



Vorsitzende des Finanz-, des Bildungs-
und des Sozialausschusses
Frau Anke Erdmann, MdL
Herr Thomas Rother, MdL
Herr Peter Eichstädt, MdL
Landeshaus
24105 Kiel

Kiel, 18. März 2014

Staatssekretär

Sehr geehrte Frau Vorsitzende, sehr geehrte Herren Vorsitzende,

mit diesem Schreiben übersende ich Ihnen den Bericht der Landesregierung zu den Jahresabschlüssen des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH) der Jahre 2011 und 2012.

Gemäß § 92 Nr. 11 Hochschulgesetz (HSG) berichtet die Landesregierung dem Landtag über den Jahresabschluss des Klinikums, die Verwendung des Jahresergebnisses und den Lagebericht.

Nachdem die Jahresabschlüsse 2011 und 2012 des UKSH den Mitgliedern des Unterausschusses für Unternehmensbeteiligungen des Finanzausschusses des Landtages dargelegt wurden, erging von diesen die Bitte, auch die Mitglieder des Finanz-, Bildungs- und Sozialausschusses über die Jahresabschlüsse zu informieren. Dieser Bitte komme ich nunmehr nach. Dieser Bericht kommt der Forderung nach, den Mitgliedern der Finanz-, Bildungs- und Sozialausschüsse eine regelmäßige, öffentliche Information über die wirtschaftliche Situation des UKSH zu geben.

In der Anlage finden Sie den Bericht über die Jahresabschlüsse 2011 und 2012 des UKSH sowie die entsprechenden Lageberichte.

Ich bitte Sie, dieses Thema auf die Tagesordnung einer gemeinsamen Sitzung Ihrer Ausschüsse zu setzen.

Mit freundlichem Gruß

gez.

Rolf Fischer

Anlagen

**Bericht der Landesregierung an die Ausschüsse
für Bildung, Finanzen und Soziales des schleswig-holsteinischen Landtages
gemäß § 92 Nr. 11 Hochschulgesetz (HSG)
- Jahresabschlüsse 2011 und 2012
des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH) -**

1. Situation des UKSH in den Jahren 2011 und 2012

Das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) ist eines der drei größten Universitätskliniken Deutschlands. Die Anzahl der Betten belief sich sowohl in 2011 als auch in 2012 auf 2.396. Die ambulanten Patientenzahlen stiegen von über 300.000 in 2011 auf über 303.000 in 2012, die stationären und teilstationären Patienten erhöhten sich ebenfalls um rund 3000 (2011: ca. 99.000, 2012: ca. 102.000).

Es ist das einzige Klinikum der Maximalversorgung in Schleswig-Holstein und gewährleistet an 52 Kliniken und 26 Instituten gemeinsam mit der medizinischen Fakultät der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel und der Universität zu Lübeck exzellente Forschung und Lehre sowie umfassende Krankenversorgung.

Zudem ist das UKSH der größte Arbeitgeber in Schleswig-Holstein. Die Mitarbeiterzahlen entwickelten sich wie folgt:

	2012	2011	2010
Arbeitnehmer und Beamte des Landes Schleswig-Holstein	11.591	11.287	11.119
Auszubildende	592	575	526
Summe	12.183	11.862	11.645
davon in Teilzeit	4.873	4.935	4.496

Dem UKSH ist es auch in den Jahren 2011 und 2012 nicht gelungen das Defizit zu reduzieren. Ausschlagend hierfür waren neben dem noch nicht abgeschlossenen Prozess der Umstrukturierung in Richtung Zentrenbildung und Etablierung eines flächendeckenden Kostenmanagements insbesondere verschiedene Rahmenbedingungen. Hierzu zählen der gravierende Sanierungsstau an den Kliniken beider

Standorte, der niedrigste Landesbasisfallwert in Deutschland, unzureichende Vergütung der Extremkostenfälle, keine hinreichende Abbildung der universitären Hochleistungsmedizin (aufwändige Verfahrenstechniken, Therapien und Medikamente) im Vergütungssystem sowie unzureichende Vergütungen im Bereich der Ambulanzen. Vor diesem Hintergrund war der eingeschlagene Weg der Struktur- und Organisationsmaßnahmen zwar von erheblicher Bedeutung, reichte jedoch allein nicht aus, um mittel- und langfristig ein ausgeglichenes Ergebnis zu erzielen.

Folgende Gesellschaften bildeten in den Jahren 2011 und 2012 mit dem UKSH den Konzern:

- ZIP gGmbH,
- UKSH Akademie gGmbH,
- UKSH Service GmbH (jetzt umfirmiert in „Service Stern Nord GmbH“),
- Ambulanzzentrum des UKSH gGmbH,
- UKSH Gesellschaft für Informationstechnologie mbH (GfIT),
- UKSH Gesellschaft für IT Service mbH (IT SG),
- Nordeuropäisches Radioonkologisches Centrum Kiel GmbH (NRoCK),
- DIALOG Diagnostik Labor GmbH (Dialog).

Neben den alle Krankenhäuser betreffenden Entwicklungen wie dem Fachkräftemangel oder der steigenden Anzahl multimorbider Patienten trafen das UKSH im Jahre 2011 außergewöhnliche, vom UKSH unverschuldete Ereignisse, die den Geschäftserfolg negativ beeinflusst haben:

- Bauverzögerungen am Campus Lübeck,
- EHEC-Epidemie,
- Versorgung libyscher Verletzter und Verwundeter.

Im Jahre 2012 waren für den Anstieg des Defizits u.a. verantwortlich

- Rückzahlungen auf Grund verstärkter Prüfungstätigkeiten des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK),

- Kosten, die dem UKSH aus Leistungen für Forschung und Lehre der Medizinischen Fakultäten entstanden sind und über die Gemeinkostenvereinbarung nicht vollumfänglich getragen werden,
- ein Anstieg der Zeitarbeit sowie
- Auswirkungen auf Grund struktureller Tarifsteigerungen.

Daneben trifft das UKSH die Auswirkungen des im Bundesvergleich niedrigsten Landesbasisfallwertes. Er betrug 2011 2.884,86 € (Bundesdurchschnitt: 2.947,90 €), in 2012: 2.945,78 € (Bundesdurchschnitt: 3.008,21 €). Bei einem angenommenen Landesbasisfallwert, der dem bundesdurchschnittlichen Landesbasisfallwert entsprochen hätte, wäre das Defizit im Jahre 2011 um 10.589 T€ geringer ausgefallen. Demnach hätte das UKSH sogar einen Jahresüberschuss erzielt. Im Jahre 2012 wäre das Ergebnis um 10.876 T€ positiver ausgefallen.

2. Wirtschaftliche Lage des UKSH im Jahr 2011 und 2012

Die Bilanzsumme des UKSH per 31.12.2011 betrug 943.178.409,07 €, per 31.12.2012 waren es 1.026.168.843,63 €. Der nicht durch Eigenkapital gedeckte Fehlbetrag erhöhte sich in 2011 um rd. 10 Mio. €, in 2012 um weitere 25 Mio. € auf 144,1 Mio. €. Dieser Betrag ist seit 2004 kontinuierlich gestiegen. Somit ist das UKSH auch in den Jahren 2011 und 2012 bilanziell überschuldet. Eine Überschuldung im insolvenzrechtlichen Sinne besteht jedoch nicht, da das UKSH eine Anstalt des öffentlichen Rechts ist, für die im Hochschulgesetz (HSG) die Gewährträgerhaftung des Landes Schleswig-Holstein festgeschrieben ist und die Zahlungsfähigkeit des Klinikums durch Bankkredite und Mittel aus der Landeskasse sichergestellt ist. Aufgrund der fehlenden Eigenkapitaldeckung und nicht hinreichender Investitionszuschüsse besteht an beiden Standorten des UKSH weiterhin ein erheblicher Investitionsstau, der die wirtschaftliche Situation sowohl auf der Aufwandsseite wie auch bei den Aktiva beeinflusst.

Vermögens- und Finanzlage

Zum 31.12.2011 betrug das Anlagevermögen des UKSH 628 Mio. €, zum 31.12.2012 waren es 642,9 Mio. €. Der „nicht durch Eigenkapital gedeckte Fehlbetrag“ wies 119 Mio. € zum 31.12. 2011 aus, zum 31.12.2012 waren es 144,1 Mio. €. Der Fortbestand des UKSH ist trotz der bilanziellen Überschuldung aufgrund der Gewährträger-

haftung des Landes Schleswig-Holstein gesichert. Die Zahlungsfähigkeit wurde über einen Kassenkredit bei der Landeskasse Schleswig-Holstein gesichert, der zum Bilanzstichtag 2011 mit 67,1 Mio. € und zum Bilanzstichtag 2012 mit 116,8 in Anspruch genommen wurde. Die Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten erhöhten sich per 31.12.2012 gegenüber dem Vorjahr um 37,1 Mio. €. Davon betreffen 31,2 Mio. € Darlehen für Baumaßnahmen und 6,9 Mio. € den Betriebsmittelkredit.

Ertragslage

Das UKSH konnte seine betrieblichen Erträge über die Jahre kontinuierlich steigern. Allerdings entwickelte sich der betriebliche Aufwand überproportional. Einen hohen Anteil der betrieblichen Aufwendungen bilden die Aufwendungen für Personal und Zeitarbeit. Ebenso für die Erhöhung des Ertrag-Aufwand-Deltas verantwortlich sind die gestiegenen Energiekosten. Nicht zuletzt sind diese Anstiege der baulichen Infrastruktur geschuldet. Dem Anstieg des betrieblichen Aufwandes kann durch eine bauliche Optimierung des Klinikums bzw. einen Klinikneubau begegnet werden. Eine Fallzahlsteigerung, die aufgrund der demographischen Entwicklung wie auch der bundesweiten Rahmenbedingungen auf dem Gesundheitsmarkt erwartet wird, könnte vor diesem Hintergrund zu einer Steigerung der Deckungsbeiträge beitragen.

Die Entwicklung der Betriebsergebnisse stellt sich wie folgt dar:

	2012 in T€	Veränderung zu 2011 in %	2011 in T€	Veränderung zu 2010 in %	2010 in T€
Betriebserträge					
Erlöse aus Krankenhausleistungen	513.189	5,9	484.463	3,7	467.159
Erlöse aus Wahnleistungen	27.027	11,5	24.248	11,9	21.671
Erlöse aus ambulanten Leistungen	85.097	7,5	79.140	17,3	67.459
Nutzungsentgelt der Ärzte	7.753	-6,3	8.274	-14,1	9.633
Erhöhung des Bestandes an unfertigen Leistungen	2.500	-38,9	4.094	484	701
Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand	107.785	4,3	103.366	-4,8	108.578
Sonstige ordentliche Erträge	123.562	2,5	120.505	21,6	99.108
	866.913	5,2	824.090	6,4	774.309
Betriebsaufwendungen					
Personalaufwand	535.044	6,4	502.852	5,9	474.793
Materialaufwand	238.670	10,9	215.259	8,9	197.638
Sonstige ordentliche Aufwendungen	110.219	-4,0	114.319	8,9	104.957
	883.933	6,0	832.430	7,0	777.388

Betriebsergebnis I aus dem laufenden Betrieb	-17.020	-104,0	-8.340	-170,9	-3.079
Zinsergebnis	-2.579	-19,3	-2.162	-57,0	-1.373
Ergebnis des Investitions- und Zuschussbereiches	-4.200	-254,0	2.727	3.034,0	87
Betriebsergebnis II	-23.799	-206,1	-7.775	-78,1	-4.365
Neutrales Ergebnis	-646	69,5	-2.120	12,6	-2.425
Außerordentliches Ergebnis	0	0	0	100,0	-1.941
Steuern vom Einkommen und vom Ertrag	-496	-93,0	-257	83,2	-1.534
Jahresergebnis*	-24.941	-145,7	-10.152	1,1	-10.265

* vom Jahresergebnis 2011 entfallen T€ -10.136 auf den UKSH-Konzern und T€ -16 und vom Jahresergebnis 2012 entfallen T€ -24.946 auf den UKSH-Konzern und T€ 5 auf die Minderheitsgesellschafter

Jahresergebnisse und Testate des Abschlussprüfers

Die Jahresergebnis- und Bilanzverlustentwicklung der letzten vier Jahre stellt sich wie folgt dar:

	2009	2010	2011	2012
Jahresergebnis in Mio. €	-21.631.956	-10.264.970	-10.152.036	-24.945.506
Bilanzverlust in Mio. €	-119.848.259	-130.373.662	-140.509.204	-165.449.914

In den von der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft PricewaterhouseCoopers AG (PwC) vorgelegten Berichten über die Prüfung des Jahresabschlusses zum 31.12.2011 und 31.12.2012 sowie der Lageberichte des UKSH für die Geschäftsjahre 2011 und 2012 erteilten die Wirtschaftsprüfer für diese beiden Jahresabschlüsse einen uneingeschränkten Bestätigungsvermerk. Nach Beurteilung der Abschlussprüfer „entspricht der Konzernabschluss den gesetzlichen Vorschriften und vermittelt unter Beachtung der Grundsätze ordnungsgemäßer Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Konzerns. Der Konzernlagebericht steht im Einklang mit dem Konzernabschluss, vermittelt insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage des Konzerns und stellt die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend dar.“

In Anbetracht der Gewährträgerhaftung des Landes sowie der durch Bankkredite und

Kassenkredit des Landes jederzeit sichergestellten Zahlungsfähigkeit ist die Vermögens- und Finanzlage des UKSH als noch geordnet zu bewerten.

3. Beschlüsse des Aufsichtsrates zu den Jahresabschlüssen 2011 und 2012

Die Beschlüsse zu den Jahresabschlüssen 2011 des Konzerns UKSH und der Tochtergesellschaften wurden in der 42. Sitzung des Aufsichtsrates am 06.08.2012 gefasst. In dieser Sitzung wurde auch beschlossen, den Bilanzverlust in Höhe von insgesamt 137.789.745,24 € in das Geschäftsjahr 2012 vorzutragen.

Die Beschlüsse zu den Jahresabschlüssen 2012 des Konzerns UKSH und der Tochtergesellschaften wurden in der 47. Sitzung des Aufsichtsrates am 18.09.2013 gefasst. In dieser Sitzung wurde auch beschlossen, den Bilanzverlust in Höhe von insgesamt 165.449.913,76 € in das Geschäftsjahr 2013 vorzutragen.

Auf die beigefügten Lageberichte des UKSH für die Jahre 2011 und 2012 wird verwiesen.

4. Perspektiven der wirtschaftlichen Entwicklung

Die Landesregierung hat aufgrund der angespannten wirtschaftlichen Situation des UKSH-Konzerns im Dezember 2012 eine Projektgruppe eingesetzt, die unter Federführung des Ministeriums für Bildung und Wissenschaft unter Beteiligung von Finanzministerium, Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung, dem Ministerium für Wirtschaft, Arbeit, Verkehr und Technologie sowie der Staatskanzlei die Ursachen der wirtschaftlichen Schwierigkeiten analysiert und Maßnahmen zum Abbau des Defizits entwickelt hat.

Das Maßnahmenpaket zur Sanierung des UKSH umfasst sowohl die Erlös-, wie auch die Aufwandsseite. Daneben werden die vom Vorstand des UKSH eingeleiteten Maßnahmen unterstützt. Das in den vergangenen Jahren wesentlich verbesserte Controlling, das Kostenmanagement sowie strukturelle Veränderungen wie etwa die Schaffung von Campus- und campusübergreifenden Zentren bilden wichtige Voraussetzungen, um weitere Ergebnisverbesserungen zu realisieren.

Die einzelnen Punkte des Maßnahmenpaketes der Projektgruppe umfassen:

- Die Landesregierung setzt sich für eine bessere Finanzierung der Universitätsmedizin ein, um deren besondere Aufgaben in Krankenversorgung sowie in Forschung und Lehre zu vergüten. So werden etwa gegenwärtig sogenannte Extremkostenfälle wie Mehrfacherkrankungen, Komplikationen und seltene Krankheiten

unzureichend honoriert. Unvorhergesehene Entwicklungen, wie etwa die EHEC-Krise, und die forschungsbasierte Leitfunktion der Universitätsmedizin werden vom DRG-System gegenwärtig nicht abgebildet. Deshalb tragen die Behandlungsfälle, in denen die Erlöse weniger als 50% der Kosten decken, erheblich zum Defizit bei. Aufgrund von weiteren Aufgaben wie der Facharztweiterbildung, der Entwicklung und Einführung von Innovationen sowie Interdisziplinarität der Hochschulmedizin unter Einschluss von Forschung und Lehre wird von der Gemeinsamen Wissenschaftskonferenz, dem Ärztetag und vom Verband der Universitätskliniken für die besonderen Leistungen der Universitätsmedizin ein Systemzuschlag gefordert. Hintergrund hierfür sind wachsende Defizite der Unikliniken insgesamt; mehr als die Hälfte der insgesamt 34 Unikliniken in Deutschland werden voraussichtlich am Ende dieses Jahres positive Ergebnisse erzielen.

- Das Land setzt sich weiter dafür ein, dass der so genannte ‚**Landesbasisfallwert**‘ - das ist die Grundlage der Vergütung der Krankenhausleistungen - bundesweit angeglichen wird. In 2012 betrug der Basisfallwert für Schleswig-Holstein 2.945,74 €, für Hamburg 3.048,47 € und für Rheinland-Pfalz hingegen 3.191,91 €. Der Bundesbasisfallwert betrug 2.991,53 €. Eine Übernahme des Hamburger Wertes würde beispielsweise eine Einnahmesteigerung für das UKSH um rund 13,5 Millionen Euro bedeuten, ein bundesdurchschnittlicher Wert etwa 8,4 Mio. €. Nach Auffassung der Landesregierung sind unterschiedliche Landesbasisfallwerte nicht begründbar und benachteiligen Schleswig-Holstein.
- Das UKSH ist im Bereich der **Ambulanzen** einziger Versorger, der in allen Fächern rund um die Uhr schwierige und komplizierte Fälle behandelt, die universitätsmedizinisch versorgt werden müssen. Dies betrifft auch die Vorhaltung einer rund um die Uhr und alle notwendigen Disziplinen umfassenden Notfallversorgung. Die Honorierung dieser Leistungen ist gegenwärtig nicht annähernd kostendeckend. Die Ambulanzen des UKSH wiesen 2011 insgesamt ein Defizit von 18 Millionen Euro aus. Die Projektgruppe prüft deshalb Möglichkeiten, wie dieses Defizit durch kostendeckende Honorierung, Integration ambulanter Versorgungsstrukturen im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten und verbesserte Kooperationen mit niedergelassenen Ärzten reduziert werden kann.

- Die klinische Erprobung und Erstanwendung von neuen medizinischen Produkten und Verfahren, die Entwicklung und Anwendung medizinischer Innovationen, sowie ein überproportionales Engagement in der ärztlichen Weiterbildung bilden weitere zusätzliche Belastungen. Dieser integrale Bestandteil der Universitätsmedizin wird derzeit nicht bzw. nicht kostendeckend durch die Krankenversorgung honoriert.
- Der erhebliche **bauliche Sanierungsbedarf** soll schrittweise behoben werden. Der derzeitige „Wettbewerbliche Dialog“ für eine bauliche Sanierung der Krankenversorgung zielt darauf, eine bestmögliche, den Anforderungen entsprechende und wirtschaftliche Lösung für Baumaßnahmen an den UKSH-Standorten in Kiel und Lübeck zu entwickeln. Es ist vorgesehen, in diesem Jahr eine Entscheidung über eine Vergabe zu treffen.
- Die Projektgruppe hat begonnen, die **Vergütungsentwicklung** im UKSH zu untersuchen. Hierzu wurden u.a. die Berichte und Analysen des Landesrechnungshofs sowie Benchmark-Untersuchungen herangezogen. Demnach bestehen Anhaltspunkte für Einsparmöglichkeiten im Bereich außertariflicher Verträge im ärztlichen Dienst und in der UKSH-Verwaltung sowie bei Chefarztverträgen. Hieraus resultiert das Ziel, Anzahl und Volumen außertariflicher Verträge zu begrenzen. Bei Verträgen für Chefarztinnen und Chefarzte soll der wirtschaftlichen Gesamtsituation des UKSH Rechnung getragen werden.
- Die wirtschaftliche Situation der Kliniken des UKSH ist gegenwärtig sehr unterschiedlich, die erwirtschafteten Deckungsbeiträge unterscheiden sich teilweise erheblich. Deshalb soll die **wirtschaftliche Situation jeder Klinik** unter Berücksichtigung von Lehre und Forschung und Sicherstellung der Krankenversorgung überprüft werden. Dabei sind auch die Auswirkungen des aktuellen und künftigen baulichen Zustands zu berücksichtigen, da es ausdrückliches Ziel des Neubaus ist, neben der Verbesserung von Diagnose und Therapie eine Effizienzsteigerung beim Personaleinsatz (etwa durch Vermeidung unnötiger Wege und Flächen) zu erreichen sowie Energie, Wasser und Wärme einzusparen.

Die Landesregierung hat eine Fortsetzung der Arbeit der Projektgruppe beschlossen und wird sich regelmäßig über den Stand der wirtschaftlichen Sanierung berichten lassen.

Anlagen:

1. Konzernlagebericht 2011 des UKSH
2. Konzernlagebericht 2012 des UKSH



Anlage I

UNIVERSITÄTSKLINIKUM
Schleswig-Holstein

Konzernlagebericht für das Geschäftsjahr 2011



1. Geschäfts- und Rahmenbedingungen als Ausgangspunkt für die Analyse des Geschäftsverlaufs und der wirtschaftlichen Lage

Das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) ist mit 2.396 stationären und teilstationären Betten, über 300.000 ambulanten und ca. 99.000 stationären und teilstationären Patienten eines der drei größten Universitätskliniken in Deutschland.

Es ist das einzige Krankenhaus der Maximalversorgung in Schleswig-Holstein und gewährleistet an 52 Kliniken und 26 Instituten gemeinsam mit den medizinischen Fakultäten in Kiel und Lübeck eine umfassende universitäre medizinische Versorgung und Forschung im Lande.

Um eine optimale Patientenversorgung durch ein gestuftes und gut vernetztes Versorgungskonzept im Flächenland Schleswig-Holstein zu gewährleisten, bestehen mit Krankenhäusern der Grund- und Regelversorgung sowie der Schwerpunktversorgung verschiedene Kooperationen.

Nachfolgend genannte Tochtergesellschaften bilden mit dem UKSH den Konzern:

ZIP gGmbH – Zentrum für Integrative Psychiatrie gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung Prävention –Therapie –Rehabilitation

Die ZIP gGmbH übernimmt die Versorgung der Patienten für die Bereiche Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Psychotherapie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie im ambulanten und stationären Bereich. Im März 2007 erfolgte die Gründung eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) der ZIP gGmbH.

UKS-H Akademie gemeinnützige GmbH

Die UKSH Akademie ist die landesweit größte Ausbilderin für Gesundheitsberufe. Sie setzt sich aus der Krankenpflegeschule, der Kinderkrankenpflegeschule, der MTA-

Schule für Radiologie- und Laborassistenten, der Michaelis-Hebammenschule sowie der Diätassistentenschule zusammen.

UK S-H Service Gesellschaft mit beschränkter Haftung

Die Service GmbH übernimmt für das UKSH in Kiel und Lübeck sowie für Dritte die für den Betrieb notwendigen Service- und Logistikleistungen. Die wesentliche Grundlage der Zusammenarbeit zwischen der Service GmbH und dem UKSH stellt der Kooperationsvertrag zwischen beiden Partnern dar. Eine enge Verknüpfung zwischen Service GmbH und UKSH ist durch die Vertretung des Vorstands als Gesellschafter sowie durch Ausübung der Funktion der Geschäftsführung durch den Vorstand bzw. einen leitenden Angestellten des UKSH gegeben. Die Gesellschaft erbringt insoweit im Wesentlichen Leistungen innerhalb des Konzerns.

Ambulanzzentrum des UKSH gemeinnützige GmbH

Die Ambulanzzentrum gGmbH betreibt seit dem 01.01.2007 am Campus Lübeck und seit dem 12.07.2007 auch am Campus Kiel Medizinische Versorgungszentren (MVZ) und nimmt hierüber an der ambulanten Versorgung der gesetzlich und privat Versicherten teil.

UK S-H Gesellschaft für Informationstechnologie mbH (GfIT)

In der GfIT werden die IT Dienstleistungen gemeinsam mit einem privaten Partner, der 49 % der Geschäftsanteile hält, konzentriert. Die Gesellschaft hat mit Aufnahme des operativen Betriebs am 01.01.2010 die Aufgabe, die bis dahin durch das Dezernat Zentrale Einrichtung IT des UKSH (ZE-IT) zur Verfügung gestellten IT-Leistungen zu erbringen. Bei der GfIT werden insbesondere die dazu erforderlichen Betriebsausstattungen geführt.

UK S-H Gesellschaft für IT Services mbH (IT SG)

Die IT SG erbringt zusammen mit einem privaten Partner, der 49 % der Geschäftsanteile hält, alle IT-Dienstleistungen, die für den Betrieb im UKSH erforderlich sind.

Nordeuropäisches Radioonkologisches Centrum Kiel GmbH (NRoCK)

Gegenstand der Gesellschaft ist gemäß § 2 Abs. 1 des Gesellschaftsvertrages der Betrieb einer Partikeltherapieanlage und die Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens, der Wissenschaft und Forschung und die Unterstützung und Heilung von Personen, die aufgrund ihres körperlichen Zustandes auf die Unterstützung und Hilfe anderer angewiesen sind.

Die Partikeltherapieanlage war als PPP-Projekt in Kiel geplant. Mit Wirkung zum 29.12.2011 wurde der PPP-Projektvertrag zwischen dem Errichterkonsortium und dem UKSH aufgehoben, wonach insbesondere die Funktionalität der Partikeltherapie nicht mehr geschuldet ist. Der Satzungszweck kann somit nicht mehr erfüllt werden, daher wird die Gesellschaft im nächsten Geschäftsjahr aufgelöst.

DIALOG Diagnostik Labor GmbH (Dialog)

Die Gesellschaft wurde am 11. Mai 2010 als Labordiagnostik Damp GmbH gegründet. In die Gesellschaft wurden die Laboraktivitäten der Damp Gruppe an den Standorten Damp, Schleswig, Wismar und Hamburg (1.12.2010) durch einen Betriebsübergang der Labore gebündelt.

Nach einem deutschlandweiten Ausschreibungsverfahren hat sich das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (im Folgenden UKSH) zu 74,9 % an der Labordiagnostik Damp beteiligt. 25,1 % hält die Damp Diagnostik und Physio Holding GmbH (im Folgenden PHYSIO). Am 17.12.2010 wurde die Gesellschaft mit Unterzeichnung des Gesellschaftervertrages in Dialog Diagnostiklabor GmbH (im Folgenden DIALOG) umbenannt. Die Gesellschaft ist beim Amtsgericht Kiel unter der Nummer HRB 12570 KI mit Datum vom 18.01.2011 eingetragen. Herr Prof. Dr. Jens Scholz, Herr Prof. Dr. Ralf Junker und Frau Dr. Imke Stausberg wurden zu Geschäftsführern der Gesellschaft bestellt. Ergänzend ist zwischen dem UKSH und der DIALOG eine Gesellschaftervereinbarung geschlossen worden. Der Umsatz 2011 betrug rd. 4,4 Mio. €. Die Gesellschaft hat die Laborversorgung von vier Akut- und vier Reha-Kliniken zum 1.1.2011 aufgenommen.

1.1 Entwicklung von Branche und Gesamtwirtschaft

Nach wie vor haben die Krankenhäuser mit der angespannten Lage auf dem ärztlichen und pflegerischen Arbeitsmarkt zu kämpfen. Zunehmend werden durch Personalberatungsunternehmen Ärzte aus dem osteuropäischen Markt zur Vermittlung angeboten, um die quantitativen Engpässe zu beheben. Auch im pflegerischen Bereich zeichnen sich in besonders qualifizierten Arbeitsbereichen Schwierigkeiten bei der Besetzung von offenen Stellen ab. Geschuldet ist dies auch der demographischen Entwicklung. Der hohe physische wie auch psychische Anspruch der Tätigkeiten einer Pflegekraft, kann oft nicht bis zum Rentenalter bewältigt werden.

Ebenso unterliegen die Patienten dem demographischen Wandel. Das Durchschnittsalter der Bevölkerung steigt an und damit die Zahl der Patienten, die mit vielseitigen Behandlungsbildern aufgenommen werden und parallel zu behandeln sind.

Die Investitionen der Krankenhäuser waren in den letzten Jahren trotz steigenden Investitionsbedarfs rückläufig. Durch die seit Jahren stagnierenden Zuschüsse seitens der Krankenhausträger, konnten dringend notwendige Modernisierungen nicht vorgenommen werden. Vermehrt suchen die Krankenhäuser in öffentlicher Trägerschaft daher den freien Kapitalmarkt auf, um wettbewerbsfähig bleiben und weiterhin hohe Spitzenmedizin gewährleisten zu können.

1.2 Geschäftsverlauf im UKSH Konzern

Die vorgenannten Entwicklungen in Deutschland prägten auch das Geschäftsjahr 2011 des UKSH Konzerns. In diesem schwierigen Umfeld war es dem UKSH nicht möglich, im Geschäftsjahr 2011 das Jahresergebnis des Wirtschaftsplanansatzes zu erreichen.

Eine Vielzahl von Baumaßnahmen und Investitionen am Campus Kiel ermöglichten in den Kliniken für Innere Medizin I und III, in der Klinik für Neurologie und in der Herz- und Gefäßchirurgie eine deutliche Fallzahlzunahme.

Aufgrund verschiedener nicht vom UKSH Konzern verschuldeten Umständen am Campus Lübeck - wie Wasserschäden im Bereich der neuen Notaufnahme und Bauverzögerungen im Bereich der OP-Bereiche und Neurowissenschaften - wurden dabei in 2011 nicht alle Leistungsziele erreicht, da die Inbetriebnahme erst verzögert zum Zeitplan erfolgen konnte und die damit resultierenden Baubeeinträchtigungen länger als kalkuliert andauerten.

Aufgrund des zunehmenden Mangels an Fachkräften konnten die geplanten Stellen, insbesondere in den Intensivstationen und im OP-Bereich, nicht vollständig besetzt werden. Dies führte dazu, dass vorhandene Wachstumsmöglichkeiten nicht ausgeschöpft wurden.

Die EHEC-Epidemie hatte im Mai und im Juni zur Folge, dass in allen Kliniken der Inneren Medizin Mehrbettzimmer geräumt werden mussten, um die isolationspflichtigen Patienten zu behandeln. Das Resultat waren deutliche Erlösverluste und erhöhte Personal- und Sachkosten.

Auf Bitte des libyschen Nationalen Übergangsrats unterstützte die Bundesregierung Libyen bei der Versorgung Verletzter und Verwundeter. Humanitäre Hilfe für libysche Verletzte wurde dabei auch an den Campi Kiel und Lübeck geleistet. Behandelt wurden 59 Patienten mit teils schwersten Schuss- und Brandverletzungen.

Der „Case-Mix“ (CM) konnte um 3,96 % am Campus Kiel bzw. um 0,78 % am Campus Lübeck bei leichtem Rückgang des „Case-Mix-Index“ (CMI) an beiden Standorten (Kiel - 0,32 %, Lübeck - 1,18 %) im Vergleich zum Geschäftsjahr 2010 gesteigert werden (Datengrundlage: Entlassung der Patienten in 2011). Die Zahl der stationären Patienten hat sich im Vergleich zum Vorjahr in Kiel um 1.999 erhöht und ist in Lübeck um 955 gestiegen. Auch in diesem Jahr deutet der CMI-Unterschied zwischen den beiden Campi darauf hin, dass am Campus Kiel eine vermehrte Versorgung aufwändigerer Patienten stattfindet, was im Wesentlichen auf die Leistungen im Bereich Transplantationen und Leukämie zurückzuführen ist. An beiden Standorten konnte dabei die durchschnittliche Verweildauer der stationären Patienten nochmals leicht verkürzt werden.

Die Leistungserbringung im ambulanten Bereich weist eine deutliche Zunahme bei Behandlungen nach § 116 b SGB V auf. Auch in 2012 sind Fallzahlsteigerungen gegenüber 2011 zu erwarten. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt kann man von rund 8.000 bis 10.000 Fällen ausgehen.

Das campusübergreifende Diagnostikzentrum erbringt mit acht Instituten die für die Krankenversorgung des UKSH Konzern wesentlichen Laboranalysen.

Die zur künftigen Prozessoptimierung notwendige Erneuerung der Laborstraßen sowie eine weitere bauliche Zentralisierung von Laborleistungen an beiden Campi gehen weiter voran. Ende 2012 / Anfang 2013 ist nach erfolgtem Umbau die Erneuerung der Laborstraße am Campus Lübeck geplant. Am Campus Kiel wird in 2012 die Planung für ein neues Zentrallabor weiter voran getrieben.

Das seit Anfang 2011 zwischen dem UKSH und der Helios Kliniken GmbH (ehemals Damp Gruppe) bestehende Gemeinschaftsunternehmen zur Erbringung von Laborleistungen arbeitet planmäßig.

Durch die weitere Umsetzung von strukturellen, internen Maßnahmen sowie die Ausweitung des Angebotes an Dritte, ist die Wettbewerbsfähigkeit der Labordiagnostik am UKSH in 2011 weiter konsolidiert worden. Dieser Prozess wird auch in 2012 fortgesetzt werden.

Die Tochtergesellschaften des UKSH, das Zentrum für Integrative Psychiatrie (ZIP gGmbH), die UKSH Akademie gGmbH, die UK S-H Service Gesellschaft mbH, die UK S-H Gesellschaft für Informationstechnologie mbH (GfIT), die UK S-H Gesellschaft für IT Services mbH (IT SG), die Ambulanzzentrum des UKSH GmbH sowie die Dialog Diagnostiklabor GmbH haben im Geschäftsjahr 2011 die in sie gesetzten Erwartungen hinsichtlich ihrer geschäftlichen Entwicklung erfüllen und somit die erhoffte Kostenentlastung für das UKSH weiter vorantreiben können.

Die ZIP gGmbH entwickelte sich auch im Geschäftsjahr 2011 erfolgreich. Das lag insbesondere an der guten Auslastung in der stationären und ambulanten Krankenversorgung. Mit Beschluss des Aufsichtsrates vom 1. September 2011 wurden im Berichtsjahr auf Basis des Übertragungsvertrages vom 30. November

2010 die psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosomatischen Kliniken des Campus Lübeck auf die ZIP übertragen.

Der zum 1. Juli 2011 in Kraft getretene Krankenhausplan des Landes Schleswig-Holstein weist für die ZIP gGmbH die folgenden voll- und teilstationären Plan-Betten/Plätze aus:

Plätze		2011	2010
Psychiatrie und Psychotherapie	vollstationäre Betten; Kiel	122	100
	vollstationäre Betten; Lübeck	104	0
	teilstationäre Plätze; Kiel	50	50
Psychosomatik und Psychotherapie	vollstationäre Betten; Kiel	20	20
	vollstationäre Betten; Lübeck	26	0
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	vollstationäre Betten; Kiel	40	40
	vollstationäre Betten; Lübeck	15	15
		377	225

Mit der Ausgründung von Servicebereichen aus dem UKSH und dem Insourcing von bisher fremdvergebenen Aufträgen in den Leistungsbereichen der Service GmbH, wie Verpflegung, Hauswirtschaft, Logistik, Sterilgutversorgung sowie Empfangsdienste und Außenanlagen wurden seither erhebliche Einsparungen insbesondere im Bereich der Personalkosten als auch im Sachkostenbereich durch Optimierung der Prozesse erzielt.

