Senatsverwaltung für Bildung
Jugend und Wissenschaft
- IV E 2 -

Berlin, den 22.01.2013

Telefon: 90227 6655
Fax: 90227 6616
Email: susann.burkhardt@senbjw.berlin.de

Anlagen wegen des Umfangs
nur 1 x/Fraktion verteilt

An den

Vorsitzenden des Hauptausschusses

über

den Präsidenten des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei – G Sen –

0133 B

Wirtschaftsplan 2013 der Charité-Universitätsmedizin Berlin

15. Sitzung des Abgeordnetenhauses vom 14.06.2012
- Auflage Nr. II.B.50 a zum Haushalt 2012/2013 zum Haushalt 2012/2013 - Drs.17/0400
- Rote Nummer 0133 A -

- Schlussbericht -

Kapitel 10 70 Titel 685 34 - Zuschuss an Charité-Universitätsmedizin Berlin

Ansatz des abgelaufenen Haushaltsjahres:	183.692.000 €
Ansatz des laufenden Haushaltsjahres:	183.692.000 €
Ansatz des kommenden Haushaltsjahres:	183.692.000 €
Ist des abgelaufenen Haushaltsjahres:	183.690.270,72 €
Verfügungsbeschränkungen:	0 €
Aktuelles Ist:	15.005.000 €

Kapitel 10 70 Titel 894 34 - Zuschuss an Charité-Universitätsmedizin Berlin für Investiionen

Ansatz des abgelaufenen Haushaltsjahres:	33.651.000 €
Ansatz des laufenden Haushaltsjahres:	33.651.000 €
Ansatz des kommenden Haushaltsjahres:	33.651.000 €
Ist des abgelaufenen Haushaltsjahres:	33.651.000,00 €
Verfügungsbeschränkungen:	0 €
Aktuelles Ist:	2.804.000 €

Das Abgeordnetenhaus hat in seiner oben bezeichneten Sitzung Folgendes beschlossen:

„Die Gliedkörperschaft Charité – Universitätsmedizin Berlin wird aufgefordert, ihren Wirtschaftsplan jährlich vorzulegen. In Jahren ohne Haushaltsberatungen ist der Wirtschaftsplan so rechtzeitig vorzulegen, dass er spätestens zur letzten Sitzung des Hauptausschusses vor der Weihnachtspause und damit vor Beginn des nächsten Haushaltsjahres dem Hauptausschuss übermittelt werden kann.“

Mit Schreiben vom 21. November 2012 (Rote Nr. 0133 A) wurde eine Fristverlängerung bis Ende Januar 2013 beantragt.

Der Aufsichtsrat der Charité hat dem Wirtschaftsplan für 2013 am 3. Dezember 2012 zugestimmt.

Es wird gebeten, den Beschluss mit der Übersendung des Genehmigungsschreibens und des als Anlage beigefügten Wirtschaftsplans für 2013 als erledigt anzusehen.

In Vertretung
Dr. Knut Nevermann
Senatsverwaltung für Bildung,
Jugend und Wissenschaft

Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft

Berlin

Bernhard-Weiß-Str. 6
10178 Berlin-Mitte

U + S Alexanderplatz

Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft ▪ Bernhard-Weiß-Str. 6 ▪ D-10178 Berlin

www.berlin.de/sen/bjw

Prof. Dr. Karl Max Einhäupl
Vorstandsvorsitzender
Charité-Universitätsmedizin Berlin
- Charité Campus Mitte -

Per Fax vorab

Geschäftszeichen	IV E 2
Bearbeitung	Susann Burkhardt
Zimmer	6C13
Telefon	030 90227 6655
Zentrale ▪ intern	030 90227 50 50 ▪ 9227
Fax	+49 30 90227 6616
eMail	susann.burkhardt @senbjw.berlin.de

Datum 20 .12.2012

Genehmigung des Wirtschaftsplans 2013 der Charité-Universitätsmedizin Berlin

Anlage: Genehmigungsexemplar des Wirtschaftsplans 2013

Sehr geehrter Herr Professor Einhäupl,

entsprechend Ihrem Antrag vom 13. Dezember 2012 genehmige ich gemäß § 24 Abs. 5 des Berliner Universitätsmedizingesetzes den Wirtschaftsplan 2013 in der beigefügten Fassung.

Der Wirtschaftsplan weist Gesamterträge in Höhe von 1.471.433 T€ (Vorjahr 1.409.654 T€) und Gesamtaufwendungen in Höhe von 1.471.315 T€ (Vorjahr 1.404.993 T€) auf. Der Finanzplan umfasst ein Ausgabenvolumen von 74.485 T€ (Vorjahr 76.845 T€), davon 4.320 T€ (Vorjahr 4.694 T€) aus Grundstückserlösen.

Die Modellrechnung zur leistungsbasierten Finanzierung ergab einen Zuschuss für konsumtive Zwecke für 2013 in Höhe von 195.069 T€. Davon werden 183.692 T€ über den Landeszuschuss und 11.377 T€ über Hochschulpaktmittel finanziert.
Das Ergebnis der leistungsbasierten Finanzierung übersteigt daher den bisher im Wirtschaftsplan veranschlagten Zuschuss um 170 T€ (siehe auch Hinweis auf S. 10 des Wirtschaftsplans).

Zertifikat seit 2011
audit berufundfamilie

Die Senatsverwaltung für Finanzen - II G - erhält eine Ablichtung dieses Schreibens zur Kenntnisnahme.

Mit freundlichen Grüßen
In Vertretung

Bering

CHARITÉ
UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

WIRTSCHAFTSPLAN 2013

Vorstand der Charité – Universitätsmedizin Berlin **Berlin, den 16. November 2012**

A. Executive Summary 3

B. Prämissen und Rahmenbedingungen 5

B.1. Wirtschaftliches Umfeld 5

B.2. Bauaktivitäten 7

B.3. Erlöse 8

B.4. Personalkosten 10

B.5. Sachkosten 12

B.6. Kooperationen und Beteiligungen 12

C. Planungsergebnisse 14

C.1. Klinikum 14

C.2. Fakultät 17

C.3. Charité Gesamt 20

D. Risikomanagement 22

D.1. Risikomanagementsystem und Risikosituation 2013 22

D.2. Risikoliste 23

Anlage: Liquiditätsplanung 26

II. Organisationsstruktur und Plan GuV 2013 27

III. Investitionsplan 2013 54

IV. Beschäftigungsplan 2013 218

A. Executive Summary

Der Vorstand ist sich darüber im Klaren, dass aufgrund der positiven wirtschaftlichen Entwicklung der Charité Aufsichtsrat, Politik und Öffentlichkeit prinzipiell erwarten, dass der erfolgreiche Kurs der wirtschaftlichen Konsolidierung auch in den Jahren 2013 ff. fortgesetzt werden kann.

Der Vorstand bekräftigt die Aussagen der letzten Jahre, auch 2013 ein ausgeglichenes Ergebnis zu erreichen. Aus Vorstandssicht handelt es sich hier um ein ehrgeiziges **„Best Case Szenario“**. Der Wirtschaftsplan bildet dieses Szenario mit einem **positiven Planergebnis von +0,1 Mio. €** ab.

Die Rahmenbedingungen dafür sind insbesondere in 2013 sehr schwierig:

1) Strangsanierung am Charité Campus Benjamin Franklin

2) Sanierung des Bettenhochhauses: Vorbereitung des Interimsgebäude, Auszug aus dem Bettenhochhaus und Einzug in das Interim und andere vorgesehene Gebäude, Start Sanierung Bettenhochhaus

Diese beiden Maßnahmen sind in der Planung 2013 mit -6,8 Mio. € Kosten (konsumtiv, nicht investiv) geplant. Zusätzlich müssen die höheren regelmäßig wiederkehrenden Belastungen bei Personal- und Sachkosten durch **Tarifsteigerungen und Inflation in Höhe von ca. -30,0 Mio. €**, sowie **weitere Sonderbelastungen in Höhe von -5,0 Mio. €** kompensiert werden, die durch einen Anstieg der Betriebshaftpflichtversicherung (-4,0 Mio. €) und den erforderlichen Mietkauf von bildgebenden Großgeräten (-1,0 Mio. €) entstehen. Darüber hinaus muss durch BAG Urteile (Urlaubsanspruch) eine weitere Mio. € an Ergebnisbelastung kompensiert werden.

Vor dem Hintergrund der umfangreichen Bauaktivitäten, den erforderlichen Umzügen und dem vom Senat gewünschten Bettenabbau der Psychiatrie Eschenallee (-1,3 Mio. €) **gehen wir von KEINER Leistungssteigerung** in 2013 aus. Die **Leistungsmenge** bleibt daher im Vergleich zum Vorjahr **konstant auf einem Niveau von 206.000 Casemixpunkten** (CMP), was bereits eine äußerst ambitionierte Planung darstellt.

Die regulären und baubegleitenden Kostensteigerungen sowie die ausbleibende Leistungssteigerung erzeugen insgesamt eine **Deckungslücke zu einem ausgeglichenen Jahresergebnis von insgesamt 37,2 Mio. €** (siehe Graphik nächste Seite).

Die prognostizierte **Steigerung des Landesbasisfallwertes** von 2.955 € (ab Aug 2012 2.970 €) auf 2.985 € je CMP und die erwartete **Erhöhung des Landeszuschusses** um 5,7 Mio. € können diese Lücke nur teilweise schließen. Der verbleibende Anteil wird über andere Erlössteigerungen und massive Kosteneinsparungen kompensiert werden müssen.

Nachdem im Jahr 2012 die **Liquiditätsentwicklung** deutlich stabilisiert werden konnte, bleibt die Situation in 2013 dennoch eine der zentralen Herausforderungen. Entsprechend wird der Vorstand für den Fall eines kurzfristig erforderlichen zusätzlichen Liquiditätsbedarfs von 10 bis 20 Mio. € aus Vorsichtsgründen wie in den Vorjahren einen Vorratsbeschluss beantragen. Dieser musste bislang jedoch nie in Anspruch genommen werden.

Das im Wirtschaftsplan enthaltene Best Case Szenario beinhaltet **signifikante Risiken**. Bauprojekte in der geplanten Größenordnung stellen einen starken Eingriff in das Leistungsgeschehen eines Krankenhauses dar, sind im letzten Detail mit allen ihren Konsequenzen (Änderung Patientenströme, Isolierungspflicht von Patienten, Ergebnisausfall etc.) schwer abschätzbar, und können außerdem das geplante Kostenbudget durch Verzögerungen oder Komplikationen um ein Vielfaches übersteigen.

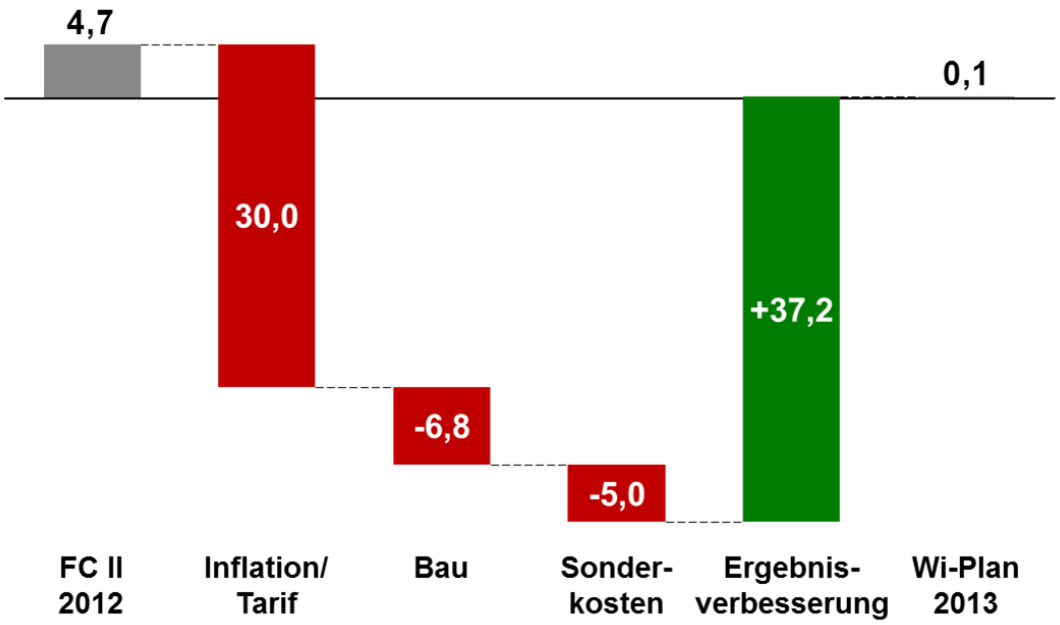
Zudem muss davon ausgegangen werden, dass auch in der Zukunft ähnliche Belastungen entstehen, wie im letzten Jahr der **Mindestlohn für die CFM** oder die **Urteile des Bundesarbeitsgerichts,** die zu zusätzlichen Urlaubsansprüchen geführt haben.

Eine Planung, die diese Umstände aus Sicht des Vorstandes angemessen abbildet **(i.e. Realistic Case)**, würde zu einem Planungsergebnis von ca. **-8,0 bis -10,0 Mio. €** führen. **Eine Zielverfehlung ist deshalb in 2013 nicht auszuschließen.**

Wie bereits in den Vorjahren erfolgreich umgesetzt hat der Vorstand deshalb ein internes **Projektteam** mit dem Auftrag bestimmt, weitere Maßnahmen zur Effizienzsteigerung zu definieren. Über dieses Team werden aktuell bereits Projekte identifiziert und bewertet, und die erforderlichen Strukturen und Ressourcen festgelegt. Die Umsetzung einschneidender Strukturmaßnahmen wird erforderlich sein, um den Personalbestand im Klinikum wie geplant um weitere -59 Vollkräfte zu reduzieren.

Nur vor dem Hintergrund dieser Maßnahmen und mit Anzeige der erheblichen Risiken sieht sich der Vorstand nach einer intensiven Auseinandersetzung mit den Herausforderungen des kommenden Jahres in der Lage, **den Wirtschaftsplan 2013 mit einem ausgeglichenen Ergebnis vorzulegen**.

Werte in Mio. €



B. Prämissen und Rahmenbedingungen

B.1. Wirtschaftliches Umfeld

Die Charité bleibt mit ca. 13.400 Mitarbeitern einer der **wichtigsten Arbeitgeber in der Region** Berlin-Brandenburg und hat mit acht wesentlichen Beteiligungen und einem in 2012 erwarteten **Umsatz inkl. der Drittmittel von ca. 1,4 Mrd. €** eine Sonderstellung in der Landschaft der deutschen und europäischen Universitätskliniken. Trotz der Absenkung des Landeszuschusses für die Fakultät über mehrere Jahre von ca. -100 Mio. € konnte die Charité aber vor allem aufgrund ihrer **wissenschaftlichen Exzellenz und ihrer medizinischen Qualität** diese Sonderstellung unter den deutschen Universitätskliniken behaupten. Die Förderung des Exzellenzclusters NeuroCure und die Graduiertenschule BSRT wurden für eine weitere Periode verlängert. Zusätzlich wurde in der Exzellenzinitiative mit der Berlin School of Integrative Oncology (BSIO) eine weitere Graduiertenschule eingeworben. Im Förderatlas der DFG 2012 nimmt die Charité unter den medizinischen Fakultäten den ersten Platz ein. Das medizinische Ranking als Nummer 1 (Focus Juni 2012) war eine besondere Auszeichnung. Nur durch die anhaltende Leistungsbereitschaft aller Mitarbeiter konnte diese Position auch in den letzten Jahren unter den besonderen Anforderungen der wirtschaftlichen Konsolidierung behauptet werden. Die Fakultät ist neben der wissenschaftlichen Exzellenz auch im Bereich der Lehre mit der Einführung des Modellstudienganges nationaler Innovationstreiber. Mit diesem völlig neuen, den Anforderungen der modernen Medizin angepassten Lehransatz werden ca. 600 Studierende pro Jahr zu den hochqualifizierten Ärzten für die Medizin von morgen ausgebildet.

Auch nach dem positiven Jahresergebnis 2011 und dem Ausblick auf ein profitables Jahr 2012 muss die Charité in 2013 erneut enorme Sparmaßnahmen und Effizienzverbesserungen leisten, um die Schere zwischen Kostenanstieg und nur geringfügig steigenden Finanzierungsquellen (LBFW und Landeszuschuss) zu schließen. Allein für das kommende Jahr ergibt sich daraus eine Kostensteigerung von ca. -30 Mio. €. Hinzu kommen in 2013 erhebliche Sonderbelastungen vor allem aus den beiden großen Bau- und Sanierungsprojekten (siehe Kap. B.2) aber auch z.B. der veränderten Versicherungssituation (siehe Kap. B.5). Auch diese zusätzlichen Belastungen müssen aus dem regulären operativen Geschäft gedeckt werden. Um erneut ein ausgeglichenes Jahresergebnis erreichen zu können, liegt der Einsparungsbedarf deshalb bei insgesamt **+37,2 Mio. €** (siehe Grafik Kap. A).

Vor dem Hintergrund der Bauaktivitäten ist erstmalig gegenüber dem aktuellen Forecast keine Leistungssteigerung vorgesehen. Die Strangsanierungsmaßnahmen am Campus Benjamin Franklin und die Bettenhochhaussanierung am Campus Mitte zwingen viele Kliniken innerhalb der Standorte und standortübergreifend umzuziehen. Für diese Zeiträume mussten für die betroffenen Kliniken reduzierte Erlöse eingeplant werden. Es wird angenommen, dass Leistungssteigerungen in den weniger betroffenen Kliniken diese Einbrüche auffangen werden, so dass insgesamt in 2013 die Leistung gegenüber dem aktuellen Forecast auf konstantem Niveau gehalten werden kann. Diese Annahme ist die wesentliche Grundlage für die Planung 2013. Dementsprechend sind nicht planbare Vorkommnisse aus den Bauaktivitäten mit negativen Auswirkungen auf die Leistungserbringung (z.B. wegen kurzfristiger Verzögerungen bei den Umzügen etc.) eines der wesentlichen Risiken für die Zielerreichung in 2013.

Deshalb ergibt sich die Notwendigkeit über die normalen Anstrengungen hinaus besondere Projekte aufzusetzen, um eine weitere deutliche Effizienzsteigerung erreichen zu können. Folglich hat der Vorstand im Rahmen des Planungsprozesses beschlossen, eine neue und gegenüber 2012 erweiterte Projektstruktur zu etablieren, über die in 2013 notwendige Restrukturierungsprojekte gesteuert, kontrolliert und zusammengeführt werden sollen. Das Gesamtprojekt setzt sich aus den folgenden Projekten zusammen:

- Weitere Restrukturierung unrentabler Organisationsbereiche (z.B. Reallokation von Betten, Zusammenlegung von Organisationseinheiten) mit dem Risiko einer reduzierten medizinischen Versorgung in unterdeckten Themenfeldern der universitären Medizin.
- Erlössteigerungen außerhalb der CMP-Leistung (ambulant, Apotheke etc.).
- Fortsetzung der Standardisierung des medizinischen Verbrauchsmaterials in weiteren Fachbereichen.
- Weitere Optimierung von Prozessen (z.B. verbessertes Aufnahme- und Entlassmanagement) in der Patientenversorgung.
- Optimierung von Personalstrukturen (z.B. Dienstplanoptimierung, Oberarztquote).

Ferner werden Projekte aus den Gemeinkostenbereichen gebündelt und gesteuert. Darin enthalten sind folgende Themenkomplexe:

- Energie und Infrastrukturkosten
- Einkaufsoptimierung
- Kostenstrukturen der sonstigen Gemeinkosten

Auf Basis von vorläufigen Abschätzungen sind einzelnen Projekten bereits Potenziale zugeordnet worden, die helfen werden, die anspruchsvollen Ziele der Einzelbudgets und die Risiken abzudecken. Zudem sind Verantwortlichkeiten in der Organisation für die Teilprojekte bereits benannt. Das volle Potenzial aus der Summe der Teilprojekte liegt nach heutiger Einschätzung deutlich höher. Die zusätzlichen Potenziale sind aus Sicht des Vorstandes zur Absicherung von Risiken aus den Bauaktivitäten sowie allgemeinen Risiken dringend erforderlich, um die Zielerreichung in 2013 zu ermöglichen.

Neben der Projektorganisation wurde in den zurückliegenden Wochen ein Netzwerk an unterschiedlichen fachspezifischen Arbeitsgruppen und Gremien geschaffen, um die Fragestellungen und Probleme im Zusammenhang mit den Umzügen und den veränderten Arbeitsbedingungen zu lösen.

Kassenverhandlungen

Gegenwärtig werden Vorbereitungen zu den **Budget- und Entgeltverhandlungen 2012** mit den Kostenträgern getroffen. Die Verhandlungen sind für den Zeitraum von Mitte November 2012 bis Februar 2013 terminiert. Die endgültige Budgetvereinbarung für das Jahr 2012 wird erst im Frühjahr 2013 erwartet.

Die schwierigen Rahmenbedingungen für Krankenhäuser bestehen unverändert fort. Die Kostentreiber wie Inflation, anhaltende Kostensteigerungen z.B. bei Versicherungen und Tarifabschlüssen führen zu erheblich steigenden Sach- und Personalkosten.

VERGLEICH BASISFALLWERT

	2010 Ist	2011 Ist	2012 Ist *)	2013 Plan
Landesbasisfallwert (€)	2.927,50	2.935,00	2.955,00	2.985,00
Veränderung vs Vorjahr	0,95%	0,26%	0,68%	1,02%
Inflationsrate/Tarif	3,00%	3,00%	3,00%	3,00%

*) ab 01.08.2012 = 2.970,00 €

Demgegenüber steht die Erhöhung des Landesbasisfallwertes. In den letzten Jahren ist diese Erhöhung deutlich unterhalb der Inflationsrate geblieben und deckt damit nicht annährend die realen Kostensteigerungen.

B.2. Bauaktivitäten

Das Jahr 2013 wird für Patienten, Studenten und Mitarbeiter der Charité geprägt sein von zwei großen Bauvorhaben, die einen bedeutenden Einfluss vor allem auf die Krankenversorgung an den Standorten Benjamin Franklin und Mitte haben werden. Im Dezember 2012 wird mit der **Sanierung der Strangleitungen im Bettenhaus am Campus Benjamin Franklin** begonnen. Dadurch wird der überwiegende Teil des zweiten Bettenhauses mit ca. 320 Betten für einen Zeitraum von ca. 6-8 Wochen nicht nutzbar sein. Zwangsläufig ergibt sich für diesen Zeitraum eine deutlich reduzierte Bettenkapazität, die durch eine Verdichtung im anderen Bettenhaus lediglich abgemildert, aber nicht vollständig kompensiert werden kann. Durch die günstige Wahl des Termins in einer in der Regel belegungsschwächeren Periode über den Jahreswechsel geht die Planung davon aus, dass die negative Auswirkung auf die Jahresleistung der betroffenen Kliniken sowohl 2012 als auch 2013 auf ein Minimum reduziert und im Gesamtjahresverlauf ausgeglichen werden kann. Aus dem Bauprojekt resultierende Risiken, z.B. aus einer wesentlichen Verzögerung des Bauabschlusses, können nicht zusätzlich in der Planung berücksichtigt werden.

Nicht ohne Auswirkung auf das Leistungsniveau wird die **Räumung des Bettenhochhauses am Campus Mitte** bleiben. Die ersten baulichen Aktivitäten zur Vorbereitung der Errichtung des Interimsgebäudes sind bereits in 2012 begonnen worden. Das Gebäude wird für die bauliche Sanierung sukzessive seit September 2012 freigezogen und wird bis Ende September 2013 vollständig geräumt sein. Alle dort angesiedelten Kliniken werden entweder in das in Modulbauweise errichtete, hochmoderne Interimsgebäude umziehen, oder durch temporäre Verdichtung von Kliniken in den übrigen Gebäuden am Campus Mitte oder an anderen Campi untergebracht werden. Drei Kliniken werden an einen der beiden übrigen Standorte umsiedeln. Um die Risiken für die Patienten zu minimieren und um einen möglichst reibungslosen Ablauf sicherzustellen, werden die betroffenen Kliniken den Patientenbestand zuvor über die Steuerung der elektiven Eingriffe soweit wie möglich reduzieren und nach dem Umzug wieder aufbauen. Das Budget sieht vor, dass alle Kliniken, die innerhalb eines Campi umziehen, die sich daraus ergebende Leistungseinschränkung im Laufe des Jahres wieder kompensieren. Die Verluste der Kliniken, die den Campus wechseln, werden in der Planung durch die Leistungssteigerung der weniger betroffenen

Kliniken aufgefangen. Die Bauarbeiten am Bettenhochaus beginnen bereits im März 2013 mit dem Rückbau eines Hörsaal-Traktes und werden bis zur Mitte des Jahres 2016 dauern. Mit der Inbetriebnahme des sanierten Gebäudes und des Neubaus ist bis zum Ende des ersten Quartals im Jahr 2016 zu rechnen.

Aus diesen komplexen Vorgängen ergeben sich **zusätzliche Kosten** für die Planung und Steuerung der Baumaßnahmen, für die Logistik der Umzüge, sowie für die zusätzliche Transportlogistik am Campus durch interimistisch verlängerte Wegebeziehungen. Hinzu kommen Aufwendungen für die Herrichtung von Gebäuden, in die andere Kliniken zeitlich begrenzt umziehen. Diese Kosten sind konsumtive Zusatzkosten, die nicht über das investive Baubudget finanziert werden. Im Wirtschaftsplan 2013 sind für diese **zusätzlichen Belastungen 6,8 Mio. €** eingeplant. Darin sind die zum aktuellen Zeitpunkt bekannten Kosten enthalten. Für noch nicht detailliert planbare Sachverhalte wurden so weit wie möglich qualifizierte Annahmen getroffen. Es muss an dieser Stelle sehr deutlich auf das hohe Risiko hingewiesen werden, dass weitere, nicht planbare Zusatzkosten entstehen können, die dann möglicherweise über den budgetierten Rahmen hinausgehen können.

Mittelfristig betrachtet ist durch den Masterplan I lediglich ein Teil der erforderlichen Instandsetzung der Infrastruktur abgedeckt. Um die Wettbewerbsfähigkeit der Charité durch eine kosteneffiziente Infrastruktur nachhaltig abzusichern, gehen wir deshalb davon aus, dass weitere investive Zuschüsse im Rahmen eines Masterplans II **im März 2013 (für das Haushaltsjahr 2014/15)** zur Verfügung gestellt werden.

Die vielfältigen Herausforderungen und Belastungen aus beiden Projekten können nur dann gemeistert werden, wenn es gelingt die Motivation der betroffenen Mitarbeiter trotz der sich ergebenden Zusatzbelastungen zu erhalten. Insgesamt sehen die Mitarbeiter dem Beginn der Sanierungen erwartungsvoll entgegen, weil sich erstmalig die Aussicht auf eine deutliche Verbesserung der infrastrukturellen Gesamtsituation am Standort Mitte ergibt. Vor allem die Verbesserungen im Hinblick auf den Standard der klinischen Einrichtungen und die geringeren Kosten zum Unterhalt der genutzten Gebäude werden helfen, das Versorgungsniveau der Charité deutlich zu erhöhen.

