Erlössituation wesentlich vom Kostenverlauf bestimmt. Für ein personalintensives Dienstleistungsunternehmen sind die tarifliche Entwicklung der Löhne und Gehälter sowie die Entwicklung der Lohnnebenkosten von maßgeblicher Bedeutung. Die Tarifabschlüsse mit Ver.di und Marburger Bund werden in den Jahren 2008 und 2009 eine Personalkostensteigerung von rd. 25 Mio. € mit sich bringen. Eine Prognose der Tarifentwicklung für 2010

ist aufgrund der momentanen konjunkturellen Entwicklung sehr schwierig. Aber auch der wachsende Druck auf die Kosten durch die Einführung neuer Behandlungsformen, indiziert durch den medizinischen Fortschritt sowie wachsende Fallschwere und –kostenintensität durch die Verschiebung leichter Fälle in den ambulanten Sektor sowie Vorhaltekosten für die Notfallversorgung, lassen eine Senkung der Kosten ohne einschneidende Strukturveränderungen nur schwer zu.

2.1. Investitionen und bauliche Maßnahmen

In den nächsten Jahren besteht ein enormer Bedarf an baulichen Investitionen, um die Klinikstandorte wettbewerbsfähig zu halten und eine Effizienzoptimierung erreichen zu können.

Als umfangreichste Investitionen stehen an:

- Bestandsoptimierung und Funktionsverbesserung Haus A / 2. Bauabschnitt im Klinikum Neuperlach
Die Maßnahme umfasst die Optimierung der Notaufnahme mit anschließender Basisdiagnostik und der Intensivseinheiten, die Sanierung der Entbindungsstation mit Kreißsälen und die Anhebung des Standards in den Pflegebereichen mit Einrichtung von Zimmern mit integrierten Bädern und der Erhöhung des Zweibettzimmeranteils. Durch die Investition wird die Voraussetzung geschaffen, medizinisch und pflegerisch hochwertige Leistungen zu wirtschaftlichen Bedingungen zu erbringen und damit die Herausforderungen der Konvergenzphase zu meistern. Für die Patientinnen und Patienten entstehen attraktive und zeitgemäße Unterbringungsmöglichkeiten.
- Umsetzung der Zielplanung und Betriebsorganisationsplanung im Klinikum Schwabing in mehreren Bauabschnitten

Ziel ist es, den gesamten medizinischen und pflegerischen Bereich durch Anbauten auf 4 Bettenhäuser und die Kinderklinik zu konzentrieren. Alle auf dem Klinikareal untergebrachten Funktions- und Pflegebereiche, sowie die Bereiche der Ver- und Entsorgung und der Verwaltung

wurden im Bestand untersucht und darauf basierend eine Betriebskonzeption erarbeitet, die sich an idealen Betriebsabläufen eines modernen Krankenhauses orientiert. Im Ergebnis wird ein Krankenhaus mit zukunftsfähigen Strukturen und Prozessen geschaffen. Im ersten Bauabschnitt ist der komplette Neubau der Nothilfe mit angegliederter Aufnahmestation, die Erweiterung der bestehenden OP-Säle, die Vergrößerung der Intensivebene und die Sanierung mit Erweiterung von zwei Bettenhäusern vorgesehen. Für die bauliche Umsetzung der gesamten Zielplanung wurde 2008 ein Architektenwettbewerb durchgeführt.

- Planungen für einen möglichen Teilersatzneubau im Klinikum Harlaching

Die im Wettbewerb ausgelobten Entwürfe wurden im Hinblick auf die Umsetzung der idealtypischen Betriebsorganisation überarbeitet. Das Ergebnis waren kompakte Planungen, bei denen ein optimaler Klinikbetrieb umsetzbar ist. Der beste Entwurf soll weiterverfolgt und mit den zuständigen Behörden abgestimmt werden. Mit dem Gesundheitsministerium wurde vereinbart, Mitte 2009 das Raum- und Funktionsprogramm vorzulegen und abzustimmen. Zudem wurde eine neue Grobkosten-Ermittlung durchgeführt. Ziel des Projektes ist die Schaffung eines wirtschaftlichen, leistungsfähigen Krankenhauses, das eine patientenorientierte, bedarfsgerechte Versorgung in modernen Strukturen ermöglicht.

- Im Klinikum Bogenhausen ist geplant, nach Abschluss der Grobplanung zur Betriebsorganisation, den Zentral-OP und die angrenzenden Bereiche zu sanieren. Nach dem derzeit laufenden Umbau der Radiologie sollen die Bereiche Endoskopie und Pneumologie saniert und umgestaltet werden.

2.2. Artikelstandardisierung und Verringerung der Kosten des medizinischen Bedarfs durch Veränderung der Prozesse

Durch die Installierung eines Zentraleinkaufs und die verbindliche Vorgabe, dass die Anzahl der Artikel vor allem im medizinischen Bereich durch Standardisierungen

deutlich reduziert werden soll, werden weitere Preisvorteile erwartet. Außerdem wird auch weiterhin das Ziel verfolgt, mit Hilfe einer externen Beratungsfirma den medizinischen Sachbedarf durch eine monatliche Analyse des Verbrauchs und konstanten Budgetgesprächen auch mengenmäßig zu reduzieren.

3. Bilanzrechtsmodernisierungsgesetz

Nach Abschluss des Gesetzgebungsverfahrens wird die Reform des HGB durch das Bilanzrechtsmodernisierungsgesetz (BilMoG), als größte Bilanzrechtsreform seit mehr als 20 Jahren, in Kraft treten. Angestrebt wurde, die Rechnungslegungsvorschriften stark an wesentlichen Elementen der Internationalen Rechnungslegungsvorschriften zu orientieren. Für die Krankenhäuser sind insbesondere folgende Änderungen wesentlich:

- Änderung der Abzinsung bei u.a. Pensionsrückstellungen, die durch den Ansatz eines durchschnittlichen Marktzinses zu einer Erhöhung der Rückstellung führen wird. Dabei gehen Experten von rund 20-30% aus, die sich aufwandserhöhend niederschlagen werden.
- Passivierungsverbot der Rückstellungen für unterlassene Instandhaltungen, die innerhalb der letzten 9 Monate des folgenden Geschäftsjahres nachgeholt werden
- Passivierungsverbot für Aufwandsrückstellungen
- Ausweis und Aktivierungsgebot für latente Steuern