Im Geschäftsjahr 2011 hat sich die DIALOG darauf konzentriert, die Vor-Ort Labore zu reorganisieren. Dazu wurde die vorgehaltene Diagnostik auf das Wesentliche reduziert. Die über die Jahre gewachsene heterogene und veraltete Gerätestruktur aus den übernommenen Kliniklaboren wurde verschlankt und über alle Standorte vereinheitlicht. Dadurch konnten Reagenzkosten in erheblichem Umfang eingespart werden. Nach der Verringerung der Vor-Ort Diagnostik und des Ersatzes der Laborinformationssysteme sind Reduzierungen des Personals in 2012 und 2013 geplant. Im Jahr 2011 hat die DIALOG ein Netzwerk für die Probenlogistik aufgebaut,

das sie nach Abschluss der Sanierung in den nächsten Jahren nutzen möchte, um ihre Dienstleistungen in Norddeutschland auf andere Kliniken auszuweiten.

Mit Beginn des Geschäftsjahres 2011 betrieb die Ambulanzzentrum gGmbH vier MVZ's, davon je eins auf dem Campus Kiel und dem Campus Lübeck des UKSH. Das MVZ Lübeck umfasste die Fachrichtungen Pathologie, Transfusionsmedizin, Humangenetik, Gynäkologie, Mikrobiologie, Zentrallabor, Strahlentherapie, Nuklearmedizin und Endokrinologie. Das MVZ Kiel umfasste die Fachrichtungen Mikrobiologie, Zentrallabor, Transfusionsmedizin, Pathologie, Nuklearmedizin (neu in 2011), Humangenetik (neu in 2011) und Pädiatrischen Endokrinologie. Das MVZ Friedrichsort unterteilt sich in die Fachrichtungen Neurologie und Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde. Zum 01.01.2011 hat ein neues MVZ-Meesenring in Lübeck mit zwei Praxen (Unfallchirurgie und Visceralchirurgie) den Betrieb aufgenommen. Der Erwerb der Praxen soll die Zuweisung stationärer Patienten zum UKSH erhöhen und eine verbesserte Abrechnung ambulanter Leistungen ermöglichen. In den MVZ's werden alle zulässigen ärztlichen und nichtärztlichen ambulanten Leistungen durch Vertragsärzte und angestellte Ärzte erbracht.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Im Geschäftsjahr 2011 waren im UKSH Konzern 9.062,73 Vollkräfte beschäftigt (im Vorjahr 8.776,75 VK), davon sind 521,79 Vollkräfte (im Vorjahr 544,21 VK) von Schwesternschaften gestellt. Gegenüber dem 31.12.2010 bedeutet dies eine Erhöhung um 285,98 Vollkräfte.

Das Personalentwicklungskonzept, welches im Jahre 2009 begonnen wurde, ist zum festen Bestandteil im UKSH geworden und konnte mit großem Erfolg fortgeführt werden. Bisher haben 125 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der dritten Führungsebene das sogenannte Hospital-Manager-Programm durchlaufen. Im TOP-Programm für Führungskräfte der obersten Führungsebenen sind bis auf 11 Personen alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter geschult worden.

Die mit der Dienstleistungsgewerkschaft ver.di im April 2008 abgeschlossene „Anwendungsvereinbarung zur Zukunftssicherung des Universitätsklinikums

Schleswig-Holstein“ ist zum 31.03.2011 ausgelaufen. Ab 01.04.2011 veränderte sich deshalb die Arbeitszeit für das nichtwissenschaftliche Personal wieder von 39 auf 38,5 Stunden, die Absenkung der VBL-Beiträge sowie die Reduzierung der Einmalzahlungen haben wieder voll gegriffen. Diese Vorgaben führten zu einer wirtschaftlichen Mehrbelastung für das UKSH pro betroffenen Mitarbeiter, auf Ganzjahresbasis gerechnet, von 5 %. Die Anwendungsvereinbarung sah weiterhin vor, die Tariferhöhungen im Tarifgebiet West, welche mit der Tarifgemeinschaft Deutscher Länder in dem Zeitraum vom 01.01.2009 bis 01.04.2011 vereinbart wurden, mit einer gewissen Zeitversetzung auch im UKSH umzusetzen. Dieser Umstand führte dazu, dass die prognostizierte Mehrbelastung des Personalkostenbudgets im Jahr 2011 in Höhe eines weiteren Prozentpunktes eingetreten ist.

Die im März 2011 aufgenommenen Tarifverhandlungen mit der Gewerkschaft ver.di konnten diese Situation nicht abwenden.

Am 19.05.2011 erklärte ver.di den Abbruch der Tarifverhandlungen. ver.di sah sich aufgrund der Überschneidung der Laufzeiten des TVL (ab 1.4.) und des TV UKN (bis 1.4.) in der Friedenspflicht. Eine Wiederaufnahme der Tarifverhandlungen wurde seitens ver.di erst zum 01.04.2012 in Aussicht gestellt.

Die Tarifverhandlungen wirken sich zeitverzögert auch auf die ZIP aus, da die Mitarbeiter in Anlehnung an den Tarifvertrag des UKSH vergütet werden.

Das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein gewährt den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eine arbeitgeberfinanzierte Altersversorgung im Rahmen der Versorgungsanstalt Bund Länder (VBL). Die rechtliche Verpflichtung ergibt sich aus der Satzung der VBL und den einschlägigen tarifvertraglichen Bestimmungen. Die Beiträge für die Altersversorgung werden entsprechend den satzungs- und tarifrechtlichen Bestimmungen vom UKSH und anteilig von den Mitarbeitern bezahlt. Die Altersversorgung ist als klassische Umlagefinanzierung zu sehen, deren Leistungen sich aus der Satzung ergeben. So werden die Beitrags-, Umlage- und Sanierungsgelder durch Beschlüsse der Organe der VBL in der Satzung festgelegt.

Eine weitere Möglichkeit der Altersversorgung bietet das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern weiterhin im Rahmen der Entgeltumwandlung.

Am 25.05.2011 erhielt das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein offiziell das Zertifikat „audit berufundfamilie“ der Hertie-Stiftung, aus den Händen der Staatssekretäre des Bundesfamilienministeriums und des Bundeswirtschaftsministers. Das Zertifikat "audit berufundfamilie" hat sich als festes Managementinstrument zur familienbewussten Personalpolitik etabliert.

Der Prozess, das UKSH und seine Tochtergesellschaften familienfreundlicher zu gestalten, konnte demnach auch im Jahr 2011 positiv fortgesetzt werden. In regelmäßigen Projektgruppensitzungen halten die ProjektleiterInnen den Kontakt zu MitarbeiterInnen und Führungskräften im Unternehmen. Der erste Jahresbericht bestätigte, dass das Unternehmen in Sachen familienfreundlichere Gestaltung von Rahmenbedingungen gut unterwegs ist. Herausragend unter allen Maßnahmen sind naturgemäß die Baumaßnahmen. Die vorbereitenden Planungen zu den Kindertagesstätten an den Standorten Kiel und Lübeck konnten soweit vorangetrieben werden, dass im nächsten Schritt mit dem Bau begonnen werden kann.

Ein besonderer Schwerpunkt in der Arbeit des ersten Jahres lag in der Gewinnung und Begleitung von MitarbeiterInnen, die aus dem Sonderurlaub bzw. der Elternzeit in das Unternehmen zurückkehren. Über ein EU-gefördertes Projekt, ist es zusammen mit KooperationspartnerInnen, gelungen, Maßnahmen speziell für diese MitarbeiterInnengruppe anzubieten und zum Abschluss des Jahres eine speziell zu diesem Thema ausgerichtete Fachtagung für Führungskräfte in der Pflege auszurichten.

Passend zum Thema Wiedereinstieg kann das UKSH für MitarbeiterInnen in der Krankenpflege über das neu gegründete Zentrale Pflegecenter den Bedarfen von Müttern und Vätern nach Verlässlichkeit bezüglich der Lage sowie Beginn und Ende der Arbeitszeit, ein attraktives Angebot zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie machen.

Der nächste Jahresbericht steht zum 30.08.2012 an, die Re-Auditierung ist für 2013 geplant.

Investitionen

Aus Mitteln des Konjunkturpakets

Im Rahmen des von der Bundesregierung aufgelegten Konjunkturprogramms II sind dem Land Schleswig-Holstein zur Stärkung der Infrastruktur u.a. der Hochschulen und Kliniken Investitionsmittel zur Verfügung gestellt worden. Hiervon wurden an den Campi Kiel und Lübeck des UKSH folgende Maßnahmen zur Umsetzung gebracht:

Campus Kiel

Herrichtung der Wöchnerinnenstation in der Frauenklinik/ Aufstockung 2. OG

Bei dieser Maßnahme wurde die Sanierung einer Bettenstation im laufenden Betrieb vorgenommen. Die Bettenzimmer der Station sind jeweils um eine Nasszelle ergänzt worden. Durch die Verlagerung des Kinderzimmers konnten neue Bettenzimmer auf der Station entstehen. Das Kinderzimmer wurde in Form einer Aufstockung auf der bestehenden Terrasse als neuer Baukörper ergänzt. Eine weitere Aufstockung in der zweiten Ebene wurde außerhalb des Konjunkturplanes umgesetzt. Hierdurch konnten zusätzliche Bettenzimmer geschaffen werden, die den Betrieb der Station 8 ersetzen.

Sanierung (Teilbereiche) der Klinik für HNO

Im Bereich des Bettenhauses der Klinik wurde eine Oberflächensanierung der Flure und des Treppenhauses vorgenommen. Zudem wurden im zentralen Bereich der Stationen mehrere Bettenzimmer mit Nasszellen ausgestattet.

Sanierung (Teilbereiche) der Augenklinik

Bei dieser Maßnahme handelt es sich im Wesentlichen um die Sanierung einer Station der Augenklinik im laufenden Betrieb. Die Bettenzimmer sind u.a. mit Nasszellen ausgestattet worden. Zudem wurde eine Oberflächensanierung der

Flurbereiche durchgeführt. Darüber hinaus sind weitere Räume in der Augenklinik saniert und zum Teil neu ausgestattet (Untersuchungs- und Behandlungsräume, Decke im OP-Bereich, Verlagerung der Cornea-Bank).

Erweiterung der transgenen Tierställe

Hier handelt es sich um eine Aufstockung des bestehenden Gebäudes der Tierhaltung, das im Jahre 2003 in Betrieb genommen wurde, in Form von Containerbauteilen. Insgesamt sind 5 Container auf dem Bestandsgebäude aufgesattelt worden. Die obere Ebene wird über einen separaten Treppenaufgang erschlossen.

Notfallambulanz und Bettenstation

Auf der Parkpalette im Bereich der Orthopädie wurde in Modulbauweise ein 2-geschossiges Gebäude errichtet, in dem die Notaufnahme im Erdgeschoss und eine neurologische Station im Obergeschoss untergebracht wurden. Das Gebäude ist im Erdgeschoss durch eine Verbindungsbrücke mit dem Gebäude des Neurozentrums verbunden. Hierüber können u.a. Patienten, die mit dem Rettungshubschrauber eingeflogen werden, direkt in die Notaufnahme transportiert werden.

Im Rahmen der Erstellung des Gebäudes wurde auch die darunter liegende zweigeschossige Parkpalette saniert. Durch das Aufsatteln der Modulcontainer auf die Parkpalette blieben umfangreiche Gründungsarbeiten in diesem Bereich erspart.

Herrichtung Gebäude Niemansweg 11 für Exzellenzcluster

Das Bestandsgebäude wurde komplett saniert und dient den Forschern als reines Verwaltungsgebäude. Für den Laborbetrieb wurde ein kompletter Neubau errichtet, der durch ein Treppenhaus mit dem bestehenden Gebäude verbunden ist.

Moin CC

Die Maßnahme wurde auf dem Gelände der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel in einem Bestandslaborgebäude realisiert. Unter Einbeziehung der bestehenden Laboreinrichtungen und der Aufstellung eines neuen Tierscanners (7 Tesla MRT) konnte dem Forschungsprojekt ein entsprechendes Umfeld geschaffen werden.

Neubau der Tagesklinik ZIP im Niemannsweg

Der Neubau der Tagesklinik dient der ambulanten Versorgung der Patienten. Die im modernen Ambiente eine exzellente Versorgung erfahren

Neubau der Tagesklinik ZIP am Klaus-Groth-Platz

Im Juli 2012 wird eine weitere Tagesklinik mit 20 Plätzen am Klaus-Groth-Platz in Betrieb genommen werden, die zu einer weiteren Leistungs- und Erlössteigerung führen wird.

Campus Lübeck

Errichtung von zwei herzchirurgischen Operationssälen und einer anästhesiologischen Intensivstation

Am Campus Lübeck wurden durch einen Modulbau an das Gebäude 13 zwei neue herzchirurgische Operationssäle und eine neue interdisziplinäre anästhesiologische Intensivstation errichtet. Die Baumaßnahme wurde mit 7,8 Mio. € Gesamtkosten zu 25 % vom Land Schleswig-Holstein und zu 75 % vom Bund finanziert. Das UKSH hat zusätzlich rund 2,1 Mio. € u. a. für die Beschaffung einer Angiographie- und einer Röntgenanlage für 3-D-Bilder (Hybrid-Ausstattung), für die Herstellung von zeitgemäßen 2-Bett-Zimmern und für die medizinische Erstausrüstung aus eigenen Mitteln beigesteuert.

Die neuen Räumlichkeiten mit einer Fläche von rund 1.250 Quadratmetern sind als Anbau an das Haus 13 entstanden, in dem sich die Klinik für Herz- und thorakale Gefäßchirurgie sowie die Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin befinden. Die eingeschossigen Interimsbauten in Modulbauweise werden zum einen die bestehenden Operationssäle der Herzchirurgie bis zur Umsetzung des Baulichen Masterplans ergänzen, zum anderen wurde eine anästhesiologische Intensivstation für insgesamt 15 Intensivbetten realisiert. Der hochmoderne Hybrid-OP wird in Zukunft in Kooperation mit den Kardiologen der Medizinischen Klinik II genutzt.

Die OPs wurden im Dezember 2011 und die Intensivstation im Januar 2012 in Betrieb genommen.

Beschaffung und Einbau von zwei Linearbeschleunigern

Insgesamt 6,96 Mio. € wurden für die Beschaffung und den Einbau von zwei Linearbeschleunigern in das Zentralklinikum zur Verfügung gestellt. Am 07.12.2011 wurden diese Geräte offiziell übergeben.

Der Campus Lübeck verfügt nun über zwei Linearbeschleuniger, die mittels integrierten Computertomographen die Möglichkeit der „bildgeführten Strahlentherapie“ bieten. Dadurch lassen sich Hochpräzisionsbestrahlungen (sogenannte „Strahlenchirurgie“) besser und schneller ausführen.

Neubau Notaufnahme und Bettenstation

Ein zweigeschossiger Interimsbau „Notaufnahme und Bettenstation“ in Modulfertigbauteilweise wurde als ebenengleicher Anbau an das Bestandsgebäude Zentralklinikum errichtet. Der Neubau mit einer Nutzfläche von rund 1.400 m² wird zum einen die dauerhaft überlastete, bestehende, interdisziplinäre Notaufnahme bis zur Umsetzung des Baulichen Masterplans ergänzen. Zum anderen wurde als Ausweichstation eine komplette Bettenstation mit 34 Betten auf der zweiten Ebene realisiert, die für die Verlagerungen von Klinikbereichen bei späteren Baumaßnahmen im Rahmen des Masterplans genutzt werden kann.

Am 29. August 2011 konnte die Einweihung des 6,1 Mio. € teuren Neubaukomplexes gefeiert werden. Die Aufnahme des Patientenbetriebs erfolgte am 12.09.2011.

Neubau des Partikeltherapiezentrum

Im Juli 2008 wurde am Campus Kiel mit dem Bau des Partikeltherapiezentrum (NRoCK) begonnen, die Fertigstellung war zum Jahreswechsel 2011 / 2012 geplant. Nachdem der Auftragnehmer zunächst Verzögerungen bei der Inbetriebnahme der Partikeltherapieanlage angekündigt hatte, ist das Konsortium inzwischen vom Betrieb der Partikeltherapie zurückgetreten. Aus diesem Grund hat der Vorstand unter Einbindung der Nutzer ein geändertes Nutzungskonzept erarbeiten lassen. Dieses stärkt das Kompetenz-Zentrum für Tumorerkrankungen auch nach Wegfall der Partikeltherapie, durch Integration der Klinik für Nuklearmedizin in das Gebäude. Derzeit wird die bauliche Umsetzung der geänderten Nutzung geplant, Baubeginn ist

für April 2012 vorgesehen, so dass nach Umbau der Betrieb im 1. Quartal 2013 aufgenommen werden kann.

Umwelt

Mit einer vom UKSH entwickelten Umwelleitlinie trägt das Klinikum zur Schonung der Umwelt bei. Die Umwelleitlinie dient allen Mitarbeitern des UKSH als Leitfaden für ein umweltfreundliches Handeln am Arbeitsplatz.

Das UKSH berücksichtigt beim Einkauf von Produkten auch ökologische Aspekte. Sowohl auf den Stationen als auch in den verschiedenen Bereichen erfolgt eine getrennte Entsorgung der Abfälle hinsichtlich der Wertstoffe wie Pappe/Papier, Glas und Verpackung. Sondermüll wie infektiöse Abfälle, Zytostatikaabfälle, Altmedikamente und ähnliches werden in speziellen Behältern gesammelt und der Entsorgung zugeführt.

Als umweltbewusste Einrichtung nimmt das UKSH auch an Aktionen zum Thema Radfahren teil und unterstützt seine Mitarbeiter beim Verzicht auf das Auto durch die Aufstellung von Fahrradständern in Nähe der Einrichtungen.

Forschung und Lehre an den beiden Standorten Lübeck und Kiel

Forschung und Forschungsschwerpunkte am Campus Lübeck

In Lübeck fokussiert die Hochschulmedizin drei Forschungsschwerpunkte:

- **Infektion und Entzündung**
- **Gehirn, Hormone, Verhalten**
- **Genetische Medizin**

Ergänzend bearbeiten am Wissenschaftscampus Lübeck medizinische, technische und naturwissenschaftliche Disziplinen gemeinsam die Erforschung unterschiedlicher Fragestellungen zur **Biomedizintechnik**. Alle Forschungsschwerpunkte prägt ein hoher Grad an Interdisziplinarität und interner Vernetzung mit allen Fachbereichen.

Die Universität zu Lübeck befördert zudem den Aufbau und die Konsolidierung von Forschungsschwerpunkten durch interne Förderlinien. Hierfür findet regelmäßig eine

strategische Bewertung durch die Forschungskommission Medizin statt, so dass neue Verbundvorhaben unterstützt werden können.

Hinzu kommen für die gesamte Forschungslandschaft enge Partnerschaften mit dem Forschungszentrum Borstel, der Fachhochschule Lübeck, dem Fraunhofer MEVIS, der Fraunhofer-Einrichtung für Marine Biotechnologie, dem Max-Planck-Institut für Evolutionsbiologie in Plön, der European Academy Bozen/Bolzano und ein weltweites Netzwerk internationaler Kooperationen.

Verbundforschung an der Universität zu Lübeck

Ein wesentliches Merkmal der Lübecker Forschungsschwerpunkte ist die Einbettung in unterschiedliche Strukturen öffentlicher Verbundförderungen durch EU, BMBF und DFG. So ist neben dem Aufbau eines Sonderforschungsbereiches, klinischer Forschergruppen und diverser EU-Konsortien auch die Beteiligung an drei der vier jüngst durch das BMBF/Land eingerichteten Deutschen Zentren der Gesundheitsforschung gelungen. Lübeck ist dadurch seinen Schwerpunkten entsprechend Mitglied im Deutschen Zentrum für Lungenforschung (DZL), im Deutschen Zentrum für Herz-Kreislaufforschung (DZHK) und im Deutschen Zentrum für Infektionsforschung (DZI).

Aufbau und Konsolidierung der Lübecker Forschungsschwerpunkte erfolgen durch verschiedene interne Förderinstrumente, deren Wirksamkeit für die Beteiligung an öffentlichen Netzwerken regelmäßig evaluiert wird. Zur Anbahnung standortübergreifender Verbünde zwischen Lübeck und Kiel erhalten außerdem die „Neurobiomedizin“ mit 1,8 Mio. € und die „Genetische Medizin“ mit 2,4 Mio. € über den Medizin-Ausschuss zusätzliche Förderungen.

Aus Mitteln von DFG, BMBF/ Land und EU erhält die Lübecker Hochschulmedizin derzeit folgende Förderungen:

Verbund	Programm
DFG	
Exzellenzcluster	Inflammation at Interfaces
Graduiertenschule	Computing in Medicine and Life Science
Sonderforschungsbereiche	
654	Plastizität und Schlaf
779	Neurale Korrelate von belohnungs- und bestrafungsindizierender Information
TR31	Das aktive Gehör
Klinische Forschergruppe 126	Selfish Brain: Gehirnglukose und Metabolisches Syndrom
Klinische Forschergruppe 170	Frühpathogenese der Wegenerschen Granulomatose
Klinische Forschergruppe 655	Priorisierung in der Medizin: Eine theoretische und empirische Analyse unter besonderer Berücksichtigung der Gesetzlichen Krankenkassen
Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)/Land	
DZ der Gesundheitsforschung	Deutsches Zentrum für Lungenforschung (DZL)
DZ der Gesundheitsforschung	Deutsches Zentrum für Herz-Kreislaufforschung (DZHK)
DZ der Gesundheitsforschung	Deutsches Zentrum für Infektionsforschung (DZI)
Nat. Genomforschungsnetz +	Herz-Kreislauf, Verbundprojekt "Atherogenomics - Identifizierung und Charakterisierung von Risikogenen für Arteriosklerose"
Nat. Genomforschungsnetz +	Neuro, Verbundprojekt "Funktionelle Genomik der Parkinson-Erkrankung"
BMBF-Initiative	Innovation in der Medikamentenentwicklung: "Human Heart Models"
Kompetenznetz	Herzinsuffizienz
Kompetenznetz	CAPNETZ - Ambulant Erworbene Pneumonie
Verbundprojekt	MISSinG: Infektionen des Skelettsystems in Deutschland beherrschen
Verbundprojekt	SOMIT (Schonendes Operieren mit Innovativer Technik) - Verbund FUSION
Verbundprojekt	Colon-Chip: Biochip für die Diagnose kolorektaler Tumore
Studiennetzwerk Chirurgie	"CHIR-Net" - Chirurgisches Regionalzentrum Schleswig-Holstein
Netzwerk für Seltene Erkrankungen	Disorders of Sex Development

Europäische Union

Cardiogenics

EuroDSD - Disorders of Sex Development

FLUODIAMON

MEFOPA

Engage

IIIOS

Arise

Neocirc

Interreg IV a FehmarnbeltRegion

Deutsche Krebshilfe

Verbundprojekt

Molekulare Mechanismen bei malignen Lymphomen

Förderungsschwerpunktprogramm

Tumorgewebebanken

Publikationsleistungen (Stand 31.12.2010)

Die gezielte Entwicklung von Standort-prägenden Forschungsschwerpunkten und deren inhaltliche Konsolidierung erzeugen ein kontinuierliches Anwachsen der Publikationsleistung auf hohem, internationalem Qualitätsniveau.

Im Berichtszeitraum verfügten die Einrichtungen der Lübecker Hochschulmedizin in der Summe über ca. 890 Publikationen in begutachteten Journals mit einem kumulativen Impact Faktor über alle Einrichtungen von ca. 3.800.

Drittmittelentwicklung

An der Sektion Medizin der Universität zu Lübeck spiegelt sich die kontinuierliche, positive Entwicklung der Medizin auch in der Drittmittelentwicklung mit einem Umfang von 18,1 Mio. € an verausgabten Drittmitteln (ohne Weiterleitungen) wider. 16,652 Mio. € werden dabei im UKSH, das die Drittmittelverwaltung im Auftrag der Medizinischen Fakultät zu Kiel und der Universität zu Lübeck wahrnimmt, bilanziert. 259 T€ werden in der Bilanz der ZIP gGmbH ausgewiesen, da auch diese mit der Drittmittelverwaltung beauftragt worden ist, und 1,189 Mio. € entfallen auf die vorklinischen Institute, deren Drittmittel von der Universität zu Lübeck verwaltet werden.

Aus einem Euro des Landeszuführensbetrages für Forschung und Lehre (incl. Vorklinik) werden somit weitere 0,56 € an Drittmitteln generiert. Dies liegt deutlich über dem Bundesdurchschnitt.

Lehre

An der Sektion Medizin der Universität zu Lübeck waren im Studienjahr 2011 1.571 Studierende eingeschrieben (Stichtag: 10.11.2010). Der Frauenanteil betrug 67,5 Prozent. Zum Wintersemester 2010/11 wurden 186 Studierende für das erste Fachsemester zugelassen, in den klinischen Studienabschnitt wurden 216 Studierende aufgenommen (Aufnahmekapazitäten).

Die Qualität der humanmedizinischen Lehre in Lübeck wurde im Hochschulranking 2010/11 des CHE erneut positiv eingeschätzt. In drei der fünf Parameter des ‚Ranking kompakt‘ erreichte Lübeck die Spitzengruppe. Im ersten Abschnitt, der Ärztlichen Prüfung, belegte Lübeck im Studienjahr 2011 – gemessen an der erbrachten Leistung (Anteil richtiger Antworten) – den Rangplatz 9, im zweiten Abschnitt den Rangplatz 13 der insgesamt 36 medizinischen Fakultäten. Die Promotionsquote betrug etwa 63,7 Prozent [(Anzahl Promotionen 2011 / Anzahl Studienanfänger 7 Jahre zuvor)*100]. 67 Prozent der Medizinstudierenden nahmen am Mentorenprogramm der Sektion Medizin teil. Zum Vergleich: Bundesweit erhalten nur rund 7 Prozent ein Mentoring (vgl. Meinel, Dimitriadis, von der Borch, Störmann, Niedermaier & Fischer, 2011). In der studentischen Online-Evaluation erhielten die Pflichtveranstaltungen im Jahr 2011 die Durchschnittsnote 2,25 (bei einem Rücklauf von 69 Prozent). Diese Beurteilung übertrifft erneut die Vorjahresnote und stellt damit das beste Ergebnis seit der Einführung der Evaluation im Jahr 2004 dar.

Gute Examina und zufriedene Studierende bilden beste Rahmenbedingungen für eine Weiterentwicklung des Curriculums. Dieses wird derzeit noch gezielter auf die Forschungsschwerpunkte der Universität abgestimmt. Passend zum medizintechnischen Schwerpunkt finden bereits sehr erfolgreiche Lehrveranstaltungen zur Notfallmedizin statt. Dem Thema „Gehirn, Hormone und Verhalten“ entspricht die neu entwickelte Lehrveranstaltungsreihe zur ärztlichen Kommunikation, die bereits zur Hälfte umgesetzt ist. Noch in Planung befindet sich die Lehre zum Forschungsschwerpunkt „Infektion und Entzündung“. Alle drei

Themen sind von hoher Relevanz und Aktualität. Die Universität zu Lübeck kann somit in Zukunft auch in der Lehre mit einem starken und klaren Profil aufwarten.

Aktuelles an der Universität zu Lübeck

Der Wissenschaftsrat hat am 08. Juli 2011 seine „Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin in Schleswig-Holstein“ vorgelegt. Er attestiert dort der Universität zu Lübeck „beeindruckende Forschungsleistungen“. Besonders hebt er den hohen Stellenwert, den die humanmedizinische Lehre in Lübeck einnimmt, hervor. Senat und Präsidium der Universität zu Lübeck begrüßen in diesem Zusammenhang ausdrücklich die Empfehlung des Wissenschaftsrates, den beiden Standorten im wissenschaftlichen sowie im klinischen Bereich Standortautonomie zu gewähren.

Hohe Priorität hatte im Berichtsjahr die Etablierung des Wissenschaftscampus Lübeck gemeinsam mit der Fachhochschule Lübeck, Fraunhofer- und Leibniz-Einrichtungen sowie industriellen Partnern mit dem Ziel, Lübeck zu *dem* Medizintechnik-Standort in Deutschland zu machen. Der Kooperationsvertrag wird im Januar 2012 unterzeichnet werden. Vor dem Hintergrund dieser Zielsetzung sind die Berufungen auf Professuren und Lehrstühle in den Bereichen Medizin, Medizintechnik, Biotechnologie und Marine Biotechnologie inhaltlich eng auf einander abgestimmt worden.

Forschung und Forschungsschwerpunkte am Campus Kiel

Die Medizinische Fakultät der Christian-Albrechts-Universität sieht eine ihrer Hauptaufgaben in der Konzeption von Forschungsinhalten, die eine nachhaltige Antwort auf die Herausforderungen des kommenden soziodemographischen Umbruchs in Deutschland bieten. Bezüglich der strukturellen Herausforderung besteht in Schleswig-Holstein diesbezüglich eine Sondersituation. Die Medizinische Fakultät der Christian-Albrechts-Universität ist diesen Herausforderungen durch eine Reihe strategisch geplanter Strukturveränderungen entgegengegangen. So wurde u. a. die Zahl der Forschungsschwerpunkte auf nur einen allgemeinen Schwerpunkt **„Alterungssabhängige Entstehung von Krankheit“** konsolidiert. Die „Mechanismen der Manifestation von Krankheiten“ stellen den wesentlichen Fokus

der Medizinischen Fakultät dar, der die Bereitstellung geeigneter Technologieplattformen katalysiert und fokussierte Andockstellen für klinische Forschung bietet. Aus diesem Zugangsweg erwachsen neue diagnostische Verfahren inklusiven einer breiten Notwendigkeit zur Entwicklung einer molekular-funktionellen Bildgebung ebenso wie die Definition und Etablierung neuer molekular definierter Interventionen, die sowohl zu Sekundär- als auch zu Primärprävention nutzbar sein werden.

In nur drei klinischen Themengebieten erfolgen Umsetzungen in breitem Maße. Dieses sind die Neurologischen Krankheiten, die Entzündungserkrankungen und die Onkologie. In allen drei klinischen Themengebieten steht die Entwicklung individualisierter Diagnostik und Therapie als wissenschaftliches Ziel im Vordergrund. Gleichzeitig bedeutet dieses jedoch auch die Pflicht zu einer thematisch und strukturell eng fokussierten interdisziplinären Zusammenarbeit, in der theoretische Institute sich auf die Aufklärung von Mechanismen der Erkrankung und die Bereitstellung von Technologien für die basis-orientierte klinische Forschung konzentrieren und Kliniken die patientenbezogenen wissenschaftlichen Themen in die Gesamtvorgehensweise der Fakultät einpassen.

Die erfolgreiche Positionierung der Forschung an der Medizinischen Fakultät Kiel spiegelt sich in folgenden Parametern:

Verbund	Programm
DFG	
Exzellenzcluster	Inflammation at Interfaces
Exzellenzcluster	Future Ocean
Graduiertenschule	Human Development in Landscapes
Sonderforschungsbereiche	
654	Plastizität und Schlaf
855	Priorisierung in der Medizin: Eine theoretische und empirische Analyse unter besonderer Berücksichtigung der Gesetzlichen Krankenkassen
877	Magnetoelektrische Verbundwerkstoffe - biomagnetische Schnittstellen der Zukunft
Klinische Forschergruppe 170	Frühpathogenese der Wegenerschen Granulomatose

Schwerpunktprogramme

1267	Sphingolipids - Signal and Disease . Topology, regulation and function of ceramide production in death receptor signaling
------	---

Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)/Land

DZ der Gesundheitsforschung	Deutsches Zentrum für Lungenforschung (DZL)
DZ der Gesundheitsforschung	Deutsches Zentrum für Herz-Kreislaufforschung (DZHK)
DZ der Gesundheitsforschung	Deutsches Zentrum für Neurodegeneration (DZNE)
Nat. Genomforschungsnetz 2	Genetik des Herzversagens
Nat. Genomforschungsnetz +	Umweltbedingte Erkrankungen
Nat. Genomforschungsnetz +	Kolonkarzinom
Nat. Genomforschungsnetz +	Genomics of Heart Failure
Internat. Genomforschungsnetz	ICGC, Lymphomsequenzierung
Kompetenznetz	FoCus - Food Chain Plus
Kompetenznetz	Angeborene Herzfehler - Nationales Register für angeborene Herzfehler
Kompetenznetz	MoPS - Modellierung von peripheren Schmerzschaltern
Verbundprojekt	Pilotstudie zur nationalen Helmholtzkorte, Verbundvorhaben Nationale Kohorte
Verbundprojekt	METAGUT
Verbundprojekt	Colonet
Verbundprojekt	INSIGHTDCM
Verbundprojekt	Haematosys: Systems Biology of the Haematopoetic Systems and Related Neoplasias
Verbundprojekt	Netzwerk Imprintingkrankungen
Verbundprojekt	Zelltherapie Ansätze in Modellen der biliären Fibrose, TP3
Verbundprojekt	Molekulare Bildgebung in der Medizin – Verbundprojekt TOMCAT
Verbundprojekt	Suszeptibilität bei Infektionen: Darminfektionen
Verbundprojekt	Suszeptibilität bei Infektionen: SkinStaph - Aufklärung von Mechanismen zum Schutz vor Hautinfektionen durch Staphylococcus aureus

Anlage I

Verbundprojekt	Studie zur Wirksamkeit der tiefen Hirnstimulation auf die Lebensqualität bei Parkinsonpatienten im Vergleich zu einer optimalen medizinischen Therapie (EARLYSTIM)
Verbundprojekt	Neuropathischer Schmerz
Verbundprojekt	D-Grid, MediGrid, Vertikales Service Grid für die biomedizinische Verbundforschung
Großprojekt	GACHE
Verbundprojekt	Leukämien
Großprojekt	GACHE
Verbundprojekt	Dosimetrie: automatische, temperaturgeregelte Dosimetrie zur minimal invasiven Laser-Photokoagulation der Netzhaut
Verbundprojekt	Untersuchung der sekretorischen Pathways und posttranslationaler Modifikation zur Produktcharakterisierung von in <i>S. pombe</i> produzierten süßen Proteinen mittels Problemanalytik
	BioMed, Persistierende Wirkungen einer Kalorienrestriktion auf Fettstoffwechsel und Inflammation, TP1
	Translationsprojekt im Kompetenznetz" Die virtuelle Leber"
	Zentrale Biomaterialbank der Universität Kiel: Das popgen 2.0 Netzwerk
KMU-innovativ-5	Algae Against Cancer(AAC), antitumorale Makroalgenextrakte
Verbundprojekt	Individualisierte Beurteilung und Behandlung von Osteoporose auf biomechanischer Grundlage(BioAsset),TP4,5 und 6

Europäische Union

ESGI
EuroDSD
RESOLVE
READNA
EUROPAIN
Hepatocyte
ENCCA
GEUVADIS
Loulla & Philla

P-Medicine
MAARS
BLUEPRINT
EpiHealth
IonTrac
AhRImmunity

Deutsche Krebshilfe

Molekulare Mechanismen bei malignen Lymphomen (Verbund mit Uni Göttingen)

Molekulare Diagnostik bei Sarkomen: Grundlagen innovativer, molekular gerichteter Therapien (KO.SAR) Verbund mit Uni Bonn

Koexpression von Transkriptionsfaktoren in diffusen großzelligen B-Zell-Lymphomen – intratumorale Heterogenität und funktionelle Bedeutung (Verbund mit Uni Regensburg)

Publikationsleistungen (Stand 31.12.2010):

Die Bedeutung der Forschungsergebnisse der Medizinischen Fakultät Kiel spiegelt sich wieder in der Relevanz der Publikationen: Bei einer Anzahl von 1262 Publikationen liegt der kumulierte Impact-Faktor bei 5914.