B.3. Erlöse

Die Bewertung der stationären **Erlöse für DRG-Fallpauschalen** wird maßgeblich von der Höhe des Landesbasisfallwertes beeinflusst, der für das Jahr 2013 zwischen den Vertragsparteien auf Landesebene zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch nicht vereinbart ist. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat am 14.09.2012 die durchschnittliche Veränderungsrate in Höhe von 2,03 % für das Jahr 2013 bekannt gegeben. Im Jahr 2013 ist jedoch erstmals der Orientierungswert, der vom Statistischen Bundesamt mit einer Höhe von 2,0 % beziffert wird, für die Ermittlung der Obergrenze des Landesbasisfallwertes relevant. Die Umsetzung auf Landesebene war in den vergangenen Jahren immer deutlich niedriger.

Das führt zu der Annahme, dass der Landesbasisfallwert von Berlin voraussichtlich nur bei 2.985,- € je CMP liegen wird. Damit gilt für die vereinbarte Leistungsmenge 2012 der Basisfallwert von 2.985,- € und für die darüber hinausgehende Leistungsmenge

(Mehrleistungen) ist nach den Änderungen des KHG zum 01.01.2013 ein Abschlag von 25% vorgeschrieben.

VERGLEICH CASEMIXPUNKTE

	2011 Ist	2012 Plan	2012 Forecast	2013 Plan
Casemixpunkte *)	198.229	202.432	206.000	206.000
Veränderung vs Vorjahr	1,8%	2,1%	3,9%	0,0%

*) DRG-Fälle, E1 voll- und teilstationär vor MDK-Kürzung

Nach einem Anstieg des **Landeszuschusses für Forschung und Lehre** von 4,0% in 2011 und 3,0% in 2012 wird der Zuschuss in 2013 nach aktuellen Berechnungen voraussichtlich um ca. 3,0% bzw. 5,7 Mio. € steigen. In diesem Fall kann der Kostenanstieg durch Inflation und Tarifeffekte durch diesen höheren Landeszuschuss zwar nahezu kompensiert werden, allerdings können die hinzukommenden, zusätzlichen Belastungen aus den Baumaßnahmen nur durch Kürzungen in zahlreichen Bereichen und Einrichtungen der Fakultät ausgeglichen werden. Gleichzeitig hat sich mit der Einführung des Modellstudiengangs gezeigt, dass dieser mit einem deutlichen Mehraufwand in der Einführungsphase und Curriculumsentwicklung verbunden ist, der nur in Anteilen durch die eingeworbenen Drittmittel kompensiert werden kann.

Insbesondere wird es immer schwieriger, die Grundfinanzierung und Kofinanzierung von Drittmittelprojekten abzusichern und so dass sich daraus ein limitierender Faktor für das Wachstum exzellenter Forschung ergibt. Nur dem enormen Engagement der Mitarbeiter der Charité zur Einwerbung von Drittmitteln in den vergangenen Jahren ist es zu verdanken, dass die Forschung der Charité überhaupt auf einem wettbewerbsfähigen Niveau gehalten werden konnte. Ebenso stellt der sowohl große Erfolg in der zweiten Runde der Exzellenzinitiative wie auch der Start der drei nationalen Gesundheitsforschungszentren die Charité vor Herausforderungen, da hier eine nachhaltige Grund- und Kofinanzierung notwendig ist. Mit der herabgesetzten Planungssicherheit ohne ausreichende Verfügbarkeit von Personal- und Sachmitteln werden erneut wesentliche Berufungszusagen nicht erfolgen können. Es bleibt hervorzuheben, dass durch die Drittmittel in Höhe von 150 Mio. € mehr als 2.000 qualifizierte Arbeitsplätze in Berlin geschaffen werden.

Neben dem Zuschuss für konsumtive Zwecke des Landes Berlin erhält die Charité derzeit noch einen Zuschuss zur Finanzierung des operativen Defizits für die ehemalige Einrichtung des Berliner Betriebs für Zentrale Gesundheitliche Aufgaben (BBGes).

Eine Übersicht über die gesamten Zuschüsse der öffentlichen Hand enthält nachfolgende Tabelle:

ZUSCHÜSSE DER ÖFFENTLICHEN HAND in Tausend EUR

	2011 Ist	2012 Plan	2012 Forecast	2013 Plan
- Zuschuss für konsumtive Zwecke	183.648	189.223	189.223	194.899
- Zuweisungen von Mitteln für BBGes *)	18	2.237	2.237	1.922
- Sonstige				
Erstattung für SPZ und NGS**)	978	1.091	1.091	1.000
Erstattungen aus Sonderprogrammen	89	44	44	44
Erstattungen Bundesamt f. d. Zivildienst	74	0	0	0
Zwischensumme Sonstige	1.140	1.135	1.135	1.044
Zuschüsse der öffentlichen Hand	184.806	192.595	192.595	197.866

*) inkl. Zuschuss für Embrionaltox./Pharmakovil. i. H. v. 102 T € vom Land Brandenburg

**) SPZ = Sozialpädiatrisches Zentrum; NGS = Neugeborenenscreening

Anmerkung im Rahmen des Genehmigungsverfahrens: Das Endergebnis der Modellberechnung zur leistungsbasierten Finanzierung weist eine Anhebung des Landeszuschusses (Bundesmittelanteil) um 170 T€ aus.

B.4. Personalkosten

Im Bereich der Personalkosten und Vollkräfte (VK) wird das enorme wirtschaftliche Spannungsfeld, in welchem sich die Charité im Jahre 2013 bewegt, besonders deutlich. Einerseits werden die Anforderungen an das Personal hinsichtlich der quantitativen und qualitativen Leistungserbringung seit Jahren stetig erhöht. Mit der Vorgabe der zentralen Planungsprämisse eines konstanten Leistungsniveaus trotz der Durchführung substanzieller Sanierungen wird den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen Beachtliches abverlangt.

Andererseits stellen die Personalkosten bereits heute mit 53,6% der Gesamtaufwendungen im Wirtschaftsplan den ausschlaggebenden Kostenfaktor dar. Auch nur geringfügige Änderungen in den tariflichen und gesetzlichen Rahmenbedingungen erzeugen einen überproportionalen Druck auf das Haushaltsergebnis. Die für 2013 vorgesehenen Steigerungen in den Tarifabschlüssen TV-Ä und TV-C aus den Jahren 2011 und 2012 werden im folgenden Jahr erneut nicht ausreichend durch Preisanstiege (BFW) finanziert. Daher wird es durch weitere Optimierungen und Effizienzsteigerungen über alle Funktionsbereiche der Charité hinweg zu einem weiteren Abbau des aktiven Stammpersonals in 2013 kommen müssen. Als Referenzgröße dient dabei die InEK-Kostenmatrix. Der Spielraum für weitere Kürzungen ist äußerst begrenzt. Eine darüber hinausgehende Reduzierung der Vollkräfte wäre wirtschaftlich wenig sinnvoll.

Die folgende Tabelle zeigt den Verlauf der Personalkosten im Mehrjahresvergleich.

MEHRJAHRESVERGLEICH PERSONALKOSTEN in Tausend EUR

	2011 Ist	2012 Plan	2012 Forecast	2013 Plan
Charité gesamt [1)]	584.260	594.510	608.078	625.279

1) ohne Drittmittel

Der weitere Anstieg der Personalkosten in 2013 resultiert aus den einschlägigen Tarifsteigerungen. Die Planung berücksichtigt sämtliche im Jahr 2011 vereinbarten Steigerungen im Rahmen des TV-C inkl. der zum 01.07.2013 vorgesehenen ersten Phase der stufenweisen tariflichen Anpassung an den TV-VKA bis 2016. Der im Mai 2012 abgeschlossene Tarifvertrag TV-Ä (gültig ab seit Januar 2012) hat eine Laufzeit bis Ende September 2013. Für das vierte Quartal 2013 wurden entsprechende Annahmen getroffen. Für andere Mitarbeitergruppen (Beamten, Auszubildenden etc.) wurden die zukünftigen Entgeltentwicklungen ebenfalls berücksichtigt. Die Personalkostenplanung basiert auch in diesem Jahr auf einer personenkonkreten und kostenstellenspezifischen Detailkalkulation.

Die folgende Tabelle zeigt die erwartete Entwicklung der Vollkräfte zum Jahresende und den Plan 2013 für die beiden Teilwirtschaftspläne.

VOLLKRÄFTEENTWICKLUNG - Stammpersonal

	Plan 2012 [1)]		Forecast 2012		Plan 2013	
	Stichtag	Durchschnitt	Stichtag	Durchschnitt	Stichtag	Durchschnitt
Klinikum	6.612	6.616	6.670	6.704	6.553	6.584
Fakultät [1)]	1.904	1.906	1.904	1.897	1.895	1.898
Charité gesamt	8.516	8.522	8.574	8.600	8.448	8.482

1) ohne Drittmittel

Die Stichtagswerte beziehen sich auf den Bestand des aktiven Stammpersonals per 31. 12. des Jahres. Die in der o.g. Tabelle ausgewiesene Reduzierung im Klinikum um -117 VK zwischen Dezember 2012 und Dezember 2013 setzt sich wie folgt zusammen:

- -77 VK aufgrund einer Ausgliederung in das Zentrum für Transfusionsmedizin und Zelltherapie Berlin gGmbH (ZTB);
- +17 VK der Rechtsmedizin (bisher der Fakultät zugeordnet);
- -18 VK wegen Ausgliederung in die Physiotherapie- und Präventionszentrum GmbH
- -59 VK Abbau des aktiven Stammpersonals im Klinikum (InEK-Logik).

Im Teilwirtschaftsplan Fakultät wird eine Reduzierung von insgesamt -9 VK im gleichen Zeitraum gezeigt. Diese Reduzierung enthält:

- +14 VK aus Drittmittelprojekten in den aktiven Stamm der Fakultät zurückkehren;
- -17 VK aus der Rechtsmedizin (fortan dem Klinikum zugeordnet) und
- -6 VK Abbau.

B.5. Sachkosten

Der Anstieg der Sachkosten ist im Wesentlichen durch die zusätzlichen konsumtiven Kosten der beginnenden Hochhaussanierung geprägt. Insbesondere die Leasingkosten für das Interimsgebäude, höhere Logistikkosten z.B. für Patiententransporte, Warentransporte und Umzüge und höhere Instandsetzungskosten z. B. für neue Fluchtwege sind die zentralen Kostentreiber. Zudem zieht sich der Haftpflichtversicherer Zürich Versicherung AG insgesamt aus dem Krankenhaus-Versicherungsgeschäft zurück und hat den Vertrag mit der Charité gekündigt. Die wenigen verbleibenden Versicherer haben eine deutliche Erhöhung der Prämie von 25% bis 50% und darüber hinaus in Aussicht gestellt.

Die erfolgreiche Projektumsetzung bei den Energiekosten in 2012 trägt nachhaltig auch in 2013 zur Kostensenkung bei. Die aktiv forcierte Energieverbrauchsreduktion sowie die am aktuellen Börsenpreisindex orientierte Beschaffungsstrategie für Strom und Gas führen zu einer deutlichen Kosteneinsparung. Des Weiteren sind die Preise der CFM auch in 2013 stabil und bieten dadurch Kostensicherheit ohne Preisanstieg. Für die meisten anderen Positionen wurde eine Inflation von 2,0% angenommen.

Für den medizinischen Sachbedarf (MES) wurde wie bereits im Vorjahr eine Inflationsrate von 2% angenommen. Der Anstieg in 2013 basiert auf dem Ganzjahreseffekt der neuen Beteiligung Zentrum für Transfusionsmedizin und Zelltherapie Berlin gGmbH (ZTB) mit dem DRK. Im Rahmen der Projekte der Kliniksteuerung werden auch im MES Ergebnisverbesserungen erwartet.

B.6. Kooperationen und Beteiligungen

Wie im Wirtschaftsplan 2012 angekündigt werden in einer Arbeitsgruppe mit der *Vivantes – Netzwerk für Gesundheit* laufend alle Felder im Hinblick auf die Vorteilhaftigkeit einer vertieften Zusammenarbeit geprüft und ggf. Kooperationsvereinbarungen geschlossen. Das größte Feld der Kooperation bleibt auch in 2013 das Joint Venture für die Labormedizin, die *Labor Berlin – Charité Vivantes GmbH*. Diese Kooperation entwickelt sich weiterhin sehr positiv, so konnten z.B. für die Planung 2013 eine Reihe von Laborpreisen für die Charité reduziert werden.

Darüber hinaus wurde in 2012 die Planung für eine gemeinsam mit Vivantes betriebene Strahlentherapie vorangetrieben. Durch die Errichtung einer neuen MVZ-Tochtergesellschaft - zunächst als 100%ige Charité Tochter - wurden bereits die notwendigen gesellschaftsrechtlichen Voraussetzungen geschaffen. Eine konkrete Umsetzung ist bis zum Jahresende geplant, die Gesellschaft soll in 2013 operativ tätig werden. Des Weiteren wurden die Kooperationsfelder im Bereich der Speisenversorgung umgesetzt und weitere konkrete Maßnahmen vereinbart. Ab Januar 2013 soll z.B. eine Angleichung der CCM-Speisepläne an die Vivantes-Speisepläne erfolgen.

Zum 1. Juli 2012 ist die Ausgründung der Transfusionsmedizin der Charité in die *ZTB Zentrum für Transfusionsmedizin und Zelltherapie Berlin gGmbH (ZTB gGmbH)* erfolgt. An der Gesellschaft sind die Charité und die *DRK Blutspendedienst Ost gGmbH* je zu 50% beteiligt. Ziel dieses Joint Ventures ist es, durch die enge Kooperation mit dem DRK als

Spezialisten auf diesem Arbeitsgebiet Synergien und Größenvorteile zu realisieren. Zudem wird über diese Kooperation langfristig die Versorgung der Charité mit Blutprodukten gesichert. Im Plan 2013 trägt die Ausgründung mit einem hohen sechsstelligen Betrag zur Ergebnisverbesserung der Charité bei. Die wesentlichen übrigen Kooperationen und Beteiligungen der Charité werden auch in 2013 erfolgreich und ohne große Veränderungen fortgeführt.

C. Planungsergebnisse

C.1. Klinikum

Das Klinikum ist in der täglichen Leistungserbringung von der Verfügbarkeit einer gut funktionierenden Versorgungsinfrastruktur und ausreichenden Aufnahmekapazitäten abhängig. Daher wird das Erreichen eines positiven Ergebnisses in diesem Teilwirtschaftsplan ganz besonders von einem reibungslosen Ablauf der Bauaktivitäten abhängig sein. Unter Berücksichtigung der genannten Risiken, die mit dem Sanierungsprozess einhergehen, ist bereits ein gerade ausgeglichenes Ergebnis von +0,1 Mio. € für 2013 für das Klinikum nicht ohne Einschränkung realistisch erreichbar. Zudem gilt dies nur unter der eindeutigen Einschränkung der im Abschnitt B.4 beschriebenen Voraussetzungen. Es handelt sich daher bei dem im Wirtschaftsplan enthaltenen Planungsszenario um ein **Best Case Szenario**, d.h. dass dieses Ergebnis nur bei Eintreffen der in Abschnitt A. ausgeführten Prämissen erreicht werden kann. Aus Sicht des Klinikums ist die wesentlichste Voraussetzung für das ausgeglichene Ergebnis die Absicherung des stabil geplanten Leistungsniveaus. Das Sicherstellen aller Betriebsabläufe zur Patientenversorgung während des Freizugs des Hochhauses sowie die reibungslose Umsetzung der damit einhergehenden Flächenverdichtung sind die zentralen Herausforderungen für das Klinikum in 2013. Die Umsetzung der dafür erforderlichen Konzepte wird einen Großteil der Managementkapazitäten binden wird. Darüber hinaus dürfen die Budgets für die baugeleitenden, zusätzlichen konsumtiven Kosten während der Sanierung nicht überschritten werden. Eine besondere Unterstützung der betroffenen Kliniken und Verwaltungsbereiche durch zentrale Ressourcen ist notwendig und eingeplant.

Die Einschränkung an verfügbaren Betten macht eine weitere Erhöhung der durchschnittlichen Auslastung auf über 90% unter der Woche erforderlich sowie, wo medizinisch möglich, eine weitere Verkürzung der Verweildauer. Dennoch besteht ein hohes Risiko für einen signifikanten Erlösausfall aufgrund verminderter Belegungskapazitäten, eines geänderten Zuweiserverhalten und einer verringerten Anfrage von elektiven Maßnahmen. Durch zusätzliche Projekte vor allem zur Optimierung der Personalstruktur und zur Standardisierung von Prozessen im pflegerischen und ärztlichen Bereich und in der Verwaltung müssen verbliebene Effizienzreserven gehoben werden, wobei eine Rückführung der Personalkosten durch die notwendige Vorhaltung insbesondere des spezialisierten ärztlichen und pflegerischen Personals limitiert ist. Nur dadurch jedoch wird die Charité in der Lage sein, die zusätzlich gestiegenen Infrastrukturkosten durch den Interimsbau und die Tarifsteigerung zu kompensieren, um zu einem ausgeglichenen Ergebnis zu gelangen.

Das sanierte Bettenhochhaus wird das Niveau in der Krankenversorgung endlich auf ein wettbewerbsfähiges Niveau für Patienten und Mitarbeiter ab 2016 steigern und die Wirtschaftlichkeit verbessern.

Klinikum

	GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG in Tausend EUR	2011 Ist	2012 Plan	2012 FC	2013 Plan	Abw. Plan 2013 vs. FC 2012	
1.	Erlöse aus allg. KH-Leist.	679.682	688.540	707.440	721.310	13.870	2,0%
2.	Erlöse aus Wahlleistungen	7.013	8.200	9.100	9.345	244	2,7%
3.	Erlöse amb. Leistungen	30.366	32.778	36.678	36.284	-394	-1,1%
4.	Nutzungsentgelte der Ärzte	18.477	18.047	18.047	18.799	752	4,2%
5.	Bestandsveränderungen FE/UE	1.196	0	0	0	0	-
6.	Andere aktivierte Eigenleist.	0	0	0	0	0	-
7.	Zuschüsse der öffentl. Hand	1.064	2.939	2.939	2.353	-586	-19,9%
8.	Sonstige betriebliche Erträge	130.088	131.317	131.395	142.674	11.279	8,6%
	davon aus Apothekenliefervertrag	*46.471*	*45.480*	*48.980*	*50.260*	*1.280*	*2,6%*
Gesamte Erträge		**867.886**	**881.822**	**905.600**	**930.765**	**25.165**	**2,8%**
9.	Personalaufwand	-452.118	-460.291	-473.359	-487.182	-13.823	-2,9%
10.	Materialaufwand	-311.815	-323.635	-334.435	-340.332	-5.897	1,8%
	davon: Medizinischer Bedarf ohne	*-186.146*	*-194.002*	*-202.502*	*-206.635*	*-4.133*	*2,0%*
	und aus Apothekenliefervertrag	*-39.679*	*-38.430*	*-41.430*	*-42.180*	*-750*	*1,8%*
Gesamte Aufwendungen		**-763.933**	**-783.926**	**-807.794**	**-827.514**	**-19.720**	**2,4%**
Zwischenergebnis		**103.954**	**97.896**	**97.806**	**103.251**	**5.446**	**5,6%**
15.	Aufw.f.d.Nutzung v.	-54	-434	-434	-101	333	-76,7%
16.	Aufw.f.nicht aktivierungsfähige	0	0	0	0	0	-
18.	Abschreibungen	-2.788	-2.935	-2.935	-4.508	-1.573	53,6%
19.	Sonstige betriebliche Aufwendungen	-90.856	-85.471	-86.901	-92.921	-6.020	6,9%
30.	Interne Leistungsverrechnung	5.000	4.473	5.993	4.747	-1.246	-20,8%
Betriebsergebnis		**15.255**	**13.529**	**13.529**	**10.468**	**-3.061**	**-22,6%**
	Finanzergebnis	-4.554	-5.166	-5.166	-6.150	-984	19,1%
	Außerordentliches Ergebnis	-1.001	-1.040	-1.040	-987	53	-5,1%
29.	Steuern	-2.653	-2.662	-2.662	-3.212	-550	20,7%
31.	**Jahresfehlbetrag/-überschuß**	**7.048**	**4.661**	**4.661**	**118**	**-4.543**	**-97,5%**

Der Anstieg der geplanten **Erträge** (+2,8%) beruht zum kleineren Anteil auf einer Steigerung der allgemeinen Krankenhauserlöse (+1,8%) und geht überwiegend auf einen deutlichen (methodisch bedingten) Anstieg der sonstigen betrieblichen Erträge (+8,6%) zurück, die im Wesentlichen durch die geänderte Struktur der Transfusionsmedizin bedingt sind. Bei den stationären Erlösen entspricht die Leistungsmenge für 2013 dem Forecast 2012. Demzufolge beruht die Zunahme der stationären Erlöse allein auf dem Anstieg des Basisfallwertes. Zusätzlich entfällt aufgrund der konstanten Leistungsmenge für 2013 der Mehrleistungsabschlag. Der Anstieg der sonstigen betrieblichen Erträge resultiert im Wesentlichen aus der der Ausgründung der Transfusionsmedizin in das Joint Venture *ZTB GmbH* mit dem DRK. Der gesetzlich erforderliche Verkauf und anschließende Rückkauf einzelner Blutprodukte sowie die Personalkostenerstattung für das gestellte Personal sind hierfür verantwortlich. Außerdem tragen der Anstieg aus dem Apothekenliefervertrag sowie die höheren Erstattungen aufgrund von Tarifsteigerungen beim gestellten Personal (Laborgesellschaft, Physiotherapie etc.) dazu bei.

Die höheren **Personalkosten** ergeben sich überwiegend aus den für 2013 festgelegten Tariferhöhungen. Die Laufzeit des Tarifvertrages mit dem Marburger Bund endet jedoch am 30.09.2013, so dass hier das Risiko einer tariflichen Auseinandersetzung besteht. Da in 2013 eine Leistungssteigerung unrealistisch ist und der überwiegende Teil des Erlösanstiegs

von 2,8% durch Erstattungssteigerungen begründet ist, wird auch in 2013 ein zusätzlicher Personalabbau von 57 VK im Vergleich zum Forecast 2012 erforderlich sein. Nach der kontinuierlichen Leistungssteigerung in den vergangenen Jahren und dem parallelen Personalabbau wird die Umsetzung dieses Abbaus extrem anspruchsvoll und kann nur durch begleitende Projekte zur Optimierung der Personalstruktur im pflegerischen und ärztlichen Bereich sowie des Verwaltungspersonals erfolgreich umgesetzt werden. Allerdings bieten die Umzüge der Kliniken und die erforderliche Leistungsverdichtung auch eine Chance, die Strukturen hier noch einmal zu optimieren.

Der **Materialaufwand** steigt insgesamt um 1,8% und beinhaltet dabei die Vorsorge für höhere Logistikkosten im Rahmen der Hochhaussanierung. Der Anstieg des **Medizinischen Sachbedarfs** (MES) – ohne Apothekenliefervertrag – basiert überwiegend auf dem Bezug von Leistungen der ZTB (vgl. sonstige betriebliche Erträge). Bei der beschriebenen konstanten Leistung in 2013 ergibt sich daraus die Zielsetzung, den Kostenanstieg aus Inflation und Produktinnovation in 2013 vollständig über Einsparungen im Einsatz des Materials und über den Einkauf zu kompensieren. Analog zur Entwicklung des Apothekenliefervertrages in der Vergangenheit wird für 2013 ein Anstieg von 1,8 % für den medizinischen Bedarf angenommen (parallel zur Entwicklung der entsprechenden Erträge). Im Bereich der Energie konnte außerdem durch eine geänderte Beschaffungsstrategie für Strom und Gas eine deutliche Kosteneinsparung in Ansatz gebracht werden.

Der Anstieg der erfolgswirksamen **Abschreibung** resultiert aus dem geplanten Mietkauf von zwölf bildgebenden Großgeräten aus Eigenmitteln (-1,0 Mio. €), da aufgrund des Investitionsstaus für eine den Erfordernissen angemessene Ausstattung mit Großgeräten keine ausreichenden investiven Mittel zur Verfügung stehen.

Die Steigerung bei den **sonstigen betrieblichen Aufwendungen** (+6,9%) ergibt sich aus den baubegleitenden Zusatzkosten sowie aus dem zu erwartenden Anstieg der Versicherungsprämie (-4,0 Mio. €) für die Betriebshaftpflichtversicherung, der durch punktuelle Einsparungen in einzelnen Bereichen nicht kompensiert werden kann. Zudem besteht noch mehr als in den Vorjahren aus dem Sanierungsprojekt und vor dem Hintergrund der Qualität der derzeitigen Bausubstanz das Risiko von unvorhersehbaren Havarien, die zu Erlöseinbußen und teuren Instandsetzungsmaßnahmen führen können. Klinikumsleitung und Vorstand haben sich eingehend mit den schwierigen Planungsvoraussetzungen auseinandergesetzt. Auch wenn **zusätzliche, nicht im eigentlichen operativen Geschäft begründete Kosten und signifikant höhere Risiken als in den Vorjahren** das Erreichen des Planziels in Frage stellen, sind die Mitglieder beider Gremien entschlossen, das ambitionierte Vorhaben mit den verfügbaren Strukturen und der geplanten Vorsorge zu realisieren.

C.2. Fakultät

Wie bereits in den **drei** Vorjahren erfolgreich umgesetzt, plant die Fakultätsleitung für das Jahr 2013 erneut ein **ausgeglichenes Ergebnis**. Trotz des erwarteten Anstiegs des Landeszuschusses von 3,0% bzw. 5,7 Mio. € ist die Zielstellung äußerst ambitioniert. Neben den regulären Tarifsteigerungen und dem Anstieg der ohnehin sehr hohen Infrastrukturkosten wirkt sich im kommenden Jahr die Beteiligung an den zusätzlichen Belastungen aus den Bauprojekten auch auf die Kostenstruktur der Fakultät aus. Dieser baubedingte Kostenanstieg wird bei weitem nicht ausreichend durch den Anstieg des Landeszuschusses kompensiert. Nur durch reale Budgetkürzungen in den Einrichtungen ist es daher möglich, erneut ein ausgeglichenes Ergebnis zu erreichen, auch wenn diese Kürzungen die wissenschaftliche Exzellenz, die Einwerbung von Drittmitteln und die Lehre der Charité beeinträchtigen werden.

Bei den **Drittmittelprojekten** ist ein Anstieg von 5,1% bzw. 7,7 Mio. € geplant. Der Erfolg bei der Einwerbung von vor allem kofinanzierten Drittmittelprojekten z. B. im Rahmen der Exzellenzinitiative stellt die Fakultät vor die große Herausforderung, diese Kofinanzierung zu garantieren, und die im Rahmen der Einwerbung der nationalen Gesundheitsforschungszentren (DHZK, DZNE, DKTK) zugesagten Flächen und Infrastruktur bereit zu stellen. Die weiterhin extrem hohen Infrastrukturkosten aufgrund der überwiegend veralteten und sanierungsbedürftigen Gebäudestruktur wird zunehmend der Kostentreiber in der Fakultät. Die bereits in 2012 initiierten und essentiell erforderlichen Projekte zur Optimierung der Flächennutzung und der damit verbundenen Flächenkosten, werden daher weiter voranzutreiben sein. So werden beispielsweise auch Konzepte zur räumlichen Konzentration von thematisch verbundenen wissenschaftlichen Arbeitsgruppen in Forschungszentren umgesetzt und neue Möglichkeiten der zu unterrichtenden Kleingruppen im Rahmen von Mietlösungen derzeit erarbeitet. Im Rahmen der Bauaktivitäten wird im März 2013 der größte Hörsaal der Charité wegen der an das Hochhaus angrenzenden Lage zurückgebaut. Als Ersatz ist eine Verdichtung der Vorlesungen in anderen Hörsälen, die ertüchtigt werden sollen, geplant.