4. Risikomanagement

Die Geschäftsführung ist grundsätzlich verpflichtet, ein internes Überwachungssystem einzurichten. Unternehmerische Aktivitäten sind mit Risiken verbunden. Um diese zu minimieren, sind geeignete Maßnahmen zu treffen, um gefährdende Entwicklungen frühzeitig zu erkennen. Wesentliche strukturelle Voraussetzungen sind durch ein aussagefähiges Controlling, das Qualitätsmanagement und die interne Revision geschaffen. Bereits im Jahr 2005 hat die Geschäftsführung ein Risikomanagementsystem konzipiert, das die Risikoerfassung, -behandlung, -kommunikation und -überwachung umfasst. Es werden alle erfolgs- bzw. existenzgefährdenden Risiken strukturiert dargestellt und bewertet. Ferner werden innerbetriebliche Informationspflichten und potenzielle Gegensteuerungsmöglichkeiten aufgezeigt. Das Risikomanagementsystem wird in einer professionellen Software, einem „Riskmonitor“, abgebildet und bildet mit dem Risikohandbuch die Grundlage für die Arbeit der Risikoverantwortlichen und Risikobeauftragten.

Risikoausschüsse (Geschäftsführung/Verwaltung und Medizin/Pflege) wurden gebildet. Ein gemeinsamer Risikoausschuss tagt einmal jährlich. Die turnusgemäße Prüfung des Risikomanagementsystems im Jahr 2008 durch eine Wirtschaftsprüfungsgesellschaft bestätigte,

dass die Umsetzung des Risikomanagements den Anforderungen entspricht.

5. Risiken der zukünftigen Entwicklung

Wie bereits vorstehend ausgeführt, sind die wesentlichen Risiken für die weitere Unternehmensentwicklung die künftige Erlösentwicklung und die gegebene Unterfinanzierung der Personalkosten. Aufgrund der zu erwartenden Erlösverschlechterung hat die Geschäftsführung auf der Grundlage einer Szenariorechnung den Unternehmensplan 2009 – 2013 erstellt. In diesem Zusammenhang ist geplant, ab dem Jahr 2010 ein ausgeglichenes Ergebnis zu erzielen. Das Ziel soll erreicht werden durch strukturverändernde Maßnahmen und durch Organisations- und Prozessoptimierung. Bei enger werdenden Finanzressourcen stehen das Ziel der Marktausweitung mit dem damit verbundenen Anspruch an eine innovative Medizin und Patientengewinnung einerseits und die Notwendigkeit der Kostensenkung andererseits im Zielkonflikt.

Bundesweit leiden die Kliniken – unabhängig davon ob in kommunaler, staatlicher, kirchlicher, freigemeinnütziger oder privater Trägerschaft primär weiterhin unter der Budgetdeckelung, die sich aufgrund des Krankenhausfinanzierungsreformgesetzes durch einen zu vereinbarenden Abschlag für Mehrleistungen im Jahr 2009 noch verstärkt hat. Auch nach der Bundestagswahl 2009 besteht das Risiko einer Mengenbegrenzung in den Folgejahren. Zusätzlich wird auch weiterhin ein Veränderungswert für die Krankenhausbudgets gesetzlich vorgegeben, bei dem es fraglich ist, ob er tatsächlich die krankenhausesindividuellen Kostenstrukturen und Kostenentwicklungen berücksichtigt. Dies gilt umso mehr, als die Kosten der Tarifsteigerungen 2008/2009 weder durch die Veränderungsrate für 2009, noch durch die Zusatzfinanzierung nach dem Krankenhausfinanzierungsreformgesetz gedeckt sind.

Ab 1.1.2009 wurde der Gesundheitsfonds eingeführt. Dies bedeutet, dass es einen Einheitsbeitrag für alle Krankenkassen bundesweit mit einem Beitragssatz von 15,5 %, reduziert ab 01.07.2009 auf 14,9 %. Für die Versicherten und die Arbeitgeber in Bayern ist dies in Anbetracht des bisherigen Durchschnittsbeitrages von 14,1 % ein erheblicher Beitragsanstieg.

Diese höheren Beiträge aus Bayern führen jedoch keineswegs zu einem entsprechenden Mittelrückfluss nach Bayern. Im Gegenteil: Nachdem die Krankenkassen für jeden Versicherten eine bundesweite Durchschnittspauschale aus dem Fonds erhalten werden, ist mit deutlich geringeren Auszahlungen als Einzahlungen für Bayern zu rechnen.

Die ausschließliche Ausrichtung der Budgetentwicklung an den Beitragseinnahmen und damit an der Entwicklung des Arbeitsmarktes wurde nicht geändert. Damit bleibt es bei der völligen Abhängigkeit von der konjunkturellen Entwicklung. Wie gravierend sich dies auswirkt, zeigt die aktuelle Finanz- und Wirtschaftskrise: Bereits 2009 werden knapp 3 Mrd. € aus Beitragseinnahmen im Gesundheitsfond fehlen. Für die Krankenhäuser in Bayern bedeutet dies voraussichtlich niedrigere Budgets. Der Gesundheitsfonds bringt somit nicht nur für die bayerischen Versicherten und Arbeitgeber als Beitragszahler, sondern auch für die bayerischen Leistungserbringer und damit auch für die Krankenhäuser erhebliche Nachteile.

6. Prognose

Die zukünftige Entwicklung der Jahresergebnisse ist mit erheblichen Risiken behaftet. Auf der Erlösseite sind die Entwicklung des landesweiten Basisfallwertes, die Einführung eines bundesweiten Basisfallwertkorridores, die Entwicklung der Vergütung für Mehrleistungen, die Finanzierung von Tarifsteigerungen, die Kompensation für die Zuschläge AiP und Arbeitszeit (Wegfall ab 2010), die Entwicklung und Bewertung des DRG-Kataloges, sowie die Vergütung des medizinischen Fortschritts im Sachkostenbereich durch Zusatzentgelte oder Entgelte für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden ganz entscheidende Faktoren.

Eine Abdeckung der Kostensteigerungen, die sich vor allem im Personalbereich aus den Tarifsteigerungen der Abschlüsse der Tarifvertragsparteien in 2009 ergeben, ist nur zu 50% für 2009 gewährleistet. Darüber hinaus werden nach der bisherigen Finanzierungssystematik aufgrund zu geringer (begrenzter) Mittel im Krankenhausbauprogramm des Landes Bayern auch die Investitionskosten in der Finanzplanung 2009 bis 2013 nur zu rd. 50 % mit Fördermitteln finanziert. Ob die geplante Finanzierung ab dem Jahr 2012 mit der Einführung leistungsorientierter Investitionspauschalen eine Verbesserung mit sich bringt, bleibt aufgrund der

auch künftig zu erwartenden knappen finanziellen Ressourcen der Länder als kritisch anzusehen.