Drittmittelentwicklung:

Die positive Entwicklung der Medizin findet sich auch in der Drittmittelentwicklung mit einem Umfang von 34,7 Mio. € an verausgabten Drittmitteln wieder. Aus einem Euro des Landeszuführensbetrages für Forschung und Lehre werden somit weitere 0,92 € an Drittmitteln generiert.

Lehre

2011 haben sich an der Medizinischen Fakultät der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel 1.075 Abiturientinnen und Abiturienten auf einen der 194 Studienplätze in der Humanmedizin beworben. Die Zahnmedizin verzeichnete 341 Bewerberinnen und Bewerber auf 64 Studienplätze.

Im WS 2011/2012 waren insgesamt 2.041 aktive Studierende eingeschrieben, davon 412 Studierende der Zahnmedizin und 1.629 Studierende der Humanmedizin. Zum Wintersemester 2011/12 wurden 67 Erstsemesterstudierende Zahnmedizin zugelassen, 204 Erstsemesterstudierende Humanmedizin; in den klinischen Studienabschnitt wurden 230 Studierende aufgenommen.

Die Medizinische Fakultät Kiel bietet Studiengänge in den Fächern Human- und Zahnmedizin sowie den berufsbegleitenden Studiengang zum „Master of Hospital Management“ (15 Studierende pro Jahr) an. Darüber hinaus wird ein Master-Studiengang „Medical Life Sciences“ (20 Studierende pro Jahr) als Aufbaustudiengang eingeführt. Ein Bachelor-Studiengang im Bereich „Medical Life Sciences“ parallel zum Studium der Humanmedizin sowie ein Master-Studiengang im Bereich „Life Technologies“ sind in Planung. Die Medizinische Fakultät beteiligt sich darüber hinaus am Studiengang „Master of Molecular Biology/Biochemistry“ der Mathematisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät. Zum Sommersemester 2010 wurden zwei weitere OSCE-Prüfungen (praktische Prüfungen im QS Notfallmedizin und im Fach Chirurgie) eingeführt

Aktuelles an der Medizinischen Fakultät der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

Die Medizinische Fakultät hat vor allem durch Einbindung in die Christian-Albrechts-Universität in den verschiedenen Bereichen der Volluniversität exzellente Bedingungen geschaffen. Neben der integrierten biomedizinischen Forschung mit der naturwissenschaftlichen Fakultät (z. B. ZMB, Exzellenzcluster Inflammation at Interfaces) ist durch die Integration material- und naturwissenschaftlicher Kompetenz in den übergreifenden SFB's und dem Clusterantrag M4L ein beachtlicher Schwerpunkt in der medizintechnologischen Entwicklung entstanden, der zahlreiche Kliniken und Institute eng mit der technischen Fakultät verzahnt. Ein weiteres wichtiges Standbein ist die enge Integration außeruniversitärer Forschungsinstitutionen, die durch gemeinsame Berufungen (z.B. evolutionäre Medizin zusammen mit MPI Plön) verstärkt wird und für die in einer zukünftigen Campusarchitektur auch weiterhin Platz sein muss.

In der Fakultät erfolgt eine interdisziplinäre Verbreiterung in der Lehraufstellung durch die Schaffung von zwei Masterprogrammen (Hospital Management, Medical Life Sciences), die zusätzliche Wissensgebiete erschließen aber auch insbesondere im letztgenannten Studiengang einer patientennahen Lehre bedürfen. Diese Lehrkultur muss die außeruniversitären Institute (z.B. MPI und Leibniz) einschließen, die ja bereits jetzt eng in die gemeinsamen Forschungsagenden integriert sind. Gleichzeitig muss jedoch auch das Studium der Medizin selbst die neuen Wissensinhalte erschließen und sich der kommenden strukturellen Weiterentwicklung der medizinischen Fachgebiete anpassen. Die altersgerechte interdisziplinäre Versorgung von Patienten, die Entwicklung von präventiven oder früh-therapeutischen Ansätzen, die interdisziplinäre Kultur zur Behandlung komplexer Erkrankungen oder der Umgang mit mikrobieller Besiedlung (inkl. Infektionen) sind beispielhafte Inhalte, die in Zukunft eine gezielte Ausbildung benötigen. Ein solcher Umbruch führt zu einem steigenden Bedarf an Weiterbildung von bereits approbierten Ärzten. Das Thema des lebenslangen Lernens, das bislang nur als lehrpolitische Sprachhülle genutzt würde, wird daher in den nächsten Jahrzehnten enorm an Bedeutung gewinnen. Hier muss die Hochschulmedizin der Schrittmacher für eine Qualitätsverbesserung in ganz Schleswig-Holstein werden.

Medizin-Ausschuss Schleswig-Holstein

Das Gesetz über die Hochschulen und das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (Hochschulgesetz – HSG) vom 28.02.07 ist am 30.03.07 in Kraft getreten und etablierte gemäß § 33 den Medizin-Ausschuss (MA), der der Rechtsaufsicht des Landes Schleswig Holstein untersteht. Die Geschäfte des Medizin-Ausschusses führt seit dem 01.09.2009 Herr Prof. Dr. med. Dr. h. c. Hans Konrad Müller-Hermelink. Der Wissenschaftsdirektor berichtet gemäß § 33 Abs. 2, Satz 4 dem Universitätsrat jährlich über die Verteilung der Finanzmittel des Landes für Forschung und Lehre.

Mitglied im Medizin-Ausschuss sind für die Universität zu Lübeck neben dem Kanzler, Dr. Grundei, die Vizepräsidentin für Forschung und Medizin, Frau Prof. Gillessen-Kaesbach, und Prof. Westermann, Senatsvorsitzender und Studiengangsleiter Humanmedizin. Die Medizinische Fakultät Kiel hat Dekan Prof.

Schreiber und Prof. Schwarz als Prodekan als MA Mitglieder benannt. Als Vertreter des Präsidiums ist von Seiten der Christian-Albrechts-Universität der Präsident, Prof. Fouquet in den Ausschuss entsandt. Der Vorstandsvorsitzende des Universitätsklinikums, Prof. Scholz, nimmt mit beratender Stimme und Antragsrecht an den Sitzungen des Medizin-Ausschusses teil. Dem Vorstand des Klinikums steht nach § 33 Abs. 7 HSG gegen Entscheidungen des Medizin-Ausschusses, die wesentliche strukturelle Belange des Klinikums betreffen, ein Widerspruchsrecht zu. Der Wissenschaftsdirektor des Medizin-Ausschusses nimmt mit beratender Stimme und Antragsrecht an den Sitzungen des Vorstands teil. Dem Medizin-Ausschuss steht ein Widerspruchsrecht gegen Entscheidungen des Vorstands zu, wenn wesentliche strukturelle Belange von Forschung und Lehre betroffen sind (§ 88 Abs. 3 HSG). Über den Medizin-Ausschuss werden gemeinsame Belange der Standorte Lübeck und Kiel behandelt. Er bildet auch eine gemeinsame Schnittstelle gegenüber dem UKSH. Dem MA obliegt u. a. die Aufteilung der Finanzmittel für Forschung und Lehre. Gemäß § 33 HSG entscheidet der Medizin-Ausschuss im Benehmen mit den Fachbereichen und dem Vorstand des Klinikums auf der Basis der nach Absatz 2 Satz 1 Nr. 2 entwickelten Standards über die Verwendung dieser Finanzmittel. Der Medizin-Ausschuss sowie die Fachbereiche Medizin schließen mit dem Klinikum Vereinbarungen über die Verwaltung und Verwendung der Finanzmittel für Forschung und Lehre. Die derzeitige Kooperationsvereinbarung wurde im Rahmen der Sitzung des MA am 28.08.09 verabschiedet und trat rückwirkend zum 01.01.09 in Kraft. Darüber hinaus hat der MA am 10.06.2010 eine Gemeinkostenvereinbarung verabschiedet, die die Ausgaben für die administrative Leistungserbringung des UKSH für die Medizinische Fakultät Kiel und das Präsidiums der Universität zu Lübeck regelt.

Mittelverwendung für Grundausrüstung Forschung und Lehre:

Gemäß § 33 Abs. 2 Ziffer 3 in Verbindung mit § 33 Abs. 5 und § 33 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 des HSG wurden der Medizinischen Fakultät der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel 37,818 Mio. € und der Universität zu Lübeck 28,182 Mio. € für 2011 zugewiesen. Der Zuschuss für Aufwendungen für die praktische Ausbildung in Akademischen Lehrkrankenhäusern und Lehrpraxen war 2010 erstmals nicht mehr separat im

Zuweisungsbescheid des Landes ausgewiesen. Dieser Zuschuss ist somit in der Gesamtzuweisung an die Standorte inkludiert. Die Mittel gemäß § 33 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 wurden für die Grundausstattung und besondere Forschungs- und Lehrvorhaben verwendet. Die Medizinische Fakultät Kiel hat im Rahmen der Grundausstattung 25,0 Mio. € (incl. ZIP gGmbH) und die Universität zu Lübeck 17,4 Mio. € an die Einrichtungen des jeweiligen Campus zugewiesen.

2. Ertragslage:

2.1. Entwicklung des Leistungsgeschehens

Neben der Erbringung von Leistungen durch das Diagnostikzentrum für die Kliniken und Institute des UKSH wurden die Analysezahlen für Externe im vergangenen Jahr deutlich gesteigert. In 2011 wurden Erlöse i. H. v. 14,5 Mio. € erzielt. Das sind gut 2,2 Mio. € externe Erlöse mehr als im Vorjahr. Für 2012 ist geplant, dieses hohe Niveau im schwierigen Marktumfeld zu halten. Ergebnisseitig entwickelte sich das Diagnostikzentrum weiterhin überdurchschnittlich. Die Ertragslage ist durch einen Jahresfehlbetrag von 10,1 Mio. € bestimmt, der sich gegenüber dem Vorjahr um 0,1 Mio. € verringert hat. Aufgrund der gegenüber 2010 gestiegenen stationären Leistungen, konnte das ambitionierte Leistungsziel des Wirtschaftsplanes erreicht werden. Trotz der zu verzeichnenden Mehraufwendungen in den Bereichen des Medizinischen Bedarfes und des Personalaufwandes. Die Gründe hierfür sind eine verzögerte Inbetriebnahme von Kapazitäten gegenüber der ursprünglichen Planung, die EHEC-Krise, sowie die gestiegenen Rohstoffpreise.

Nachfolgend sind die Einzelergebnisse der Konzerngesellschaften sowie wesentliche Sachverhalte der Konsolidierung dargestellt. Der Aufsichtsrat hatte sich vorbehalten, das Konzernergebnis ohne Berücksichtigung des Einzelabschlusses der NRoCK GmbH zu bewerten, da aufgrund der avisierten Errichtungsprobleme eine fundierte Planung nur schwer möglich war.

Anlage I

GuV - Ergebnis	IST 2011	WP	Abweichung IST	Abweichung IST
	T€	2011	zum WP	zum WP
		T€	T€	%
UKSH (Einzelabschluss)	-13.848	-10.198	-3.650	35,8
<i>Konsolidierungseffekte *)</i>	<u>2.899</u>	<u>0</u>	2.899	n.e.
<i>UKSH nach Konsolidierungseffekten</i>	-10.949	-10.198	-751	7,4
UKSH Akademie gGmbH	18	25	-7	-28,0
Ambulanzzentrum des UKSH GmbH	-123	-131	8	-6,1
Dialog - Diagnostiklabor Gesellschaft mbH	-825	-1.047	222	-21,2
GfT mbH	262	26	144	558,9
IT SG mbH	12	6	6	106,9
NRoCK GmbH	856	-9.603	10.459	-108,9
<i>Konsolidierungseffekte **)</i>	<u>-856</u>	<u>-9.603</u>	8.747	-91,1
<i>NRoCK GmbH nach Konsolidierungseffekten</i>	0	0	0	n.e.
UKSH Service GmbH	11	24	-13	-53,8
Zentrum für Integrative Psychiatrie gGmbH	1.458	0	1.458	n.e.
Konzernergebnis ohne NRoCK	-10.136	-11.296	1.160	-10,3

*) ohne Anteile von Minderheitsgesellschaftern

***) incl. Neutralisierung des Verlustausgleiches des UKSH für die NRoCK GmbH

Die Budgetverhandlungen 2011 für das UKSH wurden mit einem Gesamtergebnis von 452 Mio. € für die stationären Erlöse abgeschlossen. Dieses Ergebnis entspricht einer Steigerung gegenüber 2010 in Höhe von 12 Mio. €. Es beruht im Wesentlichen auf einer signifikanten Steigerung der effektiven Bewertungsrelationen an beiden Campi sowie einer Steigerung des Landesbasisfallwertes. Insgesamt wurden Erlöse aus Krankenhausleistungen von 461 Mio. € erzielt.

Die Erlöse aus Wahlleistungen konnten um insgesamt 2,5 Mio. € gesteigert werden. Dieses ist primär auf den Anstieg von wahlärztlichen Leistungen zurück zu führen. Ein Rückgang ist allerdings bei den Wahlleistungen aus Unterkunft zu verzeichnen, vorrangig resultierend aus der individuellen Nutzung von EHEC-Patienten sowie von Patienten aus dem libyschen Raum.

Die ambulanten Erlöse haben sich um 9,6 Mio € erhöht. Dieses beruht im Wesentlichen auf einer Steigerung der Fallzahlen im ambulanten Leistungsbereich sowie verbesserten Abrechnungsmöglichkeiten bei Leistungen nach §116b. Auch die Erlöse aus der Abrechnung von Medikamenten konnten über eine Erhöhung der abrechenbaren Rezepte erheblich gesteigert werden.

Das mit den Krankenkassen vereinbarte Pflegesatzbudgets der ZIP gGmbH in Höhe von 17.479,0 T€ für den Standort Kiel wurde um 359,4 T€ mit der Folge unterschritten, dass 20 % der Mindererlöse (=71,9 T€) an die ZIP gGmbH im Geschäftsjahr 2012 erstattet werden.

Für den Standort Lübeck der ZIP gGmbH wurde für das zweite Halbjahr 2011 ein Pflegesatzbudget in Höhe von 4.554,6 T€ vereinbart, das um 444,1 T€ überschritten wurde. 377,5 T€ der zusätzlichen Erlöse sind im Rahmen der Ausgleichsberechnung an die Krankenkassen zu erstatten.

Die sonstigen betrieblichen Erträge in Höhe von 265,2 Mio. € (Vj. 117,0 Mio. €) umfassen vor allem Drittmittelerträge, Erträge aus Hilfs- und Nebenbetrieben, periodenfremde Erträge sowie Erträge aus der Auflösung von Rückstellungen und Verbindlichkeiten. Aufgrund der Rückabwicklung des ÖPP-Vertrages bezüglich der Erstellung eines Protonentherapiezentrum erhöhten sich die Erträge aus der Auflösung von Verbindlichkeiten um 117 Mio. € bei gleichzeitiger Bereinigung des Sachanlagevermögens um 117 Mio. €. Insgesamt werden von den sonstigen betrieblichen Erträgen 144,7 Mio. € (Vj. 17,9 Mio. €) dem neutralen Ergebnis zugerechnet.

Der Personalaufwand liegt 20,6 Mio. € über dem Wirtschaftsplanansatz, 4,1 Mio. € der Erhöhung beziehen sich auf die ergebnisneutralen Bereiche Drittmittel und Forschung und Lehre. Der gestiegene Personalaufwand beruht insbesondere auf dem Wegfall der abgesenkten Arbeitgeberbeiträge zur VBL (Personalkostenanstieg von ca. 7 Mio. €) und einer Rückstellungsbildung für Altersteilzeit in Höhe von 4,7 Mio. €. Zwar konnte eine deutliche Produktivitätssteigerung gegenüber dem Vorjahr erreicht werden, die jedoch hinter den Planwerten zurück blieb.

Die gestiegenen Bezugskosten des medizinischen Bedarfs um 9,6 Mio. € resultieren unter anderem aus den zusätzlichen Kosten verursacht durch die EHEC-Infektion. Des Weiteren entstanden nicht geplante Aufwendungen durch den besonderen Behandlungsfall eines „Bluters“. Zusätzlich beeinflussten Preissteigerungen negativ

den Materialaufwand. Insbesondere ist der Aufwandsanstieg aber auch durch Leistungsausweitungen, hauptsächlich im ambulanten Bereich, begründet.

Der Anstieg der sonstigen betrieblichen Aufwendungen um 132,1 Mio. € auf 257,2 Mio. € betrifft im Wesentlichen die Abwicklung des Partikelzentrums sowie diverse kleinere Aufwandspositionen. Insgesamt werden von den sonstigen betrieblichen Aufwendungen 142,8 Mio. € (Vj. 20,1 Mio. €) dem neutralen Ergebnis zugerechnet.

3. Vermögens- und Finanzlage

Das Anlagevermögen des UKSH beträgt zum 31.12.2011 628 Mio. €. Davon sind 571 Mio. € durch Zuweisungen der öffentlichen Hand sowie 18 Mio. € durch Zuweisungen Dritter finanziert. Die Zuschüsse der öffentlichen Hand und der Drittmittelgeber des Jahres 2011 in Höhe von zusammen 106,5 Mio. € wurden hauptsächlich für die Einrichtung und Ausstattung der Kliniken und Institute verwendet.

Der Deckungsgrad des Anlagevermögens ist leicht gestiegen und beträgt nunmehr 75 % (Sonderposten zzgl. bereinigtes Eigenkapital/Anlagevermögen (ohne Finanzanlagen). Der Grund hierfür ist die Umsetzung von Baumaßnahmen aus dem Konjunkturpaket II bei einer weiteren Erhöhung des „Nicht durch Eigenkapital gedeckten Fehlbetrages“.

Zum 31. Dezember 2011 weist das UKSH einen „Nicht durch Eigenkapital gedeckten Fehlbetrag“ von 119 Mio. € aus, der sich infolge des Fehlbetrages des Geschäftsjahres 2011 erhöht hat. Aufgrund der fehlenden Eigenkapitaldeckung und unzureichender Investitionszuschüsse besteht an beiden Standorten des UKSH weiterhin ein erheblicher Investitionsstau. Der Fortbestand des UKSH ist trotz der bilanziellen Überschuldung aufgrund der Gewährträgerhaftung des Landes Schleswig-Holstein gesichert.

Die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen haben zum Ende des Geschäftsjahres 2011 um 3,7 % zugenommen, was in etwa der Leistungszunahme entspricht. Die Forderungsreichweite blieb deshalb zum Vorjahr unverändert.

Der Rückgang der sonstigen Rückstellungen betrifft im Wesentlichen längerfristige Personalkosten. Zweckgebundene Zuschüsse des Landes waren für den Anstieg der Verbindlichkeiten ursächlich. Unter den sonstigen Verbindlichkeiten sind 117 Mio. € für das NRoCK aufgelöst worden, das wirtschaftliche Eigentum wurde bei den Anlagen im Bau in gleicher Höhe in Abgang gebracht.

Die Zahlungsfähigkeit wird über einen Kassenkredit bei der Landeskasse Schleswig-Holstein gesichert, der zum Bilanzstichtag mit 67,1 Mio. € (im Vorjahr 33,2 Mio. €) in Anspruch genommen ist.

Das UKSH erreichte im Berichtsjahr einen negativen Cashflow aus der laufenden Geschäftstätigkeit von 2,0 Mio. €. Der Abfluss aus der Investitionstätigkeit von 94,0 Mio. € wurde in Höhe von 56,2 Mio. € durch den Cashflow aus der Finanzierungstätigkeit gedeckt. Der Finanzmittelfonds verminderte sich um 35,7 Mio. €

4. Risiko- und Prognosebericht

Das UKSH hat im Jahr 2011 das Projekt zur Implementierung eines Integrierten Risikomanagementsystems (IRM) weitergeführt. Weitere Tochtergesellschaften wurden in das IRM eingebunden. In den beteiligten Organisationseinheiten des UKSH erfolgte der strukturierte Risikoprozess im Routinebetrieb.

Zwei halbjährlich erstellte IRM-Risikoberichte wurden dem Vorstand vorgelegt. Insgesamt wurden bis zum 31.12.2011 insgesamt 78 Risiken mit 144 Maßnahmen identifiziert, davon befindet sich der größte Anteil in der Sparte Finanzen. Die anderen teilen sich in die Sparten Leistungsprozess und Infrastruktur, Markt, Personal, Politik und Recht sowie Forschung und Lehre auf. Bei einem Fünftel der Risiken handelt es sich um sehr kritische, die mit höchster Priorität verfolgt wurden. Es wurden Handlungsempfehlungen ausgesprochen und umgesetzt.

Im Mai 2011 wurde die Projektphase des IRM in den vier IRM-Kliniken abgeschlossen. Aus diesen Kliniken wurden Beinahe-Ereignisse, Beschwerden und Risiken gemeldet. Zusätzlich wurden die Ergebnisse der Befragung von acht Kliniken

pro Standort zur Patientensicherheit im UKSH den Verantwortlichen vorgestellt. Es erfolgten Workshops, in denen mit Mitarbeitern im interkollegialen Dialog Maßnahmenpläne zur Erhöhung der Patientensicherheit erarbeitet wurden.

Das Beschwerdemanagement konnte ab April 2011 technisch integriert werden, da das weiterentwickelte IT-Tool für das Critical Incident Reporting und Beschwerdemanagement fertig gestellt und genutzt werden konnte.

Im Jahr 2011 betrug der Landesbasisfallwert 2.884,86 € und für das Jahr 2012 konnte für Schleswig-Holstein zu Beginn des Jahres ein Landesbasisfallwert in Höhe von 2.930,79 € geeinigt werden. Schleswig-Holstein liegt mit diesem Wert im Bundesvergleich deutlich unter dem Bundesdurchschnitt und hat gegenüber den anderen Bundesländern den geringsten Landesbasisfallwert..

Mit der Verabschiedung des Krankenhausfinanzierungsreformgesetzes (KHRG) wurde die Angleichung der unterschiedlichen Landesbasisfallwerte an einen einheitlichen Bundesbasisfallwert innerhalb von fünf Jahren (2010 – 2014) vereinbart. Bundesländer, deren Landesbasisfallwerte außerhalb eines Korridors liegen, werden bis an die Korridor Grenzen von +2,5 % bis –1,25 % herangeführt.

Der für 2012 vereinbarte Bundesbasisfallwert beträgt auf der Grundlage der Berechnung des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) und unter Berücksichtigung der Veränderungsrate nach § 71 Absatz 3 SGB V in Höhe von 1,48 Prozent 2.991,53 €. Für den daraus gemäß § 10 Absatz 8 Satz 1 KHEntgG zu ermittelnden einheitlichen Basisfallwertkorridor für 2012 wurden als obere Korridor Grenze 3.066,32 € und als untere Korridor Grenze 2.954,14 € festgelegt.

Wesentliches Risiko für das Erreichen der geplanten Case-Mix-Punkte sind die Verfügbarkeit ausreichenden pflegerischen Fachpersonals insbesondere im Bereich der Intensivpflege sowie der OP-Pflegefachkräfte. Ferner ist die Geräteausstattung überaltert und es sind nur geringe Mittel für Ersatzinvestitionen vorhanden.

Die im Mai 2011 seitens ver.di abgebrochenen Tarifverhandlungen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die in den Geltungsbereich des TV UKN fallen, sind

im April 2012 wieder aufgenommen worden. Ver.di hat Forderungen in Höhe von 7 % Gehaltsteigerung erhoben. Des Weiteren sollen die Bereitschaftsdienstvergütungen zu 100% erfolgen und die Zulagen in der Pflege ohne Angabe eines Prozentsatzes angehoben werden. Der Abschluss des TVöD mit 3,5 % für das Jahr 2012 und weiteren Steigerungen für das Jahr 2013 hat für den öffentlichen Dienst eine Vorreiterfunktion eingenommen. Die Verhandlungen für den hauseigenen TV UKN werden vor diesem Hintergrund als schwierig eingestuft. Spielräume für individuelle Gestaltungsmöglichkeiten, die für einen Haustarif attraktiv sind, werden dadurch nicht gegeben sein. Für das Jahr 2012 ist das UKSH noch in den Nachwirkungen der Anwendungsvereinbarungen und des TV UKN. Dies bedeutet, dass schrittweise das Niveau des TVL, welches auch Grundlage für die Wirtschaftsplanung für das Jahr 2012 war, angepasst wird. Eine Steigerung der Gehälter im Rahmen der Tarifverhandlungen zum TV UKN über das Tarifniveau TVL wäre für 2012 nicht gedeckt und würde sich nur über eine lange Laufzeit mindestens bis Ende bzw. Mitte 2014 wirtschaftlich darstellen lassen. Als Alternative bleibt die Prüfung der Möglichkeit der Anwendung des TVL.

Für die Bruttopersonalkosten der ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stellt das Jahr 2012 durch den im Kalenderjahr 2011 erreichten Tarifabschluss zum TVÄ zwischen der TdL und dem Marburger Bund aufgrund der Laufzeit bis zum 1.12.2012 kein Risiko da. Die sich auf das Jahr 2012 auswirkenden Steigerungen des TVÄ sind in der Wirtschaftsplanung für 2012 gedeckt.

Trotz des anhaltend schwierigen Umfeldes, insbesondere bezüglich der stationären Krankenhauserlöse und der Personal- und Sachkosten, konnte im Geschäftsjahr 2011 der Wirtschaftsplanansatz unterschritten werden. Der Wirtschaftsplan für das Geschäftsjahr 2012 sieht einen Jahresfehlbetrag in Höhe von 0,00 Mio. € vor, im Geschäftsjahr 2013 wird ein Jahresüberschuss von 3,9 Mio. € erwartet. Die Ergebnisverbesserung wird erzielt durch steigende Leistungen im stationären und ambulanten Bereich mit einer Produktivitätssteigerung im Personalbereich. Weiterhin werden die Kosten des Sachbedarfs durch Neu- und Nachverhandlungen und Standardisierungen reduziert. Um diese Maßnahmen nachzuhalten wurde ein Reporting aufgesetzt. Ergänzt wird dieses durch Zusammenlegung und Optimierung der Stationen (z. B. Kurzliegerstationen), die dann zu verbesserten Prozessen und somit geringerem Personaleinsatz führen. Weiterhin wird durch intensives Case-

Management die Verweildauer reduziert um somit die Kosten zu reduzieren und freie Kapazitäten für die Leistungsentwicklung zu schaffen. Die bereits erfolgreich laufenden Kooperationsstrategien mit Niedergelassenen, anderen Krankenhäusern und Krankenkassen und dem Ausbau der Teleradiologie und Telekardiologie mit den Krankenversicherern wird weiter ausgerollt.

Zur weiteren Ergebnisverbesserung bleibt die kontinuierliche Steigerung der Erlöse bei unterproportionalem Anstieg des Personal- und Sachaufwands unverzichtbar.

Zurzeit noch nicht absehbar sind die finanziellen Auswirkungen des neuen Entgeltsystems für die Psychiatrie und Psychosomatik, das ab 2013 stufenweise eingeführt wird.

Mit Kabinettsbeschluss vom 28. Februar 2012 sind die Weichen gestellt worden für die Umsetzung der seit 2008/2009 mehrfach fortgeschriebenen Masterplanungen für die Campi Kiel und Lübeck des UKSH sowie der Medizinischen Fakultät der CAU und der Sektion Medizin der UzL. Dabei sollen neue Wege zur Finanzierung besprochen werden. Das Konzept sieht vor, dass Krankenversorgungs-Investitionen über eine Öffentlich-Private Partnerschaft realisiert werden; der (die) Private(n) Partner übernimmt dabei nicht nur die Vorfinanzierung der Investitionen, sondern auch den Gebäudebetrieb im Sinne eines Lebenszyklus-Ansatzes (sog. Asset-Modell). Die Bauträgerschaft geht vom Land auf das UKSH über, die Krankenversorgung bleibt in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft des UKSH.

Ziel der Masterplanung ist die Schaffung moderner Strukturen in einem Zentralklinikum, mit denen der Investitionsstau abgebaut, Engpässe beseitigt, Einsparpotenziale erzielt und die Wettbewerbsfähigkeit auf universitären Standard gestärkt werden kann. Die Leitlinien der gemeinsam mit der GMSH erarbeiteten Masterplanung aus dem Jahre 2008/2009, die mit großem Konsens unter Zustimmung der Ministerien und der Politik verabschiedet wurde, gelten unverändert. Angesichts der Haushaltsslage im Land Schleswig-Holstein wurden diejenigen Investitionen priorisiert, die mit ihrer Rationalisierungsrendite die laufenden Pachtzinsen des Privaten Partners zu verdienen erlauben. Das Asset-Modell ermöglicht damit eine „Finanzierung aus eigener Kraft“. Es stellt so eine strategische

Handlungsoption des Landes als zukunftsfähige Alternative zur Vollprivatisierung dar.

Für das Asset-Modell wurde eine langfristige Planungsrechnung entwickelt, die zu dem Schluss kommt, dass auf Basis der erwarteten Synergiepotenziale des fortgeschriebenen Masterplans ein Gesamtbetrag von rd. 380 Mio. € vom UKSH wirtschaftlich tragfähig finanziert werden kann. Demgegenüber sieht die Grobkostenschätzung für jeden Campus einen Investitionsbedarf von rd. 170 Mio. €, insgesamt von nur 340 Mio. € vor. Die europaweiten Ausschreibungen für die Suche nach einem Privaten Partner sind vorbereitet, so dass der vorgeschaltete Teilnehmerwettbewerb in Kürze gestartet werden kann. In einem wettbewerblichen Dialog mit den Teilnehmern soll die für die Bedürfnisse und Anforderungen des UKSH beste und wirtschaftlichste Lösung gefunden werden; das Verfahren soll Ende 2013 abgeschlossen sein, so dass mit einem Baubeginn im Jahre 2014 gerechnet werden kann.

Für die Umsetzung der parallel fortgeschriebenen baulichen Masterplanung für Forschung und Lehre ist an beiden Campi zusammen ein Investitionsvolumen von rd. 160 Mio. € vorgesehen. Die Umsetzung der Masterplanungen erfolgt damit in enger inhaltlicher, baulicher und zeitlicher Abstimmung.

Chancen für das UKSH

Für das UKSH besteht eine Chance in der Entwicklung des Basisfallwertes. Schleswig-Holstein steht mit der Höhe des Basisfallwertes bundesweit an letzter Stelle, so dass aus einer schrittweisen Angleichung des Basisfallwertes für Schleswig-Holstein – und damit für das UKSH – positive Effekte zu erwarten sind.

Neben der angestrebten Umsetzung des Masterplans wird das UKSH eine Vielzahl an Maßnahmen, u.a. mit Neubau- und Umbauvorhaben durchführen. Mittelfristig ist zu erwarten, dass diese Maßnahmen zu effizienteren Betriebsabläufen und damit zu nachhaltig besseren Ergebniskennzahlen führen werden.

Neben der angestrebten Leistungssteigerung in den Kliniken, die einhergeht mit einer Produktivitätssteigerung, sorgen geplante Kostenreduzierungen aus einem Bündel verschiedener Maßnahmen wie Standardisierung, (Nach)Verhandlungen und Substitution von Produkten für eine Erhöhung der Produktivität.

Es bestehen Chancen aus einer bereits dem Aufsichtsrat vorgestellten Defizitstrukturanalyse, in welcher die Leistungsbeziehungen zur Medizinischen Fakultät der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel sowie zur Universität Lübeck dargestellt wurden. Eine leistungsgerechte Vergütung der vom UKSH erbrachten Dienstleistung würde positive Ergebniseffekte für das UKSH bedeuten.

5. Nachtragsbericht

Es sind auch nach Abschluss des Berichtsjahres keine weiteren Vorgänge von besonderer Bedeutung bekannt geworden, die Auswirkungen auf den Geschäftsverlauf oder die Lage des UKSH haben. Zusätzliche Risiken, welche die weitere Entwicklung des UKSH beeinträchtigen können, sind aus heutiger Sicht nicht erkennbar.