Fakultät

	GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG in Tausend EUR	2011 Ist	2012 Plan	2012 FC	2013 Plan	Abw. Plan 2013 vs. FC 2012	
1.	Erlöse aus allg. KH-Leist.	0	0	0	0	0	-
2.	Erlöse aus Wahlleistungen	0	0	0	0	0	-
3.	Erlöse amb. Leistungen	21.284	21.643	21.643	21.715	72	0,3%
4.	Nutzungsentgelte der Ärzte	3.361	1.859	1.859	110	-1.749	-94,1%
5.	Bestandsveränderungen FE/UE	0	0	0	0	0	-
6.	Andere aktivierte Eigenleist.	0	0	0	0	0	-
7.	Zuschüsse der öffentl. Hand	183.742	189.656	189.656	195.513	5.857	3,1%
8.	Sonstige betriebliche Erträge	20.142	19.112	19.112	18.708	-404	-2,1%
Gesamte Erträge		**228.528**	**232.270**	**232.270**	**236.046**	**3.776**	**1,6%**
9.	Personalaufwand	-132.142	-134.219	-134.719	-138.097	-3.378	-2,5%
10.	Materialaufwand	-38.848	-42.247	-39.786	-39.090	696	-1,7%
	davon: Medizinischer Bedarf	*-12.743*	*-14.729*	*-12.268*	*-10.335*	*1.933*	*-15,8%*
Gesamte Aufwendungen		**-170.990**	**-176.466**	**-174.505**	**-177.188**	**-2.683**	**1,5%**
Zwischenergebnis		**57.538**	**55.804**	**57.765**	**58.858**	**1.093**	**1,9%**
15.	Aufw.f.d.Nutzung v.	-17	-173	-173	-150	23	-13,3%
16.	Aufw.f.nicht aktivierungsfähige	0	0	0	0	0	-
18.	Abschreibungen	-703	-817	-817	-769	49	-5,9%
19.	Sonstige betriebliche Aufwendungen	-47.037	-44.376	-44.296	-48.049	-3.753	8,5%
30.	Interne Leistungsverrechnung	-3.171	-2.751	-4.792	-2.978	1.814	-37,8%
Betriebsergebnis		**6.609**	**7.686**	**7.687**	**6.912**	**-774**	**-10,1%**
	Finanzergebnis	-4.018	-6.478	-6.478	-5.639	839	-13,0%
	Außerordentliches Ergebnis	-1.109	-1.070	-1.070	-1.123	-53	4,9%
29.	Steuern	-339	-138	-138	-151	-13	9,2%
31.	**Jahresfehlbetrag/-überschuß**	**1.144**	**0**	**0**	**0**	**0**	**-**

Die **Erträge** der Fakultät werden insgesamt um nur 1,6% steigen, was im Wesentlichen in der Erhöhung des Landeszuschusses von 5,7 Mio. € und der bei den Nutzungsentgelten sichtbaren neuen Zuordnung der Rechtsmedizin zum Teilwirtschaftsplan des Klinikums begründet ist. In diesem Zusammenhang sind ebenfalls VK mit den entsprechenden Personalkosten und dem notwendigen Materialaufwand umgegliedert worden.

Der Anstieg der **Personalkosten** (+2,5%) resultiert auch hier überwiegend aus den für 2013 festgelegten Tariferhöhungen. Dieser wird durch einen geringen Personalabbau von 6 VK sowie durch die Verlagerung des Personals der Rechtsmedizin in den Teilwirtschaftsplan Klinikum leicht abgemildert.

Insgesamt sinkt der **Materialaufwand** um -1,7%. Der derzeit hohen Flächenbedarf der Fakultät und die zusätzlichen Kosten für die Logistik im Rahmen der Sanierung des Hochhauses (z.B. Umzüge etc.) machen eine entsprechend restriktive Budgetierung und Steuerung des MES für 2013 erforderlich.

Der Anstieg der **sonstigen betrieblichen Aufwendungen** (+8,5%) entsteht wie auch im Klinikum durch die stark steigende Prämie für die Haftpflichtversicherung und die baubegleitenden, zusätzlichen konsumtiven Kosten aus den Sanierungsprojekten. Für die Sicherung des Ergebnisses der Fakultät ist ein striktes Kostenmanagement Vorrausetzung. Dabei wird es eine starke Konzentration vor allem auf die Umsetzung der Projekte zur

Flächenreduzierungen geben. Diese werden es ermöglichen, wie geplant einen Teil der bisherigen Miet- und Betriebskosten einzusparen. Die Inbetriebnahme des neuen Lehr- und Forschungsgebäudes „CrossOver“ der Fakultät am Campus Mitte ist dabei ein wichtiger Schritt zur Senkung der hohen Infrastrukturkosten der Charité.

C.3. Charité Gesamt

Die Risiken und zusätzlichen Kosten aus den Bauaktivitäten beeinflussen maßgeblich beide Teilwirtschaftspläne und haben daher auch für die gesamte Charité einen bedeutenden Einfluss auf das Ergebnis. In Kombination mit den regulären Kostensteigerungen und der fehlenden Möglichkeit zur weiteren Erlösausweitung ist in 2013 lediglich einen geringfügiger **Ergebnisüberschuss von +0,1 Mio. €** möglich.

Charité gesamt

	GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG in Tausend EUR	2011 Ist	2012 Plan	2012 FC	2013 Plan	Abw. Plan 2012 vs. FC 2012	
1.	Erlöse aus allg. KH-Leist.	679.682	688.540	707.440	721.310	13.870	2,0%
2.	Erlöse aus Wahlleistungen	7.013	8.200	9.100	9.345	244	2,7%
3.	Erlöse amb. Leistungen	51.650	54.422	58.322	57.999	-322	-0,6%
4.	Nutzungsentgelte der Ärzte	21.839	19.906	19.906	18.909	-997	-5,0%
5.	Bestandsveränderungen FE/UE	1.196	0	0	0	0	-
6.	Andere aktivierte Eigenleist.	0	0	0	0	0	-
7.	Zuschüsse der öffentl. Hand	184.806	192.595	192.595	197.866	5.271	2,7%
8.	Sonstige betriebliche Erträge	150.229	150.429	150.507	161.382	10.876	7,2%
	davon aus Apothekenliefervertrag	*46.471*	*45.480*	*48.980*	*50.260*	*1.280*	*2,6%*
Gesamte Erträge		**1.096.414**	**1.114.092**	**1.137.870**	**1.166.811**	**28.941**	**2,5%**
9.	Personalaufwand	-584.260	-594.510	-608.078	-625.279	-17.201	2,8%
10.	Materialaufwand	-350.663	-365.882	-374.221	-379.422	-5.201	1,4%
	davon: Medizinischer Bedarf ohne AVP	*-198.889*	*-208.731*	*-214.770*	*-216.970*	*-2.200*	*1,0%*
	und aus Apothekenliefervertrag	*-39.679*	*-38.430*	*-41.430*	*-42.180*	*-750*	*1,8%*
Gesamte Aufwendungen		**-934.923**	**-960.392**	**-982.299**	**-1.004.701**	**-22.402**	**2,3%**
Zwischenergebnis		**161.491**	**153.700**	**155.571**	**162.110**	**6.539**	**4,2%**
15.	Aufw.f.d.Nutzung v.	-71	-608	-608	-252	356	-58,6%
16.	Aufw.f.nicht aktivierungsfähige	0	0	0	0	0	-
18.	Abschreibungen	-3.491	-3.752	-3.752	-5.277	-1.525	40,6%
19.	Sonstige betriebliche Aufwendungen	-137.893	-129.847	-131.197	-140.970	-9.773	7,4%
30.	Interne Leistungsverrechnung	1.828	1.722	1.202	1.769	567	47,2%
Betriebsergebnis		**21.865**	**21.215**	**21.215**	**17.380**	**-3.835**	**-18,1%**
	Finanzergebnis	-8.572	-11.644	-11.644	-11.789	-145	1,2%
	Außerordentliches Ergebnis	-2.110	-2.110	-2.110	-2.110	0	0,0%
29.	Steuern	-2.991	-2.800	-2.800	-3.363	-563	20,1%
31.	**Jahresfehlbetrag/-überschuß**	**8.192**	**4.661**	**4.661**	**118**	**-4.543**	**-97,5%**

Zur Realisierung des geplanten Ergebnisses sind wie bereits beschrieben die beiden wesentlichen Voraussetzungen, das Leistungsniveau auch in 2013 zu erreichen und die geplanten konsumtiven Zusatzkosten für die Bauvorhaben einzuhalten. An dieser Stelle muss noch einmal auf die unvorhersehbaren Risiken aus den großen Bauprojekten hingewiesen werden, die z.B. bei unerwarteten Statikproblemen oder bei Nachweis von Schadstoffen im Baukörper im Worst Case auch zu einem längeren Baustopp führen könnten.

Die **Erlöse** sind gegenüber dem Forecast II mit einer Steigerung von insgesamt 2,5% geplant. Die wesentlichen Gründe sind ein erhöhter Landesbasisfallwert, der entfallende Mehrleistungsabschlag aufgrund der konstanten Leistung sowie die Steigerung des

Landeszuschusses. Bei den sonstigen betrieblichen Erträgen bilden sich die zusätzlichen Erlöse durch die Ausgründung der ZTB ab.

Die höheren Erlöse werden durch die ansteigenden Personal- und Sachkosten sowie durch die zusätzlichen konsumtiven Baunebenkosten aufgezehrt. Im **Personalaufwand** sind die bekannten Tariferhöhungen entsprechend berücksichtigt, ein weiterer signifikanter Personalabbau ist erforderlich um einen Teil des Anstiegs zu kompensieren. In Verbindung mit den Tarifsteigerungen ergibt sich somit ein Kostenanstieg bei den Personalkosten von insgesamt 2,8%.

Wesentliche Aspekte beim **Materialaufwand** sind die höheren Kosten für Logistik im Rahmen der Bauaktivitäten (Umzüge und diverse zusätzliche Transportleistungen) sowie im MES für die Dienstleistung der ZTB. Gegenläufig wirken die geringeren Energiekosten, die durch die erfolgreiche Projektarbeit des Teams 2011 und mit einer geänderten Beschaffungsstrategie ermöglicht wurden. Weitere Optimierungen und fortgeführte Standardisierungen mit einem verbesserten Materialeinsatz werden vom Team 2011 ausgebaut.

Bei den **sonstigen betrieblichen Aufwendungen** liegt eine deutliche Kostensteigerung von 7,4% vor. Dieser Anstieg ist getrieben von dem Anstieg der Prämie für die Betriebshaftpflichtversicherung sowie den höheren Sanierungskosten im Wesentlichen bestehend aus der Instandhaltung, dem Mietaufwand für das Interimsgebäude sowie für Beratungsleistungen im Rahmen der Bauaktivitäten.

Die letzten Jahre waren bestimmt von den harten Einsparungen und sonstigen Projekten zur Steigerung der Profitabilität der Charité. Die wirtschaftliche Sanierung unter Bewahrung der herausragenden wissenschaftlichen Qualität ist gelungen. In den nächsten Jahren werden von den Mitarbeitern noch höhere Herausforderungen aus der Sanierung des Bettenhochhauses und den nachfolgenden Sanierungsprojekten verlangt werden. Dies ist mit einem hohen Risiko für den Erhalt der Motivation und der Loyalität eines hochspezialisierten Personals verbunden, dass auch von anderen Trägern umworben wird.

D. Risikomanagement

D.1. Risikomanagementsystem und Risikosituation 2013

Die für den Wirtschaftsplan 2012 aufgeführten und bewerteten Risiken wurden nach Abschluss des zweiten Halbjahres von den Centren und Geschäftsbereichen erneut überprüft und bezüglich der Bewertungshöhe und Eintrittswahrscheinlichkeit mit Hinblick auf den Ausgang des Geschäftsjahres 2012 aktualisiert. Dabei wurde die erprobte Methodik der letzten Jahre fortgesetzt und der Prozess intensiviert. Seit Beginn des Jahres 2012 gibt es neben der jährlichen übergreifenden Risikoabfrage auch noch Risikokonferenzen zum Quartalsende mit den Bereichen Finanzen, Recht, Personal, Technik & Betriebe sowie Unternehmenscontrolling, um den unterjährigen Informationsfluss und Handlungsspielraum zu verbessern.

Außerdem wurden die Centren und Geschäftsbereiche aufgefordert ihre Einschätzung zu Risiken mit Auswirkung auf das Geschäftsjahr 2013 zu melden. Nach Konsolidierung dieser somit dezentral gemeldeten Risiken zeigt sich folgendes Risikoportfolio für die Charité in 2013:

Die **Gesamtsumme aller identifizierten Risiken der Charité** ergibt eine gewichtete **relative Schadenshöhe von 142,0 Mio. €**. Damit befindet sich das Risikovolumen deutlich über dem Vorjahresniveau von 126,7 Mio. €. Insgesamt gemeldet wurden 94,6 Mio. € (66,6%) interne Risiken, aus der Organisation heraus entstehende, und 47,5 Mio. € (33,4%) externe Risiken. Letztere entstehen durch äußere Einflüsse wie Änderungen gesetzlicher und politischer Rahmenbedingungen oder Naturkatastrophen und sind durch das Management der Charité nur bedingt steuerbar. Zwar haben sich die Risiken im Bereich Recht und Personal durch die abgeschlossenen Tarifverhandlungen des TV-Ä und TV-C und zwischenzeitlich ausgeurteilte BAG-Urteile minimiert und die verbleibenden Restrisiken sind in diesem Bereich im Vergleich zum Vorjahr geringer (rel. -7,8 Mio.€). Jedoch liegt das gesamte Risikovolumen der Charité durch unvorhersehbare Zusatzkosten und mögliche Erlösausfälle im Rahmen der Bauaktivitäten (siehe Kapitel B.2) in Höhe von 16,1 Mio. € bis 31,2 Mio. € deutlich höher als im Vorjahr und reflektiert damit die schwierigen Rahmenbedingungen zur Zielerreichung 2013.

Investitionsrisiken (27,4%) und Personalrisiken (29,8%) bilden die größten Anteile der **internen Risiken der Charité**. Diese Meldungen kommen sowohl aus den Centren (48,4% der internen Risikomeldungen) als auch von den zentralen Geschäftsbereichen (51,6%). Hier spiegeln sich der anhaltende Investitionsstau und die durch die fortlaufende Leistungsverdichtung angespannte Personalsituation in den Centren wider.

Die geplanten Bauaktivitäten sehen die Centren als große Herausforderung in 2013 und melden in diesem Zusammenhang potenzielle Erlösrisiken in Höhe von 20,2 Mio. € als absolute Schadenshöhe, wahrscheinlichkeitsgewichtet ergibt sich ein Wert von 10,4 Mio. €. Diese Erlösrisiken können sich z.B. aus einem negativen Einfluss der Medien auf die Fallzahlen oder baubedingten Störungen der klinischen Abläufe ergeben. Hinzu kommen Risiken durch unvorhergesehene baubegleitende Zusatzkosten von 5,8 Mio. € bis 11,0 Mio. €. Unter Einbezug dieser zentral durch die Verwaltung gemeldeten nicht planbaren konsumtiven Zusatzkosten ergibt sich ein gesamtes Baurisiko in Höhe von zu 31, 2 Mio. €.

Externe Risiken wurden größtenteils aus den zentralen Geschäftsbereichen der Charité gemeldet (60,5%), Das größte externe Erlösrisiko absolut besteht in wirtschaftlichen und politischen Rahmenbedingungen, die durch die Veränderung des Landesmittelzuschusses, des Landesbasisfallwertes und den Kassenverhandlungen einen signifikanten Einfluss auf die wirtschaftliche Situation der Charité haben. Außerdem wurden mehrfach Markt- und Wettbewerbsrisiken (10,0 Mio. €) gemeldet. Denn aufgrund der Konkurrenzsituation mit anderen Kliniken bestehen die Möglichkeit von Erlösverlusten sowie auch das Risiko des Verlustes von Leistungsträgern.

D.2. Risikoliste

Für 2013 sind folgende wesentliche Risiken identifiziert worden, die nicht in der Planung berücksichtigt sind:

1. Durch die Strangsanierung CBF und Sanierung Bettenhochhaus am Standort Mitte bestehen **Erlösrisiken und Risiken für konsumtive Zusatzkosten durch Bauaktivitäten** (siehe vorheriges Kapitel: Gesamtrisiko bis zu >30 Mio. €). In diesem Zusammenhang erstellte Sensitivitätsanalysen zeigen, dass durch eine Addition unterschiedlicher geringfügiger Probleme (z.B. verzögerte Umzüge, weiterer bauliche Anpassungen etc.) sich schnell ein Ergebnisrisiko zwischen 10-20 Mio. € entstehen kann.

2. Im Zusammenhang mit der aktuellen Diskussion um die Folgen des **Keimbefalls** in der Neonatologie besteht dort und auch für andere Bereiche der Charité ein **erhöhtes Ergebnisrisiko.**

3. In Bezug auf laufende **BAG-Verfahren** gibt es weiterhin Unsicherheiten. Diese Sachverhalte können zu weiterem Rückstellungsbedarf führen (bis zu 1,4 Mio. €).

4. Die **Betriebshaftpflichtversicherung** wurde seitens des Versicherers zum Jahresende 2012 gekündigt, da sich dieser aus dem Krankenhaus-Haftpflicht-Geschäft zurückzieht. Die Akquise eines neuen geeigneten Vertragspartners gestaltet sich bislang schwierig. Hier können über die Planung hinausgehende Kosten für Selbstbehalt und/oder höhere Prämien entstehen (bis zu 2 Mio. €).

5. Generell besteht Unsicherheit im Hinblick auf die **politischen Rahmenbedingungen**, die großen Einfluss auf den wirtschaftlichen Erfolg der Charité haben. Bei entsprechenden politischen Eingriffen in die Vergütungssystematik können Risiken in zweistelliger Millionenhöhe entstehen. Die Vergangenheit hat gezeigt, dass sich aufgrund sehr kurzfristiger Änderungen der gesetzlichen Grundlagen Kürzungen der ambulanten oder stationären Erlöse ergeben können. Beispielsweise führt eine geringere Anhebung des Landesbasisfallwertes um ein halbes Prozent bereits zu einem Ergebnisverlust von ca. 3 Mio. €.

6. Durch die gesetzlich mögliche Prüfungsfrist von Abrechnungsfällen durch den **Medizinischen Dienst der Krankenkassen** (MDK), besteht für die vergangenen vier Jahre das Risiko eines Verlustes von Erlösen. Sofern dieser Verlust über die dafür gebildeten Rückstellungen hinausgeht, kann es zu einer **nachträglichen ergebniswirksamen Erlöskürzung** kommen

7. Mit einigen der **Beatmungs-DRGs** erzielt die Charité hohe Umsätze. Es besteht das Risiko, dass diese DRGs in 2013 abgewertet werden. Darüber hinaus ist die Prüfungshäufigkeit durch den MDK stark angestiegen, so dass ein zusätzliches Risiko von Rechnungskürzungen besteht. Dadurch entsteht ein Risiko von 2,7 Mio. € bis 5,4 Mio. €.

8. Es besteht das Risiko einer **nachträglichen Kürzung des Landesmittelzuschusses** um bis zu 1,5 Mio. €.

9. Trotz der anstehenden Modernisierungsmaßnahmen besteht für 2013 weiterhin **Investitionsstau**. Das Risiko von **Havarien** bleibt deshalb auch im Geschäftsjahr 2013 auf einem hohen Niveau (gewichtet 6,3 Mio. € bis absolute Schadenshöhe 12,5 Mio. €). Nach wie vor müssen Geräte aufgrund unterlassener Investitionen vielfach über die gewöhnliche Nutzungsdauer hinaus genutzt werden. Hieraus entsteht das Risiko durch **Geräteausfälle** und höhere Wartungs- und Instandhaltungskosten (4,0 Mio. € bis 10,4 Mio. €).

10. Der derzeit gültige Tarifvertrag der Ärzte Charité hat eine Laufzeit bis Ende September 2013. Hier besteht das Risiko einer über die in der Planung getroffenen Annahmen hinausgehende **Tarifsteigerung**. Des Weiteren haben die Gewerkschaften Verdi und DBB die Aufnahme von Gesprächen zu Themen wie Arbeitsbedingungen und Demografie bereits angekündigt. In beiden Fällen besteht die Gefahr von Streikaktivitäten in 2013.

11. Es besteht weiterhin das Risiko, dass die **Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL)** ihren Anspruch auf **Teilgegenwertzahlungen** bei Ausgliederungen von Kernprozessen an Tochtergesellschaften geltend machen kann. Die VBL fordert eine Kompensation für Beiträge derjenigen Arbeitnehmer, die durch nicht an der VBL beteiligtes Personal ersetzt wurden (7,5 Mio. € bis 30 Mio. €).

12. Nach dem **BVerfG-Urteil zur verfassungswidrigen Besoldung der Professoren** in Hessen steht eine Rechtsprechung für das Land Berlin noch aus. Diese könnte aber noch in 2013 umgesetzt werden. Das mögliche finanzielle Ausmaß einer solchen Gehaltsanpassung der W-Professuren in der Charité kann erst berechnet werden, wenn entsprechende Referenzwerte vorhanden sind.

13. In den operativen Fächern gestaltet sich die **Akquise von neuen Pflegekräften für ITS-, und OP-Funktionsbereiche** und im ärztlichen Bereich der Anästhesie schwierig. Die angespannte Personalsituation bewirkt Änderungen im Versorgungs- und Behandlungsablauf von Patienten und birgt ein konsekutives Erlösrisiko (4,5 bis 6,0 Mio. €).

14. Für die **Apotheke** besteht weiterhin das Risiko eines **Erlösverlustes** im Falle der Kündigung von Kooperationspartnern, mit denen teilweise die pharmazeutische Belieferung der Medizinischen Versorgungszentren erfolgt (bis zu 2 Mio. €). Auch besteht durch mögliche Änderungen gesetzlicher Rahmenbedingungen ein weiteres Erlösrisiko der Apotheke, falls die Versorgung der Dispensarien zukünftig über andere Apotheken erfolgt (bis zu 3,3 Mio. €). Nach neuer Rechtslage des §129a SGB V wurden in 2012 Neuverhandlungen der Arzneimittelpreise mit den Krankenkassen

angesetzt. Diese können sich über das geplante Maß hinaus negativ auf das Ergebnis der Krankenhausapotheke auswirken (ca. 0,5 Mio. €).

15. Mangelhafte Infrastruktur und Ausstattung erschweren den Prozess von Neuberufungen in wichtigen Fächern wie der Onkologie, Chirurgie und Kardiologie. Durch **verzögerte Neuberufungen** kann es zu Erlöseinbrüchen in der Krankenversorgung (von 6 bis 8 Mio. €) sowie zu Verringerung der Drittmittel (bis zu 10 Mio. €) kommen.

16. Die erfolgreiche **Umsetzung des Modellstudiengangs** Medizin und die qualitätsgesicherte Durchführung der auslaufenden Studiengänge wird durch den notwendigen Personalabbau erschwert. In diesem Zusammenhang müssen neben einem erheblichen Imageschaden für die Charité auch Kosten für gerichtliche Verfahren und eine erhöhte Einklagerate von Medizinstudenten mit Kosten von bis zu 2 Mio. € als Risikopotential genannt werden.

17. Aufgrund der fehlenden Möglichkeiten einer Kofinanzierung verursacht durch die zusätzlichen Kosten der beginnenden Bauphase könnte es zu einem geringeren Anstieg oder einem Einbruch bei der Drittmitteleinwerbung kommen.

18. Es kann grundsätzlich nicht ausgeschlossen werden, dass im Laufe des Jahres 2013 **zusätzlicher Liquiditätsbedarf** - eventuell auch nur kurzfristig - in der Größenordnung von 10 bis 20 Mio. € entsteht.

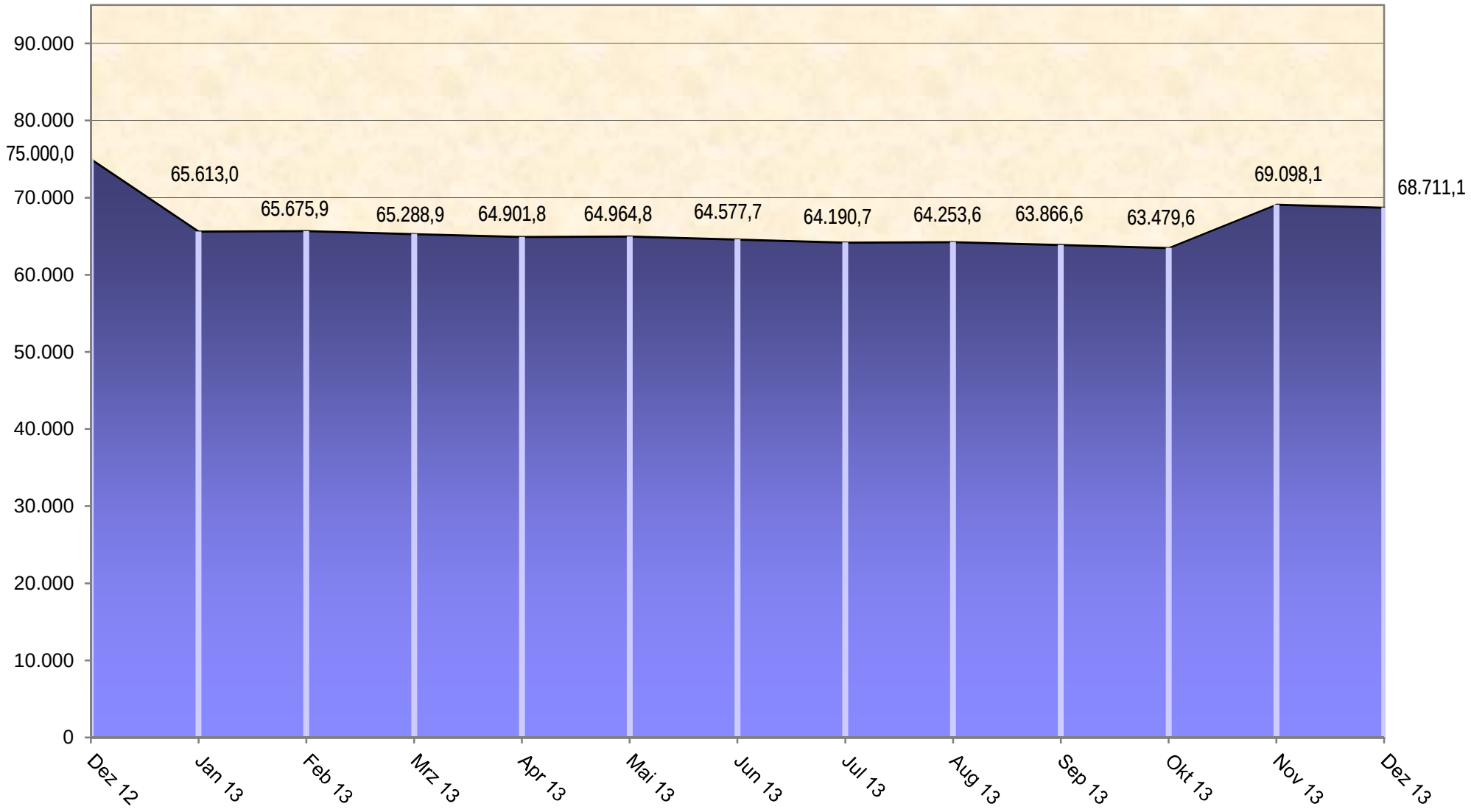
19. Der **Leistungsvertrag mit der CFM** ist bis Ende 2012 befristet. Derzeit finden Neuverhandlungen für 2013 statt. In diesem Zusammenhang besteht das Risiko, dass die neuen Konditionen die geplanten Kosten übersteigen.