Für den erheblichen Finanzierungsaufwand bei Investitionsmaßnahmen wird sich die derzeitige Zinsentwicklung voraussichtlich positiv auswirken, jedoch stehen dem gestiegene Anforderungen der Banken an Sicherheiten und Ratingergebnissen gegenüber. Es ist zu erwarten, dass die Finanzkrise aufgrund wegfallender Steuereinnahmen, auch negative Auswirkungen, vor allem auf die Bereitstellung von Fördermitteln für den Investitionsbedarf haben wird.

C. Vorgänge von besonderer Bedeutung

Vorgänge von besonderer Bedeutung haben sich auch nach dem Bilanzstichtag für die Gesellschaft nicht ergeben.

München, 24.04.2009

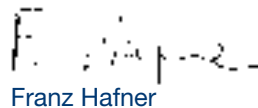
Die Geschäftsführung



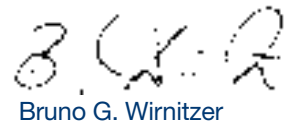
Manfred Greiner



Reinhard Fuß



Franz Hafner

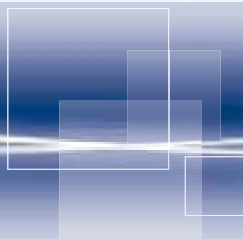


Bruno G. Wirnitzer

Bilanz zum 31.12.2008
 Städt. Klinikum München GmbH

Aktivseite	31.12.2008 in €	31.12.07 in T€
A. Anlagevermögen		
I. Immaterielle Vermögensgegenstände	5.495.902,00	2.965
II. Sachanlagen		
1. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Betriebsbauten	222.907.947,00	232.769
2. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Wohnbauten	162.172,00	205
3. Technische Anlagen	21.421.485,00	23.034
4. Einrichtungen und Ausstattungen	59.992.704,02	59.269
5. Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	10.567.095,77	4.447
III. Finanzanlagen		
1. Sonstige Finanzanlagen	30.000,00	0
B. Umlaufvermögen		
I. Vorräte		
1. Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	8.025.867,75	8.484
2. Unfertige Leistungen	9.675.227,24	9.727
3. Fertige Erzeugnisse und Waren	223.727,39	265
4. Geleistete Anzahlungen	0,00	0
II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände		
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr € 0,00 (Vj. T€ 0)	106.218.977,58	89.186
2. Forderungen an die Gesellschafterin davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr € 0,00 (Vj. T€ 0)	6.850.662,40	9.856
3. Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht, davon nach BPflV € 3.500.251,99 (Vj. T€ 2.142) davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr € 18.622.881,25 (Vj. T€ 25.707)	25.295.340,90	28.250
4. Sonstige Vermögensgegenstände, davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr € 2.886.945,74 (Vj. T€ 2.917)	10.336.424,26	11.563
III. Kassenbestand und Guthaben bei Kreditinstituten	101.971.728,82	120.843
C. Ausgleichsposten nach dem KHG		
1. Ausgleichsposten für Darlehensförderung	252.136,73	252
2. Ausgleichsposten für Eigenmittelförderung	30.140.025,45	29.833
D. Rechnungsabgrenzungsposten		
1. Andere Abgrenzungsposten	593.976,65	812
Summe Aktivseite	620.161.400,96	631.760

Passivseite	31.12.2008 in €		31.12.07 in T€
A. Eigenkapital			
1. Gezeichnetes Kapital	10.250.000,00		10.250
2. Kapitalrücklagen	138.324.275,99		138.324
3. Verlustvortrag	-26.203.697,55		-19.338
4. Jahresfehlbetrag	-5.881.839,24	116.488.739,20	-6.865
B. Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens			
1. Sonderposten aus Fördermittel nach dem KHG	229.759.607,00		241.310
2. Sonderposten aus Zuweisungen und Zuschüssen der öffentlichen Hand	9.834.168,00		10.361
3. Sonderposten aus Zuwendungen Dritter	1.099.899,02	240.693.674,02	1.243
C. Rückstellungen			
1. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen	11.180.003,00		11.907
2. Steuerrückstellungen	302.639,05		279
3. Sonstige Rückstellungen	161.051.728,49	172.534.370,54	157.857
D. Verbindlichkeiten			
1. Erhaltene Anzahlungen davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr € 266.693,72 (Vj. T€ 1.323)	266.693,72		1.323
2. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr € 14.973.050,48 (Vj. T€ 11.022)	15.160.353,63		11.022
3. Verbindlichkeiten gegenüber der Gesellschafterin davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr € 2.023.584,02 (Vj. T€ 2.074)	2.023.584,02		2.074
4. Verbindlichkeiten nach dem KH-Finanzierungsrecht davon nach der BpflV € 9.282.012,89 (Vj. T€ 7.841) davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr € 39.835.931,44 (Vj. T€ 36.977)	56.725.931,44		53.867
5. Verbindlichkeiten aus sonstigen Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr € 147.861,21 (Vj. T€ 193)	147.861,21		193
6. Sonstige Verbindlichkeiten davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr € 9.689.625,39 (Vj. T€ 10.741) davon aus Steuern € 5.846.601,29 (Vj. T€ 6.417) davon im Rahmen der sozialen Sicherheiten € 7.478,50 (Vj. T€ 13)	12.424.441,64	86.748.865,66	13.677
E. Ausgleichsposten aus Darlehensförderung		3.557.475,09	4.206
F. Rechnungsabgrenzungsposten		138.276,45	70
Summe Passivseite		620.161.400,96	631.760



Gewinn- und Verlustrechnung für das Geschäftsjahr 1.1. - 31.12.2008
 Städt. Klinikum München GmbH