Lübeck, den 16. Mai 2012

Prof. Dr. Jens Scholz
Vorstand für Krankenversorgung
Vorstandsvorsitzender

Peter Pansegrau
Kaufmännischer Vorstand

Christa Meyer
Vorstand für Krankenpflege und
Patientenservice

**Konzernabschluss für das Geschäftsjahr
vom 1. Januar bis 31. Dezember 2011**

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
Anstalt des öffentlichen Rechts, Lübeck

Konzernbilanz zum 31. Dezember 2011

Aktivseite

	31.12.2011	31.12.2011	31.12.2010	31.12.2010
	€	€	€	€
A. Anlagevermögen				
I. Immaterielle Vermögensgegenstände				
1. Anwendersoftware	5.204.612,57		4.370.907,75	
2. Geschäfts- oder Firmenwert	<u>2.836.864,54</u>	8.041.477,11	<u>0,00</u>	4.370.907,75
II. Sachanlagen				
1. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Betriebsbauten	311.965.995,94		300.572.781,53	
2. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Wohnbauten	1.548.819,95		1.659.412,64	
3. Grundstück und grundstücksgleiche Rechte ohne Bauten	3.634.671,73		3.634.671,73	
4. Technische Anlagen	100.146.059,16		94.179.171,64	
5. Einrichtungen und Ausstattungen	111.867.635,07		78.757.925,04	
6. Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	<u>90.687.276,29</u>	619.850.458,14	<u>194.950.895,10</u>	673.754.857,68
III. Finanzanlagen				
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	0,00		3.667.056,17	
2. Beteiligungen	101.000,00	<u>101.000,00</u>	101.000,00	<u>3.768.056,17</u>
		<u>627.992.935,25</u>		<u>681.893.821,60</u>
B. Umlaufvermögen				
I. Vorräte				
1. Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	20.378.920,99		18.636.519,21	
2. Unfertige Leistungen	10.513.730,44		6.419.505,60	
		30.892.651,43		25.056.024,81
II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände				
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	105.814.770,47		101.990.578,22	
2. Forderungen an das Land	26.846.907,83		832.212,52	
3. Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht davon nach dem KHEntgG: € 710,90, (Vorjahr € 0,00); nach der BPfIV: € 650.868,77 (Vorjahr: € 8.262.628,80)	3.402.245,67		9.995.705,80	
4. Forderungen gegen Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	0,00		46.857,54	
5. Sonstige Vermögensgegenstände	<u>22.205.417,30</u>	158.269.341,27	<u>9.928.572,96</u>	122.793.927,04
III. Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten				
		<u>5.525.210,73</u>		<u>5.877.155,44</u>
		<u>194.687.203,43</u>		<u>153.727.107,29</u>
C. Rechnungsabgrenzungsposten				
		1.251.387,28		1.047.380,49
D. Ausgleichsposten aus Darlehensförderung				
		48.932,97		53.410,51
E. Aktive latente Steuern				
		53.331,68		0,00
E. Nicht durch Eigenkapital gedeckter Fehlbetrag				
		119.144.618,46		109.009.076,69
		<u>943.178.409,07</u>		<u>945.730.796,58</u>

Passivseite

	31.12.2011	31.12.2011	31.12.2010	31.12.2010
	€	€	€	€
A. Eigenkapital				
I. Festgesetztes Kapital		19.364.585,61		19.364.585,61
II. Kapitalrücklage		2.000.000,00		2.000.000,00
III. Bilanzverlust		-140.509.204,07		-130.373.662,30
IV. Anteile anderer Gesellschafter				
1. Am gezeichneten Kapital	45.500,00		45.500,00	
2. Am Konzernergebnis	<u>149.140,51</u>	194.640,51	<u>458.231,10</u>	503.731,10
V. Nicht durch Eigenkapital gedeckter Fehlbetrag		<u>119.144.618,46</u>		<u>109.009.076,69</u>
		<u>--- 194.640,51</u>		<u>--- 503.731,10</u>
B. Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens				
1. Sonderposten aus Zuweisungen und Zuschüssen der öffentlichen Hand	571.021.547,28		517.012.261,80	
2. Sonderposten aus Zuwendungen Dritter	<u>17.791.726,28</u>	<u>588.813.273,56</u>	<u>16.767.537,31</u>	<u>533.779.799,11</u>
C. Rückstellungen				
1. Steuerrückstellungen	1.707.756,67		1.689.989,86	
2. Sonstige Rückstellungen	<u>59.124.906,12</u>	<u>60.832.662,79</u>	<u>64.581.317,91</u>	<u>66.271.307,77</u>
D. Verbindlichkeiten				
1. Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten davon gefördert nach dem KHG: € 1.983.110,00 (Vorjahr: € 1.092.781)	61.654.893,54		58.330.100,64	
2. Erhaltene Anzahlungen	71.123,74		59.933,54	
3. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	30.159.456,71		28.822.304,37	
4. Verbindlichkeiten gegenüber dem Krankenhausträger	22.349.705,32		19.361.256,00	
5. Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht davon nach der BpflV: € 650.668,72 (Vorjahr: € 1.190.360,00)	1.464.683,30		1.760.376,08	
6. Verbindlichkeiten aus sonstigen Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens und anderen Zuschüssen	5.335.771,67		5.129.527,58	
7. Sonstige Verbindlichkeiten	<u>172.302.197,93</u>	<u>293.337.832,21</u>	<u>231.712.460,39</u>	<u>345.175.958,60</u>
		<u>943.178.409,07</u>		<u>945.730.796,58</u>

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
Anstalt des öffentlichen Rechts. Lübeck

Konzerngewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2011

	2011	2011	2010	2010
	€	€	€	€
1. Erlöse aus Krankenhausleistungen	484.462.575,50		467.158.916,24	
2. Erlöse aus Wahileistungen	24.248.509,92		21.670.928,83	
3. Erlöse aus ambulanten Leistungen des Kran	79.139.648,06		67.458.699,88	
4. Nutzungsentgelte der Ärzte	8.274.331,10		9.632.793,52	
6. Erhöhung des Bestandes an fertigen Erzeugnissen und unfertigen Leistungen	4.094.224,84		700.898,62	
7. Zuweisungen und Zuschüsse der				
a) Zuweisungen und Zuschüsse des Landes, soweit nicht unter Nr. 10	107.636.246,29		112.735.000,00	
Umwidmung in den Finanzplan	-4.357.971,98		-4.260.166,37	
Zuschuss SH-Fonds konsumtiv	87.249,82		0,00	
b) sonstige Zuweisungen der öffentlichen Hand	0,00		103.222,78	
8. Sonstige betriebliche Erträge	<u>265.234.998,81</u>	968.819.812,36	<u>116.986.605,71</u>	792.186.899,21
9. Personalaufwand				
a) Löhne und Gehälter	409.038.387,60		390.826.992,36	
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung	97.697.846,26		83.966.089,52	
davon für Altersversorgung: € 19.793.886,86				
€ (Vorjahr: € 19.615.411,82)				
10. Materialaufwand				
a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	183.333.864,03		168.432.881,69	
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen	<u>31.924.618,97</u>	<u>721.994.716,86</u>	<u>29.205.371,09</u>	<u>672.431.334,66</u>
Zwischenergebnis		246.825.095,50		119.755.564,55
11. Erträge aus Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen				
a) Investitionszuschuss des Trägers	14.982.000,00		14.982.000,00	
Umwidmung in den Finanzplan	4.569.156,72		4.260.166,37	
b) Zuwendung Fremdfinanzierung	76.508.498,18		18.898.050,08	
c) Zuwendung Schleswig-Holstein Fond	587.783,35		325.768,88	
e) Zuwendung Fremdfinanzierung HBFG	1.783.464,46		1.911.887,17	
f) Sonstige Zuschüsse (Drittmittel)	6.624.274,06		6.767.582,31	
Erträge aus Fördermitteln nach dem	1.419.926,00		2.009.037,95	
12. Erträge aus der Einstellung in Ausgleichsposten aus Darlehensförderung	524,46		524,46	
13. Erträge aus der Auflösung von Sonderposten/Verbindlich-	53.095.872,74		47.140.960,48	
14. Aufwendungen aus der Zuführung zu Sonderposten/Verbindlichkeiten aus Zuwendungen und Zuschüssen zur Finanzierung des Anlagevermögens	106.560.413,04		49.228.285,14	
15. Aufwendungen aus der Zuführung zum Ausgleichsposten aus Darlehensförderung	5.002,00		5.002,00	
16. Aufwendungen für nach dem KHG geförderte Nutzung von Anlagegegenständen	31.951,00		31.951,00	
17. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen sowie auf aktivierte Aufwendungen für die Ingangsetzung und Erweiterung des Geschäftsbetriebes	<u>50.247.507,22</u>	2.726.626,71	<u>46.944.180,45</u>	86.559,11
18. Sonstige betriebliche Aufwendungen		<u>257.217.369,65</u>		<u>125.127.211,35</u>
Zwischenergebnis		-7.665.647,44		-5.285.087,69
19. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	540.330,22		661.541,27	
20. Zinsen und ähnliche Aufwendungen	<u>2.702.260,87</u>	<u>-2.161.930,65</u>	<u>2.034.291,82</u>	<u>-1.372.750,55</u>
21. Ergebnis der gewöhnlichen		-9.827.578,09		-6.657.838,24
22. Außerordentliche Aufwendungen	0,00		1.941.130,14	
23. Außerordentliches Ergebnis		0,00		-1.941.130,14
24. Steuern		<u>324.458,06</u>		<u>1.666.001,18</u>
davon vom Einkommen und vom Ertrag: € 257.387,45 (Vorjahr: € 1.534.341,89)				
davon latente Steuern: € 53.331,68 (Vorjahr: € 0,00)				
25. Jahresüberschuss		-10.152.036,15		-10.264.969,56
26. Anteile anderer Gesellschafter am Jahresergebnis		16.494,38		-260.434,18
27. Verlustvortrag		<u>-130.373.662,30</u>		<u>-119.848.258,56</u>
28. Bilanzverlust		<u>-140.509.204,07</u>		<u>-130.373.662,30</u>

**UNIVERSITÄTSKLINIKUM Schleswig-Holstein
Konzernanhang für das Geschäftsjahr
vom 01.01.2011 bis 31.12.2011**

Inhalt:

1. Vorbemerkungen	8
2. Konsolidierungskreis	8
3. Konsolidierungsmethoden	10
4. Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden	10
5. Angaben zu Bilanz und Gewinn- und Verlustrechnung	15
6. Sonstige Angaben	18

1. Vorbemerkungen

Das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH), Anstalt des öffentlichen Rechts der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel und der Universität zu Lübeck, stellt aufgrund von Ausgliederungen einzelner Bereiche und der damit verbundenen Gründung von Tochtergesellschaften einen Konzernabschluss auf. Entsprechend dem Haupttätigkeitsfeld des UKSH-Konzerns, dem Betrieb eines Krankenhauses, wurde der Abschluss nach §11 PubliG unter Berücksichtigung der Vorschriften der Krankenhausbuchführungsverordnung aufgestellt. Der Konzernabschluss zum 31.12.2011 wurde nach den Rechnungslegungsvorschriften des Handelsgesetzbuches (HGB) unter Beachtung der für große Kapitalgesellschaften vorgeschriebenen Ansatz- und Bewertungsgrundsätze und der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung aufgestellt. Die Gliederung erfolgt nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches (HGB) für große Kapitalgesellschaften.

2. Konsolidierungskreis

Der Konsolidierungskreis umfasst neben dem Mutterunternehmen alle 100 %-igen, 90 %-igen und 51 %-igen Tochtergesellschaften des UKSH zum 31.12.2011. Folgende Unternehmen wurden vollkonsolidiert:

Firma	Sitz	gezeichnetes Kapital €	Anteil in		Ergebnis des Geschäftsjahres 2010 2011	
			€	%	€	€
Zentrum für Integrative Psychiatrie ZIP gemeinnützige GmbH Prävention- Therapie-Rehabilitation	Kiel	25.000	25.000	100	1.483.011	1.456.862
Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) der ZIP gGmbH	Kiel	25.000	25.000*	100	13.726	1.291
UKSH Akademie gemeinnützige GmbH	Kiel	25.000	25.000	100	12.576	17.670
UK S-H Service Gesellschaft mbH	Lübeck	25.000	12.750	51	138.362	21.038
UK S-H Gesellschaft für Informationstechnologie mbH	Kiel	25.000	12.750	51	358.004	512.819
Ambulanzzentrum des UKSH gemeinnützige GmbH	Lübeck	25.000	22.500	90	3.027	-136.307
UK S-H Gesellschaft für IT Services mbH	Lübeck	25.000	12.750	51	34.515	23.649
DIALOG Diagnostiklabor GmbH	Kiel	25.000	18.725	75		-1.099.768
Nordeuropäisches Radioonko- logisches Centrum Kiel GmbH	Kiel	25.000	25.000	100	-897.300	855.666

* Anteil der ZIP

Beteiligungen bestehen darüber hinaus zum 31.12.2011 bei folgenden Gesellschaften:

Firma	Sitz	Eigenkapital	Anteil in		Ergebnis Geschäftsjahr 2010
			€	%	€
UnitransferKlinik Lübeck GmbH	Lübeck	80.717	79.900	47	203
Comparatio Health GmbH	Hannover	400.593	5.000	17	43.133
Patent- und Verwertungsagentur für die wissenschaftlichen Einrichtungen in Schleswig-Holstein mbH (PVA SH GmbH)	Kiel	206.394	6.000	12	-124.154
Medizinisches Laserzentrum GmbH	Lübeck	513.700	10.000	11	692

- Ergebnisse aus 2011 liegen noch nicht vor

Die Gesellschaften, an denen das UKSH mit weniger als 50 % beteiligt ist, wurden nicht in den Konzernabschluss einbezogen, sondern werden als Beteiligung ausgewiesen.

Im Geschäftsjahr waren folgende Veränderungen im Konsolidierungskreis zu verzeichnen:

- Erstkonsolidierung der DIALOG Diagnostiklabor GmbH, Kiel (DIALOG)

3. Konsolidierungsmethoden

Die Kapitalkonsolidierung erfolgte bis 2009 nach der Buchwertmethode, seit dem wird die Neubewertungsmethode (§ 301 HGB) angewendet. Es wurde der Anschaffungswert der Beteiligung des UKSH mit dem entsprechenden Eigenkapital des Tochterunternehmens zum Zeitpunkt der Anschaffung verrechnet. Die Gewinn – und Verlustvorträge der Tochtergesellschaften zum Zeitpunkt der erstmaligen Einbeziehung in den Konzernabschluss sind Bestandteil des Bilanzverlustes des Konzerns.

Die Erstkonsolidierung der Dialog zum 1. Januar 2011 führte zur Aktivierung eines Geschäfts- und Firmenwertes, der über 5 Jahre abgeschrieben wird.

Konzerninterne Umsätze, Aufwendungen und Erträge sowie alle konzerninternen Forderungen, Verbindlichkeiten und Zwischenergebnisse wurden nach §§ 303, 304 und 305 eliminiert.

4. Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden

Durch die Anwendung von Konzernrichtlinien, die bei der Aufstellung der Jahresabschlüsse der in den Konzernabschluss einbezogenen Unternehmen zu berücksichtigen sind, ist eine einheitliche Bilanzierung und Bewertung gewährleistet.

Der Konzernabschluss wurde nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches in der Fassung des Bilanzrechtsmodernisierungsgesetzes vom 25. Mai 2009 (BilMoG) aufgestellt.

Im Jahresabschluss zum 31. Dezember 2011 wurden die nachfolgenden Ausweisänderungen vorgenommen. Die Vorjahreszahlen wurden jeweils angepasst.

Diverse Konten, die die sonstigen Debitoren betreffen, werden in der Position Sonstige Vermögensgegenstände gezeigt, vorher wurden sie in der Position Forderungen aus Lieferungen und Leistungen ausgewiesen.

Das Konto Verbindlichkeiten gegenüber der Landeskasse Schleswig-Holstein wird in der Position Sonstige Verbindlichkeiten gezeigt, vorher wurde es in der Position Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten ausgewiesen.

Das Konto „Landesweiter Ausbildungszuschlag“ wird in den Sonstigen betrieblichen Erträgen gezeigt, das Konto „Zahlung in den Ausbildungsfond“ in den sonstigen betrieblichen Aufwendungen, beide Konten wurden vorher in den Erlösen aus allgemeinen Krankenhausleistungen ausgewiesen.

Die Bewertung der Vermögensgegenstände und der Verbindlichkeiten erfolgt nach den Vorschriften der §§ 252 ff. HGB.

Immaterielle Vermögensgegenstände sind mit den Anschaffungskosten angesetzt. Beim Erwerb von Arztpraxen wird teilweise neben der Vertragsarztzulassung auch der Patientenstamm erworben. Der Patientenstamm als Geschäfts- oder Firmenwert wird planmäßig über die Nutzungsdauer nach der linearen Methode pro rata temporis über eine Nutzungsdauer, für Praxiserwerbe ab 2011 von 5 Jahren und für Praxiserwerbe vor 2011 von 6 Jahren abgeschrieben. Da die Ärzte bei Übernahmen der Praxen weiter beschäftigt werden, ist ein nachhaltiger Übergang des Praxiswertes gewährleistet, so dass entgegen § 285 Nr. 13 HGB von einer Nutzungsdauer von mehr als fünf Jahren ausgegangen wird. Die Vertragsarztzulassungen werden nicht abgeschrieben. Sie sind jeweils für zulassungsbeschränkte Planungsbereiche erworben worden und stellen einen selbständigen Vermögens-

gegenstand dar. Die Nutzungsdauer ist unbestimmt, da die Vertragsarztzulassung generell zeitlich unbegrenzt erteilt wird und sie ohne Werteverzehr immer gleichbleibend in Anspruch genommen werden kann. Sofern notwendig werden außerplanmäßige Abschreibungen auf Vertragsarztzulassungen vorgenommen, die nach der Ertragswertmethode berechnet werden. Grundlage ist hierfür die bisherige und künftige Umsatzerwartung für den Fachbereich, für den die Vertragsarztzulassung erworben wurde.

Geschäfts- und Firmenwerte werden über eine Nutzungsdauer von 5 Jahren abgeschrieben.

Das Anlagevermögen ist zu Anschaffungs- oder Herstellungskosten abzüglich planmäßiger linearer Abschreibungen bewertet. Die Abschreibung der geringwertigen Wirtschaftsgüter erfolgt in voller Höhe im Jahr der Anschaffung. Eine Abweichung besteht lediglich bei der Bewertung der Geringwertigen Wirtschaftsgüter der ZIP gGmbH. Diese werden über die tatsächliche Nutzungsdauer von 4 Jahren abgeschrieben. Die Bewertung brauchte unter Anwendung von § 308 Abs. 2 Satz 3 HGB für den Konzernabschluss nicht angepasst zu werden.

Bilanzposten	Nutzungsdauer in Jahren
Immaterielle Vermögensgegenstände	3
Sachanlagen	
Bauten	50
Technische Anlagen	20
Einrichtungen und Ausstattungen	3-20

Die Bewertung der Finanzanlagen erfolgt zu Anschaffungskosten (§ 253 Abs. 1 Satz 1 HGB). Hinsichtlich der Zusammensetzung sei auf den Beteiligungsspiegel hingewiesen.

Die Vorräte sind unter Beachtung des Niederstwertprinzips mit Durchschnittspreisen bzw. den letzten Einstandspreisen bewertet. Zum Teil unterliegen sie auch der Festwertbildung.

Als unfertige Leistungen ausgewiesene Überliegerpatienten werden mit den bisher angefallenen Behandlungskosten angesetzt. Soweit erforderlich wurden bei der Bewertung Abschläge zur Berücksichtigung des Niederstwertprinzips bzw. wegen verlustfreier Bewertung vorgenommen.

Die Bilanzierung von Forderungen aus Lieferungen und Leistungen erfolgt zu Nominalwerten abzüglich angemessener pauschalierter Einzelwertberichtigungen. Die übrigen Forderungen und die sonstigen Vermögensgegenstände werden mit ihren Nennwerten bilanziert.

Die Zahlungsmittel in der Bilanz umfassen die Kassenbestände und Guthaben bei Kreditinstituten. Der Finanzmittelfonds in der nach der indirekten Methode aufgestellten Konzern-Kapitalflussrechnung beinhaltet neben den Kassenbeständen und Guthaben bei Kreditinstituten auch die kurzfristigen Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten.

Erstmals werden aktive latente Steuern ausgewiesen. Sie beruhen auf Abweichungen bei der Ermittlung der Altersteilzeitrückstellungen zwischen Steuer- und Handelsbilanz. Bei der Berechnung gelangte ein Steuersatz für Körperschaftsteuer von 15 % zuzüglich Solidaritätszuschlag sowie bei der Gewerbesteuer ein Hebesatz von 430 % zur Anwendung. In Höhe des Saldos der aktiven latenten Steuern von 53.331,68 € (Nettosteuerentlastung) besteht gemäß § 268 Abs. 8 eine Ausschüttungssperre.

Dem aus Fördermitteln und sonstigen Zuwendungen finanzierten Anlagevermögen stehen in voller Höhe der Buchwerte auf der Passivseite der Bilanz die Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens gegenüber. In Höhe der noch nicht verwendeten Zuwendungen wurden entsprechende Verbindlichkeiten passiviert.

Rückstellungen für Pensionsverpflichtungen werden nicht passiviert, weil das Land Schleswig-Holstein als Träger des UKSH hinsichtlich Pensionszahlungen

aufgrund der geleisteten Umlagezahlungen keine Forderungen geltend machen wird.

Gemäß Art.28 EGHGB wurde für mittelbare Pensionsverpflichtungen aus der Mitgliedschaft in der VBL eine Pensionsrückstellung nicht gebildet. 8.432 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind bei der VBL versichert. Die Beitragsbemessungs-Grundlage beträgt 333,6 Mio. € und der Arbeitgeberbeitrag 6,45 %.

Die Rückstellungen für Altersteilzeit sind nach dem Bilanzrechtsmodernisierungsgesetz (BilMoG) bewertet worden. Die Rückstellungen wurden pauschal mit dem durchschnittlichen Marktzinssatz der vergangenen sieben Geschäftsjahre abgezinst, der sich für die Restlaufzeit von fünf Jahren ergibt. Die Bewertung der Rückstellung für Altersteilzeit erfolgte nach versicherungsmathematischen Grundsätzen unter Berücksichtigung der Richttafeln von Prof. Dr. Heubeck 2005G mit einem Gehaltstrend von 2,0 % und einem einheitlichen Zinssatz von 4,37 %, da diese Rückstellung im Sinne eine Gesamtbetrachtung als ein Posten zusammengefasst wurde, auch wenn er sich aus verschiedenen Teilen der Verpflichtung zusammensetzt. Der sich daraus ergebende Zinsaufwand wird unter den Zinsen und ähnlichen Aufwendungen dargestellt.

Die Bewertung der Jubiläumsleistungen erfolgte nach den anerkannten Grundsätzen der Versicherungsmathematik mittels der sog. „Projected-Unit-Credit-Methode“ (PUC-Methode). Es wurden die „Richttafeln 2005 G“ von Klaus Heubeck verwendet und der Gehaltstrend von 2,0 % sowie die Fluktuation von 6 % angenommen. Der sich daraus ergebende Zinsaufwand wird im Finanzergebnis dargestellt. Die Neubewertung nach BilMoG führte zu einem negativen Unterschiedsbetrag in Höhe von 631.952,00 €. Für diesen Differenzbetrag wurde das Beibehaltungswahlrecht des Art. 67 Abs. 1 Satz 2 EGHGB in Anspruch genommen, da gemäß versicherungsmathematischer Berechnung davon auszugehen ist, dass der aufzulösende Betrag bis spätestens zum 31. Dezember 2024 wieder zugeführt wird. Der durch die Neubewertung nach BilMoG im Geschäftsjahr 2009 entstandene negative Unterschiedsbetrag verringert sich im Geschäftsjahr 2011 auf

579.075,00 €, das Beibehaltungswahlrecht wird weiterhin in Anspruch genommen.

Bei der Rückstellung für medizinische Schadensfälle erfolgt eine Einzelbetrachtung der noch offenen Schadensfälle. Es wurde unterstellt, dass die in der Vergangenheit jährlich geleisteten Zahlungen auch zukünftig in diesem Turnus anfallen werden, wobei eine jährliche Kostensteigerung von 2,0 % unterstellt wurde. Die Abzinsung der Zahlungen für die einzelnen medizinischen Schadensfälle erfolgte laufzeitkonform mit den Zinssätzen aus der Abzinsungsverordnung der Deutschen Bundesbank. Der sich daraus ergebende Zinsaufwand wird unter den Zinsen und ähnlichen Aufwendungen dargestellt.

Die sonstigen Rückstellungen erfassen alle erkennbaren Risiken und ungewisse Verbindlichkeiten und sind mit dem Erfüllungsbetrag bewertet, der nach vernünftiger kaufmännischer Beurteilung notwendig ist (§ 253 Abs. 1 Satz 2 HGB). Rückstellungen mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr werden mit dem ihrer Restlaufzeit entsprechenden durchschnittlichen Marktzinssatz der vergangenen sieben Geschäftsjahre abgezinst (§ 253 Abs. 2 Satz 1 HGB).

Die Bilanzierung der Verbindlichkeiten erfolgt mit den Erfüllungsbeträgen.

Die Ausgleichsposten für Darlehensförderung werden nach § 5 Abs. 4 S. 1 KHBV (Aktivseite) bzw. § 5 Abs. 4 S. 2 KHBV (Passivseite) gebildet.

Bei der Ermittlung des Ergebnisses in der Gewinn- und Verlustrechnung kommt das Gesamtkostenverfahren zur Anwendung.

5. Angaben zu Bilanz und Gewinn- und Verlustrechnung

Hinsichtlich der Zusammensetzung der Immateriellen Vermögensgegenstände sowie der Sachanlagen sei auf den Anlagenspiegel verwiesen. Außerplanmäßige Abschreibungen auf Sachanlagen wurden in Höhe von T€ 50 vorgenommen.

Das festgesetzte Kapital beinhaltet den Gegenwert der dem Universitätsklinikum Schleswig-Holstein vom Land Schleswig-Holstein zur dauerhaften Nutzung überlassenen Grundstücke, das juristische Eigentum verbleibt beim Land.

Das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein ist bilanziell überschuldet. Der Fortbestand des UKSH ist dennoch gesichert durch die bestehende Gewährträgerhaftung des Landes Schleswig-Holstein.

Der Posten der Sonstigen Rückstellungen beinhaltet im Wesentlichen Rückstellungen für Personalkosten in Höhe von 47.368 T€ (Altersteilzeitverpflichtungen, unständige Bezüge, für nicht ausbezahlte Überstunden und Urlaub) sowie Rückstellungen für Prozesskosten/Schadensfälle in Höhe von 5.169 T€.

Die Verbindlichkeiten haben folgende Restlaufzeiten:

Verbindlichkeiten (Vorjahresbetrag)	Gesamt T€	Restlaufzeit		
		bis zu 1 Jahr T€	1 bis 5 Jahre T€	über 5 Jahre T€
gegenüber Kreditinstituten	61.655 (58.330)	48.587 (46.433)	9.355 (8.562)	3.713 (3.335)
Erhaltene Anzahlungen	71 (60)	71 (60)	0 (0)	0 (0)
aus Lieferungen und Leistungen	30.159 (28.822)	30.159 (28.822)	0 (0)	0 (0)
gegenüber dem Land	22.350 (19.361)	22.350 (19.361)	0 (0)	0 (0)
nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	1.465 (1.760)	1.465 (1.760)	0 (0)	0 (0)
aus sonstigen Zuwendungen	5.336 (5.129)	5.336 (5.129)	0 (0)	0 (0)
Sonstige Verbindlichkeiten	172.302 (231.712)	154.282 (114.617)	9.010 (20.119)	9.010 (97.012)
Gesamt	293.338	262.250	18.365	12.723
Gesamt Vorjahr	(345.176)	(216.148)	(28.681)	(100.347)

Der Gesamtbetrag der Verbindlichkeiten mit einer Restlaufzeit von mehr als 5 Jahren beträgt 12.723 T€. Der Gesamtbetrag der Verbindlichkeiten mit einer Restlaufzeit von 1 bis 5 Jahren beträgt 12.560 T€. Alle anderen Verbindlichkeiten haben Restlaufzeiten bis zu einem Jahr.

Die **Umsatzerlöse** in Höhe von 596,1 Mio. € (Vorjahr 565,9 Mio. €) setzen sich im Wesentlichen aus den allgemeinen Krankenhausleistungen (484,5 Mio. €), aus ambulanten Leistungen (79,1 Mio. €) und aus Wahlleistungen (24,2 Mio. €) zusammen.

Die **Periodenfremden Erträge** innerhalb der sonstigen betrieblichen Erträge in Höhe von 27.191 T€ beinhalten im Wesentlichen Erträge aus der Auflösung von Rückstellungen sowie Erträge aus ambulanter Behandlung, Warenrückvergütungen und Boni und sonstige periodenfremde Erträge.

Entsprechend der KHBV werden die Aufwendungen für die Beschäftigung der DRK Schwesternschaft unter dem **Personalaufwand** ausgewiesen. Sie belaufen sich auf 27,01 Mio. € (Vorjahr 27,03 Mio. €). Aus der Zuführung zur Rückstellung für Altersteilzeit werden im Personalaufwand periodenfremde Aufwendungen von 3.885 T€ ausgewiesen.

Die **periodenfremden Aufwendungen** innerhalb der sonstigen betrieblichen Aufwendungen in Höhe von 18.294 T€ beinhalten im Wesentlichen Aufwendungen aus stationärer Behandlung und Aufwendungen in Verbindung mit der Abrechnung von Kooperationspartnern, Beratungskosten, sonstigen Sachbedarf sowie die Zahlungen von VBL-Sanierungsgeldern.

Die in der Gewinn- und Verlustrechnung ausgewiesenen **Zinserträge und Zinsaufwendungen** sind in voller Höhe vereinnahmt bzw. gezahlt worden.

Die gemäß dem Bilanzrechtsmodernisierungsgesetz entstehenden Auf- und Abzinsungseffekte in Höhe von 865 T€ (Vorjahr 1.079 T€) belasten das Finanzergebnis.

Die **Steuern vom Einkommen und vom Ertrag** belasten in voller Höhe das Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit.

6. Sonstige Angaben

Zahl der Mitarbeiter

Im Jahresdurchschnitt waren folgende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der in den Konzernabschluss einbezogenen Unternehmen beschäftigt:

	2011	2010
Arbeitnehmer	11.287	11.119
Auszubildende	575	526
Summe	11.862	11.645
davon in Teilzeit	4.935	4.496

Vergütung des Abschlussprüfers

Die Gesamtvergütung des Abschlussprüfers in Höhe von 175.384,58 € verteilen sich wie folgt, Abschlussprüfungsleistungen 154.700,00 € und sonstige Beratungsleistungen 20.684,00 €.

Mitglieder des Aufsichtsrates des UKSH

Staatssekretärin Dr. Cordelia Andreßen

Vorsitzende des Aufsichtsrates des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein
Ministerium für Wissenschaft, Wirtschaft und Verkehr des Landes Schleswig-Holstein

Staatssekretär Dr. Olaf Bastian

Stellv. Vorsitzender des Aufsichtsrates des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein

Finanzministerium des Landes Schleswig-Holstein

Staatssekretärin Dr. Bettina Bonde

Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit des Landes Schleswig-Holstein

Prof. Dr. phil. Gerhard Fouquet

Präsident der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

Prof. Dr. Peter Dominiak

Präsident der Universität zu Lübeck

Dr. med. Georg Nowak

Vertreter des wissenschaftlichen Personals des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein

Karen Schröder

Vertreterin des nicht wissenschaftlichen Personals des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein

Prof. Dr. Josef M. Pfeilschifter

Direktor des Instituts für Allgemeine Pharmakologie und Toxikologie der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main

Uli Wachholtz

Verleger und Präsident der Unternehmensverbände in Hamburg und Schleswig-Holstein (UVNord)

Mitglieder des Vorstands des UKSH

Prof. Dr. Jens Scholz

Vorstand für Krankenversorgung

Vorstandsvorsitzender

Wohnort: Kiel

Peter Pansegrau

Kaufmännischer Vorstand

Wohnort: Eckernförde

Christa Meyer

Vorstand für Krankenpflege und

Patientenservice

Wohnort: Jork

Aufwendungen des Aufsichtsrates

Der Gesamtaufwand an Sitzungsgeldern und Fahrtkosten des Aufsichtsrates des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein betrug im Geschäftsjahr 2011 insgesamt 502,47 €.

Bezüge des Vorstandes

Die Gesamtbezüge der Vorstandsmitglieder des UKSH betragen im Geschäftsjahr 2011 1.069 T€.

Wesentliche sonstige finanzielle Verpflichtungen

Verpflichtungen aus	Gesamt T€	Restlaufzeit		
		bis zu 1 Jahr T€	1 bis 5 Jah- re T€	über 5 Jahre T€
Dienstleistungsverträgen	0	0	0	0
Miet- und Leasingverträgen	46.330	15.269	30.9510	110
Wartungs- und Instandhaltungsverträgen	19.244	7.917	11.327	0
Nutzungs- Kooperationen	8.685	3.175	5.510	0
Gesamt	74.259	26.361	47.788	110

Der Gesamtbetrag der sonstigen finanziellen Verpflichtungen beträgt zum 31.12.2011 74,2 Mio. €. Von den Gesamtverpflichtungen werden 26,3 Mio. € in den folgenden 12 Monaten fällig.

Bürgschaften

Für die jeweiligen, auch künftigen Forderungen, die den Kassenärztlichen Vereinigungen und den gesetzlichen Krankenkassen gegen das Ambulanzzentrum des UKSH aus dessen vertragsärztlichen Tätigkeiten zustehen, hat das UKSH mit den weiteren Gesellschaftern eine Bürgschaftserklärung abgegeben.

Lübeck, den 16. Mai 2012

Prof. Dr. Jens Scholz
Vorstand für Krankenversorgung
Vorstandsvorsitzender

Peter Pansegrau
Kaufmännischer Vorstand

Christa Meyer
Vorstand für Krankenpflege und
Patientenservice

Konzern-Anlagenspiegel

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein Anstalt des öffentlichen Rechts, Lübeck
Entwicklung des Konzern-Anlagevermögens

Bilanzposition:	Anschaffungskosten				Endstand 31.12.2011
	Anfangsstand	Zugänge	Abgänge	Umbuchungen	
	€	€	€	€	€
I. Immaterielle Vermögensgegenstände					
1. Entgeltlich erworbene Konzessionen, gewerbl. Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte, sowie Lizenzen an solchen Rechten und Werten	21.267.058,98	2.715.672,81	50.668,39	0,00	23.932.063,40
2. Geschäfts- und Firmenwert	0,00	0,00	0,00	3.546.080,68	3.546.080,68
	21.267.058,98	2.715.672,81	50.668,39	3.546.080,68	27.478.144,08
II. Sachanlagen					
1. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Betriebsbauten	505.824.193,47	6.350.517,79	6.108.626,96	19.913.202,02	525.979.286,32
2. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Wohnbauten	6.161.547,06	0,00	0,00	0,00	6.161.547,06
3. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte ohne Bauten	3.634.671,73	0,00	0,00	0,00	3.634.671,73
4. Technische Anlagen	240.271.924,55	39.868,02	3.369.641,70	19.205.546,78	256.147.697,65
5. Einrichtungen und Ausstattungen	412.081.341,03	55.237.753,55	7.894.972,34	3.052.443,00	462.476.565,24
6. Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	194.953.374,28	55.754.509,19	117.797.457,22	-42.171.191,80	90.739.234,45
	1.362.927.052,12	117.382.648,55	135.170.698,22	0,00	1.345.139.002,45
III. Finanzanlagen					
1. Anteile an Verbundenen Unternehmen	3.667.056,17	0,00	120.975,49	-3.546.080,68	0,00
2. Beteiligungen	101.000,00	0,00	0,00	0,00	101.000,00
	3.768.056,17	0,00	120.975,49	-3.546.080,68	101.000,00
Gesamt:	1.387.962.167,27	120.098.321,36	135.342.342,10	0,00	1.372.718.146,53

Abschreibungswerte				Restbuchwerte		
Anfangsstand	Zuführungen	Abgänge	Umbuchungen	Endstand 31.12.2011	31.12.2011	31.12.2010
€	€	€	€	€	€	€
16.896.151,23	1.880.353,69	49.054,09	0,00	18.727.450,83	5.204.612,57	4.370.907,75
0,00	709.216,14	0,00	0,00	709.216,14	2.836.864,54	0,00
16.896.151,23	2.589.569,83	49.054,09	0,00	19.436.666,97	8.041.477,11	4.370.907,75
205.251.411,94	10.777.442,63	2.016.001,46	437,27	214.013.290,38	311.965.995,94	300.572.781,53
4.502.134,42	110.592,69	0,00	0,00	4.612.727,11	1.548.819,95	1.659.412,64
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.634.671,73	3.634.671,73
146.092.752,91	11.961.379,24	2.052.493,66	0,00	156.001.638,49	100.146.059,16	94.179.171,64
333.323.415,99	24.758.542,20	7.473.028,02	0,00	350.608.930,17	111.867.635,07	78.757.925,04
2.479,18	49.980,63	64,38	-437,27	51.958,16	90.687.276,29	194.950.895,10
689.172.194,44	47.657.937,39	11.541.587,52	0,00	725.288.544,31	619.850.458,14	673.754.857,68
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.667.056,17
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	101.000,00	101.000,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	101.000,00	3.768.056,17
706.068.345,67	50.247.507,22	11.590.641,61	0,00	744.725.211,28	627.992.935,25	681.893.821,60

**Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
Anstalt des öffentlichen Rechts, Lübeck**

Konzern-Kapitalflussrechnung 2011

	2011	2010
	T€	T€
Jahresergebnis	-10.152	-10.265
Abschreibungen auf Gegenstände des Anlagevermögens (soweit nicht gefördert)	3.218	1.998
Cashflow i.e.S.	-6.934	-8.267
Abnahme (-)/ Zunahme (+) der Rückstellungen	-5.438	11.147
Auflösung des Ausgleichsposten für Darlehensförderung	4	0
Verluste (+) aus dem Abgang von Gegenständen des Anlagevermögens	553	2.461
Zunahme (-) der Vorräte, der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen sowie anderer Aktiva, die nicht der Investitions- oder Finanzierungstätigkeit zuzuordnen sind	-13.809	-16.537
Abnahme (-) / Zunahme (+) der Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen sowie anderer Passiva, die nicht der Investitions- oder Finanzierungstätigkeit zuzuordnen sind	27.675	41.904
Cashflow aus der laufenden Geschäftstätigkeit	2.051	30.708
Einzahlungen aus Abgängen von Gegenständen des Anlagevermögens	0	3
Auszahlungen für Investitionen in das Anlagevermögen	-93.977	-98.917
Cashflow aus der Investitionstätigkeit	-93.977	-98.914
Fördermittelzuflüsse soweit für Investitionen benutzt ¹	55.541	48.334
Gewinnauszahlungen an Minderheiten	-292	0
Einzahlungen aus der Aufnahme von Darlehen	3.533	0
Tilgung von Darlehen	-2.581	0
Veränderung der langfristigen Darlehen	0	14.131
Cashflow aus der Finanzierungstätigkeit	56.201	62.465
Zahlungswirksame Veränderung des Finanzmittelfonds	-35.725	-5.741
Finanzmittelfonds am Anfang der Periode	-71.265	-65.524
Finanzmittelfonds am Ende der Periode	-106.990	-71.265

¹ ermittelt aus der Summe der Abschreibungen auf Gegenstände des Anlagevermögens (soweit gefördert) und Veränderung des Sonderpostens aus Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens und der entsprechenden Forderungen und Verbindlichkeiten.