20. Aus dem **MDC-Projekt** werden in der Charité potenziell Zusatzkosten für den erhöhten Betreuungs- und Integrationsaufwand (z.B. Managementkapazitäten, Integration der IT-Infrastruktur, Beratungsbedarf etc.) entstehen. Im Wirtschaftsplan ist dafür keine Vorsorge getroffen worden.

21. Der **Investitionsplan** geht in 2013 von der Annahme aus, dass Beträge aus der Veräußerung von Immobilien und Grundstücken in Höhe von ca. 4 Mio. € in 2013 für investive Zwecke genutzt werden können, die finale Entscheidung steht dazu noch aus. Falls diese Erlöse nicht als investives Budget genutzt werden dürfen, müssen verschiedene Positionen des Investitionsplanes erneut gekürzt werden. Zur Aufrechterhaltung der vorgeschriebenen Standards müssen dann Ausgaben im Bereich der Wundhygiene und -prophylaxe durch Leasing über den konsumtiven Teil des Wirtschaftsplanes finanziert werden. Daraus ergibt sich das Risiko für eine zusätzliche Belastung von knapp 1 Mio. €.

22. Die Planung der **CRO** mit einem knapp positiven Ergebnis ist äußerst ambitioniert. Durch den anstehenden Auszug aus dem Bettenhochhaus an den Campus Virchow Klinikum besteht das Risiko bedeutender Zusatzkosten durch Umzüge und mögliche Doppelstrukturen sowie eine große Unsicherheit über das Ausmaß der Ausfälle von Aufträgen. Die Geschäftsführung weißt sehr deutlich auf dieses Ergebnisrisiko einer Zielverfehlung in Höhe von derzeit ca. 1,2 Mio. € hin.

Liquiditätsvorschau - 2013 bei einem Jahresergebnis von 0,1 Mio.



Organisationsstruktur

für das

Geschäftsjahr 2013

Charité Centren in der Übersicht		Designierter Leiter	
CharitéCentrum 1	Human- und Gesundheitswissenschaften	Prof. Dr.	Adelheid Kuhlmey (komm.)
CharitéCentrum 2	Grundlagenmedizin	Prof. Dr.	Peter-Michael Kloetzel
CharitéCentrum 3	Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde	Prof. Dr.	Paul Georg Jost-Brinkmann
CharitéCentrum 4	Therapieforschung	Prof. Dr.	Josef Köhrle
CharitéCentrum 5	Diagnostische und präventive Labormedizin	Prof. Dr.	Rudolf Tauber
CharitéCentrum 6	Diagnostische und interventionelle Radiologie und Nuklearmedizin	Prof. Dr.	Bernd Hamm
CharitéCentrum 7	Anästhesiologie, OP – Management und Intensivmedizin	Prof. Dr.	Claudia Spies
CharitéCentrum 8	Chirurgische Medizin	Prof. Dr.	Peter Neuhaus
CharitéCentrum 9	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie	Prof. Dr.	Norbert Haas
CharitéCentrum 10	Charité Comprehensive Cancer Center	Prof. Dr.	Peter Michael Schlag
CharitéCentrum 11	Herz-, Kreislauf- und Gefäßmedizin	Prof. Dr.	Gert Baumann
CharitéCentrum 12	Innere Medizin und Dermatologie	Prof. Dr.	Gerd-Rüdiger Burmester
CharitéCentrum 13	Innere Medizin mit Gastroenterologie und Nephrologie	Prof. Dr.	Bertram Wiedenmann
CharitéCentrum 14	Tumormedizin	Prof. Dr.	Bernd Dörken
CharitéCentrum 15	Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie	Prof. Dr.	Matthias Endres
CharitéCentrum 16	Audiologie / Phoniatrie, Augen- und HNO-Heilkunde	Prof. Dr.	Manfred Gross
CharitéCentrum 17	Frauen- Kinder- und Jugendmedizin mit Perinatalzentrum und Humangenetik	Prof. Dr.	Ulrike Lehmkuhl

Charité Centrum	Direktion	
CharitéCentrum 1		
Human- und Gesundheitswissenschaften	**Prof. Dr.**	**Adelheid Kuhlmey (komm.)**
Institut für Allgemeinmedizin	Dr.	Christoph Heinze
Institut für Arbeitsmedizin	Prof. Dr.	Axel Fischer (komm.)
Institut für Geschichte der Medizin und Ethik in der Medizin	Prof. Dr.	Volker Hess
Institut für Gesundheitssystemforschung		NN
Institut für Medizin, Pflegepädagogik und Pflegewissenschaft	Prof. Dr.	Michael Ewers
Institut für Medizinische Psychologie	Prof. Dr.	Christine Heim
Institut für Medizinische Soziologie	Prof. Dr.	Adelheid Kuhlmey
Institut für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin	Prof. Dr. Dr.	Klaus M. Beier
Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie	Prof. Dr.	Claudia Witt (komm.)
Berlin School of Public Health	Prof. Dr.	Ulrike Maschewsky-Schneider
CharitéCentrum 2		
Grundlagenmedizin	**Prof. Dr.**	**Peter-Michael Kloetzel**
Fächerverbund Anatomie		
Institut für Integrative Neuroanatomie	Prof. Dr.	Imre Vida
Institut für Vegetative Anatomie	Prof. Dr.	Sebastian Bachmann
Institut für Zell- und Neurobiologie	Prof. Dr.	Victor Tarabykin (komm.)
Fächerverbund Biochemie und Molekularbiologie		
Institut für Biochemie	Prof. Dr.	Peter-Michael Kloetzel
Institut für Molekularbiologie und Bioinformatik	Prof. Dr.	Peter Michael Kloetzel (komm.)
Institut für Biochemie und Molekularbiologie	Prof. Dr.	Britta Eickholdt
Institut für Medizinische Physik und Biophysik	Prof. Dr.	Christian Spahn
Fächerverbund Physiologie		
Institut für Physiologie	Prof. Dr.	Axel Radlach Pries
Institut für Neurophysiologie	Prof. Dr.	Jörg Geiger
Institut für Vegetative Physiologie	Prof. Dr.	Pontus B. Persson
CharitéCentrum 3		
Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde	**Prof. Dr.**	**Paul Georg Jost-Brinkmann**
Abteilung für Zahnärztliche Prothetik, Alterszahnmedizin und Funktionslehre	PD Dr.	Ingrid Peroz (komm.)
Abteilung für Kieferorthopädie, Orthodontie und Arbeitsbereich Kinderzahnmedizin	Prof. Dr.	Paul-Georg Jost-Brinkmann
Abteilung für Zahnerhaltungskunde und Präventivmedizin	Dr.	Uwe Blunck (komm.)
Abteilung für Parodontologie und Synoptische Zahnmedizin	Dr.	Nicole Pischon (komm.)
Abteilung für Orale Strukturbiologie	Prof. Dr.	Ralf J. Radlanski
Arbeitsbereich Oralmedizin, zahnärztliche Röntgenologie und -Chirugie	Prof. Dr.	Andrea-Maria Schmidt-Westhausen

Charité Centrum	Direktion	
CharitéCentrum 4		
Therapieforschung	**Prof. Dr.**	**Josef Köhrle**
Fächerverbund Pharmakologie und Toxikologie		
Institut für Pharmakologie	Prof. Dr.	Ulrich Kintscher (komm.)
Institut für Klinische Pharmakologie und Toxikologie	Prof. Dr.	Reinhold Kreutz (komm.)
Fächerverbund Biometrie, Epidemiologie und Med. Informatik		
Institut für Biometrie und klinische Epidemiologie	Prof. Dr.	Josef Köhrle (komm.)
Institut für Med. Informatik	Prof. Dr.	Thomas Tolxdorff
Institut für Theoretische Biologie	Prof. Dr.	Hanspeter Herzel
Institut für Experimentelle Endokrinologie	Prof. Dr.	Josef Köhrle
assoziiert:		
Charité Research Organisation GmbH		
Koordinierungszentrum für Klinische Studien (KKS)		
Dokumentaion - Zentrales Studienregister		
CharitéCentrum 5		
Diagnostische und präventive Labormedizin	**Prof. Dr.**	**Rudolf Tauber**
Institut für Laboratoriumsmedizin, Klinische Chemie und Pathobiochemie	Prof. Dr.	Rudolf Tauber
Institut für Mikrobiologie und Hygiene	Prof. Dr. Dr.	Ulf B. Göbel
Institut für Virologie mit:		
Arbeitsbereich 2	Prof. Dr.	Regine Heilbronn
Arbeitsbereich 1	Prof. Dr.	Detlef H. Krüger
Institut für Rechtsmedizin	Prof. Dr.	Michael Tsokos
Institut für Forensische Psychiatrie	Prof. Dr.	Hans-Ludwig Kröber
Institut für Pathologie	Prof. Dr.	Manfred Dietel
Institut für Hygiene und Umweltmedizin	Prof. Dr.	Petra Gastmeier
CharitéCentrum 6		
Diagnostische und interventionelle Radiologie und Nuklearmedizin	**Prof. Dr.**	**Bernd Hamm**
Institut für Radiologie (mit den Bereichen Kinderkardiologie und Neuroradiologie) (CBF/CCM/CVK)	Prof. Dr.	Bernd Hamm
Klinik Nuklearmedizin (CBF/CCM/CVK)	Prof. Dr.	Winfried Brenner
CharitéCentrum 7		
Anästhesiologie, OP-Management und Intensivmedizin	**Prof. Dr.**	**Claudia Spies**
Klinik für Anästhesiologie mit Schwerpunkt op. Intensivmedizin (CCM, CVK)	Prof. Dr.	Claudia Spies
Klinik für Anästhesiologie mit Schwerpunkt op. Intensivmedizin (CBF)	Prof. Dr.	Christoph Stein
OP-Zentrale (mit OP- und Anästhesiefunktionsdienst) an den Standorten		

Charité Centrum	Direktion	
CharitéCentrum 8		
Chirurgische Medizin	**Prof. Dr.**	**Peter Neuhaus**
Klinik für Allgemein-, Visceral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie (CCM)	Prof. Dr.	Joachim Müller
Klinik für Allgemein-, Visceral- und Transplantationschirurgie (CVK)	Prof. Dr.	Peter Neuhaus
Klinik für Allgemein-, Gefäß- und Thoraxchirurgie (CBF)	Prof. Dr.	Martin E. Kreis
Klinik für Urologie (CBF/CCM)	Prof. Dr.	Kurt Miller
CharitéCentrum 9		
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie	**Prof. Dr.**	**Norbert Haas**
Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie einschließlich Orthopädie (CCM/CVK)	Prof. Dr.	Norbert P. Haas
Julius Wolff-Institut für Biomechanik und Muskuloskelettale Regeneration	Prof. Dr.	Georg Duda
Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie (CBF)	Prof. Dr.	Wolfgang Ertel
Klinik für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie (CBF,CVK)	Prof. Dr.Dr.	Bodo Hoffmeister
CharitéCentrum 10		
Charité Comprehensive Cancer Center	**Prof. Dr.**	**Peter Michael Schlag**
Charité Comprehensive Cancer Center	Prof. Dr.	Peter Michael Schlag
CharitéCentrum 11		
Herz-, Kreislauf- und Gefäßmedizin	**Prof. Dr.**	**Gert Baumann**
Medizinische Klinik für Kardiologie und Pulmologie (einschl. Funktionsbereich Angiologie) (CBF)	Prof. Dr.	Heinz-Peter Schultheiss
Klinik für Kardiovaskuläre Chirurgie (CCM)	Prof. Dr.	Wolfgang Konertz
Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Kardiologie und Angiologie (CCM)	Prof. Dr.	Gert Baumann
Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Kardiologie (CVK)	Prof. Dr.	Wilhelm Haverkamp (komm.)
CharitéCentrum 12		
Innere Medizin und Dermatologie	**Prof. Dr.**	**Gerd-Rüdiger Burmester**
Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Rheumatologie und Klinische Immunologie (einschl. Arbeitsbereich Physikalische Medizin) (CBF/CCM)	Prof. Dr.	Gerd Rüdiger Burmester
Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Infektiologie und Pulmologie (einschl Arbeitsbereich Pneumologische Onkologie) (CCM/CVK)	Prof. Dr.	Norbert Suttorp
Medizinische Poliklinik (CCM)	Prof. Dr.	Jürgen Scholze
Klinik für Dermatologie, Venerologie u. Allergologie (CCM/CBF)	Prof. Dr.	Torsten Zuberbier (komm.)
Institut für Medizinische Immunologie (CCM)	Prof. Dr.	Hans-Dieter Volk
Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik (CBF/CCM)	PD Dr.	Matthias Rose

Charité Centrum	Direktion	
CharitéCentrum 13		
Innere Medizin mit Gastroenterologie und Nephrologie	**Prof. Dr.**	**Bertram Wiedenmann**
Fächerverbund Nephrologie		
Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Nephrologie und Internistische Intensivmedizin (CVK)	Prof. Dr.	Achim Jörres (komm.) und Ralf Schindler (komm.)
Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Nephrologie (CCM)	Prof. Dr.	Hans-H. Neumayer
Medizinische Klinik für Nephrologie (CBF)	Prof. Dr.	Walter Zideck
Fächerverbund Gastroenterologie, Endokrinologie und Stoffwechselmed.		
Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Hepatologie und Gastroenterologie (einschl. Arbeitsbereich Stoffwechselerkrankungen (CVK)	Prof. Dr.	Bertram Wiedenmann
Medizinische Klinik für Gastrologie, Infektiologie und Rheumatologie (CBF/CCM)	Prof. Dr.	Britta Sigmund
Medizinische Klinik für Endokrinologie und Stoffwechselmedizin (CBF/CCM)	Prof. Dr.	Joachim Spranger
Institut für Klinische Physiologie (CBF)	Prof. Dr.	Michael Fromm
Arbeitsbereich Lipidstoffwechsel (CVK)	Prof. Dr.	E. Steinhagen-Thiessen
Rettungsstellen (CBF)	Prof. Dr.	Rajan Somasundaram
Rettungsstellen (CCM/CVK)	Prof. Dr.	Martin Möckel
CharitéCentrum 14		
Tumormedizin	**Prof. Dr.**	**Bernd Dörken**
Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Onkologie und Hämatologie (CCM)	Prof. Dr.	Kurt Possinger
Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Hämatologie, Onkologie und Tumorimmunologie (CVK)	Prof. Dr.	Bernd Dörken
Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Hämatologie, Onkologie (CBF)	Prof. Dr.	Bernd Dörken und Antonio Pezzutto (CBF)
Klinik für Radioonkologie und Strahlentherapie (CVK)	Prof. Dr.	Volker Budach
Klinik für Radioonkologie und Strahlentherapie (CBF)	Prof. Dr.	Wolfgang Hinkelbein
Institut für Immunologie (CBF)	Prof. Dr.	Thomas Blankenstein
Institut für Transfusionsmedizin (CCM/CVK/CBF)	Prof. Dr.	Abdulgabar Salama (komm.)
CharitéCentrum 15		
Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie	**Prof. Dr.**	**Matthias Endres**
Klinik für Neurologie mit Lehrstuhl für Experimentelle Neurologie / Berlin Neurolmaging Center (CBF/CCM/CVK)	Prof. Dr.	Matthias Endres
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (CCM)	Prof. Dr.	Andreas Heinz
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (CBF)	Prof. Dr.	Isabella Heuser
Klinik für Neurochirurgie (CBF/CCM/CVK) mit Arbeitsbereich Pädiatrische Neurochirurgie (CVK)	Prof. Dr. Dr.	Peter Vajkoczy
Institut für Neuropathologie (CCM)	Prof. Dr.	Frank Heppner

Charité Centrum	Direktion	
CharitéCentrum 16		
Audiologie / Phoniatrie, Augen- und HNO-Heilkunde	**Prof. Dr.**	**Manfred Gross**
Klinik für Augenheilkunde (CVK/CBF)	Prof. Dr.	Antonia Joussen
Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (CBF/CCM/CVK)	Prof. Dr. PD Dr.	Heidi Olze (komm.) Minoo Lenarz (komm.)
Klinik für Audiologie und Phoniatrie (CCM/CVK)	Prof. Dr.	Manfred Gross
CharitéCentrum 17		
Frauen-, Kinder- und Jugendmedizin mit Perinatalzentrum und Humangenetik	**Prof. Dr.**	**Ulrike Lehmkuhl**
Fächerverbund Perinatalmedizin		
Klinik für Geburtsmedizin (CCM/CVK)	Prof. Dr.	Wolfgang Henrich
Klinik für Neonatologie (CVK/CCM)	Prof. Dr.	Christoph Bührer
Fächerverbund Frauenheilkunde		
Klinik für Gynäkologie (CVK)	Prof. Dr.	Jalid Sehouli
Klinik für Gynäkologie (einschl. Brustzentrum) (CBF/CCM)	Prof. Dr.	Achim Schneider
Fächerverbund Kinder- und Jugendmedizin		
Klinik für Pädiatrie mit Schwerpunkt Endokrinologie, Gastro-enterologie und Stoffwechselmedizin (CVK)	Prof. Dr.	Heiko Krude (komm.)
Klinik für Pädiatrie mit Schwerpunkt Kardiologie (CVK)	Prof. Dr.	Felix Berger
Klinik für Pädiatrie mit Schwerpunkt Pneumologie und Immunologie (CVK)	Prof. Dr.	Philippe Stock (komm.)
Klinik für Pädiatrie mit Schwerpunkt Onkologie und Hämatologie (CVK)	Prof. Dr.	Karl Seeger (komm.)
Klinik für Pädiatrie mit Schwerpunkt Nephrologie (CVK)	Prof. Dr.	Uwe Querfeld
Klinik für Pädiatrie mit Schwerpunkt Neurologie (CVK)	Prof. Dr.	Christoph Hübner
Klinik für Kinderchirurgie (CVK)	Prof. Dr.	Karin Rothe
Sozialpädiatrisches Zentrum (CVK)	Dr.	Theodor Michael (komm.)
Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters (CVK)	Prof. Dr.	Ulrike Lehmkuhl
Institut für Experimentelle Pädiatrische Endokrinologie (CVK)	Prof. Dr.	Heiko Krude (komm.)
Weitere Einrichtungen		
Institut für Medizinische Genetik und Humangenetik (CVK)	Prof. Dr.	Stefan Mundlos
Institut für Medizinische Genetik (CBF/CCM)	Prof. Dr.	Bernhard G. Herrmann
Institut für Immungenetik (CVK)	Prof. Dr.	Andreas Ziegler

Plan GuV 2013

	Erfolgsplan	**Ansatz 2012 (€)**	**Forecast II. 2012 (€)**	**Ansatz 2013 (€)**
1.	Erlöse aus allgemeinen Krankenhausleistungen	676.508.288	694.508.288	711.267.029
1a.	Erlöse aus allg. Krankenhausleistungen außerhalb des Budgets	12.031.901	12.931.901	10.042.682
2.	Erlöse aus Wahlleistungen	8.200.392	9.100.392	9.344.676
3.	Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses	54.421.573	58.321.573	57.999.252
4.	Nutzungsentgelte der Ärzte	19.906.033	19.906.033	18.909.339
5.	Erhöhung oder Verminderung des Bestandes an fertigen u. unfertigen Erzeugnissen/Leistungen	0		0
6.	Andere aktivierte Eigenleistungen	0		0
7.	Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand, soweit nicht unter Nr. 11	192.594.838	192.594.838	197.865.709
				0
8.	Sonstige betriebliche Erträge	285.005.955	288.506.771	306.282.466
	(davon Drittmittel)	(134.576.683)	(138.000.000)	(144.900.000)
	Zwischensumme Pos. 1 bis 8	**1.248.668.979**	**1.275.869.796**	**1.311.711.153**
9.	Personalaufwand	688.260.466	704.213.252	726.221.138
	(davon Drittmittel)	(93.750.159)	(96.134.944)	(100.941.691)
	a) Löhne und Gehälter	539.017.256	554.504.576	572.060.526
	b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung	149.243.210	149.708.675	154.160.612
	(davon für Altersversorgung)	(50.366.050)	(50.366.050)	(52.064.810)
10.	Materialaufwand	365.881.879	374.220.879	379.422.001
	- Lebensmittel und Speisenversorgung	13.925.359	13.925.359	14.426.535
	- Medizinischer Bedarf	247.161.129	256.200.129	259.150.313
	- Wasser, Energie und Brennstoffe	45.663.178	44.963.178	44.507.219
	- Wirtschaftsbedarf	59.132.214	59.132.214	61.337.934
	Zwischensumme Pos. 9 und 10	1.054.142.345	1.078.434.131	1.105.643.138
	Zwischenergebnis	**194.526.634**	**197.435.666**	**206.068.015**

Erfolgsplan	**Ansatz 2012 (€)**	**Forecast II. 2012 (€)**	**Ansatz 2013 (€)**
11. Erträge aus Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen	89.844.600	90.175.290	88.482.224
(davon Drittmittel)	(13.000.000)	(13.330.690)	(13.997.224)
12. Erträge aus der Einstellung von Ausgleichsposten für Eigenmittelförderung	0	0	0
13. Erträge aus der Auflösung von Sonderposten/ Verbindlichkeiten und von übrigen Sonderposten/Verbindlichkeiten zur Finanzierung des Anlagevermögens	70.300.000	70.300.000	70.000.000
14. Aufwendungen aus der Zuführung zu Sonderposten/Verbindlichkeiten und zu übrigen Sonderposten/Verbindlichkeiten zur Finanzierung des Anlagevermögens	80.160.600	80.491.290	76.624.424
(davon Drittmittel)	(13.000.000)	(13.330.690)	(13.997.224)
15. Aufwendungen für die Nutzung von Anlagegegenständen	6.287.890	6.287.890	4.831.684
(davon Drittmittel)	(0)	(0)	(0)
16. Aufwendungen für nicht aktivierungsfähige Maßnahmen, soweit nicht pflegesatzfinanziert	4.004.000	4.004.000	7.277.800
17. Aufwendungen aus der Auflösung des Ausgleichsposten für Eigenmittelförderung	0	0	0
Zwischensumme Pos. 11 bis 17	69.692.110	69.692.110	69.748.316
18. Abschreibungen	74.051.790	74.051.790	75.276.587
a) auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	74.051.790	74.051.790	75.276.587
b) auf Vermögensgegenstände des Umlaufvermögens, soweit diese die im Krankenhaus üblichen Abschreibungen überschreiten	0	0	0

Erfolgsplan	**Ansatz 2012 (€)**	**Forecast II. 2012 (€)**	**Ansatz 2013 (€)**
19. Sonstige betriebliche Aufwendungen	168.951.992	171.860.734	183.159.698
- Verwaltungsbedarf	35.669.898	36.469.898	38.599.684
- Zentrale Dienstleistungen	80.000	80.000	152.000
- Instandhaltung / -setzung	67.098.919	66.748.919	68.872.958
- Sonstige Abgaben u. Versicherungen	8.878.583	8.878.583	12.657.930
- Abschreibungen auf Forderungen	4.467.000	4.467.000	4.467.000
- Sachaufwand für Ausbildungsstätten	136.902	136.902	155.000
- Sonstiges	51.488.690	53.047.432	56.223.125
(davon Drittmittel)	(39.104.514)	(40.663.256)	(42.189.429)
- Periodenfremde Aufwendungen	1.132.000	2.032.000	2.032.000
Zwischensumme Pos. 18 und 19	243.003.782	245.912.524	258.436.285
Zwischenergebnis	**21.214.962**	**21.215.252**	**17.380.046**
20. Erträge aus Beteiligungen	300.000	300.000	300.000
21. Erträge aus anderen Wertpapieren und aus Ausleihungen des Finanzanlagevermögens	0	0	0
22. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	540.000	540.000	940.000
(davon Drittmittel)	(0)	(0)	(0)
23. Abschreibungen aus Finanzanlagen und auf Wertpapiere des Umlaufvermögens	0	0	0
24. Zinsen und ähnliche Aufwendungen (davon für Betriebsmittelkredite)	12.483.873	12.483.873	13.028.765
Zwischensumme Pos. 20 bis 24	-11.643.873	-11.643.873	-11.788.765
25. Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	9.571.089	9.571.379	5.591.281
26. Außerordentliche Erträge	0	0	0
27. Außerordentliche Aufwendungen	2.110.025	2.110.025	2.110.025
28. Außerordentliches Ergebnis	-2.110.025	-2.110.025	-2.110.025

	Erfolgsplan	**Ansatz 2012 (€)**	**Forecast II. 2012 (€)**	**Ansatz 2013 (€)**
29.	Steuern	2.800.000	2.800.000	3.363.171
	(davon von Einkommen und Ertrag)			
30.	Interne Leistungsverrechnung	0	0	0
	(davon Drittmittel)	(1.722.010)	(1.201.800)	(1.768.880)
	Gesamterträge	**1.409.653.579**	**1.437.185.086**	**1.471.433.377**
	Gesamtaufwendungen	**1.404.992.515**	**1.432.523.732**	**1.471.315.292**
31.	**Fehlbetrag / Überschuß**	**4.661.064**	**4.661.354**	**118.086**