	31.12.2008 in €		31.12.2007 in T€
1. Erlöse aus Krankenhausleistungen	521.525.330,30		519.890
2. Erlöse aus Wahlleistungen	14.028.216,83		6.471
3. Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses	8.541.792,77		5.472
4. Nutzungsentgelte der Ärzte	15.715.387,94		19.586
5. Erhöhung des Bestandes an unfertigen Leistungen	-87.527,14		737
6. Andere aktivierte Eigenleistungen	60.142,39		440
7. Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand, soweit nicht unter Nr. 11	1.233.044,19		9.479
8. Sonstige betriebliche Erträge, davon aus Ausgleichsbeträgen für frühere GJ € 0,00 (Vj. T€ 0)	38.197.623,01	599.214.010,29	45.354
9. Personalaufwand			
a) Löhne und Gehälter	311.663.668,60		300.664
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung, davon für Altersversorgung € 27.109.378,73 (Vj. T€ 30.015)	82.903.371,21		85.733
10. Materialaufwand			
a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	115.674.537,19		114.548
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen	13.356.616,92		10.758
		523.598.193,92	
Zwischenergebnis		75.615.816,37	95.726
11. Erträge aus der Einstellung von Ausgleichsposten für Eigenmittelförderung	307.497,00		313
12. Erträge aus Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen davon Fördermittel nach dem KHG € 13.690.695,00 (Vj. T€ 14.284)	13.945.605,69		14.693
13. Erträge aus der Auflösung von Sonderposten/Verbindlichkeiten nach dem KHG und auf Grund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	24.037.327,84		25.795
14. Erträge aus der Auflösung des Ausgleichsposten aus Darlehensförderung	648.749,00		661
15. Aufwendungen aus der Zuführung zu Sonderposten/Verbindlichkeiten nach dem KHG und auf Grund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	13.262.906,35		14.257
16. Aufwendungen für die nach dem KHG geförderte Nutzung von Anlagegegenständen	1.192.882,46		1.183
17. Aufwendungen für nach dem KHG geförderte, nicht aktivierungsfähige Maßnahmen	54.007,72	24.429.383,00	313
18. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	33.389.276,27		32.341
19. Sonstige betriebliche Aufwendungen, davon aus Ausgleichsbeträgen für frühere GJ € 0,00 (Vj. T€ 0)	76.865.267,83	110.254.544,10	98.246
Zwischenergebnis		-10.209.344,73	-9.152
20. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	5.543.050,46		5.692
21. Zinsen und ähnliche Aufwendungen davon für Betriebsmittelkredite € 0,00 (Vj. T€ 0)	1.199.043,97	4.344.006,49	1.407
22. Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit		-5.865.338,24	-4.867
23. Außerordentlicher Aufwand		0,00	0
24. Steuern, davon vom Einkommen und vom Ertrag € 0,00 (Vj. T€ 1.940)		16.501,00	1.998
25. Jahresfehlbetrag (-)		-5.881.839,24	-6.865

Anhang für das Geschäftsjahr 2008

Städtisches Klinikum München GmbH

Allgemeines

Der Jahresabschluss zum 31. Dezember 2008 wurde nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches sowie des GmbH-Gesetzes aufgestellt, die maßgeblichen Vorschriften der Krankenhausbuchführungsverordnung (KHBV) in der aktuellen Fassung wurden beachtet. Gesellschafterin ist die Landeshauptstadt München mit einem Anteil von 100%.

Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden

Das Anlagevermögen wird zu Anschaffungs- und Herstellungskosten, und soweit abnutzbar, abzüglich planmäßiger Abschreibungen über die branchenübliche Nutzungsdauer bewertet. Die Herstellungskosten beinhalten die handelsrechtlich aktivierungspflichtigen Kosten. Geringwertige Wirtschaftsgüter bis € 410 werden im Jahr der Anschaffung/Herstellung grundsätzlich in voller Höhe abgeschrieben.

Das eingeräumte Erbbaurecht (Grunderwerbsteuer und Notarkosten) wird über 99 Jahre und das übrige Anlagevermögen im Rahmen der handelsrechtlichen Vorschriften linear abgeschrieben. Entsprechend der steuerlichen Regelungen erfolgte die Abschreibung im Geschäftsjahr 2008 pro rata temporis.

Die Vorräte werden im Bereich Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe weitgehend zu den durchschnittlichen Einstandspreisen, unter Beachtung des Niederstwertprinzips, bewertet.

Die Abgrenzung der unfertigen Leistungen, Patienten, die im Berichtszeitraum aufgenommen, aber erst im Folgejahr mit DRG's abgerechnet wurden, erfolgte zu Herstellungskosten durch Aufteilung der Fallkosten entsprechend einem Kalkulationsschema der Bayerischen Krankenhausgesellschaft.

Die Forderungen und sonstigen Vermögensgegenstände werden mit ihrem Nominalwert angesetzt, vermindert um Einzel- und angemessene Pauschalwertberichtigungen. Alle erkennbaren Einzelrisiken sowie das allgemeine Ausfallrisiko wurden berücksichtigt.

Die flüssigen Mittel sind zu Nennwerten angesetzt. Die Ausgleichsposten für Eigenmittel- und Darlehensförderung sind nach den Bestimmungen der KHBV ermittelt worden.

Die Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens (aus Fördermitteln nach

dem KHG, aus Zuweisungen und Zuschüssen der öffentlichen Hand und aus der Zuwendung Dritter) entsprechen den Restbuchwerten der hiermit angeschafften Anlagegegenstände.

Die Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen werden nach versicherungsmathematischen Grundsätzen zu den Teilwerten nach § 6 a EStG unter Anwendung eines Zinsfußes von 6 % und den Richttafeln 2005 G von K. Heubeck bewertet. Die Rückstellung wird in Höhe der finanziellen Verpflichtung gebildet. Gemäß Beschluss der Gesellschafterin (Stadtrat) sind nur die Verpflichtungen für Neuzusagen auf die Gesellschaft übergegangen. Im Jahr 2006 erfolgte eine notwendige Anpassung aufgrund der eingetretenen Sozialversicherungspflicht einiger Beschäftigungsverhältnisse. Die Höhe der nichtpassivierungspflichtigen Zusagen betrug T€ 388.

Die Rückstellungen für Altersteilzeitverpflichtungen wurde ebenfalls aufgrund eines versicherungsmathematischen Gutachtens ermittelt. Diesen lagen die Richttafeln 2005 G von K. Heubeck mit einem Rechnungszins von 5,5 % zugrunde. Bei der Berechnung der Rückstellung für zukünftige Verträge wurde ein hausindividueller Bewertungsabschlag vorgenommen. Der prozentuale Ansatz des Erwartungswertes blieb gegenüber dem Vorjahr unverändert.