Zusammensetzung des Finanzmittelfonds:

	31.12.2011	31.12.2010
	T€	T€
Flüssige Mittel	5.525	5.877
Betriebsmittelkredite	-45.449	-43.912
Verbindlichkeiten gegenüber der Landeskasse	-67.066	-33.230
	-106.990	-71.265

Konzern-Eigenkapitalspiegel

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
Konzern-Eigenkapitalspiegel für 2011

(in T€)	Mutterunternehmen			
	Festgesetztes Kapital	Kapitalrücklagen	Konzernbilanz- verlust	Eigenkapital gemäß Konzernbilanz
Stand 1.1.2010	19.365	2.000	-119.848	-98.483
Konzernjahresfehlbetrag	0	0	-10.525	-10.525
Auszahlung an Minderheitsgesellschafter	0	0	0	0
Anderen Gesellschaftern zustehender Gewinn	0	0	0	0
Stand 31.12.2010	19.365	2.000	-130.373	-109.008
Konzernjahresfehlbetrag	0	0	-10.152	-10.152
Auszahlung an Minderheitsgesellschafter	0	0	0	0
Anderen Gesellschaftern zustehender Verlust	0	0	16	16
Stand 31.12.2011	19.365	2.000	-140.509	-119.144

Minderheiten		
Minderheitenkapital	Anderen Gesellschaftern zustehender Gewinn	Konzern-eigenkapital
45	198	-98.240
0	0	-10.525
0	0	0
0	260	260
45	458	-108.505
0	0	-10.152
0	-292	-292
0	-16	0
45	150	-118.949

IV. Wiedergabe des Bestätigungsvermerks

18. Nach dem abschließenden Ergebnis unserer Prüfung haben wir mit Datum vom 18. Juni 2012 den folgenden uneingeschränkten Bestätigungsvermerk erteilt:

"Bestätigungsvermerk des Abschlussprüfers

An das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein Anstalt des öffentlichen Rechts, Lübeck:

Wir haben den von der Universitätsklinikum Schleswig-Holstein Anstalt des öffentlichen Rechts, Lübeck, aufgestellten Konzernabschluss - bestehend aus Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung, Anhang, Kapitalflussrechnung und Eigenkapitalpiegel - für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2011 und den Konzernlagebericht für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2011 geprüft. Die Aufstellung des Konzernabschlusses nach den deutschen handelsrechtlichen Vorschriften liegt in der Verantwortung des Vorstandes. Unsere Aufgabe ist es, auf der Grundlage der von uns durchgeführten Prüfung eine Beurteilung über den Konzernabschluss und den Konzernlagebericht abzugeben.

Wir haben unsere Konzernabschlussprüfung 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 Konzernabschluss unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung 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 des Konzerns sowie die Erwartungen über mögliche Fehler berücksichtigt. Im Rahmen der Prüfung werden die Wirksamkeit des rechnungslegungsbezogenen internen Kontrollsystems sowie Nachweise für die Angaben im Konzernabschluss und im Konzernlagebericht überwiegend auf der Basis von Stichproben beurteilt. Die Prüfung umfasst die Beurteilung der Jahresabschlüsse der in den Konzernabschluss einbezogenen Unternehmen, der Abgrenzung des Konsolidierungskreises, der angewandten Bilanzierungs- und Konsolidierungsgrundsätze und der wesentlichen Einschätzungen des Vorstands sowie die Würdigung der Gesamtdarstellung des Konzernabschlusses und des Konzernlageberichtes. 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 Konzernabschluss den gesetzlichen Vorschriften und vermittelt unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Konzerns. Der Konzernlagebericht steht in Einklang mit dem Konzernabschluss, vermittelt insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage des Konzerns und stellt die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend dar."

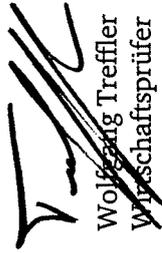
F. SCHLUSSENERKEUNUNG

Den vorstehenden Bericht über die Prüfung des Konzernabschlusses der Universitätsklinikum Schleswig-Holstein Anstalt des öffentlichen Rechts, Lübeck, für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2011 und des Konzernlageberichts für dieses Geschäftsjahr erstatten wir in Übereinstimmung mit den gesetzlichen Vorschriften und den Grundsätzen ordnungsmäßiger Berichterstattung bei Abschlussprüfungen (IDW PS 450).

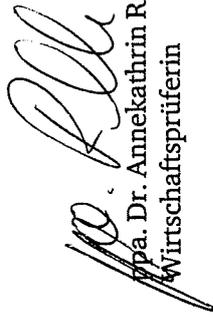
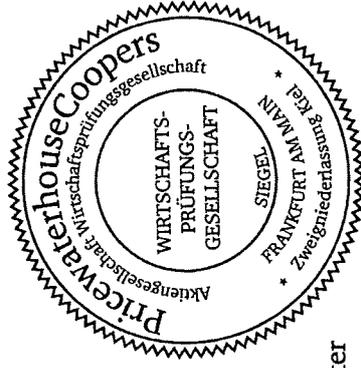
Der von uns erteilte Bestätigungsvermerk ist in Abschnitt B unter "Wiedergabe des Bestätigungsvermerks" enthalten.

Kiel, den 18. Juni 2012

PricewaterhouseCoopers
Aktiengesellschaft
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft



Wolfgang Treffler
Wirtschaftsprüfer



Dr. Annekathrin Richter
Wirtschaftsprüferin

Ergebnis
der 42. Sitzung des Aufsichtsrates vom 06.08.2012

TOP 6:

Jahresergebnisse 2011

- a) des UKSH Konzerns
- b) des UKSH
- c) sowie der Empfehlungen an die Tochtergesellschaften

Beschlussvorschlag

Der Aufsichtsrat hat

- dem Beschlussvorschlag einstimmig zugestimmt wie vorgeschlagen
- abweichend vom Beschlussvorschlag folgenden Beschluss gefasst:

a) Konzernabschluss des UKSH

1. Der Aufsichtsrat stellt den Konzernabschluss 2011 in der vom Vorstand vorgelegten und von der PwC geprüften Fassung fest.
2. Der Aufsichtsrat beschließt, den Bilanzverlust in Höhe von insgesamt 140.509.204,07 € in das Geschäftsjahr 2012 vorzutragen.

b) Jahresabschluss des UKSH

1. Der Aufsichtsrat stellt den Jahresabschluss 2011 in der vom Vorstand vorgelegten und von der PwC geprüften Fassung fest.
2. Der Aufsichtsrat beschließt, den Bilanzverlust in Höhe von insgesamt 137.789.745,24 € in das Geschäftsjahr 2012 vorzutragen.

c) Empfehlungen an die Tochtergesellschaften

- Der Aufsichtsrat nimmt die Jahresabschlüsse des Geschäftsjahres 2011 der o. g. Konzerngesellschaften des UKSH zur Kenntnis und empfiehlt dem Vorstand, in den jeweiligen Gesellschafterversammlungen
1. die Jahresabschlüsse formal festzustellen und
 2. die Verwendung der Ergebnisse zu beschließen.

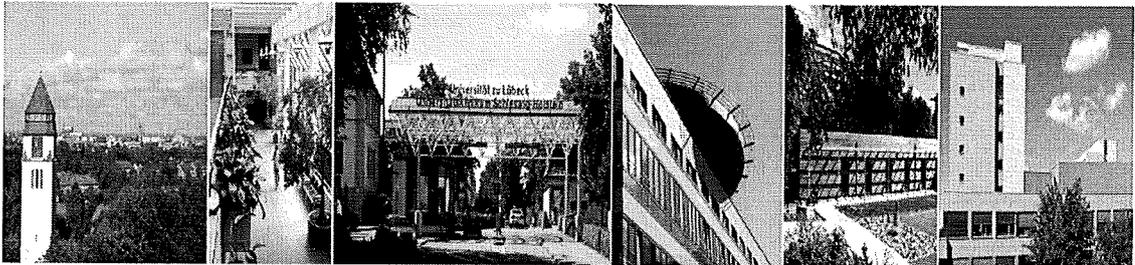
Kopie des Beschlusses weiterleiten an:

Herrn Ziske	
Herrn Köhler	
Herrn Voß	

P. S. W. 14/08/12
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
Der Aufsichtsrat
Arnold-Heller-Strasse 3 - Haus 51 - 24105 Kiel

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH)

Konzernlagebericht für das Geschäftsjahr 2012



Der Vorstand

1. Geschäfts- und Rahmenbedingungen als Ausgangspunkt für die Analyse des Geschäftsverlaufs und der wirtschaftlichen Lage

Das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) ist mit 2.396 stationären und teilstationären Betten, über 303.000 ambulanten und ca. 102.000 stationären und teilstationären Patienten eines der drei größten Universitätskliniken in Deutschland.

Es ist das einzige Krankenhaus der Maximalversorgung in Schleswig-Holstein und gewährleistet an über 85 Kliniken, Sektionen und Instituten gemeinsam mit den medizinischen Fakultäten in Kiel und Lübeck eine umfassende universitäre medizinische Versorgung und Forschung im Lande.

Um eine optimale Patientenversorgung durch ein gestuftes und gut vernetztes Versorgungskonzept im Flächenland Schleswig-Holstein zu gewährleisten, bestehen mit Krankenhäusern der Grund- und Regelversorgung sowie der Schwerpunktversorgung verschiedene Kooperationen.

Nachfolgend genannte Tochtergesellschaften bilden mit dem UKSH den Konzern:

ZIP gGmbH – Zentrum für Integrative Psychiatrie gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung Prävention –Therapie –Rehabilitation

Die ZIP gGmbH übernimmt die Versorgung der Patienten für die Bereiche Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Psychotherapie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie im ambulanten und stationären Bereich. Im März 2007 erfolgte die Gründung eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) der ZIP gGmbH. Ziel der Gründung war einen zu erwartende Rückgang der ambulanten Leistungserbringung des UKSH durch den Wegfall oder die Reduzierung der Ermächtigungen von Krankenhausärzten des UKSH aufzufangen und Zuweisungsströme von Patienten in das UKSH zu halten. Das ermöglicht, weiterhin auch einen Teil ambulanter Fälle im UKSH für die Ausbildung angehender Ärzte vorzuhalten.

UKSH Akademie gemeinnützige GmbH

Die Gesellschaft bezweckt die Förderung der Bildung und Erziehung im Bereich der Gesundheitsfachberufe i. S. v. § 52 AO. Die UKSH Akademie ist die landesweit größte Ausbilderin für Gesundheitsberufe. Sie setzt sich aus der Krankenpflegeschule, der Kinderkrankenpflegeschule, der MTA-Schule für Radiologie- und Laborassistenten, der Michaelis-Hebammenschule sowie der Diätassistentenschule zusammen.

Service Stern Nord GmbH

Gegenstand der Gesellschaft ist die Erbringung von Sekundärleistungen im Bereich von Service und Logistik für das UKSH sowie dritte Unternehmen. Die wesentliche Grundlage der Zusammenarbeit zwischen der Service GmbH und dem UKSH stellt der Kooperationsvertrag zwischen beiden Partnern dar. Eine enge Verknüpfung zwischen Service Stern Nord GmbH und UKSH ist durch die Vertretung des Vorstands als Gesellschafter sowie durch Ausübung der Funktion der Geschäftsführung durch den Vorstand bzw. einen leitenden Angestellten des UKSH gegeben. Die Gesellschaft erbringt insoweit im Wesentlichen Leistungen innerhalb des Konzerns.

Ambulanzzentrum des UKSH gemeinnützige GmbH

Ziel der Gründung war einen zu erwartende Rückgang der ambulanten Leistungserbringung des UKSH durch den Wegfall oder die Reduzierung der Ermächtigungen von Krankenhausärzten des UKSH aufzufangen und Zuweisungsströme von Patienten in das UKSH zu halten. Das ermöglicht, weiterhin auch einen Teil ambulanter Fälle im UKSH für die Ausbildung angehender Ärzte vorzuhalten.

UKSH Gesellschaft für Informationstechnologie mbH (GfIT)

Gegenstand der Gesellschaft ist die Erbringung von IT-Serviceleistungen für das UKSH. In der GfIT werden die IT Dienstleistungen gemeinsam mit einem privaten Partner, der 49 % der Geschäftsanteile hält, durchgeführt. Bei der GfIT werden insbesondere die dazu erforderlichen Betriebsausstattungen geführt.

UKSH Gesellschaft für IT Services mbH (ITSG)

Die IT SG erbringt zusammen mit einem privaten Partner, der 49 % der Gesellschaftsanteile hält, alle IT-Dienstleistungen, die für den Betrieb im UKSH erforderlich sind.

Nordeuropäisches Radioonkologisches Centrum Kiel GmbH (NRoCK)

Mit Wirkung zum 23.12.2011 wurde der PPP-Projektvertrag über Planung, Errichtung, Finanzierung und Betrieb des norddeutschen Partikeltherapiezentrum in Kiel zwischen dem UKSH und der Partikeltherapiezentrum Kiel GmbH & Co KG aufgehoben. In diesem Aufhebungsvertrag ist die Erstattung der dem Gesellschafter entstandenen Vorlaufkosten sowie der Preis für den Kauf für die mobilen und immobilien Vermögensgegenstände der Projektgesellschaft durch das UKSH festgelegt.

Der Gesellschafter der NRoCK GmbH hat die Auflösung der Gesellschaft am 29. Juni 2012 beschlossen und mit der Handelsregisteranmeldung vom 23. Juli 2012 veröffentlicht. Die Löschung der Gesellschaft im Handelsregister ist nach Ablauf der gesetzlichen Fristen im Jahr 2013 vorgesehen.

DIALOG Diagnostik Labor GmbH (Dialog)

Die Gesellschaft betreibt Labore. Mit diesen Laboren werden diagnostische Labordienstleistungen für Kliniken der Helios Gruppe und auch für andere Kunden erbracht. Hierdurch wird die Gesamtanzahl der Laboruntersuchungen im Diagnostikzentrum des UKSH erhöht und somit eine größere Grundgesamtheit für Studien und wissenschaftliche Analysen geschaffen.

1.1 Entwicklung von Branche und Gesamtwirtschaft

Nach wie vor haben die Krankenhäuser mit der angespannten Lage auf dem ärztlichen und pflegerischen Arbeitsmarkt zu kämpfen. Zunehmend werden durch Personalberatungsunternehmen Ärzte aus dem osteuropäischen Markt zur Vermittlung angeboten, um die quantitativen Engpässe zu beheben. Auch im pflegerischen Bereich zeichnen sich in besonders qualifizierten Arbeitsbereichen Schwierigkeiten bei der Besetzung von offenen Stellen ab. Geschuldet ist dies auch der demographischen Entwicklung. Der hohe physische wie auch psychische

Anspruch der Tätigkeiten einer Pflegekraft, kann oft nicht bis zum Rentenalter bewältigt werden.

Ebenso unterliegen die Patienten dem demographischen Wandel. Das Durchschnittsalter der Bevölkerung steigt an und damit die Zahl der Patienten, die mit vielseitigen Behandlungsbildern aufgenommen werden und parallel zu behandeln sind.

Diese sogenannten Extremkostenfälle, deren Kosten nicht adäquat durch die DRG von den Krankenkassen vergütet werden, führen bei den Maximalversorgern zu weiteren wirtschaftlichen Einbußen. Als ebenso wirtschaftlich schwieriges Themenfeld stellen sich die universitären Ambulanzen dar. Die vollständige Notfallversorgung erfordert im Besonderen personelle und infrastrukturelle Voraussetzungen. Des Weiteren bestehen grundsätzlich in der Abrechnungshöhe der ambulanten Leistungen Nachteile z. B. wegen der eingeschränkten Abrechenbarkeit gegenüber der Abrechnung im niedergelassenen Bereich. Verstärkt wird dies durch die Überweisung derjenigen PatientenInnen, die insbesondere an den Wochenenden nicht mehr haus- oder vertragsärztlich versorgt werden können.

Die Investitionen der Krankenhäuser waren in den letzten Jahren trotz steigenden Investitionsbedarfs rückläufig. Durch die seit Jahren stagnierenden Zuschüsse seitens der Krankenhausträger konnten dringend notwendige Modernisierungen nicht vorgenommen werden. Vermehrt suchen die Krankenhäuser in öffentlicher Trägerschaft daher den freien Kapitalmarkt auf, um wettbewerbsfähig bleiben und weiterhin hohe Spitzenmedizin gewährleisten zu können.

1.2 Geschäftsverlauf

Die vorgenannten Entwicklungen in Deutschland prägten auch das Geschäftsjahr 2012 des UKSH. In diesem schwierigen Umfeld war es dem UKSH nicht möglich, im Geschäftsjahr 2012 das Jahresergebnis des Wirtschaftsplanansatzes zu erreichen.

Der **Campus Kiel** hat im Jahr 2012 im Bereich der stationären Behandlungen ein deutliches Wachstum erreicht, während die ambulanten Behandlungen auf Niveau

des Vorjahres verliefen. Ein sehr starkes casemix-Wachstum ist insbesondere in den Kliniken für Herz- und Gefäßchirurgie sowie Kardiologie zu verzeichnen. Ebenfalls hohe Wachstumsraten sind in den Kliniken für Neurologie und Allgemeine Innere Medizin sowie in der Unfallchirurgie zu verzeichnen. Ursache hierfür sind zum einen die Erweiterung der internistischen und chirurgischen Notaufnahme, die sich 2012 erstmals ganzjährig ausgewirkt haben. Darüber hinaus konnte in der Neurologie die Bettenzahl deutlich erweitert werden. Negativ ausgewirkt haben sich Vakanzen bei der Besetzung der Direktorenpositionen in der Nuklearmedizin, der Kinderlebertransplantation, der Diagnostischen Radiologie sowie der Onkologie. Hinzu kommt ein zeitlicher Verzug bei der Errichtung der Leukämiestation, deren Eröffnung für Mitte des Jahres geplant war.

Aufgrund des zunehmenden Mangels an Fachkräften konnten die geplanten Stellen, insbesondere in den Intensivstationen und im OP-Bereich, nicht vollständig besetzt werden. Dies führte dazu, dass vorhandene Wachstumsmöglichkeiten nicht vollständig ausgeschöpft wurden.

Im Jahr 2012 konnten am **Campus Lübeck** weitere Strukturierungen und positive Leistungsentwicklungen realisiert werden. Gesamt stiegen die Leistungen über alle Bereiche über 3 %. Wesentliche Wachstumsmotoren waren dabei neben den neurologischen Disziplinen auch der Bereich der Gynäkologie und der Chirurgie, die nach Neubesetzung eine strukturelle Neuausrichtung erfahren haben. Im Bereich der Inneren Medizin konnte speziell der Bereich der Pulmologie gestärkt werden, der durch Bettenumstrukturierungen weiter ausgebaut wurde. Einen weiteren Bereich konnte der Campus Lübeck auch im Feld der allogenen Transplantationen aufbauen, was den onkologischen Schwerpunkt in Klinik, Forschung und Lehre weiter schärfte. Eine große Chance für 2012 hat der Campus durch den Aufbau eines Hybrid-OPs inklusive einer weiteren vertraglichen Vernetzung in die Region erfahren. Hier wird eine entscheidende Stellschraube auch die Neubesetzung der Kardiologie am Campus Lübeck sein, die für Mitte 2013 ansteht.

Der „Case-Mix“ (CM) konnte um 2,32 % am Campus Kiel sowie um 1,7 % am Campus Lübeck bei leichtem Rückgang des „Case-Mix-Index“ (CMI) an beiden Standorten (Kiel - 0,31 %, Lübeck - 2,23 %) im Vergleich zum Geschäftsjahr 2011

gesteigert werden (Datengrundlage: Entlassung der Patienten in 2012, ohne Integrierte Versorgung). Die Zahl der DRG-Fälle hat sich im Vergleich zum Vorjahr in Kiel um 1.275 und in Lübeck um 1.874 erhöht. Auch in diesem Jahr deutet der CMI-Unterschied zwischen den beiden Campi (Kiel 1,599 / Lübeck 1,313) darauf hin, dass am Campus Kiel eine vermehrte Versorgung aufwändigerer Patienten stattfand, was im Wesentlichen auf die Leistungen im Bereich Transplantationen und Leukämie zurückzuführen ist. In Lübeck konnte die mittlere Verweildauer der stationären Patienten nochmals leicht verkürzt werden, in Kiel ist die mittlere Verweildauer im Vergleich zum Vorjahr leicht angestiegen.

Die Leistungserbringung im ambulanten Bereich weist im Vergleich zu 2011 wiederholt eine deutliche Zunahme bei Behandlungen nach § 116b SGB V auf. Auch in 2013 sind Fallzahlsteigerungen gegenüber 2012 zu erwarten.

Das campusübergreifende Diagnostikzentrum erbringt mit acht Instituten die für die Krankenversorgung des UKSH wesentlichen Laboranalysen. Das seit Mitte 2009 begonnene Stufenkonzept zur Abschaffung dezentraler Labore am UKSH wurde im Wirtschaftsjahr 2012 nahezu abgeschlossen und der überwiegende Anteil von Laborleistungen wird zentral erbracht. Durch die erfolgte Zusammenführung von Leistungen im Zentrallabor wurde die funktionelle Auf- und Ablaufstruktur weiter verbessert. Neben der Erbringung von Leistungen für die Kliniken und Institute des UKSH wurden die Analysenzahlen für Externe im vergangenen Jahr erneut gesteigert. In 2012 wurden externe Erlöse i. H. v. 16,5 Mio. € erzielt. Das sind gut 2,0 Mio. € externe Erlöse mehr als im Vorjahr. Die zur Konkurrenzfähigkeit erforderliche Erneuerung der Laborstraßen sowie eine weitere bauliche Zentralisierung von Laborleistungen an beiden Campi sind auch in 2012 weiter vorangetrieben worden.

Die Tochtergesellschaften des UKSH, das Zentrum für Integrative Psychiatrie (ZIP gGmbH), die UKSH Akademie gGmbH, die Service Stern Nord GmbH, die UKSH Gesellschaft für Informationstechnologie mbH (GfIT), die UKSH Gesellschaft für IT Services mbH (IT SG), die Ambulanzzentrum des UKSH GmbH sowie die Dialog Diagnostiklabor GmbH haben im Geschäftsjahr 2012 die in sie gesetzten Erwartungen hinsichtlich ihrer geschäftlichen Entwicklung und der Anforderungen

nach § 65 LHO erfüllen und somit die erhoffte Kostenentlastung für das UKSH und damit auch für die Forschung und Lehre sowie für die Krankenversorgung weiter vorantreiben können.

Die ZIP gGmbH entwickelte sich auch im Geschäftsjahr 2012 erfolgreich. Das lag insbesondere an der guten Auslastung in der stationären und ambulanten Krankenversorgung.

Der zum 1. Juli 2011 in Kraft getretene Krankenhausplan des Landes Schleswig-Holstein weist für die ZIP gGmbH die folgenden voll- und teilstationären Plan-Betten/Plätze aus:

Plätze		2012	2011
Psychiatrie und Psychotherapie	vollstationäre Betten; Kiel	122	122
	vollstationäre Betten; Lübeck	104	104
	teilstationäre Plätze; Kiel	50	50
Psychosomatik und Psychotherapie	vollstationäre Betten; Kiel	20	20
	vollstationäre Betten; Lübeck	26	26
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	vollstationäre Betten; Kiel	40	40
	vollstationäre Betten; Lübeck	15	15
		377	377

Auch das MVZ der ZIP gGmbH hat laut Businessplan seine Ziele erreicht.

Mit der Ausgründung von Servicebereichen aus dem UKSH und dem Insourcing von bisher fremdvergebenen Aufträgen in den Leistungsbereichen der Service GmbH, wie Verpflegung, Hauswirtschaft, Logistik, Sterilgutversorgung sowie Empfangsdienste und Außenanlagen wurden seither erhebliche Einsparungen insbesondere im Bereich der Personalkosten als auch im Sachkostenbereich durch Optimierung der Prozesse erzielt.

Im Geschäftsjahr 2011 hat sich die DIALOG darauf konzentriert, die Vor-Ort Labore zu reorganisieren. Dazu wurde die vorgehaltene Diagnostik auf das Wesentliche reduziert. Die über die Jahre gewachsene heterogene und veraltete Gerätestruktur aus den übernommenen Kliniklaboren wurde verschlankt und über alle Standorte vereinheitlicht. Dadurch konnten Reagenzkosten in erheblichem Umfang eingespart werden. Nach der Verringerung der Vor-Ort Diagnostik wurde 2012 der Ersatz der Laborinformationssysteme begonnen und mit Reduzierungen des Personals fortgeführt.

Im Jahr 2011 hat die DIALOG ein Netzwerk für die Probenlogistik aufgebaut, das sie nach dem Abschluss der Sanierung nutzen wird, um ihre Dienstleistungen in Norddeutschland auf andere Kliniken auszuweiten. So konnte die DIALOG bereits im März 2012 den Zuschlag für die Versorgung der Diagnoseklinik Hamburg und im November 2012 den Zuschlag für die Versorgung des Berufsgenossenschaftlichen Unfallkrankenhauses Hamburg – Boberg ab dem 1.3.2013 gewinnen.

Das Ambulanzzentrum betreibt am Campus Lübeck, am Campus Kiel, in Kiel-Friedrichsort und in Lübeck – Meesenring mehrere Medizinische Versorgungszentren (MVZ) und nimmt hierüber an der ambulanten Versorgung der gesetzlich Versicherten teil.

Das MVZ Lübeck auf dem Campus Lübeck umfasst die Fachrichtungen Pathologie, Transfusionsmedizin, Humangenetik, Gynäkologie, Mikrobiologie, Zentrallabor, Strahlentherapie, Nuklearmedizin, Kardiologie (neu in 2012) und Endokrinologie. Das MVZ Kiel umfasst die Fachrichtungen Mikrobiologie, Zentrallabor, Transfusionsmedizin, Pathologie, Nuklearmedizin, Humangenetik und Pädiatrische Endokrinologie (Strahlentherapie zugelassen zum 01.12.2012 - Tätigkeitsaufnahme 01.01.2013). Das MVZ Friedrichsort unterteilt sich in die Fachrichtungen Neurologie und Hals-Nasen-Ohren Heilkunde. Das MVZ-Meesenring in Lübeck ist mit den Fachbereichen Unfallchirurgie und Kinderchirurgie im Geschäftsjahr 2012 vertreten.

Das Ambulanzzentrum konnte auch im Geschäftsjahr 2012 seine Aufgabe, den zu erwartenden Rückgang der ambulanten Leistungserbringung des UKSH durch den Wegfall oder die Reduzierung der Ermächtigungen von Krankenhausärzten des UKSH aufzufangen, erfüllen. Das Ziel der Aufnahme weiterer Fachrichtungen auf

beiden Campi konnte erreicht werden. Die mit der Ausgründung verbundenen Ziele wurden erreicht.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Vollkräfteentwicklung

Die Definition der Vollkräfte wurde zusammengefasst, da in der Vergangenheit eine Vollkraft unterschiedlich ermittelt wurde. Ab dem Jahr 2012 gibt es eine einheitliche fachgerechte Grundlage der Ermittlung des Vollkräftewertes. Danach bestimmt sich eine Vollkraft (VK) durch die vertraglich vereinbarte Arbeitszeit des Mitarbeiters zuzüglich bezahlter Mehrarbeit abzüglich unbezahlter Fehlzeiten im Verhältnis zur tariflichen Arbeitszeit.

Durch die Neudefinition lassen sich Vorjahreswerte nicht vollständig mit den aktuellen VK-Werten vergleichen, da in der bisherigen Definition einige Sachverhalte, wie unbezahlte Abwesenheiten, nicht berücksichtigt wurden. Weiter wurden die VK für Auszubildende entsprechend der zur Verfügung stehenden Arbeitszeit angepasst, was zu einer Reduzierung der VK führt.

Die Entwicklung der Personalzahlen für das Geschäftsjahr 2012 stellt sich für den UKSH-Konzern wie folgt dar:

9.057 Vollkräfte (VK) zum Stichtag 31.12.2012, davon 531 VK gestelltes Personal durch das DRK.

Im Vorjahr waren es per alter Definition insgesamt 9.063 VK.

Im Jahr 2012 sind weitere Grundlagen für eine ständige Personalentwicklung geschaffen worden. In der UKSH Akademie konnte die Personalentwicklung mit überwiegend praktischem Ansatz etabliert werden. Die strategische Ausrichtung erfolgt künftig mit einem eigenen Bereich im Dezernat Personal.

Die bestehenden Personalentwicklungskonzepte konnten weitergeführt und noch erfolgreicher ausgebaut werden. Das Hospital-Manager-Programm sowie auch das TOP-Programm sind fester Bestandteil im UKSH.

Bisher haben 125 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der dritten Führungsebene das sogenannte Hospital-Manager-Programm durchlaufen. Für das Programm 2013 sind weitere 125 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vorgesehen.

Im TOP-Programm für Führungskräfte der obersten Führungsebenen sind alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter geschult worden.

Tarifverträge

Die im Jahr 2011 ausgelaufene „Anwendungsvereinbarung zur Zukunftssicherung des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein“ wirkte sich auch auf die Entwicklung Bruttopersonalkosten für die nichtwissenschaftlichen Beschäftigten in 2012 aus. Dies war insbesondere die Rückführung der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 39 auf 38,5 Stunden, die Erhöhung der VBL-Beiträge, die Erhöhung der Sonderzuwendungen und die Umsetzung der Tarifierhöhungen im Tarifgebiet West, welche mit der Tarifgemeinschaft Deutscher Länder in dem Zeitraum vom 01.01.2009 bis 01.04.2011 vereinbart wurden. Allein diese Nachwirkung führte im Jahr 2012 zu einer wirtschaftlichen Mehrbelastung für das UKSH, auf Ganzjahresbasis gerechnet, von 6 %.

Im Jahr 2011 konnten die Tarifverhandlungen mit der Gewerkschaft ver.di nicht beendet werden, da ver.di am 19.05.2011 den Abbruch der Tarifverhandlungen erklärte. ver.di begründete den Abbruch mit der Überschneidung der Laufzeiten des TVL (ab 1.4.2011) und des TV UKN (bis 1.4.2011) und sah sich in der Friedenspflicht. Die Wiederaufnahme der Tarifverhandlungen wurde seitens ver.di erst zum 01.04.2012 in Aussicht gestellt.

Im April 2012 wurden die Tarifgespräche mit ver.di erneut aufgenommen. Diese Tarifgespräche standen maßgeblich unter dem Einfluss des Abschlusses des TVöD mit 3,5 % für das Jahr 2012. Damit nahm der Tarifabschluss des TVöD eine Vorreiterfunktion für den öffentlichen Dienst ein. Somit war die Ausgangslage für das UKSH für den Geltungsbereich der nichtwissenschaftlich Beschäftigten für einen hauseigenen Tarifvertrag sehr schwierig. Dieses äußerte sich bereits nach Beendigung des ersten Verhandlungstages, indem ver.di zu Warnstreiks aufrief. Diesen Streiks begegnete das UKSH mit immer wieder neuen Gesprächsangeboten und schloss zur Sicherstellung der Patientenversorgung mit ver.di eine

Notdienstvereinbarung ab. Die Bemühungen seitens des UKSH waren erfolgreich, ver.di kehrte an den Verhandlungstisch zurück.

Am 16.05.2012 konnten die Tarifverhandlungen abgeschlossen werden. Durch diesen Abschluss ist es dem UKSH erstmalig gelungen, einen zukunftsweisenden hauseigenen Tarifvertrag zu verhandeln. Der Tarifvertrag trägt dieses Ergebnis nun auch in seinem Namen. TV-UKSH. Die Auswirkungen stellen sich wie folgt dar:

Die Steigerung auf den TV-L bedeutete gegenüber dem bisherigen TV-UKN mit den angewendeten Nachfolgeregeln (zeitversetzte Angleichung an TV-L) Mehrkosten von ca. 3,0 Mio. €. Hinzu kamen noch die Kosten für die Nachholung der 2. Hälfte der Einmalzahlung des TV-L von 180 € (Einmalzahlung TV-L 01.04.2011: 360 €) - ca. 1,2 Mio. €.

Auf Grund der vielfältigen gültigen Tariftabellen seit Anfang 2011 ist die Darstellung eines Vergleiches jedoch immer von der gewählten Basis abhängig. Die Vergleichsbasis ist somit jedoch der TV-L, der seit 01.01.2012 galt.

Gegenüber den Kosten, die der TV-L aktuell bedeutete, verursachte die Umstellung der Entgelttabellen auf die am TV-ÖD angelehnte TV-UKSH-Tabelle Mehrkosten von ca. 2,8 Mio. € für den Zeitraum 01.04.2012 bis 31.12.2012. Aus dem unter dem TV-L liegenden Tariftabellen für Januar bis März 2012 liefen dagegen Einsparungen von ca. 1,0 Mio. € gegenüber dem Budget. Die Mehrkosten aus dem BAG-Urteil zum Urlaub, welches erst nach der abgeschlossenen Wirtschaftsplanung für das Jahr 2012 bekannt wurde, sind nicht im Wirtschaftsplan 2012 berücksichtigt worden. Ohne eine entsprechende Regelung wären für 2012 Mehrkosten von 1,2 Mio. € entstanden. Durch den jetzigen Abschluss konnten 0,6 Mio. € direkt eingespart werden. Der volle Einspareffekt von ca. weiteren 0,3 Mio. € wird erst mit dem Auslaufen der Übergangsregelung 2017 erreicht.

Die Kostensteigerung gegenüber allen Abschlusseffekten (1,3 Mio. €) gegenüber dem Wirtschaftsplan liegt bei ca. 0,56 %.

Mit dem TV-UKSH ist dem UKSH auch ein wichtiger Schritt in Richtung Mitarbeiterbindung und Mitarbeitergewinnung gelungen. Der Tarifvertrag TV-UKSH behauptet sich exzellent im bundesweiten Wettbewerb im Ringen um fachspezifisches qualifiziertes Personal, vor allem gegenüber den umliegenden Krankenhäusern, die alle nach dem TVöD vergüten.