GuV der

Teilwirtschaftspläne

Erfolgsplan	**Ansatz**	**Klinikum**	**Forschung & Lehre**	**Drittmittel**	**Investitionen**
	Plan 2013 (€)	**Plan 2013 (€)**	**Plan 2013 (€)**	**Plan 2013 (€)**	**Plan 2013 (€)**
1. Erlöse aus allgemeinen Krankenhausleistungen	711.267.029	711.267.029	0	0	0
1a. Erlöse aus allg. Krankenhaus-leistungen außerhalb des Budgets	10.042.682	10.042.682	0	0	0
2. Erlöse aus Wahlleistungen	9.344.676	9.344.676	0	0	0
3. Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses	57.999.252	36.284.402	21.714.850	0	0
4. Nutzungsentgelte der Ärzte	18.909.339	18.799.069	110.270	0	0
5. Erhöhung oder Verminderung des Bestandes an fertigen u. unfertigen Erzeugnissen / Leistungen	0	0	0	0	0
6. Andere aktivierte Eigenleistungen	0	0	0	0	0
7. Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand, soweit nicht unter Nr. 11	197.865.709	2.353.182	195.512.527	0	0
8. Sonstige betriebliche Erträge	306.282.466	142.674.033	18.708.433	144.900.000	0
Zwischensumme Pos. 1 bis 8	**1.311.711.153**	**930.765.073**	**236.046.080**	**144.900.000**	**0**
9. Personalaufwand	726.221.138	487.182.133	138.097.314	100.941.691	0
a) Löhne und Gehälter	572.060.526	386.130.964	103.732.743	82.196.819	0
b) Soziale Abgaben u. Aufwendungen für Altersversorgung	154.160.612	101.051.169	34.364.571	18.744.872	0
(davon für Altersversorgung)	(52.064.810)	(34.535.427)	(13.386.767)	(4.142.617)	(0)
10. Materialaufwand	379.422.001	340.331.531	39.090.470	0	0
- Lebensmittel u. Speisenversorgung	14.426.535	14.378.128	48.407	0	0
- Medizinischer Bedarf	259.150.313	248.814.879	10.335.434	0	0
- Wasser, Energie und Brennstoffe	44.507.219	28.997.100	15.510.119	0	0
- Wirtschaftsbedarf	61.337.934	48.141.424	13.196.510	0	0
Zwischensumme Pos. 9 und 10	1.105.643.138	827.513.664	177.187.783	100.941.691	0
Zwischenergebnis	**206.068.015**	**103.251.409**	**58.858.297**	**43.958.309**	**0**

Erfolgsplan	**Ansatz** Plan 2013 (€)	**Klinikum** Plan 2013 (€)	**Forschung & Lehre** Plan 2013 (€)	**Drittmittel** Plan 2013 (€)	**Investitionen** Plan 2013 (€)
11. Erträge aus Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen	88.482.224	0	0	13.997.224	74.485.000
12. Erträge aus der Einstellung von Ausgleichsposten für Eigenmittelförderung	0	0	0	0	0
13. Erträge aus der Auflösung von Sonderposten/Verbindlichkeiten u. v. übrigen Sonderposten/Verbindlichkeiten zur Finanzierung d. Anlagevermögens	70.000.000	0	0	0	70.000.000
14. Aufwendungen aus der Zuführung zu Sonderposten/Verbindlichkeiten u. zu übrigen Sonderposten/Verbindlichkeiten zur Finanzierung d. Anlagevermögens	76.624.424	0	0	13.997.224	62.627.200
15. Aufwendungen für die Nutzung von Anlagegegenständen	4.831.684	101.275	150.409	0	4.580.000
16. Aufwendungen für nicht aktivierungsfähige Maßnahmen, soweit nicht pflegesatzfinanziert	7.277.800	0	0	0	7.277.800
17. Aufwendungen aus der Auflösung des Ausgleichsposten für Eigenmittelförderung	0	0	0	0	0
Zwischensumme Pos. 11 bis 17	69.748.316	-101.275	-150.409	0	70.000.000
18. Abschreibungen	75.276.587	4.508.043	768.544	0	70.000.000
a) auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens u. Sachanlagen	75.276.587	4.508.043	768.544	0	70.000.000
b) auf Vermögensgegenstände des Umlaufvermögens, soweit diese die im Krankenhaus üblichen Abschreibungen überschreiten	0	0	0	0	0

Erfolgsplan	**Ansatz**	**Klinikum**	**Forschung & Lehre**	**Drittmittel**	**Investitionen**
	Plan 2013 (€)	**Plan 2013 (€)**	**Plan 2013 (€)**	**Plan 2013 (€)**	**Plan 2013 (€)**
19. Sonstige betriebliche Aufwendungen	183.159.698	92.921.088	48.049.181	42.189.429	0
- Verwaltungsbedarf	38.599.684	21.825.387	16.774.297	0	0
- Zentrale Dienstleistungen	152.000	100.000	52.000	0	0
- Instandhaltung / -setzung	68.872.958	47.263.796	21.609.162	0	0
- Sonst. Abgaben u. Versicherungen	12.657.930	8.643.346	4.014.584	0	0
- Abschreibungen auf Forderungen	4.467.000	4.296.400	170.600	0	0
- Sachaufwand f. Ausbildungsstätten	155.000	155.000	0	0	0
- Sonstiges	56.223.125	9.364.159	4.669.538	42.189.429	0
- Periodenfremde Aufwendungen	2.032.000	1.273.000	759.000	0	0
Zwischensumme Pos. 18 und 19	258.436.285	97.429.131	48.817.725	42.189.429	70.000.000
Zwischenergebnis	**17.380.046**	**5.721.003**	**9.890.163**	**1.768.880**	**0**
20. Erträge aus Beteiligungen	300.000	300.000	0	0	0
21. Erträge aus anderen Wertpapieren und aus Ausleihungen des Finanzanlagevermögens	0	0	0	0	0
22. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	940.000	80.000	860.000	0	0
23. Abschreibungen aus Finanzanlagen und auf Wertpapiere des Umlaufvermögens	0	0	0	0	0
24. Zinsen und ähnliche Aufwendungen (davon für Betriebsmittelkredite)	13.028.765	6.530.024	6.498.741	0	0
Zwischensumme Pos. 20 bis 24	-11.788.765	-6.150.024	-5.638.741	0	0
25. Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	**5.591.281**	**-429.021**	**4.251.422**	**1.768.880**	**0**
26. Außerordentliche Erträge	0	0	0	0	0
27. Außerordentliche Aufwendungen	2.110.025	987.341	1.122.684	0	0
28. Außerordentliches Ergebnis	-2.110.025	-987.341	-1.122.684	0	0

Erfolgsplan	**Ansatz**	**Klinikum**	**Forschung & Lehre**	**Drittmittel**	**Investitionen**
	Plan 2013 (€)	**Plan 2013 (€)**	**Plan 2013 (€)**	**Plan 2013 (€)**	**Plan 2013 (€)**
29. Steuern	3.363.171	3.212.481	150.690	0	0
(davon von Einkommen und Ertrag)					
30. Interne Leistungsverrechnung	0	-4.746.929	2.978.048	1.768.880	0
Gesamterträge	**1.471.433.377**	**931.145.073**	**236.906.080**	**158.897.224**	**144.485.000**
Gesamtaufwendungen	**1.471.315.292**	**931.026.987**	**236.906.080**	**158.897.224**	**144.485.000**
31. Fehlbetrag / Überschuß	**118.086**	**118.086**	**0**	**0**	**0**

Plan GuV Klinikum

Teilwirtschaftsplan Klinikum

Erfolgsplan	**Klinikum**	**Teilbudget für ...**		
		Stationär	**Ambulant**	**Sonstige Aufgaben**
	Plan 2013 (€)	**Plan 2013 (€)**	**Plan 2013 (€)**	**Plan 2013 (€)**
1. Erlöse aus allgemeinen Krankenhausleistungen	711.267.029	711.267.029	0	0
1a. Erlöse aus allg. Krankenhaus-leistungen außerhalb des Budgets	10.042.682	10.042.682	0	0
2. Erlöse aus Wahlleistungen	9.344.676	9.344.676	0	0
3. Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses	36.284.402	0	36.284.402	0
4. Nutzungsentgelte der Ärzte	18.799.069	7.462.716	11.336.353	0
5. Erhöhung oder Verminderung des Bestandes an fertigen u. unfertigen Erzeugnissen / Leistungen	0	0	0	0
6. Andere aktivierte Eigenleistungen	0	0	0	0
7. Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand, soweit nicht unter Nr. 11	2.353.182	104.426	2.248.756	0
8. Sonstige betriebliche Erträge	142.674.033	24.117.247	10.999.190	107.557.596
Zwischensumme Pos. 1 bis 8	**930.765.073**	**762.338.777**	**60.868.701**	**107.557.596**
9. Personalaufwand	487.182.133	411.694.923	31.790.062	43.697.148
a) Löhne und Gehälter	386.130.964	326.301.288	25.196.177	34.633.499
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für		0	0	0
Altersversorgung	101.051.169	85.393.634	6.593.885	9.063.649
(davon für Altersversorgung)	34.535.426,96	29.184.279,56	2.253.537,52	3.097.609,88
10. Materialaufwand	340.331.531	275.215.277	10.998.236	54.118.017
- Lebensmittel und Speisenversorgung	14.378.128	14.079.033	48.116	250.979
- Medizinischer Bedarf	248.814.879	192.482.580	5.797.857	50.534.443
- Wasser, Energie und Brennstoffe	28.997.100	24.267.271	2.119.355	2.610.474
- Wirtschaftsbedarf	48.141.424	44.386.393	3.032.909	722.121
Zwischensumme Pos. 9 und 10	827.513.664	686.910.200	42.788.299	97.815.165
Zwischenergebnis	**103.251.409**	**75.428.577**	**18.080.402**	**9.742.431**

Teilwirtschaftsplan Klinikum

Erfolgsplan	**Klinikum**	**Teilbudget für ...**		
		Stationär	**Ambulant**	**Sonstige Aufgaben**
	Plan 2013 (€)	**Plan 2013 (€)**	**Plan 2013 (€)**	**Plan 2013 (€)**
11. Erträge aus Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen	0	0	0	0
12. Erträge aus der Einstellung von Ausgleichsposten für Eigenmittelförderung	0	0	0	0
13. Erträge aus der Auflösung von Sonderposten/Verbindlichkeiten u. v. übrigen Sonderposten/Verbindlichkeiten zur Finanzierung d. Anlagevermögens	0	0	0	0
14. Aufwendungen aus der Zuführung zu Sonderposten/Verbindlichkeiten u. zu übrigen Sonderposten/Verbindlichkeiten zur Finanzierung d. Anlagevermögens	0	0	0	0
15. Aufwendungen für die Nutzung von Anlagegegenständen	101.275	7.000	94.275	0
16. Aufwendungen für nicht aktivierungsfähige Maßnahmen, soweit nicht pflegesatzfinanziert	0	0	0	0
17. Aufwendungen aus der Auflösung des Ausgleichsposten für Eigenmittelförderung	0	0	0	0
Zwischensumme Pos. 11 bis 17	-101.275	-7.000	-94.275	0
18. Abschreibungen	4.508.043	4.146.960	281.753	79.330
a) auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens u. Sachanlagen	4.508.043	4.146.960	281.753	79.330
b) auf Vermögensgegenstände des Umlaufvermögens, soweit diese die im Krankenhaus üblichen Abschreibungen überschreiten	0	0	0	0

Teilwirtschaftsplan Klinikum

Erfolgsplan	**Klinikum**	**Teilbudget für ...**		
		Stationär	**Ambulant**	**Sonstige Aufgaben**
	Plan 2013 (€)	**Plan 2013 (€)**	**Plan 2013 (€)**	**Plan 2013 (€)**
19. Sonstige betriebliche Aufwendungen	92.921.088	70.631.565	16.917.346	5.372.178
- Verwaltungsbedarf	21.825.387	18.760.375	2.921.116	143.896
- Zentrale Dienstleistungen	100.000	91.026	6.410	2.564
- Instandhaltung / -setzung	47.263.796	39.238.314	7.643.635	381.847
- Sonst. Abgaben u. Versicherungen	8.643.346	5.238.488	3.257.487	147.371
- Abschreibungen auf Forderungen	4.296.400	3.408.460	887.940	0
- Sachaufwand f. Ausbildungsstätten	155.000	145.754	9.246	0
- Sonstiges	9.364.159	3.088.485	1.962.374	4.313.300
- Periodenfremde Aufwendungen	1.273.000	660.661	229.140	383.199
Zwischensumme Pos. 18 und 19	97.429.131	74.778.525	17.199.099	5.451.507
Zwischenergebnis	**5.721.003**	**643.052**	**787.028**	**4.290.923**
20. Erträge aus Beteiligungen	300.000	300.000	0	0
21. Erträge aus anderen Wertpapieren und aus Ausleihungen des Finanzanlagevermögens	0	0	0	0
22. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	80.000	64.880	5.360	9.760
23. Abschreibungen aus Finanzanlagen und auf Wertpapiere des Umlaufvermögens	0	0	0	0
24. Zinsen und ähnliche Aufwendungen (davon für Betriebsmittelkredite)	6.530.024	4.641.777	944.123	944.123
Zwischensumme Pos. 20 bis 24	-6.150.024	-4.276.897	-938.763	-934.363
25. Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	**-429.021**	**-3.633.845**	**-151.736**	**3.356.560**
26. Außerordentliche Erträge	0	0	0	0
27. Außerordentliche Aufwendungen	987.341	701.838	142.751	142.751
28. Außerordentliches Ergebnis	-987.341	-701.838	-142.751	-142.751

Teilwirtschaftsplan Klinikum

Erfolgsplan	**Klinikum**	**Teilbudget für ...**		
		Stationär	**Ambulant**	**Sonstige Aufgaben**
	Plan 2013 (€)	**Plan 2013 (€)**	**Plan 2013 (€)**	**Plan 2013 (€)**
29. Steuern	3.212.481	338.790	67.758	2.805.933
(davon von Einkommen und Ertrag)				
30. Interne Leistungsverrechnung	-4.746.929	-4.746.929	0	0
Gesamterträge	**931.145.073**	**762.703.657**	**60.874.061**	**107.567.356**
Gesamtaufwendungen	**931.026.987**	**762.631.201**	**61.236.306**	**107.159.480**
31. **Fehlbetrag / Überschuß**	**118.086**	**72.455**	**-362.245**	**407.875**

Plan GuV Fakultät

Teilwirtschaftsplan Fakultät

Erfolgsplan	**Fakultät**	**Teilbudget für ...**			
		Vorklinik	**Theoretische Institute**	**Klinisch-theoretische Institute**	**Kliniken**
	Plan 2013 (€)	**Plan 2013 (€)**	**Plan 2013 (€)**	**Plan 2013 (€)**	**Plan 2013 (€)**
1. Erlöse aus allgemeinen Krankenhausleistungen	0	0	0	0	0
1a. Erlöse aus allg. Krankenhaus-leistungen außerhalb des Budgets	0	0	0	0	0
2. Erlöse aus Wahlleistungen	0	0	0	0	0
3. Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses	21.714.850	0	0	0	21.714.850
4. Nutzungsentgelte der Ärzte	110.270	0	0	98.764	11.506
5. Erhöhung oder Verminderung des Bestandes an fertigen u. unfertigen Erzeugnissen / Leistungen	0	0	0	0	0
6. Andere aktivierte Eigenleistungen	0	0	0	0	0
7. Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand, soweit nicht unter Nr. 11	195.512.527	23.711.163	14.661.160	53.365.498	103.774.707
8. Sonstige betriebliche Erträge	18.708.433	2.433.845	673.814	5.900.221	9.700.553
Zwischensumme Pos. 1 bis 8	**236.046.080**	**26.145.008**	**15.334.974**	**59.364.483**	**135.201.615**
9. Personalaufwand	138.097.314	15.486.597	12.317.470	33.847.546	76.445.701
a) Löhne und Gehälter	103.732.743	11.632.863	9.252.351	25.424.816	57.422.712
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen		0	0	0	0
für Altersversorgung	34.364.571	3.853.734	3.065.119	8.422.730	19.022.989
(davon für Altersversorgung)	13.386.767	1.501.228	1.194.020	3.281.087	7.410.432
10. Materialaufwand	39.090.470	4.335.090	1.040.340	11.799.697	21.915.342
- Lebensmittel und Speisenversorgung	48.407	4.889	1.131	11.678	30.709
- Medizinischer Bedarf	10.335.434	817.709	205.678	3.078.605	6.233.441
- Wasser, Energie und Brennstoffe	15.510.119	1.896.126	430.068	4.495.322	8.688.603
- Wirtschaftsbedarf	13.196.510	1.616.366	403.463	4.214.091	6.962.589
Zwischensumme Pos. 9 und 10	177.187.783	19.821.688	13.357.810	45.647.242	98.361.043
Zwischenergebnis	**58.858.296**	**6.323.320**	**1.977.164**	**13.717.240**	**36.840.572**

Teilwirtschaftsplan Fakultät

Erfolgsplan	**Fakultät**	**Teilbudget für ...**			
		Vorklinik	**Theoretische Institute**	**Klinisch-theoretische Institute**	**Kliniken**
	Plan 2013 (€)	**Plan 2013 (€)**	**Plan 2013 (€)**	**Plan 2013 (€)**	**Plan 2013 (€)**
11. Erträge aus Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen	0	0	0	0	0
12. Erträge aus der Einstellung von Ausgleichsposten für Eigenmittelförderung	0	0	0	0	0
13. Erträge aus der Auflösung von Sonderposten/Verbindlichkeiten u. v. übrigen Sonderposten/Verbindlichkeiten zur Finanzierung d. Anlagevermögens	0	0	0	0	0
14. Aufwendungen aus der Zuführung zu Sonderposten/Verbindlichkeiten u. zu übrigen Sonderposten/Verbindlichkeiten zur Finanzierung d. Anlagevermögens	0	0	0	0	0
15. Aufwendungen für die Nutzung von Anlagegegenständen	150.409	18.388	4.170	43.593	84.258
16. Aufwendungen für nicht aktivierungsfähige Maßnahmen, soweit nicht pflegesatzfinanziert	0	0	0	0	0
17. Aufwendungen aus der Auflösung des Ausgleichsposten für Eigenmittelförderung	0	0	0	0	0
Zwischensumme Pos. 11 bis 17	-150.409	-18.388	-4.170	-43.593	-84.258
18. Abschreibungen	768.544	93.955	21.310	222.748	430.530
a) auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens u. Sachanlagen	768.544	93.955	21.310	222.748	430.530
b) auf Vermögensgegenstände des Umlaufvermögens, soweit diese die im Krankenhaus üblichen Abschreibungen überschreiten	0	0	0	0	0

Teilwirtschaftsplan Fakultät

Erfolgsplan	**Fakultät**	**Teilbudget für ...**			
		Vorklinik	**Theoretische Institute**	**Klinisch-theoretische Institute**	**Kliniken**
	Plan 2013 (€)	**Plan 2013 (€)**	**Plan 2013 (€)**	**Plan 2013 (€)**	**Plan 2013 (€)**
19. Sonstige betriebliche Aufwendungen	48.049.180	5.486.675	1.403.689	12.390.553	28.768.262
- Verwaltungsbedarf	16.774.296,93	1.858.480,63	512.015,39	4.660.448,74	9.743.352,17
- Zentrale Dienstleistungen	52.000	6.358	1.442	15.072	29.128
- Instandhaltung / -setzung	21.609.162	2.497.190	573.628	5.150.787	13.387.557
- Sonst. Abgaben u. Versicherungen	4.014.584	504.496	136.268	1.158.543	2.215.276
- Abschreibungen auf Forderungen	170.600	20.856	4.730	49.445	95.568
- Sachaufwand f. Ausbildungsstätten	0	0	0	0	0
- Sonstiges	4.669.538	506.507	154.559	1.136.275	2.872.197
- Periodenfremde Aufwendungen	759.000	92.787	21.047	219.983	425.184
Zwischensumme Pos. 18 und 19	48.817.724	5.580.630	1.425.000	12.613.302	29.198.793
Zwischenergebnis	**9.890.163**	**724.302**	**547.994**	**1.060.346**	**7.557.522**
20. Erträge aus Beteiligungen	0	0	0	0	0
21. Erträge aus anderen Wertpapieren und aus Ausleihungen des Finanzanlagevermögens	0	0	0	0	0
22. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	860.000	116.635	34.385	230.099	478.882
23. Abschreibungen aus Finanzanlagen und auf Wertpapiere des Umlaufvermögens	0	0	0	0	0
24. Zinsen und ähnliche Aufwendungen (davon für Betriebsmittelkredite)	6.498.741	701.354	493.028	1.063.111	4.241.248
Zwischensumme Pos. 20 bis 24	-5.638.741	-584.719	-458.643	-833.013	-3.762.366
25. Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	4.251.422	139.583	89.351	227.333	3.795.155
26. Außerordentliche Erträge	0	0	0	0	0
27. Außerordentliche Aufwendungen	1.122.684	121.162	85.173	183.657	732.692
28. Außerordentliches Ergebnis	-1.122.684	-121.162	-85.173	-183.657	-732.692

Teilwirtschaftsplan Fakultät

Erfolgsplan	**Fakultät**	**Teilbudget für ...**			
		Vorklinik	**Theoretische Institute**	**Klinisch-theoretische Institute**	**Kliniken**
	Plan 2013 (€)	**Plan 2013 (€)**	**Plan 2013 (€)**	**Plan 2013 (€)**	**Plan 2013 (€)**
29. Steuern (davon von Einkommen und Ertrag)	150.690	18.421	4.178	43.676	84.415
30. Interne Leistungsverrechnung	2.978.048	0	0	0	2.978.048
Gesamterträge	**236.906.080**	**26.261.643**	**15.369.359**	**59.594.581**	**135.680.497**
Gesamtaufwendungen	**236.906.080**	**26.261.643**	**15.369.359**	**59.594.581**	**135.680.497**
31. **Fehlbetrag / Überschuß**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

Investitionsplan 2013

mit Erläuterungen

Investitionsplan	**Ansatz 2012 (€)**	**Forecast 2012 (€)**	**Ansatz 2013 (€)**
Deckungsmittelseite			
1. Bereich der Förderung nach dem LKG			
1.1 Im Geschäftsjahr zu vereinnahmende Fördermittel nach dem LKG für:			
a) Mittel- und langfristige Investitionen (§ 7 Abs. 1 LKG)	0	0	0
b) Pauschale Förderung (§ 8 LKG)	0	0	0
c) Nutzung von Anlagegütern (§ 9 Abs. 1 LKG)	0	0	0
d) Anlauf- und Umstellkosten, Miete und Pacht von Grundstücken (§10 LKG)	0	0	0
e) Eigenmittelausgleich (§ 12 LKG)	0	0	0
f) Schließungs- und Umstellkosten (§ 13 LKG)	0	0	0
Summe 1.1	0	0	0
1.2 Zinsen aus der Anlage von pauschal gewährten Fördermitteln nach dem LKG	0	0	0
1.3 Noch nicht verwendete pauschal gewährte Fördermittel nach dem LKG, die zur Finanzierung von Investitionen nach § 8 Abs. 1 LKG benötigt werden.	0	0	0
Summe 1.	0	0	0
2. Besondere Zuschüsse für Investitionen	72.151.000	72.151.000	70.165.000
3. Sonstige Deckungsmittel	4.693.600	4.693.600	4.320.000
(davon aus der freien Rücklage)	(0)	(0)	(0)
Summe 1. - 3.	76.844.600	76.844.600	74.485.000
4. Drittmittel	13.000.000	13.330.690	13.997.224
Summe	89.844.600	90.175.290	88.482.224

Investitionsplan	**Ansatz 2012 (€)**	**Forecast 2012 (€)**	**Ansatz 2013 (€)**
Ausgabenseite			
5. Bereich der Förderung nach dem LKG			
5.1 Ausgaben aus Fördermitteln nach dem LKG, die im Geschäftsjahr vereinnahmt werden sowie bei pauschalen Fördermitteln nach § 8 LKG in früheren Geschäftsjahren nicht verwendet wurden, sowie aus Zinsen aus der Anlage pauschal gewährter Fördermittel für:			
a) Mittel- und langfristige Investitionen (§ 7 Abs. 1 LKG)	0	0	0
b) Pauschale Förderung (§ 8 LKG)	0	0	0
c) Nutzung von Anlagegütern (§ 9 Abs. 1 LKG)	0	0	0
d) Anlauf- und Umstellkosten, Miete und Pacht von Grundstücken (§10 LKG)	0	0	0
e) Eigenmittelausgleich (§ 12 LKG)	0	0	0
f) Schließungs- und Umstellkosten (§ 13 LKG)	0	0	0
Summe 5.1	0	0	0
5.2 Zuführung von pauschal gewährten Fördermitteln sowie von Zinsen aus der Anlage pauschal gewährter Fördermittel zu den Verbindlichkeiten nach dem LKG	0	0	0
Summe 5.	0	0	0
6. Ausgaben aus besonderen Zuschüssen für Investitionen	72.151.000	72.151.000	70.165.000
7. Sonstige Ausgaben	4.693.600	4.693.600	4.320.000
Summe 5. - 7.	76.844.600	76.844.600	74.485.000
8. Drittmittel	13.000.000	13.330.690	13.997.224
Summe	89.844.600	90.175.290	88.482.224
Deckungsmittelseite	**89.844.600**	**90.175.290**	**88.482.224**
Ausgabenseite	**89.844.600**	**90.175.290**	**88.482.224**

Erläuterungen zum Investitionsplan		Ansatz 2013 (€)
E 11 Erträge aus Zuwendung zur Finanzierung von Investitionen - Kontenuntergruppen 470, 471, 474 -		
1. Zuschüsse für Baumaßnahmen (vgl. F 5 I)		43.878.000
1.1 Zuführung zu Sonderposten oder Verbindlichkeiten (vgl. E 14, Nr. 1)	43.878.000	
2. Zuschüsse für die Beschaffung von Geräten über 100 T€ im Einzelfall (vgl. F 5 II und E 14 Nr. 1)		4.901.700
3. Pauschale für die Instandsetzung und Instandhaltung der baulichen und technischen Anlagen (vgl. F 5 III und E 16.1)		7.277.800
3.1 Nicht aktivierungsfähige Maßnahmen (vgl. E 16)	7.277.800	
4. Pauschale für Geräte, Einrichtungen und Ausstattungen für den nicht-medizinischen Einsatz (vgl. F 5 IV und E 14 Nr. 1)		3.366.200
5. Pauschale für Geräte, Einrichtungen und Ausstattungen für den medizinischen Einsatz (vgl. F 5 V und E 14 Nr.1)		10.481.300
6. Entgelte für die Nutzung von Anlagegütern (vgl. F 5VI und E 15 Nr.1)		4.580.000
7. Sonderprogramm für Baubestand-erhaltungsmaßnahmen und Modernisierungsmaßnahmen (vgl. F 5VII und E 16)		0
Zwischensumme		**74.485.000**
8. Zuweisung zur Finanzierung von Sachanlagen aus Eigenmitteln (vgl. E 14 Nr. 5)		0
Zwischensumme		**74.485.000**
9. Zuweisung zur Finanzierung von Investitionen für Drittmittel (vgl. E 14 Nr. 3)		13.997.224
Summe E 11		**88.482.224**

Erläuterungen zum Investitionsplan	Ansatz 2013 (€)
E 13 Erträge aus der Auflösung von Sonderposten / Verbindlichkeiten und von übrigen Sonderposten / Verbindlichkeiten zur Finanzierung des Anlagevermögens, soweit nicht unter E 26 - Kontenuntergruppen 490, 491 -	
1. Erträge aus der Auflösung von Sonderposten aus Zuweisung und Zuschüssen der öffentlichen Hand (vgl. E 18 a)	70.000.000
2. Erträge aus der Auflösung von übrigen Sonderposten, nicht gedeckte Restbuchwerte aus Anlagenabgängen	0
Summe E 13	**70.000.000**
E 14 Aufwendungen aus der Zuführung zu Sonderposten / Verbindlichkeiten und zu übrigen Sonderposten / Verbindlichkeiten zur Finanzierung des Anlagevermögens, soweit nicht unter E 27 - Kontenuntergruppen 753, 754, 756 -	
1. Zuführung von sonstigen Zuschüssen der öffentlichen Hand zu Sonderposten (vgl. E 11 Nrn. 1, 2, 4 u. 5)	62.627.200
2. Zuführung von Verbindlichkeiten (Nichtverwendung von Versicherungsentschädigung, Verkaufserlösen)	0
3. Zuführung zu Sonderposten für Drittmittel (vgl. E 11 Nr. 9)	13.997.224
4. Zuführung zu Sonderposten für Eigenmittel finanzierte Sachanlagen (vgl. E 11 Nr. 8)	0
Summe E 14	**76.624.424**