Für unterlassene Instandhaltungen und Großreparaturen werden nach § 249 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und Satz 3 sowie § 249 Abs. 2 HGB Rückstellungen für in folgenden Geschäftsjahren durchgeführte bzw. durchzuführende Instandhaltungen/Großreparaturen gebildet.

Bei der Bemessung der Rückstellungen wird allen erkennbaren Risiken sowie ungewissen Verbindlichkeiten Rechnung getragen.

Die Verbindlichkeiten werden zum Rückzahlungsbetrag einschl. Umsatzsteuer abzüglich Preisnachlässe angesetzt.

Erläuterungen zur Bilanz

Eröffnungswerte

Seit 1.1.2008 sind die verschiedenen Mandaten der Buchhaltungssysteme der Kliniken und Betriebe in einen Buchungskreis konsolidiert. Die vollständige und

korrekte Übernahme der Bilanzwerte wurde von einer Wirtschaftsprüfungsgesellschaft bestätigt. In Einzelpositionen musste eine geringfügigen Umgliederung erfolgen um eine einheitlich Zuordnung zu erreichen. Auf der Aktivseite wurden T€ 17 von der Position Fertige Erzeugnisse und Waren auf Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe umgegliedert. Bei der Position Forderungen

führte die vereinheitlichte Zuordnung zu Verschiebungen in den Positionen Forderungen aus Lieferungen und Leistungen, Forderungen gegenüber der Gesellschafterin und Sonstige Vermögensgegenstände, die per Saldo zu einer Erhöhung der Bilanzsumme um T€ 27 führt. Eine entsprechende Umgliederung wurde für die Position Verbindlichkeiten notwendig.

Bilanzposition

Aktiva	SAP-Altsysteme Gesamt T€	SAP-Neusystem Gesamt T€	Abweichung Gesamt T€
Anlagevermögen	322.689	322.689	0
Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	8.484	8.501	17
Unfertige Erzeugnisse	9.727	9.727	0
Fertige Erzeugnisse	265	248	-17
Vorräte	18.476	18.476	0
Forderungen Lieferungen und Leistungen	89.186	91.982	2.796
Forderungen an die Gesellschafterin	9.856	9.251	-605
Forderungen nach dem KHG	28.250	28.250	0
Sonstige Vermögensgegenstände	11.563	9.399	-2.164
Forderungen und Sonstige Vermögensgegenstände	138.855	138.882	27
Kasse, Guthaben bei Kreditinstituten	120.843	120.843	0
Umlaufvermögen	278.174	278.201	27
Ausgleichsposten nach dem KHG	30.085	30.085	0
Rechnungsabgrenzungsposten	812	812	0
Summe Aktiva	631.760	631.787	27

Passiva	SAP-Altsysteme Gesamt T€	SAP-Neusystem Gesamt T€	Abweichung Gesamt T€
Eigenkapital	122.371	122.371	0
Sonderposten	252.914	252.914	0
Rückstellungen	170.043	170.043	0
Erhaltene Anzahlungen	1.323	1.323	0
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	11.022	10.902	-120
Verbindlichkeiten gegenüber der Gesellschafterin	2.074	2.345	271
Verbindlichkeiten nach KHG	53.867	53.867	0
Verbindlichkeiten aus sonstigen Zuwendungen z.F.AV	193	148	-45
Sonstige Verbindlichkeiten	13.677	13.598	-79
Verbindlichkeiten	82.156	82.183	27
Ausgleichsposten Darlehensforderung	4.206	4.206	0
Rechnungsabgrenzungsposten	70	70	0
Summe Passiva	631.760	631.787	27

Anlagevermögen

Die Entwicklung des Anlagevermögens ist aus dem beigefügten Anlagennachweis ersichtlich. Bei den historischen Werten wurden nach der Konsolidierung der Buchhaltungssystem-Systeme auch geringwertige Wirtschaftsgüter vollständig in den Ansatz einbezogen.

Finanzanlagen

Der Ansatz entspricht dem im 2008 erworbenen und entsprechend aktivierten Anteil an einer Genossenschaft.

Vorräte

Die Vorräte betreffen unter den Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffen die Bestände in den Apotheken, Zentralagarn und anderen Verbrauchsstellen.

Bei den Unfertigen Leistungen (T€ 8.882) handelt es sich um die gemäß KHEntgG abgegrenzten Leistungen des Jahres 2008 („Überlieger“, d.h. Patienten, die über den Jahreswechsel 2008/2009 behandelt wurden).

Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände

Darstellung der Restlaufzeiten der ausgewiesenen Forderungen und sonstigen Vermögensgegenstände:

	31.12.2008		31.12.2007	
	Restlaufzeit > 1 Jahr/T€	Restlaufzeit bis 1 Jahr/T€	Restlaufzeit > 1 Jahr/T€	Restlaufzeit bis 1 Jahr/T€
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	0	106.219	0	89.186
Forderungen gegen Gesellschafterin	0	6.851	0	9.856
Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	18.623	6.672	25.707	2.543
Sonstige Vermögensgegenstände	2.887	7.449	2.917	8.646

Forderungen aus Lieferungen und Leistungen

Die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen enthalten Forderungen (ohne Wertberichtigungen) gegenüber Krankenkassen in Höhe von T€ 91.017 und gegenüber Selbstzahlern in Höhe von T€ 11.337.

Forderungen gegenüber Gesellschafterin

Bei den Forderungen gegenüber der Gesellschafterin handelt es sich um Forderungen an die Landeshauptstadt München in Höhe von T€ 6.851.

Forderungen aus dem Krankenhausfinanzierungsrecht

Die Forderungen aus dem Krankenhausfinanzierungsrecht betreffen Fördermittelbescheide und enthalten Forderungen nach dem KHEntgG (T€ 3.730).

Eigenkapital

Das Stammkapital zum 31.12.2008 beträgt T€ 10.250. Es blieb gegenüber dem Vorjahr unverändert. Das Stammkapital wird von der Landeshauptstadt München zu 100% gehalten und ist voll einbezahlt.

Die Kapitalrücklage zum 31.12.2008 wird mit T€ 138.324 ausgewiesen und ist gegenüber dem Vorjahr unverändert.

Rückstellungen

Die Pensionsrückstellung vermindert sich, im Wesentlichen bedingt durch den in die Bewertung eingeflossenen Rückgang der Rentenhöhen bei einigen Rentempfängern, um T€ 726.