- Für den Geltungsbereich der wissenschaftlichen Beschäftigten ergaben sich durch den Abschluss der Tarifverhandlungen zwischen dem Marburger Bund und der Tarifgemeinschaft der Länder (TdL) auch für das Jahr 2012 weitere Auswirkungen auf das Personalkostenbudget 2012. Auch wenn hier seitens des Marburger Bundes die Tarifverhandlungen mit Warnstreiks begleitet wurden, konnte sich das UKSH gut auf diese Maßnahmen vorbereiten und somit mittels einer mit dem Marburger Bund auf Landesebene geschlossenen Notdienstvereinbarung vorbeugen. Der Tarifabschluss zum TVÄ gestaltete sich wie folgt: Erhöhung der Tabellenentgelte ab 1. November 2011 um 3,6%
- Ärztinnen und Ärzte der Entgeltgruppen Ä1 bis Ä 4, die für November 2011 Bezüge aus dem Arbeitsverhältnis erhielten, wurde eine Einmalzahlung von 350 € gewährt; Teilzeitbeschäftigte erhielten diese entsprechend ihrer Arbeitszeit anteilig
- in der Entgeltgruppe Ä 2 wurde ab dem 1. Januar 2012 eine zusätzliche Stufe 5 eingefügt, die den Betrag der Stufe 4 nach der linearen Anhebung um 120 € übersteigt. Die Stufe 5 erhält den Zusatz „ab dem 13. Jahr“
- Zeitzuschlag für Nachtarbeit beträgt ab dem 1. Januar 2012 bei Ärztinnen und Ärzten der Entgeltgruppe Ä 1 20% des Tabellenentgelts der Stufe 3 und bei Ärztinnen und Ärzten der Entgeltgruppen Ä 2 bis Ä 4 20% des Tabellenentgelts der Stufe 1 der jeweiligen Entgeltgruppe, das auf eine Stunde entfällt
- für die Zeit des Bereitschaftsdienstes in den Nachtstunden (21 Uhr bis 6 Uhr) erhalten die Ärztinnen und Ärzte ab dem 1. Januar 2012 je Stunde einen Zeitzuschlag in Höhe von 20% entsprechend vorstehend genannter Regelung. Im Zusammenhang mit der Anhebung der Nachtzuschläge wird tarifvertraglich sichergestellt, dass ein Zusatzurlaub für Nachtarbeit im Bereitschaftsdienst einschließlich der geleisteten Arbeit nicht gewährt wird
- Laufzeit bis 28. Februar 2013

Die aus dem Tarifabschluss TVÄ resultierenden Mehrbelastungen gegenüber dem Wirtschaftsplan beliefen sich für das Jahr 2012 auf 5 Mio. €.

Durch die im Jahr 2010 erfolgte Zertifizierung „audit berufundfamilie“ der Hertie-Stiftung hat das UKSH auch auf diesem Gebiet zunehmend für potentielle aber auch langjährig tätige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an Attraktivität gewonnen. Es ist weiterhin aufgrund der durchgeführten Maßnahmen feststellbar, dass sich das Zertifikat "audit berufundfamilie" als festes Managementinstrument zur familienbewussten Personalpolitik fest etabliert hat.

Der damit einhergehende Prozess, das UKSH und seine Tochtergesellschaften familienfreundlicher zu gestalten, ist auch im Jahr 2012 erfolgreich fortgesetzt worden. Weiterhin halten in regelmäßigen Projektgruppensitzungen die ProjektleiterInnen den Kontakt zu MitarbeiterInnen und Führungskräften im gesamten Unternehmen. Der nunmehr zweite Jahresbericht bestätigt wiederholt die Familienfreundlichkeit des UKSH. Es ist nunmehr in 2012 gelungen, die Voraussetzungen für den Ausbau der Kindertagesstätten an den Standorten Lübeck und Kiel finanziell abzusichern. Mit den Baumaßnahmen wurde bereits begonnen. Mit Inbetriebnahme der erweiterten Kindertagesstätten wird die Kinderbetreuung für die Mitarbeiter um 190 Plätze erweitert.

Die Bemühungen und Bestrebungen, MitarbeiterInnen, die aus dem Sonderurlaub bzw. der Elternzeit in das Unternehmen zurückkehren, zu begleiten, waren erfolgreich. Über die Fortführung des EU-geförderten Projektes ist es zusammen mit KooperationspartnerInnen nachhaltig gelungen, weitere Maßnahmen speziell für diese MitarbeiterInnengruppe anzubieten und zum Abschluss des Jahres erneut eine speziell zu diesem Thema ausgerichtete Fachtagung für Führungskräfte in der Pflege auszurichten.

Des Weiteren hat sich gezeigt, dass das neu gegründete Zentrale Pflegecenter den Bedarfen von Müttern und Vätern nach Verlässlichkeit bezüglich der Lage sowie Beginn und Ende der Arbeitszeit entspricht und sehr gut angenommen wird. Dies stellt ein attraktives Angebot zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie dar.

Unter Federführung der Gleichstellungsbeauftragten und in enger Zusammenarbeit mit Personalräten und Schwerbehindertenvertretungen ist es gelungen, Home-Arbeitsplätze einzurichten. Diese Möglichkeit haben bisher 28 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Anspruch genommen.

Die Re-Auditierung für das Zertifikat „audit berufundfamilie“ ist für 2013 vorgesehen und die Vorbereitungen diesbezüglich haben begonnen.

Investitionen

Campus Kiel

Neubau Parkhaus

Nachdem das Teilprojekt 1 -vorbereitende Maßnahmen- Ende 2011 abgeschlossen wurde, ist Anfang Februar 2012 mit dem Teilprojekt 2 -Neubau Parkhaus- begonnen worden. Insgesamt werden rd. 894 Stellplätze im bzw. am Parkhaus angeboten. Im Foyerbereich, wo sich die Zentralpforte, Telefonzentrale und die Kasse des UKSH befindet, werden auch eine Apotheke und ein Backshop eingerichtet.

Neubau einer Kindertagesstätte

Wesentlicher Bestandteil des Ausbaues der Kinderbetreuung am Campus Kiel ist der geplante Neubau einer Kindertagesstätte auf dem Grundstück des ehemaligen Schwesternwohnheimes Niemansweg 13-17, der 115 zusätzliche Betreuungsplätze für Kinder im Alter zwischen 3 Monaten und 6 Jahren bieten wird. Das Bauvorhaben wird mit öffentlichen Mittel im Rahmen der Bundesinvestitionsförderung gefördert, wobei die Aufnahme in den Bedarfsplan der Stadt Kiel für 3 Krippengruppen und eine altersgemischte Gruppe vorliegt. Der Neubau wird insgesamt über 1.568 m² Netto-Grundfläche verfügen und zwei Vollgeschosse und ein Staffelgeschoss umfassen. Das Grundstück bietet großzügig bemessene Frei- und Spielflächen.

Der Abbruch des bestehenden Schwesternwohnheimes wird bereits Anfang des Jahres 2013 abgeschlossen sein. Der Baubeginn des Neubaus ist im Juni 2013 vorgesehen, die Bauzeit für das Projekt wird ca. 1 Jahr bis zum Juni 2014 betragen. Die Gesamtbaukosten sind in einer Höhe von 4,3 Mio. € geplant. Zu dieser Summe addieren sich die Kosten für den Abbruch des Schwesternwohnheimes.

Campus Lübeck

Schwerbrandverletzteneinheit

Der Rohbau der Baumaßnahme ist im Wesentlichen fertiggestellt, die Grobinstallationen der haustechnischen Gewerke ist begonnen worden.

Die Fertigstellung der Neubaumaßnahme ist nach Mitteilung der GMSH – trotz der zurückliegend einschränkenden Witterungsbedingungen – weiterhin für Mai 2014 geplant.

Ersatzbeschaffung 64 Zeilen CT (Computertomograph)

Die Maßnahme Ersatzbeschaffung eines 64 Zeilen CT inkl. baulicher Nebenarbeiten im Bereich der Alten Notaufnahme ZKL wurde zu Ende 2012 fertiggestellt. Im Rahmen der Maßnahme wurden die Bedien- und Befundungsräume saniert und erweitert.

Erweiterung des Betriebskindergartens UKSH

Die Maßnahme Erweiterung Betriebskindergarten UKSH Campus Lübeck setzt sich aus zwei aufeinanderfolgenden Bauabschnitten, dem Krippenneubau und der Sanierung des Altbaubereiches zusammen. Nach diversen Terminverzögerungen soll der Krippenneubau nun im Mai 2013 fertiggestellt werden. Die Gesamtmaßnahme soll bis Ende 2013 abgeschlossen sein.

Ersatzbeschaffung einer Zwei-Ebenen-Angiographieanlage inkl. baulicher Nebenarbeiten

Im Dezember 2012 erfolgte die Beauftragung der Firma Philips mit der Ersatzbeschaffung einer Zwei-Ebenen-Angiographieanlage für die MK II Campus Lübeck. Die Beauftragung von Philips erfolgte inkl. der baulichen Nebenarbeiten zur Herstellung der hochbaulichen und technischen Infrastruktur. Der Baubeginn der Maßnahme ist am 15.03.13 erfolgt. Beginn des Applikationstrainings und damit verbundener Inbetriebnahme erfolgt Ende April 2013. Die Maßnahme erfolgt in Eigenrealisierung UKSH.

Umwelt

Mit einer vom UKSH entwickelten Umweltleitlinie trägt das Klinikum zur Schonung der Umwelt bei. Die Umweltleitlinie dient allen Mitarbeitern des UKSH als Leitfaden für ein umweltfreundliches Handeln am Arbeitsplatz.

Das UKSH berücksichtigt beim Einkauf von Produkten auch ökologische Aspekte. Sowohl auf den Stationen als auch in den verschiedenen Bereichen erfolgt eine

getrennte Entsorgung der Abfälle hinsichtlich der Wertstoffe wie Pappe/Papier, Glas und Verpackung. Sondermüll wie infektiöse Abfälle, Zytostatikaabfälle, Altmedikamente und ähnliches werden in speziellen Behältern gesammelt und der Entsorgung zugeführt.

Als umweltbewusste Einrichtung nimmt das UKSH auch an Aktionen zum Thema Radfahren teil und unterstützt seine Mitarbeiter beim Verzicht auf das Auto durch die Aufstellung von Fahrradständern in Nähe der Einrichtungen.

Forschung und Lehre an den beiden Standorten Lübeck und Kiel

Forschung und Forschungsschwerpunkte an der Universität zu Lübeck

Die Lübecker Hochschulmedizin fokussiert zwei Forschungsschwerpunkte:

- **Infektion und Entzündung**
- **Gehirn, Hormone und Verhalten**

Außerdem bearbeiten am Wissenschaftscampus Lübeck zahlreiche interdisziplinäre Arbeitsgruppen gemeinsame Fragestellungen aus Bereichen der **Medizinischen Genetik** und der **Biomedizintechnik**. Alle Forschungsschwerpunkte sind durch die Beteiligung an Netzwerken der Verbundforschung und einen hohen Grad an interner und externer Vernetzung geprägt.

Die Universität zu Lübeck befördert zudem den Aufbau und die Konsolidierung von Forschungsschwerpunkten durch interne Förderlinien. Hierfür findet regelmäßig eine strategische Bewertung von Forschungsleistungen durch die Forschungskommission Medizin statt, so dass neue Verbundinitiativen unterstützt werden können.

Hinzu kommen für die gesamte Forschungslandschaft enge Partnerschaften mit dem Forschungszentrum Borstel, der Fachhochschule Lübeck, dem Fraunhofer MEVIS, der Fraunhofer-Einrichtung für Marine Biotechnologie, dem Max-Planck-Institut für Evolutionsbiologie in Plön, der European Academy Bozen/Bolzano und ein weltweites Netzwerk internationaler Kooperationen.

Verbundforschung an der Universität zu Lübeck

Ein wesentliches Merkmal der Lübecker Forschungsschwerpunkte ist die Einbettung in unterschiedliche Strukturen öffentlicher Verbundförderungen durch EU, BMBF und DFG. So ist neben dem Aufbau eines Sonderforschungsbereiches, neuer Forschergruppen und diverser EU-Konsortien auch die Beteiligung an drei Deutschen Zentren der Gesundheitsforschung gelungen. Lübeck ist, seinen Schwerpunkten entsprechend, Mitglied im Deutschen Zentrum für Lungenforschung (DZL), im Deutschen Zentrum für Herz-Kreislaufforschung (DZHK) und im Deutschen Zentrum für Infektionsforschung (DZI).

Aufbau und Konsolidierung der Lübecker Forschungsschwerpunkte erfolgen durch verschiedene interne Förderinstrumente, deren Wirksamkeit für die Beteiligung an öffentlichen Netzwerken regelmäßig evaluiert wird. Zur Anbahnung standortübergreifender Verbünde zwischen Lübeck und Kiel erhalten die „Neurobiomedizin“ und die „Genetische Medizin“ über den Medizin-Ausschuss zusätzliche Förderungen.

Aus Mitteln von DFG, BMBF und EU ist die Lübecker Hochschulmedizin derzeit an folgenden Verbänden beteiligt:

Verbund	Programm
DFG-Verbundforschung	
Exzellenzcluster	Entzündung an Grenzflächen / Inflammation at Interfaces
Graduiertenschule	Mathematik in Medizin und Lebenswissenschaften / Computing in Medicine and Life Science
Graduiertenkolleg GRK 1727	Modulation von Autoimmunität / Modulation of Autoimmunity
Internat. Graduiertenkolleg intGRK 1911	Immunregulation der Entzündung bei Allergie und Infektion / Immunoregulation of Inflammation in Allergy and Infection
Sonderforschungsbereich SFB 654	Plastizität und Schlaf / Plasticity and Sleep
Sonderforschungsbereich SFB-TR 22	Die allergische Immunantwort der Lunge / Allergic Immune Response of the Lungs
Sonderforschungsbereich SFB 779	Neurale Korrelate von belohnungs- und bestrafungsindizierender Information
Klinische Forschergruppe KFO 126	Selfish Brain: Gehirnglukose und Metabolisches Syndrom
Klinische Forschergruppe	Frühpathogenese der Wegenerschen Granulomatose

KFO 170	
Klinische Forschergruppe KFO 655	Priorisierung in der Medizin: Eine theoretische und empirische Analyse unter besonderer Berücksichtigung der Gesetzlichen Krankenkassen

Förderungen des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF)

Zentren der Gesundheitsforschung	Deutsches Zentrum für Lungenforschung (DZL)
Zentren der Gesundheitsforschung	Deutsches Zentrum für Herz-Kreislaufforschung (DZHK)
Zentren der Gesundheitsforschung	Deutsches Zentrum für Infektionsforschung (DZI)
Kompetenznetz	Human Heart Models: Innovation in der Medikamentenentwicklung
Kompetenznetz	Herzinsuffizienz
Kompetenznetz	CAPNETZ: Ambulant Erworbene Pneumonie
Verbundprojekt	Atherogenomics: Identifizierung und Charakterisierung von Risikogenen für Arteriosklerose
Verbundprojekt	Funktionelle Genomik der Parkinson-Erkrankung
Verbundprojekt	MISSinG: Managing Infections of the Skeletal System in Germany
Verbundprojekt	SOMIT-Verbund FUSION: Schonendes Operieren mit Innovativer Technik
Verbundprojekt	Colon-Chip: Biochip für die Diagnose kolorektaler Tumore
Verbundprojekt	OR.NET: Sichere dynamische Vernetzung in Operationssaal und Klinik
Teilprojekt DZD	ICEMED: Imaging and Curing Environmental Metabolic Diseases
Studiennetzwerk Chirurgie	CHIR-Net: Chirurgisches Regionalzentrum Schleswig-Holstein
Netzwerk für Seltene Erkrankungen	Disorders of Sex Development

EU-Konsortien

ENGAGE – European Network of Genomic and Genetic Epidemiology
EuroDSD - Disorders of Sex Development
FLUODIAMON - Ultra-high-resolution and ultra-sensitive fluorescence methods for objective sub-cellular diagnosis of early disease and disease progression in breast and prostate cancer
MEFOPA – Mendelian Forms of Parkinson's Disease
STEMBANCC - Stem cells for biological assays of novel drugs and predictive toxicology
IIIOS- Integrated Interventional Imaging Operating System
ARISE – Affording Recovery in Stroke

NEO-CIRC – Safety and Efficacy Data for Dobutamine

BiomarCaRE - Biomarker for Cardiovascular Risk Assessment in Europe

Interreg IV A - Entwicklung von grenzüberschreitenden wirtschaftlichen, sozialen, kulturellen und ökologischen Tätigkeiten durch gemeinsame Strategien für eine nachhaltige territoriale Entwicklung in der Fehmarnbelt-Region

Deutsche Krebshilfe

Verbundprojekt

Molekulare Mechanismen bei malignen Lymphomen

Förderungsschwerpunktprogramm

Tumorgewebebanken

Publikationsleistungen (Stand 31.12.2011)

Die gezielte Entwicklung von Standort-prägenden Forschungsschwerpunkten und deren inhaltliche Konsolidierung erzeugen ein kontinuierliches Anwachsen der Publikationsleistung auf hohem, internationalem Qualitätsniveau.

Im Berichtszeitraum verfügten die Einrichtungen der Lübecker Hochschulmedizin in der Summe über ca. 950 Publikationen in begutachteten Journals mit einem kumulativen Impact Faktor über alle Einrichtungen von ca. 4.200.

Drittmittelentwicklung

An der Sektion Medizin der Universität zu Lübeck spiegelt sich die kontinuierliche, positive Entwicklung der Medizin auch in der Drittmittelentwicklung mit einem Umfang von 21,6 Mio. Euro an verausgabten Drittmitteln (ohne Weiterleitungen) wider. 19,3 Mio. Euro werden dabei im UKSH, das die Drittmittelverwaltung im Auftrag der Medizinischen Fakultät zu Kiel und der Universität zu Lübeck wahrnimmt, bilanziert. 1,2 Mio. Euro werden in der Bilanz der ZIP gGmbH ausgewiesen, da auch diese mit der Drittmittelverwaltung beauftragt worden ist, und 1,1 Mio. Euro entfallen auf die vorklinischen Institute, deren Drittmittel von der Universität zu Lübeck verwaltet werden.

Aus einem Euro des Landesführungsbetrages für Forschung und Lehre (incl. Vorklinik) werden somit weitere 0,67 Euro an Drittmitteln generiert. Dies liegt deutlich über dem Bundesdurchschnitt.

Lehre

An der Sektion Medizin der Universität zu Lübeck waren im Jahr 2012 1.592 Studierende eingeschrieben (Stichtag: 14.11.2011). Der Frauenanteil betrug 67,1 Prozent. Zum Wintersemester 2011/12 wurden 189 Studierende für das erste Fachsemester zugelassen, in den klinischen Studienabschnitt wurden 217 Studierende aufgenommen (Aufnahmekapazitäten).

Die Qualität der humanmedizinischen Lehre in Lübeck wurde im Hochschulranking 2012/13 des CHE erneut positiv eingeschätzt. In drei der fünf Parameter des ‚Ranking kompakt‘ erreichte Lübeck die Spitzengruppe. Im ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung belegte Lübeck im Jahr 2012 – gemessen an der erbrachten Leistung (Anteil richtiger Antworten) – den Rangplatz 7, im zweiten Abschnitt den Rangplatz 17 der insgesamt 36 medizinischen Fakultäten. Hinsichtlich der Erfolgsquote (Anteil bestandener Prüfungen) belegte Lübeck 2012 im ersten Abschnitt sogar den Rangplatz 2 (93,1 % Erfolge), im zweiten Abschnitt Rangplatz 18 (96,8 % Erfolge). Die Promotionsquote betrug etwa 64,6 Prozent [(Anzahl Promotionen 2011 / Anzahl Studienanfänger 7 Jahre zuvor)*100]. 65 Prozent der Medizinstudierenden nahmen am Mentorenprogramm der Sektion Medizin teil. Zum Vergleich: Bundesweit erhalten nur rund 7 Prozent ein Mentoring (vgl. Meinel, Dimitriadis, von der Borch, Störmann, Niedermaier & Fischer, 2011). In der studentischen Online-Evaluation erhielten die Pflichtveranstaltungen im Jahr 2012 die Durchschnittsnote 2,25 (bei einem Rücklauf von 68 Prozent). Diese Beurteilung entspricht der Vorjahresnote und stellt das bisher beste Ergebnis seit der Einführung der zentralen Lehrevaluation im Jahr 2004 dar.

Gute Examina und zufriedene Studierende bilden beste Rahmenbedingungen für eine Weiterentwicklung des Curriculums. Es werden, abgestimmt auf die Forschungsschwerpunkte, derzeit drei Lübecker Lehrschwerpunkte etabliert. Passend zum medizintechnischen Forschungsschwerpunkt ist der Lehrschwerpunkt „Notfallmedizin und Bildgebung“. Dem Forschungsgebiet „Gehirn, Hormone und Verhalten“ entspricht die Lehre zur ärztlichen Kommunikation. Zum Forschungsschwerpunkt „Infektion und Entzündung“ ist ein immunologischer Lehrschwerpunkt geplant. Die Universität zu Lübeck kann somit in Zukunft auch in der Lehre ihr Profil weiter schärfen.

Aktuelles an der Universität zu Lübeck 2012

Mit der Unterzeichnung des entsprechenden Kooperationsvertrages zwischen der Universität Lübeck, der Fachhochschule Lübeck, dem Forschungszentrum Borstel – Leibniz-Zentrum für Medizin und Biowissenschaften, der Fraunhofer-Gesellschaft zur Förderung der angewandten Forschung e.V. sowie der Firma Euroimmun Medizinische Labordiagnostik AG wurde der „BioMedTec Wissenschaftscampus“ im Januar des Jahres offiziell etabliert. Basis für die Gründung des BioMedTec Wissenschaftscampus ist die in den letzten zehn Jahren gewachsene enge Zusammenarbeit der beteiligten Einrichtungen und ihre gemeinsame Präsenz im Hochschulstadtteil der Hansestadt Lübeck, die hier für Forschung, Lehre, Ausgründungen und Technologietransfer ein Areal mit kompletter Infrastruktur geschaffen hat.

Im März konnte der erste Spatenstich für den Neubau für interdisziplinäre biomedizinische Forschung des Zentrums für Gehirn, Hormone und Verhalten (Centre of Brain, Behavior and Metabolism, CBBM) der Universität erfolgen, im Dezember der für die Lübecker Fraunhofer-Einrichtung für Marine Biotechnologie (EMB) als zweiter Fraunhofer-Standort in Schleswig-Holstein überhaupt.

Das gemeinsame Forschungscluster "Entzündung an Grenzflächen" der Universitäten Lübeck und Kiel sowie des Forschungszentrums Borstel konnte in der Begutachtung auch für die zweite Programmphase der Exzellenzinitiative überzeugen. So gehen im Rahmen dieses Programms noch einmal 100 Mio. € Fördergelder nach Schleswig-Holstein.

Der Akademische Senat hat in seiner Dezember-Sitzung einstimmig die Umwandlung der Universität zu Lübeck in eine Stiftungsuniversität beschlossen, womit sie die erste Hochschule Schleswig-Holsteins in dieser Rechtsform wird und der Bio-Medizinische Wissenschaftsstandort nachhaltige Stärkung erlangt.

Forschung und Forschungsschwerpunkte am Campus Kiel

Die Medizinische Fakultät der Christian-Albrechts-Universität sieht eine ihrer Hauptaufgaben in der Konzeption von Forschungsinhalten, die eine nachhaltige Antwort auf die Herausforderungen des kommenden soziodemographischen Umbruchs in Deutschland bieten. Sie hat die Forschungsschwerpunkte auf nur einen allgemeinen Schwerpunkt **„Alterungsabhängige Entstehung von Krankheit“** mit drei klinischen Profildbereichen, Entzündung, Neurowissenschaften und Onkologie

konsolidiert. Dieser Forschungsschwerpunkt bietet ein einzigartiges intellektuelles Konzept, um eine Integration über verschiedene klinische Themengebiete voranzutreiben, aber gleichzeitig auch vor dem Hintergrund knapper finanzieller Ressourcen kompetitive technologische Plattformen zur Realisierung von Forschungsfragestellungen zur Verfügung zu stellen. Er betrifft im besonderen Maße die wesentliche Problematik der Medizin der Zukunft, die Entstehung von Krankheiten und die Bestimmung des frühestmöglichen Interventionszeitpunktes zur Bekämpfung einer Krankheit. Der Forschungsschwerpunkt „Alterungsabhängige Mechanismen der Manifestation von Krankheiten“ ist hoch innovativ und entspricht den an vielen Stellen in führenden amerikanischen Fachzeitschriften niedergelegten Konzepten einer zukünftigen Medizin.

Die erfolgreiche Positionierung der Forschung an der Medizinischen Fakultät Kiel spiegelt sich in folgenden Parametern:

Verbund	Programm
DFG	
Exzellenzcluster	Inflammation at Interfaces
Exzellenzcluster	Future Ocean
Graduiertenschule	Human Development in Landscapes
Sonderforschungsbereiche	
654	Plastizität und Schlaf
855	Priorisierung in der Medizin: Eine theoretische und empirische Analyse unter besonderer Berücksichtigung der Gesetzlichen Krankenkassen
877	Magnetoelektrische Verbundwerkstoffe - biomagnetische Schnittstellen der Zukunft
Klinische Forschergruppe 170	Frühpathogenese der Wegenerschen Granulomatose
Schwerpunktprogramme	
1267	Sphingolipids - Signal and Disease . Topology, regulation and function of ceramide production in death receptor signaling
Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)/Land	
DZ der Gesundheitsforschung	Deutsches Zentrum für Lungenforschung (DZL)
DZ der Gesundheitsforschung	Deutsches Zentrum für Herz-Kreislaufforschung (DZHK)

DZ der Gesundheitsforschung	Deutsches Zentrum für Neurodegeneration (DZNE)
Nat. Genomforschungsnetz 2	Genetik des Herzversagens
Nat. Genomforschungsnetz +	Umweltbedingte Erkrankungen
Nat. Genomforschungsnetz +	Kolonkarzinom
Nat. Genomforschungsnetz +	Genomics of Heart Failure
Internat. Genomforschungsnetz	ICGC, Lymphomsequenzierung
Kompetenznetz	FoCus - Food Chain Plus
Kompetenznetz	Angeborene Herzfehler - Nationales Register für angeborene Herzfehler
Kompetenznetz	MoPS - Modellierung von peripheren Schmerzschaltern
Verbundprojekt	Pilotstudie zur nationalen Helmholtzkarte, Verbundvorhaben Nationale Kohorte
Verbundprojekt	METAGUT
Verbundprojekt	Colonet
Verbundprojekt	INSIGHTDCM
Verbundprojekt	Haematosys: Systems Biology of the Haematopoietic Systems and Related Neoplasias
Verbundprojekt	Netzwerk Imprintingkrankungen
Verbundprojekt	Zelltherapie Ansätze in Modellen der biliären Fibrose, TP3
Verbundprojekt	Molekulare Bildgebung in der Medizin – Verbundprojekt TOMCAT
Verbundprojekt	Suszeptibilität bei Infektionen: Darminfektionen
Verbundprojekt	Suszeptibilität bei Infektionen: SkinStaph - Aufklärung von Mechanismen zum Schutz vor Hautinfektionen durch Staphylococcus aureus
Verbundprojekt	Studie zur Wirksamkeit der tiefen Hirnstimulation auf die Lebensqualität bei Parkinsonpatienten im Vergleich zu einer optimalen medizinischen Therapie (EARLYSTIM)
Verbundprojekt	Neuropathischer Schmerz
Verbundprojekt	D-Grid, MediGrid, Vertikales Service Grid für die biomedizinische Verbundforschung
Großprojekt	GACHE
Verbundprojekt	Leukämien
Großprojekt	GACHE
Verbundprojekt	Dosimetrie: automatische, temperaturgeregelter Dosimetrie zur minimal invasiven Laser-Photokoagulation der Netzhaut
Verbundprojekt	Untersuchung der sekretorischen Pathways und posttranslationaler Modifikation zur Produktcharakterisierung von in <i>S. pombe</i> produzierten süßen Proteinen mittels Problemanalytik

	BioMed, Persistierende Wirkungen einer Kalorienrestriktion auf Fettstoffwechsel und Inflammation, TP1
	Translationsprojekt im Kompetenznetz" Die virtuelle Leber"
	Zentrale Biomaterialbank der Universität Kiel: Das popgen 2.0 Netzwerk
KMU-innovativ-5	Algae Against Cancer(AAC), antitumorale Makroalgenextrakte
Verbundprojekt	Individualisierte Beurteilung und Behandlung von Osteoporose auf biomechanischer Grundlage(BioAsset),TP4,5 und 6

Europäische Union

ESGI
EuroDSD
RESOLVE
READNA
EUROPAIN
Hepatocyte
ENCCA
GEUVADIS
Loulla & Philla
P-Medicine
MAARS
BLUEPRINT
EpiHealth
IonTrac
AhRImmunity

Deutsche Krebshilfe

Molekulare Mechanismen bei malignen Lymphomen (Verbund mit Uni Göttingen)

Molekulare Diagnostik bei Sarkomen: Grundlagen innovativer, molekular gerichteter Therapien (KO.SAR) Verbund mit Uni Bonn

Koexpression von Transkriptionsfaktoren in diffusen großzelligen B-Zell-Lymphomen – intratumorale Heterogenität und funktionelle Bedeutung (Verbund mit Uni Regensburg)

Publikationsleistungen (Stand 31.12.2011):

Die Bedeutung der Forschungsergebnisse der Medizinischen Fakultät Kiel spiegelt sich in der Relevanz der Publikationen: Bei einer Anzahl von 1262 Publikationen liegt der kumulierte Impact-Faktor bei 5914.

Drittmittelentwicklung:

Die positive Entwicklung der Medizin findet sich auch in der Drittmittelentwicklung mit einem Umfang von insgesamt 37,3 Mio. € an verausgabten Drittmitteln wieder. Aus einem Euro des Landesführungsbetrages für Forschung und Lehre werden somit weitere 0,96 € an Drittmitteln generiert.

Lehre

2012 haben sich an der Medizinischen Fakultät der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel 1.085 Abiturientinnen und Abiturienten auf einen der 210 Studienplätze in der Humanmedizin beworben. Die Zahnmedizin verzeichnete 318 Bewerberinnen und Bewerber auf 67 Studienplätze.

Im WS 2012/2013 waren insgesamt 2.044 aktive Studierende eingeschrieben, davon 402 Studierende der Zahnmedizin und 1.642 Studierende der Humanmedizin. Zum Wintersemester 2012/13 wurden 67 Erstsemesterstudierende Zahnmedizin zugelassen, 214 Erstsemesterstudierende Humanmedizin; in den klinischen Studienabschnitt wurden 210 Studierende aufgenommen.

Die Medizinische Fakultät Kiel bietet Studiengänge in den Fächern Human- und Zahnmedizin sowie den berufsbegleitenden Studiengang zum „Master of Hospital Management“ (15 Studierende pro Jahr) an. Darüber hinaus wird ein Master-Studiengang „Medical Life Sciences“ (20 Studierende pro Jahr) als Aufbaustudiengang eingeführt. Ein Bachelor-Studiengang im Bereich „Medical Life Sciences“ parallel zum Studium der Humanmedizin sowie ein Master-Studiengang im Bereich „Life Technologies“ sind in Planung. Ebenso ein internationaler berufsbegleitender Master-Weiterbildungstudiengang „International Master of Applied Scientific Dental Education and Research (iMasder)“. Die Medizinische Fakultät beteiligt sich darüber hinaus am Studiengang „Master of Molecular Biology/Biochemistry“ der Mathematisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät. Zum

Sommersemester 2010 wurden zwei weitere OSCE-Prüfungen (praktische Prüfungen im QS Notfallmedizin und im Fach Chirurgie) eingeführt.

Aktuelles an der Medizinischen Fakultät der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

Die Medizinische Fakultät hat vor allem durch Einbindung in die Christian-Albrechts-Universität in den verschiedenen Bereichen der Volluniversität exzellente Bedingungen geschaffen. Neben der integrierten biomedizinischen Forschung mit der Naturwissenschaftlichen Fakultät (z. B. ZMB, Exzellenzcluster Inflammation at Interfaces) ist durch die Integration material- und naturwissenschaftlicher Kompetenz in den übergreifenden SFB's und dem Clusterantrag M4L ein beachtlicher Schwerpunkt in der medizintechnologischen Entwicklung entstanden, der zahlreiche Kliniken und Institute eng mit der technischen Fakultät verzahnt. Ein weiteres wichtiges Standbein ist die enge Integration außeruniversitärer Forschungsinstitutionen, die durch gemeinsame Berufungen (z.B. evolutionäre Medizin zusammen mit MPI Plön) verstärkt wird und für die in einer zukünftigen Campusarchitektur auch weiterhin Platz sein muss.

In der Fakultät erfolgt eine interdisziplinäre Verbreiterung in der Lehraufstellung durch die Schaffung von zwei Masterprogrammen (Hospital Management, Medical Life Sciences), die zusätzliche Wissensgebiete erschließen aber auch insbesondere im letztgenannten Studiengang einer patientennahen Lehre bedürfen. Diese Lehrkultur muss die außeruniversitären Institute (z.B. MPI und Leibniz) einschließen, die ja bereits jetzt eng in die gemeinsamen Forschungsagenden integriert sind. Gleichzeitig muss jedoch auch das Studium der Medizin selbst die neuen Wissensinhalte erschließen und sich der kommenden strukturellen Weiterentwicklung der medizinischen Fachgebiete anpassen. Die altersgerechte interdisziplinäre Versorgung von Patienten, die Entwicklung von präventiven oder früh-therapeutischen Ansätzen, die interdisziplinäre Kultur zur Behandlung komplexer Erkrankungen oder der Umgang mit mikrobieller Besiedlung (inkl. Infektionen) sind beispielhafte Inhalte, die in Zukunft eine gezielte Ausbildung benötigen. Ein solcher Umbruch führt zu einem steigenden Bedarf an Weiterbildung

von bereits approbierten Ärzten. Das Thema des lebenslangen Lernens, das bislang nur als lehrpolitische Sprachhülse genutzt würde, wird daher in den nächsten Jahrzehnten enorm an Bedeutung gewinnen. Hier muss die Hochschulmedizin der Schrittmacher für eine Qualitätsverbesserung in ganz Schleswig-Holstein werden.

Medizin-Ausschuss Schleswig-Holstein

Das Gesetz über die Hochschulen und das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (Hochschulgesetz – HSG) vom 28.02.07 ist am 30.03.07 in Kraft getreten und etablierte gemäß § 33 den Medizin-Ausschuss (MA), der der Rechtsaufsicht des Landes Schleswig Holstein untersteht. Die Geschäfte des Medizin-Ausschusses führt Herr Prof. Dr. med. Dr. h. c. Hans Konrad Müller-Hermelink. Der Wissenschaftsdirektor berichtet gemäß § 33 Abs. 2, Satz 4 dem Universitätsrat jährlich über die Verteilung der Finanzmittel des Landes für Forschung und Lehre.

Mitglied im Medizin-Ausschuss sind für die Universität zu Lübeck neben dem Kanzler, Dr. Grundei, die Vizepräsidentin für Forschung und Medizin, Frau Prof. Gillessen-Kaesbach, und Prof. Westermann, Senatsvorsitzender und Studiengangleiter Humanmedizin. Die Medizinische Fakultät Kiel hat Dekan Prof. Schreiber und Prof. Schwarz als MA Mitglieder benannt. Als Vertreter des Präsidiums ist von Seiten der Christian-Albrechts-Universität der Präsident, Prof. Fouquet in den Ausschuss entsandt. Der Vorstandsvorsitzende des Universitätsklinikums, Prof. Scholz, nimmt mit beratender Stimme und Antragsrecht an den Sitzungen des Medizin-Ausschusses teil. Dem Vorstand des Klinikums steht nach § 33 Abs. 7 HSG gegen Entscheidungen des Medizin-Ausschusses, die wesentliche strukturelle Belange des Klinikums betreffen, ein Widerspruchsrecht zu. Der Wissenschaftsdirektor des Medizin-Ausschusses nimmt mit beratender Stimme und Antragsrecht an den Sitzungen des Vorstands teil. Dem Medizin-Ausschuss steht ein Widerspruchsrecht gegen Entscheidungen des Vorstands zu, wenn wesentliche strukturelle Belange von Forschung und Lehre betroffen sind (§ 88 Abs. 3 HSG). Über den Medizin-Ausschuss werden gemeinsame Belange der Standorte Lübeck und Kiel behandelt. Er bildet auch eine gemeinsame Schnittstelle gegenüber dem UKSH. Dem MA obliegt u. a. die Aufteilung der Finanzmittel für Forschung und Lehre.