Erläuterungen zum Investitionsplan	Ansatz 2013 (€)
E 15 Aufwendungen für die Nutzung von Anlagegegenständen - Kontengruppe 77 -	
1. Aufwendungen für Anlagegüter (vgl. E 11 Nr. 6)	4.580.000
2. Mieten für Anlagegüter (med. Bedarf)	251.684
3. Mieten für Anlagegüter Drittmittel	0
Summe E 15	**4.831.684**
E 16 Aufwendungen für nicht aktivierungsfähige Maßnahmen, soweit nicht pflegesatzfinanziert - Kontenuntergruppe 721 -	
1. Maßnahmen aus anderen Zuweisungen und Zuschüssen der öffentlichen Hand finanziert (vgl. E 11 Nr. 3 u. 7)	7.277.800
Summe E 16	**7.277.800**
E 17 Aufwendungen aus der Auflösung des Ausgleichsposten für Eigenmittelförderung	
1. Aufwendungen für Eigenmittelförderung	0
Summe E 17	**0**

Erläuterungen zum Investitionsplan		**Ansatz 2013 (€)**
E 18 Abschreibungen		
18 A auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagevermögens - Kontenuntergruppe 760, 761 -		
1. mit sonstigen öffentlichen Zuweisungen und Zuschüssen finanziertes Sachanlagevermögen (vgl. E 13 Nr. 1)	70.000.000	
2. Abschreibung auf wiederbeschaffte Gebrauchsgüter, die über den Pflegesatz finanziert werden	5.276.587	75.276.587
18 B auf Vermögensgegenstände des Umlaufsvermögens, soweit diese die im Krankenhaus üblichen Abschreibungen überschreiten - Kontenuntergruppe 765 -		0
Summe E 18		**75.276.587**

Investitionsplan	**Ansatz**

Finanzplan Teil A
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

F 2	**Sonstige Zuschüsse der öffentlichen Hand**	
	Investiver Zuschuss gemäß Hochschulvertrag	33.651.000 €
Summe Finanzplan Teil A		33.651.000 €

Finanzplan Teil B
Landesbaumaßnahmen und Masterplan-Baumaßnahmen

F 2	**Sonstige Zuschüsse der öffentlichen Hand**	
	Übernahme von Landesbaumaßnahmen	2.000.000 €
	Zuschuss für Masterplan-Baumaßnahmen	31.514.000 €
	Zuschuss für Herrichtung Psychiatrie mit Rückzahlungspflicht aus regulärem Zuschuss	3.000.000 €
Summe Finanzplan Teil B		36.514.000 €

Finanzplan Teil C

F 3	**Sonstige Deckungsmittel**	
	Erlöse aus Grundstücksverkäufen	4.320.000 €
Summe Finanzplan Teil C		4.320.000 €
Gesamtsumme		74.485.000 €

Finanzplan
Präambel

Bei der Aufstellung des Finanzplans für das Wirtschaftsjahr 2013 musste der Vorstand der Charité in erster Linie die für die Vorbereitung und Begleitung der Masterplanmaßnahme "Sanierung Bettenhochhauskomplex" zwingend notwendigen Maßnahmen berücksichtigen. Dem Landeszuschuss in Höhe von 33.651.000 € stand ein Bedarf in Höhe von rund 74.800.000 € gegenüber. Davon sind über 10.000.000 € den flankierenden Maßnahmen der Sanierung des Bettenhochhauskomplexes zuzurechnen. Deshalb war eine Priorisierung im erheblichen Umfang nötig. Hinzu kommt, dass es in Teil A bereits begonnene Maßnahmen bzw. vertraglich gebundene Mittel in Höhe von 14.597.300 € gibt, so dass die Finanzplankommission und der Vorstand zusätzlich eingeschränkt war.

Um einen ausgeglichenen Finanzplan vorlegen zu können, mussten dringend notwendige Maßnahmen, insbesondere im IT-Bereich, auf einen basalen Havarieansatz gekürzt werden. Die vorgenommene Kürzung beträgt dort knapp 3.00.000 € und hat in Umsetzung der Einzelmaßnahmen einen erhöhten Organisations- und Personalaufwand zur Folge. Drastische Kürzungen waren bei den Pauschalen für medizinische und wissenschaftliche Geräte der Krankenversorgung bei den Positionen "Geräte bis 20.000 €" und "Geräte zwischen 20.000 € und 100.000 €" sowie bei der Fakultät bei den Positionen "Geräte für Forschung" und "Geräte für die Lehre" erforderlich. Der bereits im Vorjahr gekürzte Planansatz bei diesen vier Positionen wurde um weitere 2.114.800 € verringert. Von Seiten der kaufmännischen Leiter von Fakultät und Klinikum wurden starke Bedenken angemeldet, da mit diesem geringen Planansatz die notwendigen Grundausstattungen nicht mehr ersetzt werden können und die Aufrechterhaltung des Betriebes in einzelnen Bereichen gefährdet sein wird. Außerdem wurde die Finanzierung von bereits begonnenen Maßnahmen mit abgeschlossenen Lieferveträgen auf einen längeren Zeitraum gestreckt. Davon betroffen sind die Maßnahmen "Ersatz von Narkose- und Langzeitbeatmungsgeräten", "Ersatz von Patientenmonitoring" und "Ersatz von Inkubatoren". Abgesehen von den negativen Auswirkungen auf die Patientenversorgung sind zudem Nachverhandlungen mit den Lieferfirmen zu führen.

Um den Anforderungen zumindest teilweise gerecht werden zu können und einen kleinen Teil der erneut beantragten Investitionen realisieren zu können, wie die Beschaffung von acht Beatmungsgeräten für Kinder, wurden Grundstückserlöse in Höhe von 4.320.000 € in Teil C eingestellt und die Beschaffung von zwölf bildgebenden Großgeräten im Gesamtumfang von rund 14.000.000 € aus Eigenmitteln angesetzt.

Für die Systematik der Finanzplan-Aufstellung ergeben sich daraus die vier folgenden Teile:
Teil A Regulärer Zuschuss
Teil B Landesbaumaßnahmen
Teil C Erlöse aus Grundstücksverkäufen
Teil E Ergebniswirksame Eigenmittelfinanzierung

Technische Hinweise zur Schlussfassung

Mit Beschluss des Aufsichtsrates am 3.12.2012 wurden folgende Maßnahmen in den Finanzplan aufgenommen:

F 5	Teil	Lfd. Nr.	Maßnahme	Ansatz 2013
I	C	4	Intensiv III: Reorganisation Intensivmedizin und Rettungsstellen CVK	500.000 €
I	C	5	Umstrukturierung Kälteversorgung CBF	250.000 €
IV	C	1	Green IT - Vrtualisierung von Speicherkapazität	250.000 €

Aufgrunddessen ergeben sich bei folgenden Maßnahmen folgende Änderungen:

F 5	Teil	Lfd. Nr.	Maßnahme Geänderter Abschnitt	Alter Planansatz	Neuer Planansatz
I	A	8	Ausbau des Untergeschosses im Betten-Interim, Geb. 2710, einschließlich Infrastruktur		
			Ansatz	3.400.000 €	2.900.000 €
			Finanzierung		
			bis einschließlich 2012	0 €	0 €
			Ansatz 2013	3.400.000 €	2.900.000 €
			Restkosten ab 2014	0 €	500.000 €
			Gesamtkosten	3.400.000 €	3.400.000 €
IV	A	3	Erweiterung und Erneuerung der zentralen SAP-Infrastruktur		
			Ansatz	350.000 €	300.000 €
			Finanzierung		
			bis einschließlich 2012	848.000 €	848.000 €
			Ansatz 2013	350.000 €	300.000 €
			Restkosten ab 2014	3.202.000 €	3.252.000 €
			Gesamtkosten	4.400.000 €	4.400.000 €
IV	A	4	Modernisierung der Rechentechnik für Backup		
			Ansatz	150.000 €	100.000 €
			Finanzierung		
			bis einschließlich 2012	727.000 €	727.000 €
			Ansatz 2013	150.000 €	100.000 €
			Restkosten ab 2014	270.000 €	320.000 €
			Gesamtkosten	1.147.000 €	1.147.000 €
IV	A	9	Ablösung SecureFastSwitching		
			Ansatz	150.000 €	100.000 €
			Finanzierung		
			bis einschließlich 2012	0 €	0 €
			Ansatz 2013	150.000 €	100.000 €
			Restkosten ab 2014	300.000 €	350.000 €
			Gesamtkosten	450.000 €	450.000 €

Technische Hinweise zur Schlussfassung

F 5	Teil	Lfd. Nr.	Maßnahme Geänderter Abschnitt	Alter Planansatz	Neuer Planansatz
IV	A	11	Austausch/Erneuerung RIS/PACS-Workstations		
			Ansatz	300.000 €	250.000 €
			Finanzierung		
			bis einschließlich 2012	0 €	0 €
			Ansatz 2013	300.000 €	250.000 €
			Restkosten ab 2014	1.200.000 €	1.250.000 €
			Gesamtkosten	1.500.000 €	1.500.000 €
IV	A	7	Netzwerk-Ertüchtigung auf 10Gb/s an allen Campi		
			Ansatz	200.000 €	150.000 €
			Finanzierung		
			bis einschließlich 2012	250.000 €	250.000 €
			Ansatz 2013	200.000 €	150.000 €
			Restkosten ab 2014	0 €	50.000 €
			Gesamtkosten	450.000 €	450.000 €
V	A	1.11	Elektromotorisch betriebene Normalpflegebetten		
			Ansatz	550.000 €	1.300.000 €
V	C	1.2	Elektromotorisch betriebene Normalpflegebetten		
			Ansatz	1.000.000 €	250.000 €
I	C	1	Einrichtung des Zentrums für ärztliche Fertigkeiten		
			Ansatz	600.000 €	350.000 €
			Finanzierung		
			bis einschließlich 2012	200.000 €	200.000 €
			Ansatz 2013	600.000 €	200.000 €
			Restkosten ab 2014	200.000 €	450.000 €
			Gesamtkosten	1.000.000 €	1.000.000 €

Finanzplan Teil A **Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz**	**Ansatz**
F2 Sonstige Zuschüsse der öffentlichen Hand	**33.651.000 €**
(Investiver Zuschuss gemäß Hochschulvertrag)	

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

F5 Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

F5 I Baumaßnahmen
Neu-, Um- und Erweiterungsbauten, langfristige Investitionen

I 1. Ausgleichs- und Ersatzmaßnahme gemäß Naturschutzgesetz **121.500 €**
Charité Campus Mitte
Budgetverantwortliche: GB Technik und Betriebe, Herr Kilz, Herr Schmitz

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Bei der Errichtungsmaßnahme "Rudolf-Virchow" in den Jahren 1988 bis 1996 kam es zu einer erheblichen Veränderung des Gartendenkmals, zu hohen Verlusten an Vegetationsfläche und weiteren Beeinträchtigungen des Naturhaushaltes. Zum Ausgleich der Eingriffe in Natur und Landschaft im Sinne § 14 des Berliner Naturschutzgesetzes wurde ein Landschaftspflegerischer Begleitplan und auf dieser Grundlage zwei Bauplanungsunterlagen zur Umsetzung Ausgleichsflächen erstellt. Nach der Fusion der Universitätsklinika wurden die Ausgleichsflächen auf den Campus Mitte übertragen. Die Maßnahme wurde 2007 unterbrochen. Ab 2011 erfolgte die Wiederaufnahme mit dem Ziel der landschaftsgärtnerischen Gestaltung des Bereiches zwischen Max-Planck-Institut und der Vorklinik (abgeschlossen 2012), das Umfeld der sog. Bettenburg und ebenfalls das Umfeld des Bettenhochhauses (nach der Sanierung) am CCM abzuschließen.

Beschreibung:
Als Ausgleich der Eingriffe in Natur und Landschaft erfolgte 2012 eine landschaftsgärtnerische Gestaltung des Bereiches zwischen Max-Planck-Institut und der Vorklinik. Zusätzliche Baum- und Gehölzpflanzungen entlang des Virchowweges werden 2013 vorgenommen. Weitere ausgleichende Leistungen sind im Zuge der Hochhaussanierung ebenfalls in Form der landschaftsgärtnerischen Gestaltung des Platzes und des Gebäudeumfeldes in Vorbereitung (2014 bis 2017).

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Auf Basis des Berliner Naturschutzgesetzes wurde u. a. die Überarbeitung des Landschaftspflegerischen Begleitplanes als Auflage erteilt, welche seit März 2012 vorliegt. Deren Umsetzung des vollständigen ökologischen Ausgleiches, nun endgültig erwartet wird. Nach wie vor wird durch die Landesdenkmalspfleger und dem Bezirksamt Mitte die schleppende Realisierung massiv kritisiert, auch wenn die Gründe der Charité nachzuvollziehen sind.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Es bestehen keine Auswirkungen auf die Patientensicherheit, jedoch stehen den Patienten die Grünflächen und Aufenthaltsbereiche zur Erholung zur Verfügung. Auch ist angestrebt, die Qualität des Gesamteindruckes der Außenanlagen des Bettenhochhauses deutlich zu verbessern.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Entsprechend des überarbeiteten Landschaftspflegerischen Begleitplanes erfolgt 2013 entlang des Virchowweges die fortgesetzte landschaftsgärtnerische Gestaltung der Außenanlagen in denkmalsgerechte Form.

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Bei Nichtumsetzung drohen Geldbußen und Ersatzvornahmen zu Lasten der Charité. Die angemahnte schleppende Umsetzung des vollständigen ökologischen Ausgleiches führt bereits zu kostensteigernden Indizierungen.

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Die Entwurfsplanung des Umfeldes und der Außenanlagen für die anstehende Sanierung des Bettenhochhauskomplexes und des neu zu errichteten Gebäudes der OP- und Intensivmedizin wurden im Juni 2012 erstmals dem Landesdenkmalamt und dem Bezirksamt Mitte vorgestellt. Die daraus resultierenden Vorgaben sind mit dem Ziel der weitestgehenden Anerkennung, als relevante Ausgleichs- und Ersatzmaßnahme gemäß Naturschutzgesetz, planerisch einzuarbeiten. Dazu sind u. a. weiterführende Abstimmungen mit Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben (BOS) erforderlich.

Realisierungszeitraum:
Gegenwärtig bis 2017

Finanzierung:

bis einschließlich 2012	2.327.500 €
Ansatz 2013	121.500 €
Restkosten ab 2014	531.000 €
Gesamtkosten	2.980.000 €

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

I 2. Sanierung der Raumlufttechnischen Anlagen der Forschungseinrichtung für Experimentelle Medizin (FEM) **100.000 €**

Campus Benjamin Franklin
Budgetverantwortliche: GB Technik und Betriebe, Herr Jännerwein, Herr Kilz

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Es handelt sich um dringend notwendige Ersatzbeschaffungen zur Aufrechterhaltung der Betriebsfähigkeit. Die technischen Anlagen sind verschlissen und in hohem Maße havarieanfällig. Die betrieblich notwendige Redundanz der Anlage ist nicht mehr gegeben. Zur Sicherstellung des Betriebes über einen Planungszeitraum von sechs Jahren sind Sanierungen in und an den Raumlufttechnischen Anlagen in 2011 unter der Maßnahme "Technische Betriebssicherheit" begonnen worden.
In 2013 sind weitere Sanierungsmaßnahmen im Bereich der RLT-Anlagen notwendig, die sich zum größten Teil komplett auf die Mess-, Regel- und Steuerungstechnik und die Gebäudeleittechnik erstrecken. Altersbedingt und durch Abkündigung der Rechnertechnologien und der Betriebssoftware müssen diese ersetzt werden, um das Gebäude weiterhin betreiben zu können.

Beschreibung:
Die FEM wird über eine eigene Gebäudeautomation, Fabrikat Honeywell Delta 1000, überwacht und gesteuert. Diese Gebäudeautomation ist seit 14 Jahren 8760 Std. p. a. in Betrieb und hat die Verschleißgrenze deutlich überschritten. Zwei Rechner haben defekte Netzteile und stürzen öfter ab. Ersatz ist nicht mehr lieferbar, da seitens Fa. Honeywell kein Support für die alten PCs möglich ist. Der Delta 1000-Server hat Probleme mit der Festplatte. Es kommt immer wieder zu Störungen. Die RICM-Boards sind nicht ersetzbar. Mit der Delta 1000-Technik werden sämtliche Tierstallanlagen, Hebeanlagen, Kühlschränke, Türkontakte, Fahrstühle, Gaswarnanlagen, Meldungen der Trafostation und Elektroverteilungen sowie der Zustand der Kältemaschinen überwacht.

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
BetrVO sowie die gesetzlichen Vorgaben der Tierhaltung - Tierschutz.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Keine direkten Auswirkungen auf die Patientensicherheit, aber bei einem Ausfall weiterer Aggregate kann der Betrieb im FEM nicht mehr sichergestellt werden und dadurch ist jahrelange Forschungstätigkeit gefährdet.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Durch den Ersatz der Gebäudeleit- und Mess-, Regel- und Steuerungstechnik wird die Betriebssicherheit des Forschungsstandortes FEM mit seinen diversen Forschungsreihen und der Tierzucht gewährleistet.

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Es erfolgt eine Steigerung der Energieeffizienz im Rahmen der Machbarkeit.

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Die Teilsanierung der Raumlufttechnischen Anlagen hat in 2011 begonnen. Fortführung und Sanierung der RLT-Anlagen und zusätzlich der Mess-, Regel- und Steuerungstechnik wurde in 2012 stetig weiter umgesetzt. Im Bereich der GLT-Technik ist die Grundlagenermittlung erfolgt und teilweise ausschreibungsreif.

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

Realisierungszeitraum:
bis 3.Quartal 2013

Finanzierung:

bis einschließlich 2012	2.800.000 €
Ansatz 2013	100.000 €
Restkosten ab 2014	0 €
Gesamtkosten	2.900.000 €

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

I 3. Erweiterung Telekommunikationssysteme **525.000 €**
Charité Campus Mitte, Campus Benjamin Franklin
Budgetverantwortliche: GB Technik und Betriebe, Herr Kilz, Herr Winhoff

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Die bestehenden Anlagen für die Telekommunikationstechnik aus dem Jahre 1990 sind inzwischen stark veraltet. Für die Vermittlungstechnik Siemens Hicom 300 gibt es kein Ersatzteile mehr und es kommt zu Ausfällen der Anlage. Die Stabilisierung der Telekommunikation-Infrastruktur ist erforderlich, um durch Vernetzung eine übergreifende Erreichbarkeit und Administration über alle Standorte sicherzustellen. Die Anlagentechnik versorgt als infrastrukturelles Anlagensystem alle Standorte. Die Sanierung ist gleichzeitig Voraussetzung für den geplanten Ausbau der Mobiltelefonie am Campus Benjamin Franklin. Die Pager (Pieper) laufen auf einer analogen Frequenz, welche in 2013 geräumt werden muss. Die Frequenzen sind an Mobilfunkprovider zum weiteren Ausbau von digitalen Funkdiensten vergeben worden. Damit ist ab 2013 der Pieperbetrieb nicht mehr gewährleistet.

Beschreibung:
Die Maßnahme umfasst eine Vernetzung der Telekommunikationsinfrastruktur unter einer gemeinsamen Einwahl mit einem Rufnummernhaushalt über alle Standorte, die Sanierung der Vermittlungstechnik Fa. Siemens der Standorte am CCM, CBF, CVK und die Vorbereitung des Ausbaus eines Mobiltelefonsystems im CBF als Ersatz der Pagertechnik.

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Es bestehen keine ordnungsbehördlichen Auflagen.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Mit der Erneuerung der Telekommunikationstechnik ist die Gefahr eines Ausfalls der Kommunikationsinfrastruktur verhindert und so die Patientenversorgung sichergestellt.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Zur Zeit können Umzüge bei weiterer Verdichtung am CBF nicht mehr kommunikationstechnisch versorgt werden.

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Die Maßnahme führt zu einer Senkung der Instandhaltungskosten und Minimierung des Energieverbrauches.

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Der Vorstandsbeschluss liegt vor. Die Schritte zur Umsetzung sind festgelegt.

Realisierungszeitraum:
2012 bis Ende 2014

Finanzierung:

bis einschließlich 2012	700.000 €
Ansatz 2013	525.000 €
Restkosten ab 2013	1.301.000 €
Gesamtkosten	2.526.000 €

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

I 4. Strangsanierung im Bettenhaus I (Gebäude 5012) **835.000 €**
Campus Benjamin Franklin
Budgetverantwortlicher: GB Technik und Betriebe, Herr Kilz, Frau Defèr

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Das Bettenhaus I soll für die Aufnahme von Patienten auf Grund des Freizuges des Bettenhochhauses am CCM verdichtet werden. Es wird dann über Jahre hinweg keinerlei Freizugmöglichkeiten für Baumaßnahmen mehr geben. Drohende Wasserschäden, verursacht durch 42 Jahre alte Leitungen, würden zu hygienisch unhaltbaren Zuständen führen. Die 1969 eingebauten Dämmstoffe sind organischer Natur und führen bei Durchnässung zur Pilz- und Schimmelbildung.
Nach der Strangsanierung können weitere Modernisierungen auf einzelen Stationen erfolgen, ohne dass die tangierenden Stationen in darüber- und darunterliegenden Geschossen für jeweils 3 Monate freigeräumt werden müssen. Der nachträgliche Einbau von Sanitärzellen und behindertengerechten Bädern, der bei Neubelegung der Stationen für die ordnungsbehördlichen Genehmigungen unabdingbar sein wird, kann sukzessive in Abschnitten erfolgen, selbst wenn alle Etagen weitestgehend belegt bleiben.

Beschreibung:
Alle Schachtwände werden geöffnet, die Leitungen erneuert und anschließend die Schächte wieder geschlossen. Neue Sanitärobjekte werden montiert und die Wände gefließt. Der Brandschutz wird gesetzeskonform hergestellt.

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Es bestehen keine ordnungsbehördlichen Auflagen.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Die Patientensicherheit erhöht sich durch den Ausschluß von Wasserschäden.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Die Maßnahme ist Voraussetzung für den Freizug und die Sanierung des Bettenhochhauskomplexes CCM.

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Es bestehen keine unmittelbaren Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit.

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Die Planung wird von der Strangsanierung für Steckbeckengeräte und Station 36 übernommen.

Realisierungszeitraum:
Spätester Abschluß der Maßnahme Ende 2013

Finanzierung:

bis einschließlich 2012	2.300.000 €
Ansatz 2013	835.000 €
Restkosten ab 2014	0 €
Gesamtkosten	3.135.000 €

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

I 5. Sicherung Elektrogrundversorgung **300.000 €**

Campus Benjamin Franklin
Budgetverantwortliche: GB Technik und Betriebe, Herr Kilz, Herr Flügel

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Erneuerung der Grundversorgung der Elektroenergie im Stammhaus CBF am Hindenburgdamm aus dem Jahre 1969.

Beschreibung:
Es erfolgt die Errichtung einer neuen Transformatorenstation sowie eine provisorische Verbindung mit dem öffentlichen Elektroenergieversorger und eine Neuverkabelung in zwei Systemen. Der Gebäudehauptverteiler und die Hauptstromversorgung werden erneuert.

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Es bestehen ordnungsbehördliche Auflagen bezüglich der künftigen Betriebszulassung.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Die Patientensicherheit wird nachhaltig verbessert.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Es bestehen unmittelbare Auswirkungen auf das Masterplanprojekt "Sanierung OP und Intensivmedizin CBF".

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Zur Vermeidung des Verlustes der Betriebsgenehmigung ist diese Maßnahme unerläßlich.

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Ein Bedarfsprogramm vom Ingenieurbüro IBB liegt vor.

Realisierungszeitraum:
Januar 2013 bis Dezember 2014

Finanzierung:

bis einschließlich 2012	0 €
Ansatz 2013	300.000 €
Restkosten ab 2014	200.000 €
Gesamtkosten	500.000 €

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

I 6. Druckleitung Brunnen-Panke/ Infrabereinigung Außenanlagen **150.000 €**

Charité Campus Mitte
Budgetverantwortlicher: GB Technik und Betriebe, Herr Kilz, Frau Olteanu-Schmidt

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Die Sanierung des Bettenhochhauses erfolgt im Rahmen des Strukturkonzeptes als Landesbaumaßnahme. Diese endet mit dem vorhandenen Anschluss an den bestehenden Mischwasserkanal. Zur Umsetzung der Maßnahme ist eine Baufeldfreimachung erforderlich und der Anschluss der Tiefbrunnen an die Panke vorzunehmen. Diese Maßnahmen sind in den 185 Mio. € nicht abbildbar und müssen daher tangierend durch die Charité finanziert werden.

Beschreibung:
Inhalt der Maßnahme ist die Bestandsaufnahme von Charité-eigenen Kanälen im Umfeld der Gebäude 2722, 23-26, sowie die Anbindung der dauerhaften Wasserhaltung (Tiefbrunnen) mittels Druckleitung an die Panke.

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Es bestehen ordnungsbehördliche Auflagen bezüglich der Abwassereinleitung für Tiefbrunnen.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Ohne Betrieb der Wasserhaltung kann ein Betrieb des Gebäudes 2722 nicht aufgenommen werden.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Die Maßnahme ist als Vorbereitung der Landesbaumaßnahme "Sanierung Bettenhochhauskomplex" zwingend erforderlich.

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Es bestehen keine unmittelbaren Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit.

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Es ist eine Bestandserkundung mit Kamerabefahrung im Kanal erfolgt.

Realisierungszeitraum:
2013 bis 2015

Finanzierung:

bis einschließlich 2012	0 €
Ansatz 2013	150.000 €
Restkosten ab 2014	850.000 €
Gesamtkosten	1.000.000 €

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

I 7. WLAN-Versorgung für Bettenhochhauskomplex einschl. Location Tracking im OP-Neubau **37.500 €**

Charité Campus Mitte
Budgetverantwortliche: GB Technik und Betriebe, Herr Kilz, Herr Winhoff

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Im Zusammenhang mit der Sanierung des Bettenhochhauskomplexes und dem Neubau des OP-Gebäudes am CCM werden diverse medizintechnische EDV-Projekte geplant und umgesetzt, die eine funktionierende Wireless-LAN-Infrastruktur voraussetzen. Diese WLAN-Infrastruktur ist im Bedarfsprogramm der Baumaßnahme nicht enthalten, aber zur Betriebsfähigkeit der Medizintechnik unabdingbar.

Beschreibung:
Errichtung einer Wireless-LAN-Infrastruktur (WLAN) im Bettenhochhauskomplex und OP-Neubau nach Charité-Standard und Anbindung an die bereits vorhandene WLAN-Infrastruktur.