Die sonstigen Rückstellungen (T€ 161.052) setzen sich am 31.12.2008 wie folgt zusammen:

	31.12.2008/T€	31.12.2007/T€
Instandhaltungen und Großreparaturen	86.640	87.017
Altersteilzeitverpflichtung	26.353	27.452
Urlaub, Überstunden, Gehaltsnachzahlungen, Jubiläen	19.281	17.676
Andere Personalarückstellungen	1.753	1.234
Ungewisse Verbindlichkeiten aus bezahlten DRG-Fällen und Ausbildungsbudget, Wahlleistungen, Abzug Integrierte Versorgung, Prozesskosten	13.656	10.784
Archivierungsrückstellung	5.082	4.610
Jahresabschluss- und weitere Prüfungskosten	715	674
Verpflichtungen für Mieten und Zinsen	3.050	2.547
Noch ausstehende Rechnungen, sonstige Rückstellungen	4.522	5.863

Verbindlichkeiten

Darstellung der Verbindlichkeiten mit Restlaufzeiten am 31.12.2008:

	Restlaufzeit bis 1 Jahr/T€	Restlaufzeit 1 - 5 Jahre/T€	Restlaufzeit > 5 Jahre/T€
Erhaltene Anzahlungen	267	0	0
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	14.973	187	0
Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfi- nanzierungsrecht	39.836	16.890	0
Verbindlichkeiten gegenüber Gesellschafterin	2.024	0	0
Verbindlichkeiten aus sonstigen Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	148	0	0
Sonstige Verbindlichkeiten	9.654	2.770	0

Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht

Die Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht betreffen im Wesentlichen mit 46,9 Mio. € noch nicht verwendete Fördermittel sowie Verbindlichkeiten nach KHEntgG (9,8 Mio. €).

Verbindlichkeiten gegenüber der Gesellschafterin

Die Verbindlichkeiten gegenüber der Gesellschafterin mit 2,0 Mio. € beinhalten im Wesentlichen Nachzahlungen für das Erbbaurecht.

Sonstige Verbindlichkeiten

Andere sonstige Verbindlichkeiten bestanden im Wesentlichen gegenüber dem Finanzamt resultierend aus der Lohnsteuer für Dezember 2008 (5.875 T€), die Verpflichtungen aus einem Finanzierungsvertrag, die Verbindlichkeit aus Umsatzsteuerzahlungen und Verbindlichkeiten aus laufenden Forschungen und Studien.

Erläuterungen zur Gewinn- und Verlustrechnung

Die Gewinn- und Verlustrechnung ist nach dem Gesamtkostenverfahren gemäß der KHBV aufgestellt mit den Besonderheiten, die sich aus diesen Bestimmungen ergeben.

Umsatzerlöse

Die in der Gewinn- und Verlustrechnung unter Nr. 1.–4. ausgewiesenen Beträge entfallen alle auf Betrieb der Kliniken:

	2008/ T€	2007/ T€	Veränderung/ T€
Stationäre Behandlung	522.025	519.890	2.135
Erlöse aus Wahlleistungen	14.028	6.471	7.557
Ambulante Behandlungen	8.542	5.472	3.070
Nutzungsentgelte der Ärzte	15.715	19.586	-3.871

Sonstige betriebliche Erträge

In dieser Position sind auch die Erträge des Blutspendedienstes (T€ 6.848), des Textilservice (T€ 2.186) und die Zuwendungen Dritter (T€ 8.580) enthalten.

Personalaufwand

Innerhalb der sozialen Abgaben und Aufwendungen werden T€ 27.109 für die Altersversorgung ausgewiesen.

Erträge aus Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen

Im Geschäftsjahr entfallen von den gesamten Zuwendungen T€ 13.691 auf Fördermittel nach KHG.

Sonstige betriebliche Aufwendungen

Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen beinhalten auch Aufwendungen für Leiharbeitskräfte, sowie die Aufwendungen für die von der Stadt zugewiesenen Beamtinnen und Beamten. Ferner sind periodenfremde Aufwendungen in Höhe von T€ 2.407 enthalten.

Zinsen und ähnliche Aufwendungen

Der Zinsaufwand resultiert im Wesentlichen aus der Fördermittelsicherung.

Haftungsverhältnisse und sonstige finanzielle Verpflichtungen

Sonstige finanzielle Verpflichtungen bestehen aus Miet- und Leasingverträgen in voraussichtlicher Höhe von T€ 980 p.a. sowie gegenüber der Gesellschafterin in Form einer Avalprovision (rd. 1 Mio. € p.a.).

	31.12.2008 Restlaufzeit bis 1 Jahr/T€	31.12.2008 Restlaufzeit 1-5 Jahre/T€	31.12.2008 Restlaufzeit > 5 Jahre/T€
Leasing- verträge	980	2.967	0

Weitere Haftungsverhältnisse und sonstige finanzielle Verpflichtungen, die für die Beurteilung der Finanzlage der Städtisches Klinikum München GmbH von wesentlicher Bedeutung sind, bestehen derzeit nicht.