Mittelverwendung für Grundausrüstung Forschung und Lehre:

Gemäß § 33 Abs. 2 Ziffer 3 in Verbindung mit § 33 Abs. 5 und § 33 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 HSG wurden der Medizinischen Fakultät der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel 37,85 Mio. € und der Universität zu Lübeck 28,20 Mio. € für 2012 zugewiesen. Der Zuschuss für Aufwendungen für die praktische Ausbildung in Akademischen Lehrkrankenhäusern und Lehrpraxen ist in der Gesamtzuweisung an die Standorte inkludiert. Die Mittel gemäß § 33 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 wurden für die Grundausrüstung und besondere Forschungs- und Lehrvorhaben verwendet. Die Medizinische Fakultät Kiel hat im Rahmen der Grundausrüstung 25,0 Mio. € (incl. ZIP gGmbH) und die Universität zu Lübeck 16,89 Mio. € an die Einrichtungen des jeweiligen Campus zugewiesen.

Aktuelles aus dem Medizin-Ausschuss

Wichtige Themen im Jahr 2012 im Medizin-Ausschuss waren u.a. die Finanzierung der Rechtsmedizin, eine Neuorientierung der campusübergreifenden Forschungsförderung, sowie die Entwicklung der Gemeinkosten und die Finanzierung von Forschung und Lehre durch das Land Schleswig-Holstein. Darüber hinaus hat das Ministerium für Bildung und Wissenschaft angekündigt, bis Ende 2014 das Hochschulgesetz zu novellieren. Erste Grundzüge des neuen HSG wurden bereits mit allen Beteiligten diskutiert.

2. Ertragslage

2.1. Entwicklung des Leistungsgeschehens

Die Ertragslage ist durch einen Konzernjahresfehlbetrag von 24,9 Mio. € bestimmt, der sich gegenüber dem Vorjahr um 14,8 Mio. € erhöht hat. Trotz der gegenüber 2011 gestiegenen stationären Leistungen, konnte das ambitionierte Leistungsziel des Wirtschaftsplanes nicht erreicht werden. Es waren insbesondere Mehraufwendungen in den Bereichen des Personalaufwandes und des Medizinischen Bedarfes zu verzeichnen.

Die Budgetverhandlungen 2012 wurden mit einem Gesamtergebnis von 473 Mio. € für die stationären Erlöse abgeschlossen. Dieses Ergebnis entspricht einer Steigerung gegenüber 2011 in Höhe von 21 Mio. €. Es beruht im Wesentlichen auf einer signifikanten Steigerung der effektiven Bewertungsrelationen an beiden Campi sowie einer Steigerung des Landesbasisfallwertes. Insgesamt wurden Erlöse aus Krankenhausleistungen von 483,6 Mio. € erzielt.

Die ambulanten Erlöse haben sich um 6,0 Mio. € erhöht. Dieses beruht im Wesentlichen auf einer Steigerung der Fallzahlen sowie verbesserten Abrechnungsmöglichkeiten bei Leistungen nach §116b SGB V. Aufgrund eines abgeschlossenen Vertrages über die ergänzende Vergütung nach § 120 Abs. 1a SGB V konnten zudem zusätzliche Erlöse für die in den pädiatrischen Spezialambulanzen auf Überweisung erbrachten Leistungen in Höhe von rd.

0,5 Mio. € erzielt werden. Auch in 2012 sind die Erlöse aus der Abrechnung von Medikamenten über eine Erhöhung der verordneten und abrechenbaren Rezepte erheblich gesteigert worden.

Die Erlöse aus Wahlleistungen konnten um insgesamt 2,8 Mio. € gesteigert werden. Dieses ist primär auf den Anstieg von wahlärztlichen Leistungen zurück zu führen.

Das mit den Krankenkassen vereinbarte Pflegesatzbudgets der ZIP gGmbH in Höhe von 28.100,5 T€ für den Standorte Kiel und Lübeck wurde um 966,6 T€ mit der Folge überschritten, dass 85 % der Mehrerlöse (=821,6 T€) an die Krankenkassen im Geschäftsjahr 2013 zu erstatten sind. Die Ausgleichsverbindlichkeit beträgt abzüglich des Spitzausgleiches (325 T€) 496 T€.

Die sonstigen betrieblichen Erträge in Höhe von 138,3 Mio. € (Vj. 265,2 Mio. €) umfassen vor allem Drittmittelerträge, Erträge aus Hilfs- und Nebenbetrieben, Erträge aus der Personalgestellung an Tochtergesellschaften sowie periodenfremde Erträge. Insgesamt werden von den sonstigen betrieblichen Erträgen 14,7 Mio. € (Vj. 21,1 Mio. €), ohne Personalkostenerstattung, dem neutralen und peridenfremden Ergebnis zugerechnet. Die Abweichung zum Vorjahr ist durch die Abwicklung der PTZ in 2011 begründet.

Der Personalaufwand liegt 29,1 Mio. € über dem Vorjahresniveau und mit 15,6 Mio. € über dem Wirtschaftsplanansatz. Diese Überschreitung ist auf folgende Faktoren zurückzuführen:

Durch den Personalaufbau im ärztlichen Dienst um 91 VK, stieg der Personalaufwand um ca. 9,1 Mio. € an. Zusätzlich fielen im ärztlichen Bereich Mehrarbeitsstunden in Höhe von 5,0 Mio. € an. Desweiteren sind die Auswirkungen des Tarifabschlusses zu berücksichtigen, die zu einem Anstieg der Löhne und Gehälter 4,29 % gegenüber dem Vorjahr führten.

Des Weiteren sind die Auswirkungen des Tarifabschlusses beim UKSH zu berücksichtigen, die zu einem Anstieg der Löhne- und Gehälter 4,29 % gegenüber dem Vorjahr führten. Die Mitarbeiterzahl erhöhte sich um 321 auf 12.183.

Auch wenn weiterhin eine deutliche Produktivitätssteigerung gegenüber dem Vorjahr zu verzeichnen ist, wurden die Planwerte für 2012 (+15,6 Mio. €) nicht erreicht.

Gegenüber dem Vorjahr ist der Materialaufwand um insgesamt 23,4 Mio. € höher ausgefallen. In Relation zu den Umsatzerlösen erhöhte sich die Materialaufwandsquote um 1,6 % auf 37,7 %. Dieser Anstieg ist sowohl auf den medizinischen Bedarf wie auch auf die bezogenen Leistungen zurückzuführen. Eine Ursache hierfür ist die positive Entwicklung sowohl bei den stationären als auch bei den ambulanten Leistungen/ Erlösen. Im stationären Leistungsgeschehen ergibt sich u.a. durch die Fallmixänderungen (z.B. mehr Brachytherapie-Kapazität, Steigerung der Interventionen in der Kardiologie Lübeck in Vorgriff auf die zeitweilige Schließung eines Kathetermessplatzes) ein höherer Aufwand. Auch ist eine Verschiebung der Bedarfe bei hochpreisigen Implantaten, z.B. bei Herzschrittmacher/Defibrillatoren, zu Produkten mit zusätzlicher Funktionalität zu erkennen. Dieses führt zu einem veränderten Produktportfolio, dass sich ungünstig auf die Kostensituation auswirkt. Weiterhin sind höhere bezogene Leistungen für Personal aus Zeitarbeitsfirmen von 6,4 Mio. € zu berücksichtigen.

Alternativbeschaffungen aufgrund von Produktionsausfällen einiger vom Erdbeben in Norditalien betroffener Lieferanten konnten ohne Mehrkosten realisiert werden. Die angestrebten Diskussionen und Programme mit diesen Lieferanten zur weiteren Kostenoptimierung konnten jedoch nicht realisiert werden.

Der Rückgang der sonstigen betrieblichen Aufwendungen um 123,9 Mio. € betrifft im Wesentlichen die Abwicklung des Partikelzentrums in 2011 sowie diverse kleinere Aufwandspositionen. Dem steht ein entsprechender Rückgang der sonstigen betrieblichen Erträge gegenüber.

Aus der Bilanzierungsänderung der Sonderposten aus Industriemitteln und eigenen Mitteln sind insgesamt Erlöse von 8,7 Mio. € angefallen.

3. Vermögens- und Finanzlage

Das Anlagevermögen des UKSH Konzerns beträgt zum 31.12.2012 642,9 Mio. €. Davon sind 557 Mio. € durch Zuweisungen der öffentlichen Hand sowie 13 Mio. € durch Zuweisungen Dritter finanziert. Die Zuschüsse der öffentlichen Hand und der Drittmittelgeber des Jahres 2012 in Höhe von zusammen 42,8 Mio. € wurden hauptsächlich für die Einrichtung und Ausstattung der Kliniken und Institute verwendet.

Der Deckungsgrad des Anlagevermögens ist leicht gesunken und beträgt nunmehr 80,78 %. Der Grund hierfür ist die Umsetzung von Baumaßnahmen aus dem Konjunkturpaket II im Jahre 2012.

Zum 31. Dezember 2012 weist der UKSH-Konzern einen "Nicht durch Eigenkapital gedeckten Fehlbetrag" von 144,1 Mio. € aus, der sich infolge des Fehlbetrages des Geschäftsjahres 2012 erhöht hat. Aufgrund der fehlenden Eigenkapitaldeckung und unzureichender Investitionszuschüsse besteht an beiden Standorten des UKSH weiterhin ein erheblicher Investitionsstau. Der Fortbestand des UKSH ist trotz der bilanziellen Überschuldung aufgrund der Gewährträgerhaftung des Landes Schleswig-Holstein gesichert.

Die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen haben zum Ende des Geschäftsjahres 2012 um 12,1 % zugenommen, was in etwa der Leistungszunahme entspricht. Die Forderungsreichweite erhöhte sich um 2,7 Tage auf nunmehr 68,4 Tage.

Der Rückgang der sonstigen Rückstellungen betrifft im Wesentlichen längerfristige Personalkosten.

Für den Anstieg der Verbindlichkeiten waren zweckgebundene Zuschüsse des Landes sowie von Drittmittelgebern ursächlich.

Die Zahlungsfähigkeit wird über einen Kassenkredit bei der Landeskasse Schleswig-Holstein gesichert, der zum Bilanzstichtag mit 116,8 Mio. € (im Vorjahr 67,1 Mio. €) in Anspruch genommen ist.

Die Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten erhöhten sich gegenüber dem Vorjahr um 37,1 Mio. €. Davon betreffen 31,2 Mio. € Darlehen für Baumaßnahmen und 6,9 Mio. € den Betriebsmittelkredit.

Für die nachfolgenden Maßnahmen wurden bei der Sparkasse Holstein, Bad Oldesloe, aufgenommen:

- Neubau des Parkhauses; 13,6 Mio. €
- Hybrid-OPs in Kiel; 4,7 Mio. €
- Nachnutzung der PTZ-Anlagen; 12,9 Mio. €

Das UKSH erreichte im Berichtsjahr einen negativen Cashflow aus der laufenden Geschäftstätigkeit von 32,8 Mio. €. Der Abfluss aus der Investitionstätigkeit von 70,6 Mio. € wurde in Höhe von 56,7 Mio. € durch den Cashflow aus der Finanzierungstätigkeit gedeckt. Der Finanzmittelfonds verminderte sich um 46,6 Mio. €.

4. Risiko- und Prognosebericht

Das UKSH hat im Jahr 2012 das Projekt zur Implementierung eines Integrierten Risikomanagementsystems (IRM) weitergeführt. Im Diagnostikzentrum und im Geschäftsbereich Krankenpflege und Patientenservice wurde das IRM implementiert. In den beteiligten Organisationseinheiten des UKSH erfolgte der strukturierte Risikoprozess im Routinebetrieb.

Dem Vorstand wurde halbjährlich über den Stand der Risiken berichtet und es wurden Handlungsempfehlungen vereinbart. Jährlich wird ein schriftlicher IRM-Risikobericht per 31.12. (Risikoerhebungsstichtag) des jeweiligen Jahres erstellt. Es wurden bis zum 31.12.2012 insgesamt 132 Risiken erfasst und bearbeitet. Davon wurden 51 % erledigt. Zum Jahresende befanden sich noch aktive 65 Risiken mit 155 Maßnahmen in der Bearbeitung. Der größte Anteil befindet sich in den Sparten Finanzen, sowie Leistungsprozess und Infrastruktur. Die anderen teilen sich in die Sparten, Markt, Personal, Politik und Recht sowie Forschung und Lehre auf. Bei 9 % der Risiken handelt es sich um sehr kritische, die mit höchster Priorität verfolgt wurden.

Für den Berichtszeitraum sind die Auswertungsergebnisse der CIRS-Meldungen (Critical Incident Reporting System) in den IRM-Risikobericht eingeflossen. Im Ergebnis wurden bis zum 31.12.2012 von den beteiligten Kliniken insgesamt 61 Beinahe-Ereignisse gemeldet, davon sind 44 abgeschlossen. Die restlichen befinden sich in der Phase der verantwortlichen Bewältigung.

Das Beschwerdemanagement konnte technisch in die Software eingebunden werden. Für den Berichtszeitraum sind die Auswertungsergebnisse der Beschwerden in den IRM-Risikobericht eingeflossen. Die Beschwerdemanagerinnen besprechen sich regelmäßig mit dem Geschäftsführer des Vorstands zum Abgleich der Empfehlungen. Im Berichtsjahr 2012 wurden ca. 6.000 schriftliche Anmerkungen der Patientenzufriedenheitsfragebögen erfasst, die die Patienten anonym gemeldet haben. Die beiden Beschwerdemanagerinnen wurden ca. 1.100-mal kontaktiert.

Risiken aus der Patientensicherheitsbefragung wurden erkannt und Maßnahmen zur Erhöhung der Patientensicherheit pro Standort umgesetzt. Um die Patientensicherheit zu erhöhen, hat der Vorstand mit den Klinikdirektoren in Kiel und Lübeck gemeinsam beschlossen, den Patientenaufklärungsbogen von der dezentralen papiergestützten auf eine digitale Lösung zum 01.08.2012 umzustellen. Dies erfolgte flächendeckend in allen Organisationseinheiten, die mit Patientenaufklärung zu tun haben.

Um das Risiko der Patientenverwechslung zu reduzieren, hat der Vorstand im Frühjahr 2012 beschlossen, an beiden Standorten den Einsatz von

Patientenidentifikationsarmbändern einzuführen. Die Umsetzung erfolgte flächendeckend in allen Organisationseinheiten, die mit Patienten zu tun haben. Das Patientenidentifikationsarmband dient während des Krankenhausaufenthaltes bei allen Behandlungsschritten der Feststellung oder Kontrolle ihrer Identität. Somit soll das Risiko von Verwechslungen und deren Folgen ausgeschlossen werden.

Im Jahr 2012 betrug der Landesbasisfallwert 2.945,74 € inklusive der Finanzhilfe für Tarifsteigerungen in Höhe von 14,65 € und für das Jahr 2013 konnte für Schleswig-Holstein zu Beginn des Jahres ein Landesbasisfallwert in Höhe von 3.012,04 € geeinigt werden. Es ist nach wie vor zu erwarten, dass Schleswig-Holstein mit diesem Wert im Bundesvergleich unter dem Bundesdurchschnitt liegen wird.

Mit der Verabschiedung des Krankenhausfinanzierungsreformgesetzes (KHRG) wurde die Angleichung der unterschiedlichen Landesbasisfallwerte an einen einheitlichen Bundesbasisfallwert innerhalb von fünf Jahren (2010 – 2014) vereinbart. Bundesländer, deren Landesbasisfallwerte außerhalb eines Korridors liegen, werden bis an die Korridor Grenzen von +2,5 % bis -1,25 % herangeführt.

Der für 2013 vereinbarte Bundesbasisfallwert beträgt auf der Grundlage der Berechnung des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) und unter Berücksichtigung der Veränderungsrate nach § 71 Absatz 3 SGB V in Höhe von 2 Prozent 3.068,37 €. Für den daraus gemäß § 10 Absatz 8 Satz 1 KHEntgG zu ermittelnden einheitlichen Basisfallwertkorridor für 2013 wurden als obere Korridor Grenze 3.145,08 € und als untere Korridor Grenze 3.030,02 € festgelegt.

Wesentliches Risiko für das Erreichen der geplanten Case Mix-Punkte sind die Verfügbarkeit ausreichenden pflegerischen Fachpersonals insbesondere im Bereich der Intensivpflege sowie der OP-Pflegefachkräfte sowie die zeitgerechte Inbetriebnahme von zusätzlichen geplanten Kapazitäten. Ferner ist die Geräteausstattung überaltert und es sind nur geringe Mittel für Ersatzinvestitionen vorhanden.

Für den nichtwissenschaftlichen Bereich ist durch die Tarifvertragslaufzeit bis zum 31.03.2014 eine Stabilität gegeben. Tarifveränderungen sind neben den üblichen

Veränderungen der Einflussgrößen auf die Bruttopersonalkosten, sowie Veränderungen der Beitragssätze in der Sozialversicherung u.ä., ausgeschlossen. Somit ist dieses Kostenbudget gut planbar gewesen und korreliert mit dem Leistungsgeschehen.

Den Gegensatz dazu stellen die Bruttopersonalkostenplanungen für den wissenschaftlichen Bereich dar, hier ausschließlich für die ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die unter den Geltungsbereich des TVÄ fallen. Die Laufzeit des TVÄ endet am 28. Februar 2013. Um einer überproportionalen Kostensteigerung vorzubeugen, ist bereits im Wirtschaftsjahr 2012 begonnen worden, die Kostenstruktur insbesondere im ärztlichen Dienst zu optimieren. Dazu dienen auch die Verbesserungen der Arbeitszeitmodelle. Positiv für die bevorstehenden Tarifverhandlungen für den TVÄ ist zu bewerten, dass im Ergebnis dieser Verhandlungen eine gesetzeskonforme Urlaubsregelung erfolgt. Es wird ein jährlicher Urlaubsanspruch von 29 Arbeitstagen prognostiziert.

Aufgrund des anhaltend schwierigen Umfeldes, insbesondere bezüglich der stationären Krankenhauserlöse und der Personal- und Sachkosten, konnte im Geschäftsjahr 2012 der Wirtschaftsplanansatz des UKSH nicht erreicht werden. Der Wirtschaftsplan für das Geschäftsjahr 2013 sieht einen Jahresfehlbetrag in Höhe von 25,7 Mio. € vor, im Geschäftsjahr 2014 wird ein Jahresfehlbetrag von 15,5 Mio. € erwartet, der sich in 2015 auf 7,1 Mio. € reduziert. Die Ergebnisverbesserung wird erzielt durch steigende Leistungen im stationären und ambulanten Bereich mit einer Produktivitätssteigerung im Personalbereich. Weiterhin werden die Kosten des Sachbedarfs durch Neu- und Nachverhandlungen und Standardisierungen reduziert. Um diese Maßnahmen nachzuhalten, wurde ein Reporting aufgesetzt. Ergänzt wird dieses durch Zusammenlegung und Optimierung der Stationen (z. B. Kurzliegerstationen), die dann zu verbesserten Prozessen und somit geringerem Personaleinsatz führen. Weiterhin wird durch intensives Case-Management die Verweildauer reduziert, um somit die Kosten zu optimieren und freie Kapazitäten für die Leistungsentwicklung zu schaffen. Die bereits erfolgreich laufenden Kooperationsstrategien mit niedergelassenen Ärzten, anderen Krankenhäusern und Krankenkassen und dem Ausbau der Teleradiologie und Telekardiologie mit den Krankenversicherern werden weiter ausgerollt.

Zur weiteren Ergebnisverbesserung bleibt die kontinuierliche Steigerung der Erlöse bei unterproportionalem Anstieg des Personal- und Sachaufwands unverzichtbar.

Bezüglich der umsatzsteuerlichen Behandlung von Zytostatika-Lieferungen im Bereich der ambulanten Krankenhausbehandlungen sieht das UKSH keine steuerlichen Risiken, da das UKSH sich auf die zurzeit gültige Auffassung der Finanzverwaltung bezieht. Auch durch ein anders lautendes BFH-Urteil sieht das UKSH keinen Rückstellungsbedarf, da die sich daraus ergebenden Auswirkungen mit hoher Wahrscheinlichkeit für die Zukunft gelten.

Zurzeit noch nicht absehbar sind die finanziellen Auswirkungen des neuen Entgeltsystems für die Psychiatrie und Psychosomatik, das ab 2013 stufenweise eingeführt wird.

Mit Kabinettsbeschluss vom 28. Februar 2012 sind die Weichen gestellt worden für die Umsetzung der seit 2008/2009 mehrfach fortgeschriebenen Masterplanungen für die Campi Kiel und Lübeck des UKSH sowie der Medizinischen Fakultät der CAU und der Sektion Medizin der UzL. Dabei sollen neue Wege zur Finanzierung beschritten werden. Das Konzept sieht vor, dass Krankenversorgungs-Investitionen über ein Inhabermodell realisiert werden. Die Bauherrenschaft geht in diesem Fall vom Land auf das UKSH über, die Krankenversorgung bleibt in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft des UKSH.

Ziel der Masterplanung ist die Schaffung moderner Strukturen in einem Zentralklinikum, mit denen der Investitionsstau abgebaut, Engpässe beseitigt, Einsparpotenziale erzielt und die Wettbewerbsfähigkeit auf universitären Standard gestärkt werden können. Die Leitlinien der gemeinsam mit der GMSH erarbeiteten Masterplanung aus dem Jahre 2008/2009, die mit großem Konsens unter Zustimmung der Ministerien und der Politik verabschiedet wurde, gelten unverändert. Angesichts der Haushaltslage im Land Schleswig-Holstein wurden diejenigen Investitionen priorisiert, die mit ihrer Rationalisierungsrendite die Aufwendungen des Privaten Partners zu verdienen erlauben. Das Modell ermöglicht damit eine „Finanzierung aus eigener Kraft“. Es stellt so eine strategische Handlungsoption des Landes als zukunftsfähige Alternative zur Vollprivatisierung dar.

Für das Inhabermodell wurde eine langfristige Planungsrechnung entwickelt, die zu dem Schluss kommt, dass auf Basis der erwarteten Synergiepotenziale des fortgeschriebenen Masterplans ein Gesamtbetrag von rd. 380 Mio. € vom UKSH wirtschaftlich tragfähig finanziert werden kann. Die europaweite Ausschreibung für die Suche nach einem Privaten Partner wurde im Mai 2012 gestartet. In einem "Wettbewerblichen Dialog" mit den Teilnehmern soll die für die Bedürfnisse und Anforderungen des UKSH beste und wirtschaftlichste Lösung gefunden werden; das Verfahren soll Anfang 2014 abgeschlossen sein, so dass mit einem Baubeginn im Jahre 2014 gerechnet werden kann.

Für die Umsetzung der parallel fortgeschriebenen baulichen Masterplanung für Forschung und Lehre ist an beiden Campi zusammen ein Investitionsvolumen von rd. 160 Mio. € vorgesehen. Die Umsetzung der Masterplanungen erfolgt damit in enger inhaltlicher, baulicher und zeitlicher Abstimmung.

Chancen im UKSH

Für das UKSH besteht eine Chance in der Entwicklung des Basisfallwertes. Schleswig-Holstein steht mit der Höhe des Basisfallwertes bundesweit an letzter Stelle, so dass aus einer schrittweisen Angleichung des Basisfallwertes für Schleswig-Holstein – und damit für das UKSH – positive Effekte zu erwarten sind.

Neben der angestrebten Umsetzung des Masterplans wird das UKSH eine Vielzahl an Maßnahmen, u.a. mit Neubau- und Umbauvorhaben durchführen. Mittelfristig ist zu erwarten, dass diese Maßnahmen zu effizienteren Betriebsabläufen und damit zu nachhaltig besseren Ergebniskennzahlen führen werden. Eine dieser Maßnahmen ist der Neubau der Frauenheilkunde am Campus Lübeck. Für die weiteren Planungen ist zusammen mit den Nutzern ein Vorplanungs-Flächenlayout abgestimmt und konkretisiert worden. Darauf aufbauend werden nunmehr vorrangig die Technischen Raumprogramme erarbeitet und der Vorentwurf sowie eine Kostenschätzung vorbereitet.

Die im Zusammenhang mit der Verdrängung von Räumen im Anschlussbereich stehende Verlagerung der Kindernotaufnahme und Unfallambulanz besitzen Priorität und werden entsprechend vorrangig beplant. Mit ersten Baumaßnahmen könnte demnach im Sommer 2013 gerechnet werden.

Neben der angestrebten Leistungssteigerung in den Kliniken, die einhergeht mit einer Produktivitätssteigerung, sorgen geplante Kostenreduzierungen aus einem Bündel verschiedener Maßnahmen wie Standardisierung, (Nach-)Verhandlungen und Substitution von Produkten für eine Erhöhung der Produktivität.

Es bestehen Chancen aus einer bereits dem Aufsichtsrat vorgestellten Defizitstrukturanalyse, in welcher die Leistungsbeziehungen zur Medizinischen Fakultät der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel sowie zur Universität zu Lübeck dargestellt wurden. Eine leistungsgerechte Vergütung der vom UKSH erbrachten Dienstleistung würde positive Ergebniseffekte für das UKSH bedeuten.

5. Nachtragsbericht

Es sind auch nach Abschluss des Berichtsjahres keine weiteren Vorgänge von besonderer Bedeutung bekannt geworden, die Auswirkungen auf den Geschäftsverlauf oder die Lage des UKSH haben. Zusätzliche Risiken, welche die weitere Entwicklung des UKSH beeinträchtigen können, sind aus heutiger Sicht nicht erkennbar.

Lübeck, den 17. Juni 2013



Prof. Dr. Jens Scholz

Vorstand für Krankenversorgung

Vorstandsvorsitzender



Peter Pansegrau

Kaufmännischer Vorstand



Christa Meyer

Vorstand für Krankenpflege und

Patientenservice

**Konzernabschluss für das Geschäftsjahr
vom 1. Januar bis 31. Dezember 2012**

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
Anstalt des öffentlichen Rechts, Lübeck

Konzernbilanz zum 31. Dezember 2012

Aktivseite

	31.12.2012	31.12.2012	31.12.2011	31.12.2011
	€	€	€	€
A. Anlagevermögen				
I. Immaterielle Vermögensgegenstände				
1. Anwendersoftware	3.945.354,73		5.204.612,57	
2. Geschäfts- oder Firmenwert	<u>2.365.250,54</u>	6.310.605,27	<u>2.836.864,54</u>	8.041.477,11
II. Sachanlagen				
1. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Betriebsbauten	315.911.989,57		311.965.995,94	
2. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Wohnbauten	1.438.227,28		1.548.819,95	
3. Grundstück und grundstücksgleiche Rechte ohne Bauten	3.634.671,73		3.634.671,73	
4. Technische Anlagen	98.166.142,96		100.146.059,16	
5. Einrichtungen und Ausstattungen	113.837.268,69		111.867.635,07	
6. Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	<u>103.543.790,95</u>	636.532.091,18	<u>90.687.276,29</u>	619.850.458,14
III. Finanzanlagen				
1. Beteiligungen	101.000,00	<u>101.000,00</u>	101.000,00	<u>101.000,00</u>
		<u>642.943.696,45</u>		<u>627.992.935,25</u>
B. Umlaufvermögen				
I. Vorräte				
1. Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	21.125.643,01		20.378.920,99	
2. Unfertige Leistungen	13.013.700,62		10.513.730,44	
		34.139.343,63		30.892.651,43
II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände				
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	118.671.206,02		105.814.770,47	
2. Forderungen an Land/ Bund	35.489.196,45		26.846.907,83	
3. Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht davon nach dem KHEntg bzw. BPflV: € 72.591,47 (Vorjahr € 651.579,67)	2.767.925,47		3.402.245,67	
4. Sonstige Vermögensgegenstände	<u>32.871.551,39</u>	189.799.879,33	<u>22.205.417,30</u>	158.269.341,27
III. Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten				
		<u>13.249.216,18</u>		<u>5.525.210,73</u>
		<u>237.188.439,14</u>		<u>194.687.203,43</u>
C. Rechnungsabgrenzungsposten				
		1.875.082,31		1.251.387,28
D. Ausgleichsposten aus Darlehensförderung				
		44.455,43		48.932,97
E. Aktive latente Steuern				
		15.591,88		53.331,68
F. Nicht durch Eigenkapital gedeckter Fehlbetrag				
		144.085.328,15		119.144.618,46
G. Nicht durch Eigenkapital gedeckter Fehlbetrag				
Anteile anderer Gesellschaftern		<u>16.250,27</u>		<u>0,00</u>
		<u>1.026.168.843,63</u>		<u>943.178.409,07</u>

Passivseite	31.12.2012	31.12.2012	31.12.2011	31.12.2011
	€	€	€	€
A. Eigenkapital				
I. Festgesetztes Kapital		19.364.585,61		19.364.585,61
II. Kapitalrücklage		2.000.000,00		2.000.000,00
III. Bilanzverlust		-165.449.913,76		-140.509.204,07
IV. Anteile anderer Gesellschafter				
1. Am gezeichneten Kapital	45.500,00		45.500,00	
2. Am Konzernergebnis	-61.750,27	-16.250,27	149.140,51	194.640,51
V. Nicht durch Eigenkapital gedeckter Fehlbetrag		144.085.328,15		119.144.618,46
VI. Nicht durch Eigenkapital gedeckter Fehlbetrag anderer Gesellschaftern		16.250,27		0,00
		<u>0,00</u>		<u>194.640,51</u>
B. Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens				
1. Sonderposten aus Zuweisungen und Zuschüssen der öffentlichen Hand	557.154.091,71		571.021.547,28	
2. Sonderposten aus Zuwendungen Dritter	13.029.236,60	570.183.328,31	17.791.726,28	588.813.273,56
C. Rückstellungen				
1. Steuerrückstellungen	1.534.704,59		1.707.756,67	
2. Sonstige Rückstellungen	59.679.071,55	61.213.776,14	59.124.906,12	60.832.662,79
D. Verbindlichkeiten				
1. Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten davon gefördert nach dem KHG: EUR 2.117.975,30 (Vorjahr: EUR 1.983.110)	100.711.705,56		61.654.893,54	
2. Erhaltene Anzahlungen	104.980,70		71.123,74	
3. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	37.868.298,03		30.159.456,71	
4. Verbindlichkeiten gegenüber dem Krankenhausträger	22.773.600,66		22.349.705,32	
5. Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht davon nach dem KHEntgG bzw. BPfIV: € 1.008.417,09 (Vorjahr: € 650.668,72)	1.553.109,46		1.464.683,30	
6. Verbindlichkeiten aus sonstigen Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens und anderen Zuschüssen	4.781.598,41		5.335.771,67	
7. Sonstige Verbindlichkeiten	226.978.446,36	394.771.739,18	172.302.197,93	293.337.832,21
		<u>1.026.168.843,63</u>		<u>943.178.409,07</u>

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
Anstalt des öffentlichen Rechts, Lübeck

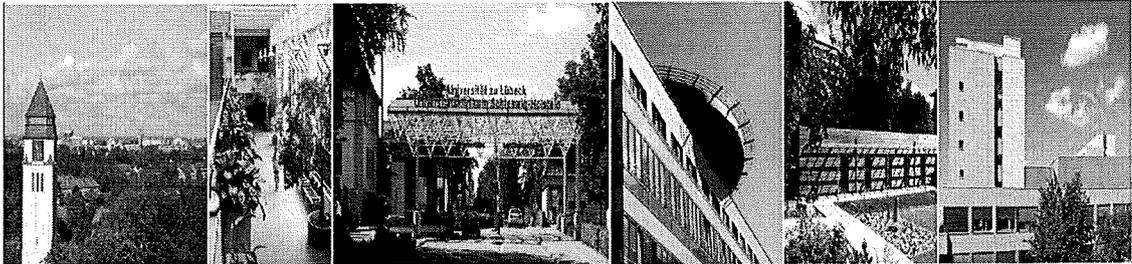
Konzerngewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 1. Januar 2012 bis 31. Dezember 2012

	2012	2012	2011	2011
	€	€	€	€
1. Erlöse aus Krankenhausleistungen	513.189.214,45		484.462.575,50	
2. Erlöse aus Wahlleistungen	27.026.675,77		24.248.509,92	
3. Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses	85.097.484,46		79.139.648,06	
4. Nutzungsentgelte der Ärzte	7.753.061,55		8.274.331,10	
6. Erhöhung des Bestandes an fertigen Erzeugnissen und unfertigen Leistungen	2.499.970,18		4.094.224,84	
7. Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand				
a) Zuweisungen und Zuschüsse des Landes, soweit nicht unter Nr. 10	111.301.335,00		107.636.246,29	
Umwidmung in den Finanzplan	-3.516.090,56		-4.357.971,98	
Zuschuss SH-Fonds konsumtiv	0,00		87.249,82	
8. Sonstige betriebliche Erträge	<u>138.295.130,70</u>	881.646.781,55	<u>265.234.998,81</u>	968.819.812,36
9. Personalaufwand				
a) Löhne und Gehälter	430.622.628,96		409.038.387,60	
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung	105.228.013,01		97.697.846,26	
davon für Altersversorgung: € 30.971.354,99 (Vorjahr: € 19.793.886,86)				
10. Materialaufwand				
a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	196.716.330,18		183.333.864,03	
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen	<u>41.953.405,90</u>	<u>774.520.378,05</u>	<u>31.924.618,97</u>	<u>721.994.716,86</u>
Zwischenergebnis		107.126.403,50		246.825.095,50
11. Erträge aus Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen				
a) Investitionszuschuss des Trägers	14.812.000,00		14.982.000,00	
Umwidmung in den Finanzplan	4.021.657,48		4.569.156,72	
b) Zuwendung Fremdfinanzierung Ersteinrichtung (EP12)	13.817.656,76		76.508.498,18	
c) Zuwendung Schleswig-Holstein Fond	17.949,64		587.783,35	
e) Zuwendung Fremdfinanzierung HBFG	3.698.920,69		1.783.464,46	
f) Sonstige Zuschüsse (Drittmittel)	712.772,60		6.624.274,06	
Erträge aus Fördermitteln nach dem KHG	5.738.161,22		1.419.926,00	
12. Erträge aus der Einstellung in Ausgleichsposten aus Darlehensförderung	524,46		524,46	
13. Erträge aus der Auflösung von Sonderposten/Verbindlichkeiten aus Zuwendungen und Zuschüssen zur Finanzierung des Anlagevermögens				
			58.951.194,08	53.095.872,74
14. Aufwendungen aus der Zuführung zu Sonderposten/Verbindlichkeiten aus Zuwendungen und Zuschüssen zur Finanzierung des Anlagevermögens				
			42.894.626,87	106.560.413,04
15. Aufwendungen aus der Zuführung zum Ausgleichsposten aus Darlehensförderung	5.002,00		5.002,00	
16. Aufwendungen für nach dem KHG geförderte Nutzung von Anlagegegenständen	33.562,00		31.951,00	
17. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen sowie auf aktivierte Aufwendungen für die Inangangsetzung und Erweiterung des Geschäftsbetriebes	<u>54.549.236,13</u>	4.288.409,93	<u>50.247.507,22</u>	2.726.626,71
18. Sonstige betriebliche Aufwendungen		<u>133.285.047,76</u>		<u>257.217.369,65</u>
Zwischenergebnis		-21.870.234,33		-7.665.647,44
19. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	321.241,55		540.330,22	
20. Zinsen und ähnliche Aufwendungen	<u>2.900.278,60</u>	<u>-2.579.037,05</u>	<u>2.702.260,87</u>	<u>-2.161.930,65</u>
21. Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit		-24.449.271,38		-9.827.578,09
22. Außerordentliche Aufwendungen	0,00		0,00	
23. Außerordentliches Ergebnis		0,00		0,00
24. Steuern		496.234,98		324.458,06
davon vom Einkommen und vom Ertrag: € 499.815,44 (Vorjahr: € 257.387,45) davon latente Steuern: € 37.739,80 (Vorjahr: € 53.331,68)				
25. Jahresfehlbetrag		-24.945.506,36		-10.152.036,15
26. Anteile anderer Gesellschafter am Jahresergebnis		4.796,67		16.494,38
27. Verlustvortrag		<u>-140.509.204,07</u>		<u>-130.373.662,30</u>
28. Bilanzverlust		<u>-165.449.913,76</u>		<u>-140.509.204,07</u>

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH)

Konzernabschluss für das Geschäftsjahr 2012

-Anhang -



Der Vorstand

Inhalt:

1. Vorbemerkungen	10
2. Konsolidierungskreis.....	10
3. Konsolidierungsmethoden	12
4. Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden	12
5. Angaben zu Bilanz und Gewinn- und Verlustrechnung	16
6. Sonstige Angaben	20

1. Vorbemerkungen

Das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH), Anstalt des öffentlichen Rechts der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel und der Universität zu Lübeck, stellt aufgrund von Ausgliederungen einzelner Bereiche und der damit verbundenen Gründung von Tochtergesellschaften einen Konzernabschluss auf. Entsprechend dem Haupttätigkeitsfeld des UKSH-Konzerns, dem Betrieb eines Krankenhauses, wurde der Abschluss nach §11 PubiG unter Berücksichtigung der Vorschriften der Krankenhausbuchführungsverordnung aufgestellt. Der Konzernabschluss zum 31.12.2012 wurde nach den Rechnungslegungsvorschriften des Handelsgesetzbuches (HGB) unter Beachtung der für große Kapitalgesellschaften vorgeschriebenen Ansatz- und Bewertungsgrundsätze und der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung aufgestellt. Die Gliederung erfolgt nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches (HGB) für große Kapitalgesellschaften.