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Es bestehen keine ordnungsbehördlichen Auflagen.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Durch die Maßnahme wird die Qualität und die Sicherheit der Patientenversorgung wesentlich und nachhaltig verbessert und gesichert, weil notwendige Überwachungssysteme nicht ohne WLAN betrieben werden können.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Die Maßnahme ist im Rahmen der Realisierung der Landesbaumaßnahme "Sanierung Bettenhochhauskomplex" unabdingbar.

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Es bestehen keine unmittelbaren Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit.

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Eine Konzeptstudie liegt vor.

Realisierungszeitraum:
2013 bis 2016

Finanzierung:

bis einschließlich 2012	0 €
Ansatz 2013	37.500 €
Restkosten ab 2014	543.300 €
Gesamtkosten	580.800 €

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

I 8. Ausbau des Untergeschosses im Betten-Interim, Geb. 2710, einschließlich Infrastruktur und Außenanlagen **2.900.000 €**

Charité Campus Mitte
Budgetverantwortlicher: GB Technik und Betriebe, Herr Kilz, Frau Meineke

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Die Maßnahme ist eines von vier Teilprojekten zur Errichtung des Betten-Interims, das Voraussetzung für die Sanierung des Bettenhochhauskomplexes ist und somit in direktem Zusammenhang zur Umsetzung des Strukturkonzeptes steht.

Beschreibung:
Das Gebäude 2710, ehemals Versorgungszentrum, wurde bis auf das Untergeschoss abgerissen (Teilprojet 1). Nach Einbringen eines Trägerrostes zwecks Lastenverteilung (Teilprojekt 3) wird ein gemietetes Modulgebäude aufgesetzt (Teilprojekt 2). Das Modulgebäude wird während der Zeit der Sanierung des Bettenhochhauskomplexes als Betten-Interim dienen. Für den Betrieb des Betten-Interims sind diverse infrastrukturelle Maßnahmen sowie die Herrichtung der Außenanlagen einschließlich Geländeanpassung erforderlich (Teilprojekt 4.1). Bei den infrastrukturellen Maßnahmen handelt es sich in erster Linie um die bauliche Herrichtung von Räumen für die Aufnahme von technischen Zentralen für Elektro, Datentechnik und Sanitär für das Modulgebäude. In einem zweiten Schritt werden die übrigen Flächen des Untergeschosses zu einem zentralen Umkleidebereich für die Mitarbeiter der Charité und CFM und zu Ver- und Entsorgungsräumen, Lagerräumen und Flächen für die Mitarbeiterversorgung ausgebaut (Teilprojekt 4.2)

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Es bestehen keine ordnungsbehördlichen Auflagen.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Die Patientenversorung wird während der Sanierung des Bettenhochhauskomplex optimal gewährleistet.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Die Maßnahme ist als Vorbereitung der Landesbaumaßnahme "Sanierung Bettenhochhauskomplex" zwingend erforderlich.

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Nur durch die Aufstellung des Betten-Interims kann die Krankenversorgung und somit die Erlössicherung im bisherigen Umfang und damit die Wettbewerbsfähigkeit des Standortes Mitte während der Sanierung des Bettenhochhauskomplexes aufrecht erhalten werden.

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Die Entwurfsplanung liegt vor und wird kurzfristig baulich umgesetzt.

Realisierungszeitraum:
bis August 2013

Finanzierung:

bis einschließlich 2012	0 €
Ansatz 2013	2.900.000 €
Restkosten ab 2014	500.000 €
Gesamtkosten	3.400.000 €

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

I 9. Beifinanzierung Masterplanmaßnahme "Sanierung OP und Intensivmedizin" **75.000 €**
Campus Benjamin Franklin
Budgetverantwortliche: GB Technik und Betriebe, Herr Kilz, Frau Defer

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Es handelt sich um eine tangierende Maßnahme zur Masterplanmaßnahme "Sanierung OP und Intensivmedizin CBF". Nach Prüfung der Bauvorplanungsunterlage wurde die Charité von der Senatsverwaltung für Stadtentwicklung aufgefordert die bestehende Finanzierungslücke zu schließen.

Beschreibung:
Um die Sanierung des OPs und der Intensivmedizin durchführen zu können ist der Freizug von Laboren und der Umzug des Sterilgutlagers, des Aufwachraumes und des Anästhesielagers erforderlich. Damit sind Änderungsarbeiten an der Gebäudesubstanz und an der Telekommunikations- und IT-Technik verbunden.

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Es bestehen keine ordnungsbehördlichen Auflagen.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Durch die Durchführung der Maßnahme wird die Qualität und die Sicherheit der Patientenversorgung wesentlich und nachhaltig verbessert.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Es bestehen unmittelbaren Auswirkungen auf das Masterplanprojekt "Sanierung OP und Intensivmedizin".

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Es bestehen keine unmittelbaren Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit.

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Projektplanung ist abgeschlossen.

Realisierungszeitraum:
2013 bis 2014

Finanzierung:

bis einschließlich 2012	0 €
Ansatz 2013	75.000 €
Restkosten ab 2014	75.000 €
Gesamtkosten	150.000 €

Summe F5 I, Teil A **5.044.000 €**

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

F5 II Großgeräte ab 100.000 € im Einzelfall

II 1. RIS/PACS Konsolidierung inkl. Netzwerkausbau (Ablösung SecureFastSwitching) 642.600 €

(Radiologisches Informationssystem und Picture Archiv and Communication System)
IT-Zentrum Charité
Budgetverantwortlicher: IT-Geschäftsbereichsleiter Herr Greger

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Das RIS/PACS-Projekt und die dazu parallel erforderliche Netzwerkentwicklung wurde seit 2006 mit einem zeitlichen Umsetzungs- und Finanzierungsrahmen von fünf Jahren und einer Summe von 15.000.000 € geplant. Die für die Finanzierung geplanten erforderlichen Mittel werden mit 1.285.200 € überschritten. Der Grund für die Mehrkosten sind diverse notwendige Ersatzbeschaffungen bei der Hardware sowie dringende Aktualisierungen der Software. Daraufhin wurde der Leasingvertrag neu verhandelt und um 24 Monate verlängert.

Beschreibung:
Mit dem HBFG–Antrag zur Konsolidierung der Radiologieinformationssysteme und der Bildarchivierungs- und Bildkommunikationssysteme wurde das Rahmenkonzept zur Netzentwicklung vorgelegt.

Mit der bisher erreichten Umsetzung des Netzentwicklungsplans wurden die Kernnetze der RIS/PACS-Installation und die Netze in den Einrichtungen des CharitéCentrums 06 ertüchtigt. Mit der Umsetzung des RIS/PACS-Projektes und der parallel erfolgten Netzertüchtigung konnte somit in den Einrichtungen des CharitéCentrum 06 ein einheitlich digitaler Workflow über alle Campi der Charité etabliert werden. Der konventionelle Film ist in den internen Abläufen des CharitéCentrum 06 als Medium der Befundung, Befundkommunikation und Archivierung nahezu vollständig abgelöst und durch digitale Verfahren ersetzt.
Die in den Einrichtungen des CharitéCentrum 06 erstellten Befunde, können heute systemtechnisch inkl. des Bildverweises im klinischen Arbeitsplatzsystem i. s. h. med zur Verfügung gestellt werden. Zur Absicherung einer Bildverteilung über Centricity-Web und der damit zu erreichenden digitalen Verfügbarkeit bilddiagnostischer Daten in den klinischen Arbeitsplatzsystemen i. s. h. med und Copra (PDMS), ist die Ertüchtigung der Netze in der Fläche zwingend erforderlich.

Ordnungsbehördlich / gesetzliche Auflagen:
Es bestehen keine ordnungsbehördlichen Auflagen.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Die Patientensicherheit wird durch eine schnelle und einheitliche Verfügbarkeit der Bilddiagnostik mit einer abgesicherten Einheit von Bild und Befund im klinischen Arbeitsplatzsystem erhöht.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Die zentrale RIS/PACS-Infrastruktur und Netzertüchtigung in der „Peripherie“ ist eine zwingende Voraussetzung für eine breite Nutzung digitaler Verfahren zur Bildverteilung in der Fläche und zur Integration weiterer Bildproduzenten.

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Erhöhung der Wirtschaftlichkeit durch vollständig digitale Prozesse ohne System- oder Medienbrüche. Einsparung von Filmkosten und eine Verbesserung der Erlössituation im DRG-System durch Optimierung der Ablauforganisation.

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Der Finanzierungsvertrag läuft im Jahr 2013 aus.

Finanzierung:

bis einschl. 2012	15.642.600 €
Ansatz 2013	642.600 €
Gesamtkosten	16.285.200 €

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

II 2. Globales Diagnostik PET/CT System **357.000 €**
CharitéCentrum 06, Klinik für Nuklearmedizin
Campus Virchow-Klinikum
Budgetverantwortlicher: Klinikdirektor Prof. Brenner

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Das PET/CT wurde 2010 auf Grund eines Technologietransfers ausgetauscht und ein neuer Leasingvertrag abgeschlossen. Der Vertrag läuft bis Juni 2015 und hat eine sechsmonatige Kündigungsfrist.

Beschreibung:
Für die Krankenversorgung an allen drei Charité-Campi ist ein voll einsatzfähiges PET/CT-Gerät notwendig. Es erfüllt im Rahmen der stationären und ambulanten Krankenversorgung Funktionen der Erst-, Verlaufs- und Therapieplanungsdiagnostik onkologischer Patienten der Kopfkliniken und der allgemeinen Onkologie/Chirurgie sowie insbesondere auch der pädiatrischen Onkologie. Zusätzlich werden neurologische und infektiologische Fragen beantwortet, für die es keine alternativen diagnostischen Verfahren gibt. Es stellt ein unverzichtbares Endgerät für zwei stationäre Kliniken der Nuklearmedizin (CCM und CVK) sowie für drei Medizinische Versorgungszentren der Nuklearmedizin (CBF, CCM und CVK) dar. Der Standort ist an das Virchow-Klinikum mit dem hier im Nachbarraum installierten Zyklotron zur Produktion kurzlebiger Nuklide gebunden.

Ordnungsbehördlich / gesetzliche Auflagen:
Es bestehen keine ordnungsbehördlichen Auflagen.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Die empfindlichen LSO-Kristalle reduzieren die Aktivitätsmenge und damit die Strahlenexposition der Patienten und des Personals. Neue Rekonstruktionstechniken verkürzen die Untersuchungszeiten und reduzieren somit auch Bewegungsartefakte. Weiterhin erlauben sie eine Verbesserung der Auflösung und damit eine höhere Detailerkennbarkeit bzw. die Detektion kleinerer Läsionen. Der 16-Zeilen-CT steigert die Diagnosesicherheit durch eine bewegungsartefaktarme und hochauflösende Fusionsbildgebung und Schwächungskorrektur. Die Strahlentherapieplanung mit Dosiseinsparung im gesunden Gewebe wird verbessert. Entsprechende Lasersysteme zur exakten Lagerung der Patienten und Verwendung der PET-Daten zur Bestrahlungsplanung wurden extra nachgerüstet.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Die Bestrahlungsplanung muss gerätetechnisch auf dem neuesten Stand sein, um die Vorteile der neuartigen Bestrahlungsgeräte (Novalis, "Tomotherapie"), die im gleichen Haus montiert sind, voll auszunutzen (Gegenstand des DFG-Antrages Tomotherapie). Dadurch ist die Fortführung folgender Studien gesichert:

- Kinder-PET-Studie, wird gefördert von der Deutschen Kinderkrebshilfe
- Wissenschaftskooperationsvertrag mit der Philips AG bezüglich PET-Projekten und Softwareentwicklung
- verschiedene von der Industrie gesponserte Studien, die PET/CT-Untersuchungen beinhalten

- PET-Studien für das CCCC, gefördert von der Deutschen Krebshilfe sowie für das bei der DFG beantragte Konsortium "German Consortium for Translational Cancer Research"

Darüber hinaus sind verschiedene Projekte mit Einsatz von PET/CT in Zusammenarbeit mit der Klinik für Psychiatrie in Vorbereitung, z. B.:

- BMBF-Projekt „Lernen als eine Funktion der Motivation: Der Einfluss dopaminerger und glutamaterger Interaktion über die Lebensspanne“. Die Mittel sind bewilligt. Ein vorläufiges Votum der Ethik-Kommission sowie des Bundesamts für Strahlenschutz liegen vor.
- „Lernen und Alkoholabhängigkeit: Einfluss von glutamatergen und dopaminergen Mechanismen“ im Rahmen der DFG Forschergruppe „Learning and Alcohol“ (DFG FOR 1617). Die Forschergruppe wurde nach dem site visit durch ein DFG-Gutachtergremium positiv bewertet.

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Der bestehende Vertrag sichert Umsätze in Höhe von 1.300.000 € (stationäre und ambulante Leistungen). Bei Kündigung des Vertrages müsste die Leistung extern vergeben werden, da PET-Untersuchungen bei vielen Behandlungspfaden sowie in verschiedenen Tumorzentren Bestandteil der Patientenversorgung und Zertifizierung ist. Ein Bruch in der Leistung und der Qualität in der Patientenversorgung würde entstehen. Außerdem wurden mit dem neuen Gerät vier Auswerteeinheiten an allen drei Campi installiert, die einen direkten Zugriff auf die PET-Daten mit voller Funktionalität erlauben wie es über RIS/PACS nicht möglich ist. Damit entfällt für den behandelnden Arzt der Campustourismus zur Beurteilung und Auswertung der PET/CT-Untersuchungen, was enorm Zeit und Geld spart.

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Der Leasing-Vertrag läuft. Es muss für 2015 neu geplant werden.

Realisierungszeitraum:
Leasingvertrag läuft über 60 Monate bis 30.06.2015

Finanzierung:

bis einschl. 2012	882.200 €
Ansatz 2013	357.000 €
Restkosten ab 2014	536.000 €
Gesamtkosten	1.775.200 €

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

II 3. 3 Tesla MRT **600.000 €**

CharitéCentrum 06, Institut für Radiologie
Campus Benjamin Franklin
Budgetverantwortlicher: Direktor des Institutes Prof. Hamm

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Im Rahmen des Masterplanes 2015 ist eine Umsiedlung peripher gelegener Kliniken auf das Stammgelände CBF vorgesehen, was eine Umsiedlung des bisherigen MR-Standortes (sog. MR-Flachbau, ursprünglich als Provisorium gedacht) in das Hauptgebäude erforderlich macht. Darüber hinaus ist eine Restrukturierung der Radiologien, einschließlich einer MR-Clusterung im Hauptgebäude geplant.

Beschreibung:
Bisher sind zwei MR-Geräte installiert. Das alte 1,0 Tesla-Gerät (beschafft 1997) soll durch ein 3,0 Tesla-Gerät ersetzt werden. Dem zu ersetzenden Gerät fehlen neben der nicht adäquaten Feldstärke wichtige Sequenzen. Durch die Anschaffung eines 3,0 Tesla-Gerätes könnten insbesondere zahlreiche neuroradiologische und muskuloskeletale Fragestellungen wieder adäquat und zeitnah (da aufgrund der höheren SNR, paralleler Bildgebung und moderner Spulenkonzepte schneller) bearbeitet werden. Dies gelingt derzeit nur partiell. Besonderes hervorzuheben ist die Tatsache, dass Patienten in der Neurologischen Klinik (vorwiegend Patienten der Stroke Unit) aus wissenschaftlichen Gründen initial an einem 3,0 Tesla-Gerät untersucht werden und im weiteren Krankheitsverlauf durch die Klinik für Radiologie im Sinne der Krankenversorgung weiter betreut werden. Die Konstanz der Untersuchungsqualität erscheint unabdingbar, da sonst unterschiedliche Aussagen zum Krankheitsbild resultieren können.

Ordnungsbehördlich / gesetzliche Auflagen:
Es bestehen keine ordnungsbehördlichen Auflagen.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Die Durchführung der Maßnahme wirkt unmittelbar positiv auf die Qualität und die Sicherheit der Patientenversorgung, da die Möglichkeiten der Diagnostik wesentlich verbessert werden. Die höhere Feldstärke (3,0 vs. 1,5 T) hat keine negativen Auswirkungen auf die Patienten.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Die Maßnahme ist Bestandteil des Projektes "Zentralisierung Radiologie". Darüber hinaus bestehen Wechselwirkungen zum Projekt "Stroke Unit".

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Durch die Ersatzbeschaffung würde sich bei gering steigenden Kosten (hauptsächlich durch Erhöhung der MES, leicht erhöhte Wartungskosten) eine deutliche Erlössteigerung (nahezu verdoppelte Untersuchungszahl) ergeben, da die modernen Geräte erheblich schneller arbeiten und bei den Überweisern eine höhere Akzeptanz haben.

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Die Maßnahme wurde 2009 von der DFG begutachtet und empfohlen. Die Ausschreibung und die Bestellung ist auf der Basis der Verpflichtungsermächtigung im Finanzplan 2011 erfolgt. Der abgeschlossene Mietkaufvertrag läuft bis zum Jahr 2015.

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

Realisierungszeitraum:
I. Quartal 2012

Finanzierung:

bis einschließlich 2012	600.000 €
Ansatz 2013	600.000 €
Restkosten ab 2014	1.121.000 €
Gesamtkosten	2.321.000 €

Die Empfehlung der Deutschen Forschungskommission vom 01.04.2009 in Höhe von 2.500.000 € liegt vor (Key-Nr. INST 335/335-1LAGG).

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

II 4. Ersatz von Narkosebeatmungsgeräten incl. Monitoring und Langzeitbeatmungsgeräten **300.000 €**

CharitéCentrum 07, Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin
campusübergreifend
Budgetverantwortliche: Ärztliche Leiterin des Centrums, Frau Prof. Spies

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Ersatzbeschaffung; Fortführung einer laufenden Maßnahme

Beschreibung:
Im Jahr 2006 waren bei den Narkosegeräten 64% älter als 10 Jahre, beim Anästhesie Monitoring 80%, bei den Langzeitbeatmungsgeräten ca. 50%. In einem HBFG-Antrag aus dem Jahr 2006 durch das CharitéCentrum 07 wurden 88 Narkosegeräte und 210 Monitore für die operativen Bereiche der Campi CBF, CCM und CVK, sowie 99 Langzeitbeatmungsgeräte für alle Erwachsenen-Intensivstationen der Charité beantragt. Nach einem Ausschreibungsverfahren haben für das Monitoring die Firma Philips (IntelliVue MP70), für die Narkosegeräte die Firma Dräger (Primus) und für die Langzeitbeatmungsgeräte ebenfalls die Firma Dräger (Evita 4 und XL) den Zuschlag erhalten. Seit Oktober 2008 erfolgt ein systematischer Austausch der Altgeräte.

Die zum Zeitpunkt der Antragstellung in 2006 noch voll einsatzfähigen Geräte müssen nun in der Folge ebenfalls ausgetauscht werden. Die verbliebenen Geräte stehen mittlerweile vor dem "end-of-service" oder haben diese Grenze jetzt bereits überschritten. Weiterhin müssen nunmehr auch dringend die Langzeitbeatmungsgeräte der Neonatologie und Kinderheilkunde, die zum Großteil bereits älter als 12 Jahre sind, ausgetauscht werden. Daher erhöhen sich die Gesamtkosten der Maßnahme auf 8.500.000 €.

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Die Patientenversorgung hat mit hierfür geeigneten, zugelassenen Geräten zu erfolgen. Eine Patientengefährdung ist auszuschließen.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Fehlfunktionen und Störungen bei Narkosegeräten, Langzeitbeatmungsgeräten und beim Monitoring haben direkte Auswirkungen auf die Patientensicherheit. Die alten Langzeitbeatmungsgeräte erlauben keine Anwendung von modernen Beatmungsverfahren. Dies führt unter Umständen zu einer längeren Beatmungsdauer und zu größeren Problemen bei der Entwöhnung von der Beatmung, als dies mit den modernen, die Spontanatmung unterstützenden Beatmungsmodi der Fall wäre. Mit dem Austausch der alten Geräte wird die Patientensicherheit wesentlich erhöht.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
1) Das „Roll-out“ des Patienten-Daten-Managementsystems (PDMS) COPRA in der Anästhesie setzt netzwerkfähige Narkosegeräte und Monitore voraus. Der Austausch nicht netzwerkfähiger Narkosegeräte, Langzeitbeatmungsgeräte und Monitore ist daher absolut notwendig, um den gesamten perioperativen Verlauf des Patienten im PDMS abzubilden.
2) Die Charité-weite Umsetzung moderner Analgosedierungs- und Spontanatmungskonzepte werden durch die modernen Beatmungsgeräte mit Möglichkeit u.a. zur nicht-invasiven Beatmung deutlich verbessert.

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Die Vereinheitlichung des Gerätebestandes führt zu einem geringerem Schulungsaufwand und potentiell zu weniger nutzerbedingten Zwischenfällen. Die Lagerhaltung wird deutlich günstiger.

a) Kosteneinsparung:
Durch die große Zahl der bestellten Geräte konnten bei der Beschaffung sehr hohe Rabatte erzielt werden. Des Weiteren sollte es zu geringeren Lagerhaltungskosten durch die Vereinheitlichung des Gerätebestandes kommen. Eine Vereinheitlichung führt auch zu geringerem Ausbildungsbedarf des Personals.

b) Erlössteigerung:
Kürzere Verweildauer auf der Intensivstation durch schnellere Entwöhnung von der Beatmung und ggf. eine geringere Pneumonie- und Delirium-Inzidenz.

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Das Konzept zur schrittweisen Erneuerung der Geräte unter Beachtung der aktuellen Bedarfe der einzelnen Stationen liegt vor und wird umgesetzt.

Finanzierung:

bis einschl. 2012	7.500.000 €
Ansatz 2013	300.000 €
Restkosten ab 2014	700.000 €
Gesamtkosten	8.500.000 €

Die Empfehlung des Wissenschaftsrates und der Deutschen Forschungskommission vom 18.10.2006 in Höhe von 7.250.000 € liegt vor (Key-Nr. 020/338-1).

Eine Verpflichtungsermächtigung in Höhe von 700.000 € ist als Jahresbetrag für 2014 vorgesehen.

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

II 5. Ersatz von Patientenmonitoring **300.000 €**

CharitéCentrum 07, Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin
campusübergreifend
Budgetverantwortliche: Ärztliche Leiterin des Centrums, Frau Prof. Spies

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Ersatzbeschaffung; Fortführung einer laufenden Maßnahme

Beschreibung:
Im Jahr 2009 waren 75% des Patientenmonitorings der Charité älter als 11 Jahre und sind mittlerweile "out-of-service"! Seit 2010 werden Intensivstationen, MRT-Bereiche und Überwachungsbereiche mit neuem Patientenmonitoren ausgestattet und in noch zu etablierende oder wegen Alters dringend auszuwechselnde Monitoring-Netzwerke eingebunden. Es wird dabei eine Vereinheitlichung des Gerätebestandes angestrebt.

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Die Versorgung und Überwachung von Patienten hat mit technisch und funktionell einwandfreien Geräten zu erfolgen. Das derzeit vorhandene Monitoring entspricht diesen Anforderungen zum großen Teil nicht mehr.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Die Monitore haben teilweise so schwache Leuchtkraft, dass die dargestellten Kurven kaum noch zu erkennen sind. Regelmäßig gibt es Meldungen in CIRS zu Fehlfunktionen des Monitorings, die zu zum Teil lebensbedrohlichen Situationen führen können (z. B.: Ausfall von Monitoren bei schwerstkranken, beatmeten Intensivpatienten).

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Im Jahr 2009 hat das „Roll-out“ für das Patientendaten-Managementsystem (PDMS) COPRA für die Kinderheilkunde und Neonatologie sowie für bisher noch nicht mit COPRA ausgestattete Bereiche begonnen. Damit dieses umgesetzt werden kann, müssen dringend netzwerkfähige Patientenmonitore in all diesen Bereichen installiert und in das COPRA-System eingebunden werden.

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Monitoring muss vorhanden sein, damit das PDMS primär gleich in die richtigen Gerätschaften eingebunden werden kann. Jegliche Nacharbeit kostet zusätzliches Geld. Für Wartung und Instandhaltung des Monitorings und der Infusionstechnik zahlt die Charité derzeit ca. 1.650.000 €.

a) Kosteneinsparung:
Die Beschaffung von einheitlichen Monitoren in der benötigten hohen Stückzahl führt zu erheblichen Mengenrabatten. Damit sinken die Kosten für Wartung und Instandhaltung und es besteht ein geringerer Schulungsbedarf des Personals bei einheitlichem Monitoring.

b) Erlössteigerung:
Die Nutzung aller Intensivbetten wird wieder möglich. In der Vergangenheit konnten Intensivbetten wegen Monitorausfällen vorübergehend nicht belegt werden.

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Der schrittweise Austausch der Monitore auf den Stationen erfolgt nach Planungsunterlagen vom 24.10.2008.

Finanzierung:

bis einschließlich 2012	6.000.000 €
Ansatz 2013	300.000 €
Restkosten ab 2014	1.200.000 €
Gesamtkosten	7.500.000 €

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

II 6. Afterloadinggerät **VE**

CharitéCentrum 14, Klinik für Radioonkologie und Strahlentherapie
Campus Virchow-Klinikum
Budgetverantwortlicher: Leiter der Klinik, Prof. Budach

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Das vorhandene Afterloadinggerät am Standort CVK (Baujahr 1992) kann mit Ende des Jahres 2013 nicht mehr gewartet oder bei auftretendem Defekt repariert werden, weil es out of service ist. Ohne dringend notwendige Ersatzbeschaffung muss der Betrieb des vorhandenen Afterloadinggerätes daher zum Jahresende 2013 eingestellt werden.

Beschreibung:
Beschaffung eines modernen Afterloadinggerätes mit dem verschiedene Krankheitsbilder therapierbar sind. Das betrifft sowohl CC 14 als auch CC 06 und auch den ambulanten Bereich. In der Klinik für Radioonkologie werden an Patientinnen mit Zustand nach Cervix-Karzinom-OP bei Tumor im Anschluss an eine OP Bestrahlungen mittels Afterloading durchgeführt. Entsprechende Therapien erfolgen durch die Abteilung für Radiologie bei Lebermetastasen im stationären Bereich. Im ambulanten Setting werden nach diesem Prinzip Patienten mit Bronchial-Ca und Prostata-Ca behandelt.

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Der Betrieb des Afterloadinggerätes unterliegt der Strahlenschutzverordnung.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Die notwendige klinische Versorgung der Patienten muss sichergestellt sein. Die Reduktion der Strahlenexposition verbessert die Patientensicherheit.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Es bestehen keine unmittelbaren Auswirkungen auf andere Projekte.

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Nur durch eine Ersatzbeschaffung kann die Behandlung vor allem von stationären Patientinnen mit Ovarial-Ca nach OP und im ambulanten Setting auch Bronchial-Ca und vereinzelt Prostata-Ca-Patienten weiterhin erfolgen. Durch die Radiologie wird die Brachytherapie von Lebermetastasen durchgeführt. Damit werden die stationären Erlöse gesichert. Weitere Erlöse werden im CC 06 und in den ambulanten Bereichen erzielt.

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Es wurde eine Marktanalyse zum Anbieterkreis durchgeführt.