Sonstige Angaben

MitarbeiterInnen nach Berufsgruppen

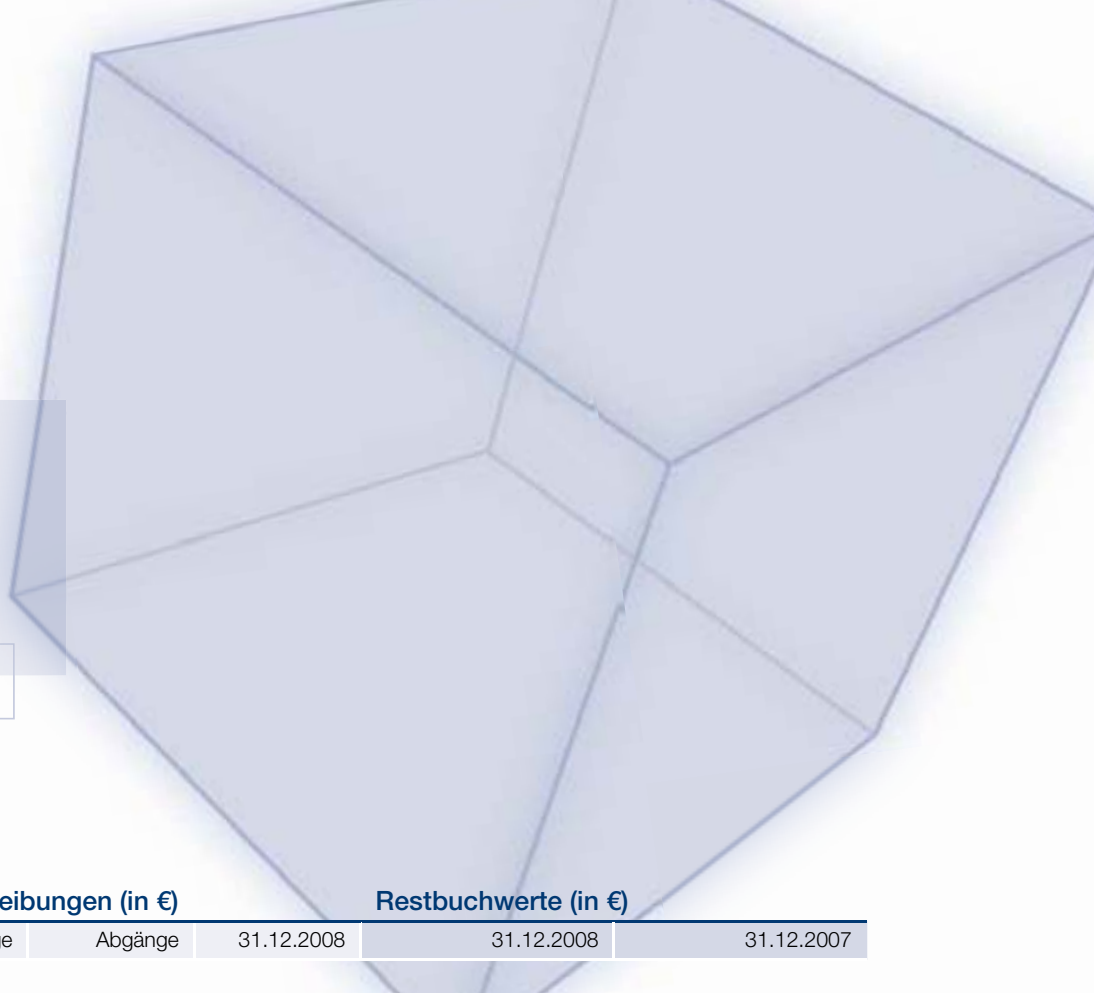
Während des Geschäftsjahres waren im Jahresdurchschnitt 6.812 ArbeitnehmerInnen (Berechnung auf Vollkräftebasis) beschäftigt:

	31.12.2008	31.12.2007	Veränderung
Ärztlicher Dienst	1.262	1.228	34
Pflegedienst	2.385	2.374	11
Medizinisch-technischer Dienst	1.022	983	39
Funktionsdienst	714	716	-2
Klinisches Hauspersonal	0	185	-185
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	691	547	144
Technischer Dienst	180	182	-2
Verwaltungsdienst	494	483	11
Sonderdienst	33	31	2
Ausbildungspersonal	31	32	-1
	6.812	6.761	51

Entwicklung des Anlagevermögens für das Geschäftsjahr 2008
Städtisches Klinikum München GmbH, München

Entwicklung der Anschaffungswerte (in €)

	01.01.2008	Zugänge	Umgliederung	Abgänge	31.12.2008
I. Immaterielle Vermögensgegenstände					
Konzessionen, gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte sowie Lizenzen an solchen Rechten und Werten	18.312.745,47	2.567.968,62	1.684.948,70	0,00	22.565.662,79
	18.312.745,47	2.567.968,62	1.684.948,70	0,00	22.565.662,79
II. Sachanlagen					
1. Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte mit Betriebsbauten	448.639.797,80	266.811,95	724.703,57	0,00	449.631.313,32
2. Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte mit Wohnbauten	1.902.711,77	0,00	0,00	0,00	1.902.711,77
3. Technische Anlagen	86.395.575,74	9.784,18	2.146.991,08	62.307,71	88.490.043,29
4. Einrichtungen und Ausstattungen	283.483.434,09	15.180.440,49	2.696.336,76	1.365.084,19	299.995.127,15
5. Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	4.447.668,16	16.152.622,89	-7.252.980,11	2.780.215,17	10.567.095,77
	824.869.187,56	31.609.659,51	-1.684.948,70	4.207.607,07	850.586.291,30
III. Finanzanlagen					
Sonstige Finanzanlagen	0,00	30.000,00	0,00	0,00	30.000,00
	843.181.933,03	34.207.628,13	0,00	4.207.607,07	873.181.954,09



Entwicklung der Abschreibungen (in €)

Restbuchwerte (in €)

01.01.2008	Zugänge	Abgänge	31.12.2008	31.12.2008	31.12.2007
15.347.463,28	1.722.297,51	0,00	17.069.760,79	5.495.902,00	2.965.282,19
15.347.463,28	1.722.297,51	0,00	17.069.760,79	5.495.902,00	2.965.282,19
215.871.098,80	10.852.267,52	0,00	226.723.366,32	222.907.947,00	232.768.699,00
1.698.085,77	42.454,00	0,00	1.740.539,77	162.172,00	204.626,00
63.361.786,03	3.769.079,97	62.307,71	67.068.558,29	21.421.485,00	23.033.789,71
224.214.726,82	17.003.177,27	1.215.480,96	240.002.423,13	59.992.704,02	59.268.707,27
0,00	0,00	0,00	0,00	10.567.095,77	4.447.668,16
505.145.697,42	31.666.978,76	1.277.788,67	535.534.887,51	315.051.403,79	319.723.490,14
0,00	0,00	0,00	0,00	30.000,00	0,00
520.493.160,70	33.389.276,27	1.277.788,67	552.604.648,30	320.577.305,79	322.688.772,33

Geschäftsführung

Als Geschäftsführer sind im Berichtsjahr bestellt:



Manfred Greiner,
Geschäftsführer Gesamt,
Ottobrunn



Franz Hafner,
Geschäftsführer Finanzen und Infrastruktur,
München



Reinhard Fuß,
Geschäftsführer Strategie und Planung,
München



Bruno Wirnitzer,
Geschäftsführer Personal und Soziales,
Baldham

In den Klinika sind KlinikdirektorInnen bestellt.
Die Betriebe werden durch Betriebsleitungen geführt.