2. Konsolidierungskreis

Der Konsolidierungskreis umfasst neben dem Mutterunternehmen alle 100 %-igen, 90 %-igen und 51 %-igen Tochtergesellschaften des UKSH zum 31.12.2012. Folgende Unternehmen wurden vollkonsolidiert:

Firma	Sitz	gezeichnetes Kapital €	Anteil in		Ergebnis des Geschäftsjahres 2011 2012	
			€	%	€	€
Zentrum für Integrative Psychiatrie ZIP gemeinnützige GmbH Prävention-Therapie-Rehabilitation	Kiel	25.000	25.000	100	1.458.153	1.808.688
Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) der ZIP gGmbH	Kiel	25.000	25.000*	100	1.291	725
UKSH Akademie gemeinnützige GmbH	Kiel	25.000	25.000	100	17.670	17.670
Service Stern Nord GmbH	Lübeck	25.000	12.750	51	21.038	39.718
UKSH Gesellschaft für Informationstechnologie mbH	Kiel	25.000	12.750	51	512.819	76.157
Ambulanzzentrum des UKSH gemeinnützige GmbH	Lübeck	25.000	22.500	90	-136.307	83.320
UKSH Gesellschaft für IT Services mbH	Lübeck	25.000	12.750	51	23.649	12.679
DIALOG Diagnostiklabor GmbH	Kiel	25.000	18.725	75	-1.099.768	-350.833
Nordeuropäisches Radioonkologisches Centrum Kiel GmbH	Kiel	25.000	25.000	100	855.666	0

* Anteil der ZIP

Beteiligungen bestehen darüber hinaus zum 31.12.2012 bei folgenden Gesellschaften:

Firma	Sitz	Eigenkapital	Anteil in		Ergebnis Geschäftsjahr 2011
			€	%	€
UnitransferKlinik Lübeck GmbH	Lübeck	83.049	79.900	47	2.332
Comparatio Health GmbH	Hannover	411.593	5.000	12,5	11.000
Patent- und Verwertungsagentur für die wissenschaftlichen Einrichtungen in Schleswig-Holstein mbH	Kiel	142.756	6.000	12	89.260
Medizinisches Laserzentrum GmbH	Lübeck	602.006	10.000	11	-7.694

- Ergebnisse aus 2012 liegen noch nicht vor

Die Gesellschaften, an denen das UKSH mit weniger als 50 % beteiligt ist, wurden nicht in den Konzernabschluss einbezogen, sondern werden als Beteiligung ausgewiesen.

3. Konsolidierungsmethoden

Die Kapitalkonsolidierung erfolgte bis 2009 nach der Buchwertmethode, seitdem wird die Neubewertungsmethode (§ 301 HGB) angewendet. Es wurde der Anschaffungswert der Beteiligung des UKSH mit dem entsprechenden Eigenkapital des Tochterunternehmens zum Zeitpunkt der Anschaffung verrechnet. Die Gewinn – und Verlustvorträge der Tochtergesellschaften zum Zeitpunkt der erstmaligen Einbeziehung in den Konzernabschluss sind Bestandteil des Bilanzverlustes des Konzerns.

Konzerninterne Umsätze, Aufwendungen und Erträge sowie alle konzerninternen Forderungen, Verbindlichkeiten und Zwischenergebnisse wurden nach §§ 303, 304 und 305 HGB eliminiert.

4. Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden

Durch die Anwendung von Konzernrichtlinien, die bei der Aufstellung der Jahresabschlüsse der in den Konzernabschluss einbezogenen Unternehmen zu berücksichtigen sind, ist eine einheitliche Bilanzierung und Bewertung gewährleistet.

Der Konzernabschluss wurde nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches in der Fassung des Bilanzrechtsmodernisierungsgesetzes vom 25. Mai 2009 (BilMoG) aufgestellt.

Die Bewertung der Vermögensgegenstände und der Verbindlichkeiten erfolgt nach den Vorschriften der §§ 252 ff. HGB.

Immaterielle Vermögensgegenstände sind mit den Anschaffungskosten angesetzt. Beim Erwerb von Arztpraxen wird teilweise neben der Vertragsarztzulassung auch der Patientenstamm erworben. Der Patientenstamm als Geschäfts- oder Firmenwert wird planmäßig über die Nutzungsdauer nach der linearen Methode pro rata temporis über eine Nutzungsdauer, für Praxiserwerbe ab 2011 von 5 Jahren und für Praxiser-

werbe vor 2011 von 6 Jahren abgeschrieben. Da die Ärzte bei Übernahmen der Praxen weiter beschäftigt werden, ist ein nachhaltiger Übergang des Praxiswertes gewährleistet, so dass entgegen § 285 Nr. 13 HGB von einer Nutzungsdauer von mehr als fünf Jahren ausgegangen wird. Die Vertragsarztzulassungen werden nicht abgeschrieben. Sie sind jeweils für zulassungsbeschränkte Planungsbereiche erworben worden und stellen einen selbständigen Vermögensgegenstand dar. Die Nutzungsdauer ist unbestimmt, da die Vertragsarztzulassung generell zeitlich unbegrenzt erteilt wird und sie ohne Werteverzehr immer gleichbleibend in Anspruch genommen werden kann. Sofern notwendig werden außerplanmäßige Abschreibungen auf Vertragsarztzulassungen vorgenommen, die nach der Ertragswertmethode berechnet werden. Grundlage ist hierfür die bisherige und künftige Umsatzerwartung für den Fachbereich, für den die Vertragsarztzulassung erworben wurde.

Geschäfts- und Firmenwerte werden über eine Nutzungsdauer von 5 Jahren abgeschrieben.

Das Anlagevermögen ist zu Anschaffungs- oder Herstellungskosten abzüglich planmäßiger linearer Abschreibungen bewertet. Die Abschreibung der geringwertigen Wirtschaftsgüter erfolgt in voller Höhe im Jahr der Anschaffung. Eine Abweichung besteht lediglich bei der Bewertung der Geringwertigen Wirtschaftsgüter der ZIP gGmbH. Diese werden über die tatsächliche Nutzungsdauer von 4 Jahren abgeschrieben. Die Bewertung brauchte unter Anwendung von § 308 Abs. 2 Satz 3 HGB für den Konzernabschluss nicht angepasst zu werden.

Bilanzposten	Nutzungsdauer in Jahren
Immaterielle Vermögensgegenstände	3
Sachanlagen	
Bauten	50
Technische Anlagen	20
Einrichtungen und Ausstattungen	3-20

Die Bewertung der Finanzanlagen erfolgt zu Anschaffungskosten (§ 253 Abs. 1 Satz 1 HGB). Hinsichtlich der Zusammensetzung sei auf den Beteiligungsspiegel hinge-

wiesen. Bei voraussichtlicher dauernder Wertminderung werden außerplanmäßige Abschreibungen vorgenommen.

Die Vorräte sind unter Beachtung des Niederstwertprinzips mit Durchschnittspreisen bzw. den letzten Einstandspreisen bewertet. Zum Teil unterliegen sie auch der Festwertbildung.

Als unfertige Leistungen ausgewiesene Überliegerpatienten werden mit den bisher angefallenen Behandlungskosten angesetzt. Soweit erforderlich wurden bei der Bewertung Abschläge zur Berücksichtigung des Niederstwertprinzips bzw. wegen verlustfreier Bewertung vorgenommen.

Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände werden zum Nominalwert angesetzt. Den in den Forderungen aus Lieferungen und Leistungen enthaltenen Risiken wird durch Bildung angemessen dotierter pauschalierter Einzelwertberichtigungen Rechnung getragen.

Die Zahlungsmittel in der Bilanz umfassen die Kassenbestände und Guthaben bei Kreditinstituten. Der Finanzmittelfonds in der nach der indirekten Methode aufgestellten Konzern-Kapitalflussrechnung beinhaltet neben den Kassenbeständen und Guthaben bei Kreditinstituten auch die kurzfristigen Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten.

Dem aus Fördermitteln und sonstigen Zuwendungen finanzierten Anlagevermögen stehen in voller Höhe der Buchwerte auf der Passivseite der Bilanz die Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens gegenüber. In Höhe der noch nicht verwendeten Zuwendungen wurden entsprechende Verbindlichkeiten passiviert.

Im Geschäftsjahr 2012 wurden Sonderposten aus Zuwendungen durch Industriemittel und eigenfinanzierte Sondermittel ertragswirksam aufgelöst. Begründet ist dies mit einer aus handelsrechtlicher Sicht sachgerechteren Darstellung sowie einer Verbesserung der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage.

Rückstellungen für Pensionsverpflichtungen werden nicht passiviert, weil das Land Schleswig-Holstein als Träger des UKSH hinsichtlich Pensionszahlungen aufgrund der geleisteten Umlagezahlungen keine Forderungen geltend machen wird.

Gemäß Art. 28 EGHGB wurde für mittelbare Pensionsverpflichtungen aus der Mitgliedschaft in der VBL keine Pensionsrückstellung gebildet. 9.371 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind bei der VBL versichert. Die Beitragsbemessungs-Grundlage beträgt 359,7 Mio. € und der Arbeitgeberbeitrag 6,45 %.

Die Rückstellungen für Altersteilzeit sind nach dem Bilanzrechtsmodernisierungsgesetz (BilMoG) bewertet worden. Der Berechnung liegen die „Richttafeln 2005 G“ von Prof. Dr. Klaus Heubeck zugrunde. Rechnungszins ist der von der Deutschen Bundesbank bekanntgegebene Diskontierungszinssatz für die durchschnittliche Restlaufzeit in Höhe von 4,26 %. Es wurde ein Einkommenstrend von 2,00 % und eine Fluktuationsquote von 0,0 % unterstellt. Der sich daraus ergebende Zinsaufwand wird unter den Zinsen und ähnlichen Aufwendungen dargestellt.

Die Bewertung der Jubiläumsleistungen erfolgte nach den anerkannten Grundsätzen der Versicherungsmathematik mittels der sog. „Projected-Unit-Credit-Methode“ (PUC-Methode). Es wurden die „Richttafeln 2005 G“ von Prof. Dr. Klaus Heubeck und der Zinssatz in Höhe von 4,77 % und ein Gehaltstrend von 2,0 % verwendet, sowie eine Fluktuation von 6 % unterstellt. Der sich daraus ergebende Zinsaufwand wird im Finanzergebnis dargestellt. Die Neubewertung nach BilMoG führte zu einem negativen Unterschiedsbetrag in Höhe von 631.952,00 €. Für diesen Differenzbetrag wurde das Beibehaltungswahlrecht des Art. 67 Abs. 1 Satz 2 EGHGB in Anspruch genommen, da gemäß versicherungsmathematischer Berechnung davon auszugehen ist, dass der aufzulösende Betrag bis spätestens zum 31. Dezember 2024 wieder zugeführt wird. Der durch die Neubewertung nach BilMoG im Geschäftsjahr 2009 entstandene negative Unterschiedsbetrag verringert sich im Geschäftsjahr 2012 um 130.837,00 € auf 501.115,00 €, das Beibehaltungswahlrecht wird weiterhin in Anspruch genommen.

Bei der Rückstellung für medizinische Schadensfälle erfolgt eine Einzelbetrachtung der noch offenen Schadensfälle. Es wurde unterstellt, dass die in der Vergangenheit jährlich geleisteten Zahlungen auch zukünftig in diesem Turnus anfallen werden, wobei eine jährliche Kostensteigerung von 2,0 % angenommen wurde. Die Abzinsung der Zahlungen für die einzelnen medizinischen Schadensfälle erfolgte laufzeitkonform mit den Zinssätzen aus der Abzinsungsverordnung der Deutschen Bundesbank. Der sich daraus ergebende Zinsaufwand wird unter den Zinsen und ähnlichen Aufwendungen dargestellt.

Die Aufwandsrückstellungen, die gemäß Artikel 67 Abs. 3 Satz 1 EGHGB im Vorjahr beibehalten worden waren, wurden im Berichtsjahr vollständig verbraucht.

Die sonstigen Rückstellungen erfassen alle erkennbaren Risiken und ungewissen Verbindlichkeiten und sind mit dem Erfüllungsbetrag bewertet, der nach vernünftiger kaufmännischer Beurteilung notwendig ist (§ 253 Abs. 1 Satz 2 HGB). Rückstellungen mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr werden mit dem ihrer Restlaufzeit entsprechenden durchschnittlichen Marktzinssatz der vergangenen sieben Geschäftsjahre abgezinst (§ 253 Abs. 2 Satz 1 HGB).

Die Bilanzierung der Verbindlichkeiten erfolgt mit den Erfüllungsbeträgen.

Die Ausgleichsposten für Darlehensförderung werden nach § 5 Abs. 4 S. 1 KHBV (Aktivseite) bzw. § 5 Abs. 4 S. 2 KHBV (Passivseite) gebildet.

Bei der Ermittlung des Ergebnisses in der Gewinn- und Verlustrechnung kommt das Gesamtkostenverfahren zur Anwendung.

5. Angaben zu Bilanz und Gewinn- und Verlustrechnung

Hinsichtlich der Zusammensetzung der Immateriellen Vermögensgegenstände sowie der Sachanlagen sei auf den Anlagenspiegel verwiesen. Außerplanmäßige Abschreibungen auf den Geschäfts- und Firmenwert (Praxissitze und Patiententämme) wurden in Höhe von T€ 164 vorgenommen.

Das festgesetzte Kapital beinhaltet den Gegenwert der dem Universitätsklinikum Schleswig-Holstein vom Land Schleswig-Holstein zur dauerhaften Nutzung überlassenen Grundstücke, das juristische Eigentum verbleibt beim Land.

Das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein ist bilanziell überschuldet. Der Fortbestand des UKSH ist dennoch gesichert durch die bestehende Gewährträgerhaftung des Landes Schleswig-Holstein.

Der Posten der Sonstigen Rückstellungen beinhaltet im Wesentlichen Rückstellungen für Personalkosten in Höhe von 47.543 T€ (Altersteilzeitverpflichtungen, unständige Bezüge, nicht ausbezahlte Überstunden und Urlaub) sowie Rückstellungen für Prozesskosten/Schadensfälle in Höhe von 4.305 T€.

Die aktiven latenten Steuern beruhen auf Abweichungen bei der Ermittlung der Altersteilzeitrückstellungen zwischen Handels- und Steuerbilanz. Bei der Berechnung gelangte ein Steuersatz für Körperschaftsteuer von 15 % zzgl. Solidaritätszuschlag sowie bei der Gewerbesteuer ein Hebesatz von 430 % zur Anwendung.

Die Verbindlichkeiten haben folgende Restlaufzeiten:

Verbindlichkeiten (Vorjahresbetrag)	Gesamt T€	Restlaufzeit		
		bis zu 1 Jahr T€	2 bis 5 Jahre T€	über 5 Jahre T€
gegenüber Kreditinstituten	100.711.705,00 (61.654.893,54)	56.043.917,82 (48.586.554,30)	28.576.344,85 (9.354.573,66)	16.091.442,33 (3.713.765,58)
Erhaltene Anzahlungen aus Lieferungen und Leistungen	104.980,70 (71.123,74)	104.980,70 (71.123,74)		
gegenüber dem Land	37.868.298,03 (30.159.456,71)	37.868.298,03 (30.159.456,71)		
nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	22.773.600,66 (22.349.705,32)	22.773.600,66 (22.349.705,32)		
aus sonstigen Zuwendungen	1.553.109,46 (1.464.683,30)	1.553.109,46 (1.464.683,20)		
Sonstige Verbindlichkeiten	4.781.598,41 (5.335.771,67)	4.781.598,41 (5.335.771,67)		
	226.978.446,36 (172.302.197,93)	210.759.996,36 (154.281.697,93)	7.208.200,00 (9.010.250,00)	9.010.250,00 (9.010.250,00)
Gesamt	394.771.739,18	333.885.002,00	35.784.544,85	25.101.692,33
Gesamt Vorjahr	(293.337.832,21)	(262.248.992,97)	(18.364.823,66)	(12.724.015,58)

Die sonstigen Verbindlichkeiten beinhalten Verbindlichkeiten gegenüber der Landes-
kasse Schleswig-Holstein in Höhe von 116.794.963,02 € (Vorjahr 67.065.781,63 €).

Die **Umsatzerlöse** in Höhe von 633,1 Mio. € (Vorjahr 596,1 Mio. €) setzen sich im
Wesentlichen aus den allgemeinen Krankenhausleistungen (513,2 Mio. €), aus am-
bulanten Leistungen (85,1 Mio. €) und aus Wahlleistungen (27,0 Mio. €) zusammen.

Die **periodenfremden Erträge** innerhalb der sonstigen betrieblichen Erträge in Höhe
von 13.300 T€ beinhalten im Wesentlichen Erträge aus der Auflösung von Rückstel-
lungen sowie Erträge aus ambulanter Behandlung, Warenrückvergütungen und Boni
und sonstige periodenfremde Erträge.

Entsprechend der KHBV werden die Aufwendungen für die Beschäftigung der DRK Schwesternschaft unter dem **Personalaufwand** ausgewiesen. Sie belaufen sich auf 26,8 Mio. € (Vorjahr 27,01 Mio. €).

Die **periodenfremden Aufwendungen** innerhalb der sonstigen betrieblichen Aufwendungen in Höhe von 21.721 T€ beinhalten im Wesentlichen Aufwendungen aus stationärer Behandlung und Aufwendungen in Verbindung mit der Abrechnung von Kooperationspartnern, Beratungskosten sowie sonstigen Sachbedarf.

Die **Erträge aus der Auflösung der Sonderposten** aus Zuwendungen durch Industriemittel und eigenfinanzierte Sondermittel zur Finanzierung des Anlagevermögens belaufen sich auf 8.653.082,55 €.

Die in der Gewinn- und Verlustrechnung ausgewiesenen **Zinserträge und Zinsaufwendungen** sind in voller Höhe vereinnahmt bzw. gezahlt worden.

Die gemäß dem Bilanzrechtsmodernisierungsgesetz entstehenden Auf- und Abzinsungseffekte in Höhe von 1.047.455,00 € (Vorjahr 867.916,00 €) belasten das Finanzergebnis.

Die **Steuern vom Einkommen und vom Ertrag** in Höhe von 499.815,44 € (Vorjahr 257.387,45 €) belasten in voller Höhe das Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit (§ 285 Nr. 6 HGB) und betreffen die wirtschaftlichen Geschäftsbetriebe.

6. Sonstige Angaben

Zahl der Mitarbeiter

Im Jahresdurchschnitt waren folgende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (Kopfzahlen) der in den Konzernabschluss einbezogenen Unternehmen beschäftigt:

	2012	2011
Arbeitnehmer	11.444	11.141
Beamte des Landes Schleswig-Holstein	147	146
Auszubildende	592	575
Summe	12.183	11.862
davon in Teilzeit	4.873	4.935

Vergütung des Abschlussprüfers

Die Gesamtvergütung des Abschlussprüfers in Höhe von 150.600,00 € wird für Abschlussprüfungsleistungen gezahlt.

Mitglieder des Aufsichtsrates des UKSH

Staatssekretär Rolf Fischer (ab 06.08.2012)

Vorsitzender des Aufsichtsrates des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein
Ministerium für Bildung und Wissenschaft des Landes Schleswig-Holstein

Staatssekretärin Dr. Cordelia Andreßen (bis 05.08.2012)

Vorsitzende des Aufsichtsrates des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein
Ministerium für Wissenschaft, Wirtschaft und Verkehr des Landes Schleswig-Holstein

Staatssekretär Thomas Losse-Müller (ab 06.08.2012)
Stellv. Vorsitzender des Aufsichtsrats des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein
Finanzministerium des Landes Schleswig-Holstein

Staatssekretär Dr. Olaf Bastian (bis 05.08.2012)
Stellv. Vorsitzender des Aufsichtsrats des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein
Finanzministerium des Landes Schleswig-Holstein

Staatssekretärin Anette Langner (ab 06.08.2012)
Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung
des Landes Schleswig-Holstein

Staatssekretärin Dr. Bettina Bonde (bis 05.08.2012)
Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit
des Landes Schleswig-Holstein

Prof. Dr. phil. Gerhard Fouquet
Präsident der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

Prof. Dr. Peter Dominiak
Präsident der Universität zu Lübeck

Dr. med. Georg Nowak
Vertreter des wissenschaftlichen Personals des
Universitätsklinikums Schleswig-Holstein

Karen Schröder
Vertreterin des nicht wissenschaftlichen Personals des Universitätsklinikums
Schleswig-Holstein

Prof. Dr. med. Joachim Thiery (ab 19.02.2013)
Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig,

Sachverständiger aus der medizinischen Wissenschaft

Prof. Dr. Josef M. Pfeilschifter (bis 18.02.2013)

Direktor des Instituts für Allgemeine Pharmakologie und Toxikologie
der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main

Peter Zühlsdorf (ab 19.02.2013)

Gesellschafter Deutsche Industrie Holding,
Sachverständiger aus dem Wirtschaftsleben

Uli Wachholtz (bis 18.02.2013)

Verleger und Präsident der Unternehmensverbände
in Hamburg und Schleswig-Holstein (UVNord)
Wirtschaftsexperte

Mitglieder des Vorstands des UKSH

Prof. Dr. Jens Scholz

Vorstand für Krankenversorgung
Vorstandsvorsitzender

Wohnort: Kiel

Peter Pansegrau

Kaufmännischer Vorstand

Wohnort: Eckernförde

Christa Meyer

Vorstand für Krankenpflege und
Patientenservice

Wohnort: Jork

Aufwendungen des Aufsichtsrates

Der Gesamtaufwand an Sitzungsgeldern und Fahrtkosten des Aufsichtsrates des
Universitätsklinikums Schleswig-Holstein betrug im Geschäftsjahr 2012 insgesamt
57,65 €.

Bezüge des Vorstandes

Die Gesamtbezüge der Vorstandsmitglieder des UKSH betragen im Geschäftsjahr 2012 1.106.666,64 €, darin sind variable Gehaltsbestandteile 2011 in Höhe von 301.666,68 € enthalten.

Wesentliche sonstige finanzielle Verpflichtungen

Verpflichtungen aus	Gesamt T€	Restlaufzeit		
		bis zu 1 Jahr T€	2 bis 5 Jah- re T€	über 5 Jahre T€
Dienstleistungsverträgen	5.119	853	3.412	859
Miet- und Leasingverträgen	14.277	11.614	2.594	69
Wartungs- und Instandhaltungsverträgen	39.828	16.996	22.691	142
Gesamt	59.224	29.463	28.697	1.064

Bürgschaften

Für die jeweiligen, auch künftigen Forderungen, die den Kassenärztlichen Vereinigungen und den gesetzlichen Krankenkassen gegen das Ambulanzzentrum des UKSH aus dessen vertragsärztlichen Tätigkeiten zustehen, hat das UKSH mit den weiteren Gesellschaftern eine Bürgschaftserklärung abgegeben.

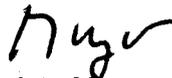
Lübeck, den 17. Juni 2013



Prof. Dr. Jens Scholz
Vorstand für Krankenversorgung
Vorstandsvorsitzender



Peter Pansegrau
Kaufmännischer Vorstand



Christa Meyer
Vorstand für Krankenpflege und
Patientenservice

Konzern-Anlagenspiegel

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein Anstalt des öffentlichen Rechts, Lübeck
Entwicklung des Konzern-Anlagevermögens

Anschaffungskosten					
Bilanzposition:	Anfangsstand 01.01.2012	Zugänge	Abgänge	Umbuchungen	Endstand 31.12.2012
	€	€	€	€	€
I. Immaterielle Vermögensgegenstände					
1. Anwendersoftware	23.932.063,40	1.217.868,85	21.698,93	0,00	25.128.233,32
2. Geschäfts- und Firmenwert	3.546.080,68	0,00	0,00	0,00	3.546.080,68
	27.478.144,08	1.217.868,85	21.698,93	0,00	28.674.314,00
II. Sachanlagen					
1. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Betriebsbauten	525.979.286,32	1.738.778,75	63.075,97	13.294.496,30	540.949.485,40
2. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Wohnbauten	6.161.547,06	0,00	0,00	0,00	6.161.547,06
3. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte ohne Bauten	3.634.671,73	0,00	0,00	0,00	3.634.671,73
4. Technische Anlagen	256.147.697,65	1.624.694,42	57.835,02	8.673.622,13	266.388.179,18
5. Einrichtungen und Ausstattungen	462.476.565,24	27.646.237,57	11.822.427,03	2.949.205,89	481.249.581,67
6. Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	90.739.234,45	38.553.347,35	779.524,16	-24.917.324,32	103.595.733,32
	1.345.139.002,45	69.563.058,09	12.722.862,18	0,00	1.401.979.198,36
III. Finanzanlagen					
1. Beteiligungen	101.000,00	0,00	0,00	0,00	101.000,00
	101.000,00	0,00	0,00	0,00	101.000,00
Gesamt:	1.372.718.146,53	70.780.926,94	12.744.561,11	0,00	1.430.754.512,36

Abschreibungswerte				Restbuchwerte		
Anfangsstand 01.01.2012	Zuführungen	Abgänge	Umbuchungen	Endstand 31.12.2012	31.12.2012	31.12.2011
€	€	€	€	€	€	€
18.727.450,83	2.475.454,91	20.027,15	0,00	21.182.878,59	3.945.354,73	5.204.612,57
709.216,14	471.614,00	0,00	0,00	1.180.830,14	2.365.250,54	2.836.864,54
19.436.666,97	2.947.068,91	20.027,15	0,00	22.363.708,73	6.310.605,27	8.041.477,11
214.013.290,38	11.035.682,66	11.492,37	15,16	225.037.495,83	315.911.989,57	311.965.995,94
4.612.727,11	110.592,67	0,00	0,00	4.723.319,78	1.438.227,28	1.548.819,95
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.634.671,73	3.634.671,73
156.001.638,49	12.276.099,48	55.702,38	0,63	168.222.036,22	98.166.142,96	100.146.059,16
350.608.930,17	28.179.792,41	11.376.409,60	0,00	367.412.312,98	113.837.268,69	111.867.635,07
51.958,16	0,00	0,00	-15,79	51.942,37	103.543.790,95	90.687.276,29
725.288.544,31	51.602.167,22	11.443.604,35	0,00	765.447.107,18	636.532.091,18	619.850.458,14
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	101.000,00	101.000,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	101.000,00	101.000,00
744.725.211,28	54.549.236,13	11.463.631,50	0,00	787.810.815,91	642.943.696,45	627.992.935,25

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
Anstalt des öffentlichen Rechts, Lübeck

Konzern-Kapitalflussrechnung 2012

	2012	2011
	T€	T€
Jahresergebnis	-24.941	-10.152
Abschreibungen auf Gegenstände des Anlagevermögens (soweit nicht gefördert)	4.467	3.218
Cashflow i.e.S.	-20.474	-6.934
Abnahme (-)/ Zunahme (+) der Rückstellungen	381	-5.438
Auflösung des Ausgleichsposten für Darlehensförderung	4	4
Verluste (+) aus dem Abgang von Gegenständen des Anlagevermögens	782	553
Zunahme (-) der Vorräte, der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen sowie anderer Aktiva, die nicht der Investitions- oder Finanzierungstätigkeit zuzuordnen sind	-26.777	-13.809
Abnahme (-) / Zunahme (+) der Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen sowie anderer Passiva, die nicht der Investitions- oder Finanzierungstätigkeit zuzuordnen sind	13.249	27.675
Cashflow aus der laufenden Geschäftstätigkeit	-32.835	2.051
Einzahlungen aus Abgängen von Gegenständen des Anlagevermögens	283	0
Auszahlungen für Investitionen in das Anlagevermögen	-70.549	-93.977
Cashflow aus der Investitionstätigkeit	-70.266	-93.977
Fördermittelzuflüsse soweit für Investitionen benutzt ¹	22.245	55.541
Gewinnauszahlungen an Minderheiten	-206	-292
Einzahlungen aus der Aufnahme von Darlehen	37.870	3.533
Tilgung von Darlehen	-3.410	-2.581
Cashflow aus der Finanzierungstätigkeit	56.499	56.201
Zahlungswirksame Veränderung des Finanzmittelfonds	-46.602	-35.725
Finanzmittelfonds am Anfang der Periode	-106.990	-71.265
Finanzmittelfonds am Ende der Periode	-153.592	-106.990

¹ ermittelt aus der Summe der Abschreibungen auf Gegenstände des Anlagevermögens (soweit gefördert) und Veränderung des Sonderpostens aus Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens und der entsprechenden Forderungen und Verbindlichkeiten.

Zusammensetzung des Finanzmittelfonds:

	31.12.2012	31.12.2011
	T€	T€
Flüssige Mittel	13.249	5.525
Betriebsmittelkredite	-50.046	-45.449
Verbindlichkeiten gegenüber der Landeskasse	-116.795	-67.066
	-153.592	-106.990

Konzern-Eigenkapitalspiegel

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
Konzern-Eigenkapitalspiegel für 2012

	Mutterunternehmen			
	Festgesetztes Kapital	Kapitalrücklagen	Konzernbilanz- verlust	Eigenkapital gemäß Konzernbilanz
	T€	T€	T€	T€
Stand 1.1.2011	19.365	2.000	-130.373	-109.008
Konzernjahresfehlbetrag	0	0	-10.152	-10.152
Auszahlung an Minderheitsgesellschafter	0	0	0	0
Anderen Gesellschaftern zustehender Gewinn	0	0	16	16
Stand 31.12.2011	19.365	2.000	-140.509	-119.144
Konzernjahresfehlbetrag	0	0	-24.946	-24.946
Auszahlung an Minderheitsgesellschafter	0	0	0	0
Anderen Gesellschaftern zustehender Verlust	0	0	5	5
Stand 31.12.2012	19.365	2.000	-165.450	-144.085

Minderheiten		
Minderheitenkapital	Anderen Gesellschaftern zustehender Gewinn	Konzern-eigenkapital
T€	T€	T€
45	458	-108.505
0	0	-10.152
0	-292	-292
0	-16	0
45	150	-118.949
0	0	-24.946
0	-206	-206
0	-5	0
45	-61	-144.101

Bestätigungsvermerk des Abschlussprüfers

Wir haben den von der Universitätsklinikum Schleswig-Holstein Anstalt des öffentlichen Rechts, Lübeck, aufgestellten Konzernabschluss - bestehend aus Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung, Anhang, Kapitalflussrechnung und Eigenkapitalspiegel - für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2012 und den Konzernlagebericht für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2012 geprüft. Die Aufstellung des Konzernabschlusses nach den deutschen handelsrechtlichen Vorschriften liegt in der Verantwortung des Vorstandes. Unsere Aufgabe ist es, auf der Grundlage der von uns durchgeführten Prüfung eine Beurteilung über den Konzernabschluss und den Konzernlagebericht abzugeben.

Wir haben unsere Konzernabschlussprüfung 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 Konzernabschluss unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung 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 des Konzerns sowie die Erwartungen über mögliche Fehler berücksichtigt. Im Rahmen der Prüfung werden die Wirksamkeit des rechnungslegungsbezogenen internen Kontrollsystems sowie Nachweise für die Angaben im Konzernabschluss und im Konzernlagebericht überwiegend auf der Basis von Stichproben beurteilt. Die Prüfung umfasst die Beurteilung der Jahresabschlüsse der in den Konzernabschluss einbezogenen Unternehmen, der Abgrenzung des Konsolidierungskreises, der angewandten Bilanzierungs- und Konsolidierungsgrundsätze und der wesentlichen Einschätzungen des Vorstands sowie die Würdigung der Gesamtdarstellung des Konzernabschlusses und des Konzernlageberichtes. Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfung eine hinreichend sichere Grundlage für unsere Beurteilung bildet.

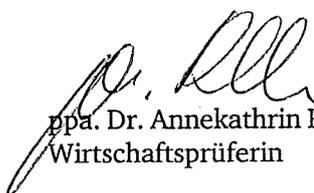
Unsere Prüfung hat zu keinen Einwendungen geführt.

Nach unserer Beurteilung aufgrund der bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnisse entspricht der Konzernabschluss den gesetzlichen Vorschriften und vermittelt unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Konzerns. Der Konzernlagebericht steht in Einklang mit dem Konzernabschluss, vermittelt insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage des Konzerns und stellt die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend dar.

Kiel, den 17. Juni 2013

PricewaterhouseCoopers
Aktiengesellschaft
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft


Wolfgang Treffler
Wirtschaftsprüfer


ppa. Dr. Annekathrin Richter
Wirtschaftsprüferin





**Ergebnis
der 47. Sitzung des Aufsichtsrates vom 18.09.2013**

TOP 5a: Jahresabschluss 2012 Konzern UKSH

Beschlussvorschlag – siehe Vorlage

Der Aufsichtsrat stellt den Konzernabschluss 2012 in der vom Vorstand vorgelegten und von der PricewaterhouseCoopers AG (PWC) geprüften Fassung fest.

Der Aufsichtsrat beschließt, den Bilanzverlust in Höhe von insgesamt 165.449.913,76 € in das Geschäftsjahr 2013 vorzutragen

Der Aufsichtsrat hat

- dem Beschlussvorschlag einstimmig zugestimmt wie vorgeschlagen
- abweichend vom Beschlussvorschlag folgenden Beschluss gefasst:

Kopie des Beschlusses weiterleiten an:

Frau Wunder	
Frau Krüger	
Frau Rodeck	
Herrn Dr. Köhler	
Frau Raudzis	

Fotokopie an^{S.O}.....
m. d. Bitte um weitere
Veranlassung abgesandt

19.9.13 A. Graup