Mitglieder des Aufsichtsrates

Vorsitzender:

Hep Monatzeder,
3. Bürgermeister
Joachim Lorenz,
Berufsmäßiger Stadtrat
Dr. Ernst Wolowicz,
Stadtkämmerer
Hannes Kaplan,
e.a. Stadtrat, Gymnasiallehrer
Dr. Ingrid Anker,
e.a. Stadträtin, Wissenschaftliche Direktorin
Eva Caim,
e.a. Stadträtin, Krankenschwester
Helmut Pfundstein,
e.a. Stadtrat, Stadtdirektor (bis 30.04.2008)
Dr. Manuela Ohlhausen,
e.a. Stadträtin, Referentin im
Gesundheitswesen (ab 02.07.2008)

Lydia Dietrich,
e.a. Stadträtin, Krankenschwester, Politologin
Michael Wendl
(stellvertretender Vorsitzender),
stellv. Landesbezirksleiter Ver.di
Irene Gözl,
Gewerkschaftssekretärin Ver.di
Bettina Haberl,
Leitende Angestellte
Erhard Reinfrank,
Vorsitzender Betriebsrat Neuperlach
Susanne Heinrich,
Vorsitzende Betriebsrat Thalkirchner Str.
Udo Menzel,
Referent Personalentwicklung
Dr. Christoph Emminger,
Vorsitzender des Gesamtbetriebsrats
Dr. Elisabeth Zürn,
stellv. Vorsitzende Betriebsrat Harlaching

Die Höhe der Vergütung für den Aufsichtsrat betrug im Berichtsjahr T€ 35,3.
Die Gesamtbezüge der Geschäftsführung betragen im Jahr 2008 T€ 629,4.

Seite | 92/93

München, 24.04.2009

Die Geschäftsführung



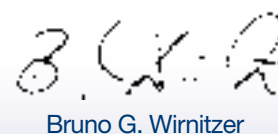
Manfred Greiner



Reinhard Fuß



Franz Hafner



Bruno G. Wirnitzer

Bestätigungsvermerk des Abschlussprüfers

Wir haben den Jahresabschluss - bestehend aus Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung sowie Anhang - der Städtischen Klinikum München GmbH, München, der zugleich der zusammengefasste Jahresabschluss der fünf Kliniken Bogenhausen, Schwabing, Neuperlach, Harlaching und Thalkirchner Straße nach KHG ist, unter Einbeziehung der Buchführung und den Lagebericht der Städtischen Klinikum München GmbH, München, der zugleich die Lage der fünf Krankenhäuser darstellt, für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2008 geprüft. Die Buchführung und die Aufstellung von Jahresabschluss und Lagebericht nach den deutschen handelsrechtlichen Vorschriften, den Vorschriften der KHBV und den ergänzenden Bestimmungen des Gesellschaftsvertrages liegen in der Verantwortung der gesetzlichen Vertreter der Gesellschaft. Unsere Aufgabe ist es, auf der Grundlage der von uns durchgeführten Prüfung eine Beurteilung über den Jahresabschluss unter Einbeziehung der Buchführung und über den Lagebericht abzugeben.

Wir haben unsere Jahresabschlussprüfung nach § 317 HGB unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung vorgenommen. Danach ist die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass Unrichtigkeiten und Verstöße, die sich auf die Darstellung des durch den Jahresabschluss unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung und durch den Lagebericht vermittelten Bildes der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage wesentlich auswirken, mit hinreichender Sicherheit erkannt werden. Bei der Festlegung der Prüfungshandlungen werden die Kenntnisse über die Geschäftstätigkeit und über das wirtschaftliche und rechtliche Umfeld der Gesellschaft sowie die Erwartungen über mögliche Fehler berücksichtigt. Im Rahmen der Prüfung werden die Wirksamkeit des rechnungslegungsbezogenen

internen Kontrollsystems sowie Nachweise für die Angaben in Buchführung, Jahresabschluss und Lagebericht überwiegend auf der Basis von Stichproben beurteilt. Die Prüfung umfasst die Beurteilung der angewandten Bilanzierungsgrundsätze und der wesentlichen Einschätzungen der Geschäftsführer sowie die Würdigung der Gesamtdarstellung des Jahresabschlusses und des Lageberichts. Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfung eine hinreichend sichere Grundlage für unsere Beurteilung bildet.

Unsere Prüfung hat zu keinen Einwendungen geführt. Nach unserer Beurteilung aufgrund der bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnisse entspricht der Jahresabschluss den gesetzlichen Vorschriften, den Vorschriften der KHBV und den ergänzenden Bestimmungen des Gesellschaftsvertrages und vermittelt unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der fünf Krankenhäuser und der Gesellschaft. Der Lagebericht steht in Einklang mit dem Jahresabschluss der Gesellschaft und dem zusammengefassten Jahresabschluss der fünf Krankenhäuser, vermittelt insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage der fünf Krankenhäuser und der Gesellschaft und stellt die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend dar.

München, den 8. Mai 2009
PricewaterhouseCoopers
Aktiengesellschaft
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

Harald Schmidt
Wirtschaftsprüfer

ppa. Andreas Thieme
Wirtschaftsprüfer

Unternehmenskennzahlen

	Einheit	2008
Vollstationärer Bereich		
Planbetten	Anzahl	3.356
Fälle	Anzahl	132.137
Tage	Anzahl	982.824
Verweildauer	Tage	7,44
Nutzungsgrad der Planbetten	%	80,0 %
DRG-Fälle	Anzahl	128.577
Teilstationärer Bereich		
Plätze	Anzahl	261
Fälle	Anzahl	13.805
Tage	Anzahl	69.830
Verweildauer	Tage	5,06
Nutzungsgrad der Plätze	%	107 %
Weitere Kennzahlen		
Vollkräfte	VK	6.812
davon ärztlicher Dienst in den Kliniken	VK	1.245
davon Pflegedienst in den Kliniken	VK	2.264
Fälle je Vollkraft ärztlicher Dienst	Anzahl	117
Fälle je Vollkraft Pflegedienst	Anzahl	64
Umsatz	Mio. €	572
Umsatz je Fall	€	3.918
Umsatz je Vollkraft	€	83.946
Personalaufwand	Mio. €	395
Personalaufwand je Vollkraft	€	57.986
Personalaufwandsquote	%	69 %
Materialaufwand	Mio. €	129
Materialaufwandsquote	%	23 %
Investitionen in das Anlagevermögen	Mio. €	34
Abschreibungen für das Anlagevermögen	Mio. €	33
Jahresfehlbetrag	Mio. €	-6
EBIT	Mio. €	-9
Cashflow	Mio. €	-5
Bilanzsumme	Mio. €	620
Eigenkapital	Mio. €	116
Eigenkapitalquote	%	19 %