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

Realisierungszeitraum:
Die Ausschreibung erfolgt 2013 und die Lieferung ist unmittelbar nach Freigabe des Finanzplans 2014 geplant; eine zeitnahe Beschaffung ist notwendig, um eine ordnungsbehördliche Abnahme nach Überprüfung und Freigabe durch den Strahlenschutz zu gewährleisten.

Finanzierung:
Planungsunterlagen über 130.000 € liegen vor.

Eine Verpflichtungsermächtigung in Höhe von 130.000 € ist als Jahresbetrag für 2014 vorgesehen.

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

II 7. PEVI-Isola-Plattenaustreichautomat **100.000 €**
CharitéCentrum 05, Institut für Hygiene und Umweltmedizin
Campus Benjamin Franklin
Budgetverantwortlicher: Laborleiter, Dr. Kola

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Nur durch die Anschaffung des Plattenausstreichautomaten können die ständig steigenden Untersuchungszahlen ohne Personalerhöhung bewältigt werden. Die Untersuchungen sind von 25.000 im Jahr 2008 auf 50.000 im Jahr 2011 sowie im Jahr 2012 auf voraussichtlich 65.000 kontinuierlich angestiegen und es sind weitere Steigerungen absehbar.

Beschreibung:
Es handelt sich um einen Automaten zum Beimpfen von mikrobiologischen Kulturplatten, d. h. es werden flüssige bzw. verflüssigte Probenmaterialien auf Fertigplatten automatisch ausgestrichen.

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Es bestehen keine ordnungsbehördlichen Auflagen.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Die Auswirkungen auf die Patientensicherheit sind mittelbar, da permanent steigendes Untersuchungsaufkommen an Screeninguntersuchungen (Geburtsmedizin und Neonatologie) durch den verfügbaren Personalbestand zeitnah abgearbeitet werden kann.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Es bestehen keine unmittelbaren Auswirkungen auf andere Projekte.

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Die Anschaffung des Gerätes setzt Personalkapazität von ca. 1,3 Vollkräfte frei, die für die anzunehmenden weiter steigenden Screening-Untersuchungen eingesetzt werden können. Ein zusätzlicher Personalaufwuchs von 1,3 Vollkräften in 2013 kann damit unterbleiben.

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Es wurde eine Marktanalyse zum Anbieterkreis durchgeführt.

Realisierungszeitraum:
Die Beschaffung ist unmittelbar nach Freigabe des Finanzplans 2013 geplant.

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

II 8. Uroskop Access **300.000 €**

CharitéCentrum 08, Klinik für Urologie
Campus Virchow-Klinikum
Budgetverantwortlicher: Leiter der Klinik, Prof. Miller

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Aufgrund des Umzuges und der Konzentration der Urologie am Campus Virchow-Klinikum sind dort die Ausstattungen der Klinik entsprechend anzupassen. Die dort vorhandenen Geräte sind bereits komplett ausgelastet. Die am Campus Mitte verfügbaren Geräte verbleiben für die ambulante Behandlung. Außerdem wird das Uroskop für den zu etablierenden endourologischen OP benötigt.

Beschreibung:
Das zu beschaffende Gerät soll eine Darstellung des gesamten Harntraktes mit herausragender Bildqualität ermöglichen, wobei nur eine Aufnahme pro Patient notwendig ist. Verglichen mit herkömmlichen Standardbildern ist die Qualität deutlich besser; es gibt eine deutliche Zeitersparnis und eine geringere Dosis für die Patienten.

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Es bestehen keine ordnungsbehördlichen Auflagen.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Die Patientensicherheit wird durch die geringere Strahlendosis, umlagerungsfreies Arbeiten, Zugang zum Patienten von allen Seiten deutlich erhöht.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Der Auszug der Urologie aus dem Bettenhochhaus am Campus Mitte ist zwingende Voraussetzung für die Durchführung der Masterplanmaßnahme "Sanierung Bettenhochhauskomplex".

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Es werden wesentliche Leistungen der Klinik mit dem Gerät erbracht, woraus 30% der Erlöse resultieren.

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Der DFG-Antrag ist in Vorbereitung und soll noch im Jahr 2012 eingereicht werden.

Realisierungszeitraum:
Sofort nach Vorliegen der DFG-Empfehlung wird die Beschaffung eingeleitet.

Finanzierung:
Planungsunterlagen über 300.000 € liegen vor.

Die Ausgaben sind gesperrt, bis die Deutsche Forschungsgemeinschaft eine Empfehlung abgegeben hat.

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

II 9. Urodiagnostic MRF Röntgengerät **300.000 €**
CharitéCentrum 08, Klinik für Urologie
Campus Virchow-Klinikum
Budgetverantwortlicher: Leiter der Klinik, Prof. Miller

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Aufgrund des Umzuges und der Konzentration der Urologie am Campus Virchow-Klinikum sind dort die Ausstattungen der Klinik entsprechend anzupassen. Die dort vorhandenen Geräte sind bereits komplett ausgelastet. Die am Campus Mitte verfügbaren Geräte verbleiben für die ambulante Behandlung. Außerdem wird das Urodiagnostic MRF Röntgengerät für den zu etablierenden endourologischen OP benötigt.

Beschreibung:
Es soll ein Röntgengerät für urologisches konventionelles Röntgen und endourologische Manipulationen beschafft werden. Gemäß dem Campus-Konzept Urologie und damit verbundenem Umzug muss der Grundbedarfs zur urologischen Diagnostik (röntgenologischer Arbeitsplatz) für alle Patientenklientelen - stationär, Hochschulambulanzen und Konsile - bereitgestellt werden. Die Kinderurologie am CVK ist schon komplett ausgelastet.
Zudem soll die Etablierung eines endourologischen OPs entsprechend der strategischen Ausrichtung der Klinik - endourologische Operationen sind Standard und werden in Zukunft in der Fallzahl zunehmen - erfolgen.

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Es bestehen keine ordnungsbehördlichen Auflagen.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Der Einsatz des neuen Gerätes verbessert die Behandlung der Patienten.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Der Auszug der Urologie aus dem Bettenhochhaus am Campus Mitte ist zwingende Voraussetzung für die Durchführung der Masterplanmaßnahme "Sanierung Bettenhochhauskomplex".

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Es werden wesentliche Leistungen der Klinik mit dem Gerät erbracht, woraus 30% der Erlöse resultieren. Endourologische Eingriffe haben positive Auswirkungen auf die klinischen Prozesse durch Senkung der Verweildauer, Erhöhung der Patientenzufriedenheit und Fallzahl-Steigerung.

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Der DFG-Antrag ist in Vorbereitung und soll noch im Jahr 2012 eingereicht werden.

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

Realisierungszeitraum:
Sofort nach Vorliegen der DFG-Empfehlung wird die Beschaffung eingeleitet.

Finanzierung:
Planungsunterlagen über 300.000 € liegen vor.

Die Ausgaben sind gesperrt, bis die Deutsche Forschungsgemeinschaft eine Empfehlung abgegeben hat.

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

II 10. Tullium-Laser RevoLix DUO 120/120 **170.000 €**

CharitéCentrum 08, Klinik für Urologie
Campus Virchow-Klinikum
Budgetverantwortlicher: Leiter der Klinik, Prof. Miller

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Aufgrund des Umzuges und der Konzentration der Urologie am Campus Virchow-Klinikum sind dort die Ausstattungen der Klinik entsprechend der anzupassen. Für den CBF wird ein Steinlaser benötigt, der neu anzuschaffen ist. Der Steinlaser aus dem CCM wird in den CBF abgegeben.

Beschreibung:
Es soll ein Kombinationslaser zur Steintherapie und Prostataenukleation angeschafft werden. Die Urologische Klinik der Charité ist als Spezialklinik für die Prostata-Behandlung (benigne und maligne) bekannt. Die Lasertherapie der Prostata wird von Seiten der Zuweiser stark nachgefragt. Durch den Kombinationslaser wird ein Gerät angeschafft, das als Steinlaser und Prostatalaser am CVK einsetzbar ist.

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Es bestehen keine ordnungsbehördlichen Auflagen.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Der Einsatz des neuen Gerätes verbessert die Behandlung der Patienten.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Der Auszug der Urologie aus dem Bettenhochhaus am Campus Mitte ist zwingende Voraussetzung für die Durchführung der Masterplanmaßnahme "Sanierung Bettenhochhauskomplex".

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Derzeit sind wesentliche Leistungen der Klinik davon abhängig. Zukünftig sind Erlössteigerungen durch die absehbar demografisch bedingte steigende Patientenzahl bei überregional wenigen Anbietern der Leistung möglich.

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Es wurde eine Marktanalyse zum Anbieterkreis durchgeführt.

Realisierungszeitraum:
Die Beschaffung ist unmittelbar nach Freigabe des Finanzplans 2013 geplant.

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

II 11. Digitale Flat Panel Bildwandler Ziehm Vision FD **280.800 €**

CharitéCentrum 09, Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie
Campus Virchow-Klinikum
Budgetverantwortlicher: Leiter der Klinik, Prof. Haas

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Das vorhandene Gerät ist aufgrund der ständigen Beanspruchung und des Betriebsalters zunehmend störanfällig. Damit stiegen in den letzten Jahren die Ausfallzeiten für Reparaturen bzw. die OP-Zeiten aufgrund von Funktionsstörungen erheblich und vorhandene Bildwandler müssen jetzt auf mehrere Säle verteilt werden.

Beschreibung:
Bei dem beantragten Gerät handelt es sich um einen mobilen, digitalen Bildverstärker, welcher zur intraoperativen Darstellung bei unfallchirurgisch-orthopädischen Eingriffen benötigt wird. Damit sollen alte, analoge Geräte ersetzt werden.
Das beantragte Gerät zeichnet sich durch eine gute Bildqualität mit guter Detaildarstellung (Kontrast/ Helligkeit) aus. Die Benutzeroberfläche ist selbsterklärend, das Gerät weitreichend automatisiert. „Fehlbelichtungen“ kommen nicht mehr vor, wodurch Mehrfachaufnahmen entfallen. Darüber hinaus ermöglichen digitale Röntgenanlagen durch den Einsatz gepulster Strahlung eine zusätzliche Strahlenreduktion.

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Durch die digitale Untersuchungstechnik besteht die Möglichkeit der direkten Informationseinspeisung in das PACS (Picture Archiving and Communication System). Bilder können elektronisch übertragen, verlustfrei vervielfältigt und digital archiviert werden. Sie sind so schneller, besser und jederzeit verfügbar. Die bis dato geläufige OP-Dokumentation mittels Thermoprint-Ausdrücken ist aufgrund der teils schlechten Qualität, des unikaten Charakters der Ausdrucke und dem daraus resultierend hohem Verlustpotential zur Sicherung von Patienten- und Prozedurendaten über 10 Jahre (§ 11 der Berufsordnung für Ärzte) schlecht geeignet. Im Rahmen von Haftpflichtprozessen können so Vorwürfe der Gegenpartei bei Verlust des Bildmaterials nicht widerlegt und der Arzt haftbar gemacht werden.
Die digitale Durchleuchtungstechnik wird durch eine signifikante Reduktion der Strahlenexposition für Patient und Personal den immer stärker werdenden Ansprüchen des Strahlenschutzes im medizinischen Bereich gerecht.
Eine sofortige elektronische Datensicherung von Bilddokumenten während operativer Eingriffe wäre auch ein weiterer Fortschritt in der verlangten Qualitätssicherung.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Eine optimierte Bilddarstellung führt zu einer besseren Detailerkennung und somit zu einer noch höherwertigen Versorgungsmöglichkeit (Qualitätssteigerung).
Durch die bessere Bildqualität sowie durch gepulste Strahlen werden die Durchleuchtungs-/ Röntgenzeiten verringert und somit die Strahlenbelastung für den Patienten und das Personal gesenkt.
Die OP- Zeiten werden verkürzt, wodurch die körperliche Belastung des Patienten verringert und das Infektionsrisiko gesenkt wird.

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Ein neues Gerät erlaubt die Dokumentation von OP-Techniken für die Aus-, Fort- und Weiterbildung.

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Durch reduzierte OP-Zeiten kommt es zu Kosteneinsparungen und es können mehr Fälle in derselben Zeitspanne operativ versorgt werden, was zu einer zusätzlichen Erlössteigerung führt. Zudem können postoperative Röntgenaufnahmen bei digitaler Speicherung der intraoperativen Bilder entfallen.

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Der DFG-Antrag ist in Vorbereitung und soll noch im Jahr 2012 eingereicht werden.

Realisierungszeitraum:
Sofort nach Vorliegen der DFG-Empfehlung wird die Beschaffung eingeleitet.

Finanzierung:
Planungsunterlagen über 280.800 € liegen vor.

Die Ausgaben sind gesperrt, bis die Deutsche Forschungsgemeinschaft eine Empfehlung abgegeben hat.

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

II 12. Digitaler Bildwandler Ziehm Vision Vario 3D **256.000 €**

CharitéCentrum 09, Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie
Campus Virchow-Klinikum
Budgetverantwortlicher: Leiter der Klinik, Prof. Haas

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Die vorhandenen 3D-Bildwandler haben bereits ein hohes Betriebsalter erreicht. Durch den häufigen Einsatz gerade bei schwierigen und langandauernden Eingriffen mit entsprechend aufwendigen 3D-Scans hat sich eine hohe Störanfälligkeit mit häufigen Reparaturen entwickelt. Bei Ausfall der Geräte können durch den Wegfall wichtigster Informationen spezielle Eingriffe nicht stattfinden oder nur mit deutlich höheren Risiken für den Patienten durchgeführt werden.

Beschreibung:
Bei dem beantragten Gerät handelt es sich um einen mobilen, digitalen Bildverstärker, welcher speziell multiplanare Rekonstruktionen und 3D-Volumen ermöglicht. Der Flachdetektor liefert klare, verzerrungsfreie 3D-Bilder, eine intraoperative Visualisierung und eine optimale Darstellung von anatomischen Strukturen. CT-ähnliche Rekonstruktionen können mit Navigationssystemen kombiniert werden. Dies bietet in Verbindung mit dem deutlich größeren Scanvolumen die Durchführung komplexester Eingriffe. Die 3D-Datensätze erlauben es dem Chirurgen, navigationsgestützte Operationen mit großer Genauigkeit durchzuführen.

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Die digitale Durchleuchtungstechnik wird durch eine signifikante Reduktion der Strahlenexposition für Patient und Personal den immer stärker werdenden Ansprüchen des Strahlenschutzes im medizinischen Bereich gerecht.
Eine sofortige elektronische Datensicherung von Bilddokumenten während operativer Eingriffe wäre auch ein weiterer Fortschritt in der verlangten Qualitätssicherung.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Durch die Möglichkeit der 3D-Scans können komplexeste Eingriffe mit hoher Präzision und hoher Patientensicherheit durchgeführt werden.
Eine optimierte Bilddarstellung führt zu einer besseren Detailerkennung und somit zu einer noch höherwertigen Versorgungsmöglichkeit (Qualitätssteigerung). Durch die bessere Bildqualität sowie durch gepulste Strahlen werden die Durchleuchtungs-/ Röntgenzeiten verringert und somit die Strahlenbelastung für den Patienten und das Personal gesenkt. Die OP-Zeiten werden verkürzt, wodurch die körperliche Belastung des Patienten verringert und das Infektionsrisiko gesenkt wird.

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Durch die digitale Untersuchungstechnik besteht die Möglichkeit der direkten Informationseinspeisung in das PACS (Picture Archiving and Communication System). Bilder können elektronisch übertragen, verlustfrei vervielfältigt und digital archiviert werden. Sie sind so schneller, besser und jederzeit verfügbar. Ein neues Gerät außerdem erlaubt die Dokumentation von OP-Techniken für die Aus-, Fort- und Weiterbildung.

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Durch die Einsparung von mehreren Scans kommt es zur Zeiteinsparung und damit Kosteneinsparung. Postoperative Röntgenaufnahmen und 3D-Scans können bei digitaler Speicherung der intraoperativen Bilder entfallen. Durch eingesparte OP-Zeiten können mehr Fälle in derselben Zeitspanne operativ versorgt werden. Dies könnte zu einer zusätzlichen Erlössteigerung genutzt werden.

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Der DFG-Antrag ist in Vorbereitung und soll noch im Jahr 2012 eingereicht werden.

Realisierungszeitraum:
Sofort nach Vorliegen der DFG-Empfehlung wird die Beschaffung eingeleitet.

Finanzierung:
Es liegen Planungsunterlagen über 256.000 € vor.

Die Ausgaben sind gesperrt, bis die Deutsche Forschungsgemeinschaft eine Empfehlung abgegeben hat.

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

II 13. Kleintier-PET CT **449.900 €**

CharitéCentrum 06, Klinik für Nuklearmedizin
Charité Campus Mitte
Budgetverantwortlicher: Leiter der Klinik, Prof. Brenner

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Das vorhandene Mosaic PET erlaubt eine quantitative Auswertung von Läsionen erst ab einer Größe von etwa 1 cm. Für die Bearbeitung onkologischer Fragestellungen in Mausmodellen ist dies nicht adäquat. In der tierexperimentellen Forschung spielt die molekulare Funktionsbildgebung eine zunehmend wichtige Rolle, da sie - wie im klinischen Bereich - die Gewinnung funktioneller Informationen auf schonende, nicht-invasive Weise erlaubt und damit Verlaufsuntersuchungen am selben Tier ermöglicht, im Gegensatz zu histologischen Untersuchungen, die jeweils nur die Situation zu einem definierten Zeitpunkt widerspiegeln. Verlaufsuntersuchungen am selben Tier reduzieren die inter-subject Variabilität und erlauben damit eine erheblich genauere und zuverlässigere Charakterisierung der Funktion von gesunden oder kranken Organen und Geweben.
Goldstandard für die molekulare Funktionsbildgebung ist die Positronen-Emissions-Tomographie (PET) in Kombination mit einem Röntgen-Computer-Tomographen (CT). Die PET/CT-Hybridbildgebung mit verschiedenen Tracersubstanzen bietet eine sehr hohe Sensitivität für eine Vielzahl molekularer Prozesse und Targets.

Beschreibung:
Das zu beschaffende Kleintier PET/CT-System ist als Ersatzbeschaffung für das vorhandene, aber mit einer räumlichen Auflösung von nur etwa 3 mm für viele Fragestellungen nicht einsetzbare, stand-alone Kleintier PET Mosaic (Philips) geplant. Das neu zu beschaffende Gerät wird das einzige Kleintier PET an der Charité sein und muss daher die verschiedenen Anforderungen aus einem breiten Spektrum von geplanten Projekten mit onkologischen, neurologischen, kardiologischen, endokrinologischen, immunologischen und pharmakologischen Fragestellungen sowohl in Maus- als auch in Rattenmodellen erfüllen. Hieraus ergibt sich neben den Anforderungen an die räumliche Auflösung die zwingende Notwendigkeit für die Beschaffung eines PET/CT Hybridsystems. Das neue System sollte eine Auflösung von bis zu 0,7 mm bieten.

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Der Einsatz der PET/CT zur molekularen in vivo Funktionsbildgebung in der präklinischen Forschung ist aus der Sicht des Tierschutzes von größter Relevanz. Im Sinne des 3R-Konzepts trägt der Einsatz der PET/CT sowohl zur Verringerung der Zahl von Versuchstieren (Reduction) als auch zur Verringerung der Belastung des einzelnen Tieres (Refinement) bei.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Der Einsatz des Gerätes hat keine unmittelbaren Auswirkungen auf die Patientensicherheit.

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Das im SAIC verfügbare stand alone Kleintier-PET System Mosaic (Philips) ist aufgrund der ungenügenden räumlichen Auflösung und der fehlenden CT-Komponente für die meisten aktuellen Fragestellungen in der präklinischen Forschung nicht mehr einsetzbar. Aufgrund der mangelnden räumlichen Auflösung konnte z. B. das Teilprojekt TP6 von Prof. Kintscher, Institut für Pharmakologie der Charité, der Forschergruppe DFG-FG 1054 nicht an der Charité durchgeführt werden. Hier empfahl die DFG im Rahmen der Begutachtung dringend die Beschaffung eines state-of-the-art Kleintier-PET/CTs an der Charité.

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Die Maßnahme ist wirtschaftlich nicht relevant, da es sich um ein Forschungsgerät handelt.

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Der DFG-Antrag wurde bereits eingereicht.

Realisierungszeitraum:
Sofort nach Vorliegen der DFG-Empfehlung wird die Beschaffung eingeleitet.

Finanzierung:
Es liegen Planungsunterlagen über 899.800 € vor. Davon sollen 449.900 € Förderung durch die DFG beantragt werden. Aus dem Finanzplanansatz der Charité werden ebenfalls 449.900 € finanziert.

Die Ausgaben sind gesperrt, bis die Deutsche Forschungsgemeinschaft eine Empfehlung abgegeben hat.

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

II 14. Transmissionselektronenmikroskop **430.000 €**
CharitéCentrum 02, Institut für vegetative Anatomie
Charité Campus Mitte
Budgetverantwortlicher: Direktor des Instituts, Prof. Bachmann

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Das Bestandselektronenmikroskop der Core Facility für Elektronenmikroskopie hat technisch in vielfacher Hinsicht die Altersgrenze überschritten (Alter 16 Jahre). Neue technische Zusatzeinrichtungen (Tomographie, elektronische Bildausgabe) sind bei Elektronenmikroskopen zwingend erforderlich geworden. Ein Neukauf eines modernen Gerätes ist daher oberste Priorität für den Fortbestand der Abteilung. Ein zunehmend umfangreicher werdendes Nutzerklientel aus den Einrichtungen der Charité ist an neuen Benutzerqualitäten, die mit der Geräteanschaffung erreicht werden, in hohem Maß interessiert.

Beschreibung:
Das beantragte Transmissionselektronenmikroskop soll für den Forschungsbetrieb im Rahmen einer bestehenden Core Facility für Elektronenmikroskopie ausgelegt sein und neue Wege im Rahmen zellbiologischer, biophysikalischer und biochemischer Forschung eröffnen. Dreidimensionale Probenerfassung, eine Gefriereinrichtung und hochauflösende Kameratechnik sollen im Verein mit geeigneter Software die Nutzung eines breiten Spektrums elektronenmikroskopischer Auswertung ermöglichen.

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Es bestehen keine ordnungsbehördlichen Auflagen.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Der Einsatz des Gerätes hat keine unmittelbaren Auswirkungen auf die Patientensicherheit.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Eine große Zahl wissenschaftlich hochwertiger Projekte an der Charité hängt anteilig von der Generierung von elektronenoptischen Daten ab. Die Aufstellung des neuen Gerätes wird hier entscheidend bewirken, dass Projektdaten besser, korrekter und vollständiger erhoben werden können. Ein wichtiger Aspekt ist hierbei die erleichterte Dokumentation über hochauflösende CCD Kameras im Verein mit geeigneter Software. Die erweiterte Elekronenmikroskopie-Funktion über die Cryo- und Tomographieeinrichtungen werden es ermöglichen, dass neue, dringend zur Bearbeitung anstehende Projektzweige an der Charité-Core Facility bearbeitet werden können.

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Derzeit muss immer noch eine Hilfskraft eingestellt werden, um Bilder für die Elektronenmikroskopie abzuziehen. Dieser Schritt entfällt bei Anschaffung eines Neugerätes ebenso die durch Funktionsausfall häufiger gewordene, budgetrelevante Auszeiten. Dazu kommt der geringere Service- und Reparaturbedarf.

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Um die Nutzung zu optimieren, haben wir ein Antragstellerkonsortium von acht Gruppen aus der Charité gegründet. Diese stellen jeweils Projekte in Abstimmung mit dem eigenen, drittmittelgeförderten Forschungsansatz und den Leistungen des Gerätes vor. Ein etabliertes Nutzerkonzept steht zur Verfügung, ein Grundbudget ist eingerichtet, ein Verfahren zu internen Leistungsverrechnung ist an der Core Facility etabliert.
Der DFG-Antrag für das Gerät wurde bereits eingereicht.

Realisierungszeitraum:
die Beschaffung wird unmittelbar nach Vorliegen der DFG-Empfehlung eingeleitet.

Finanzierung:
Planungsunterlagen über 830.000 € liegen vor. Davon sollen 430.000 € Förderung durch die DFG beantragt werden. Aus dem Finanzplanansatz der Charité werden ebenfalls 430.000 € finanziert.

Die Ausgaben sind gesperrt, bis die Deutsche Forschungsgemeinschaft eine Empfehlung abgegeben hat.

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

II 15. Mass Cytometer **415.400 €**

Berlin-Brandenburg Centrum für Regenerative Therapien (BCRT)
Campus Virchow-Klinikum
Budgetverantwortlicher: Prof. Thiel

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
In vielen Forschungsprojekten der Charité spielen Analysen von Zellen, die aus Geweben oder Blut gewonnen wurden, eine zentrale Rolle, um die zugrunde liegenden Mechanismen von komplexen Krankheiten zu charakterisieren. Die Massenzytometer-Technologie revolutioniert solche zytometrischen Analysen, da auch geringe Zellzahlen ohne Verluste für bis zu 100 Parameter auf Einzelzellbasis untersucht werden. Es sind auch simultane Analysen von Funktionen und dem Phänotyp möglich, so dass immense Möglichkeiten für neue detaillierte Studien entstehen. Mit einem Massenzytometer könnten auch viele neue grundlagenorientierte Projekte initiiert werden, um darauf aufbauend neue prognostische oder diagnostische Verfahren bei immunvermittelten Krankheiten zu etablieren.

Beschreibung:
Bei der CyTOF Technologie handelt sich um ein neuartiges Zytometrie-Analysegerät, bei dem mittels Massenspektrometrie Zellen auf Einzelzellebene auf momentan bis zu 100 Parametern (Biomarker) hin untersucht werden können. Das Prinzip beruht auf Durchflußzytometrie, die Markierung erfolgt jedoch nicht über Fluorochrome sondern über Übergangsmetall-Isotope. Theoretisch sind so bis zu 100 Biomarker möglich, was insbesondere für groß angelegte Screenings (analog zum Micro-Array in der Molekularbiologie) ein erheblicher Vorteil gegenüber der Durchflußzytometrie ist. In der Durchflußzytometrie ist man mit den zur Zeit zur Verfügung stehenden etwa 20 Parametern am Ende der Möglichkeiten angelangt.

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Es bestehen keine ordnungsbehördlichen Auflagen.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Die Maßnahme hat keine unmittelbaren Auswirkungen auf die Patientensicherheit.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Für die moderne Zytometrie, die in Berlin einen internationalen hohen Ruf besitzt (und dazu tragen bisher vor allem auch die existierenden Corefacilities der Charité bei), bedeutet die neue Technologie einen Quantensprung. Es wird erwartet, dass wir bestehende Projekte stärken, aber auch neue Projekte mit neuen Fragestellungen in verschiedensten biomedizinischen Bereichen initiieren können. Mit der CyTOF-Technologie lassen sich auch zusätzliche Drittmittel einwerben, da zytometrische Analysetechniken, bei denen sehr viele Parameter parallel gemessen werden müssen, nun auch in bisher nicht möglichen Fragestellungen zur Anwendung gebracht werden können.

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Schon die bestehende Core Unit 3 am BCRT zeichnet sich bereits nach kurzem Bestehen durch ihre hohe Wirtschaftlichkeit aus. Die Charité könnte die erste Institution in Deutschland sein, die ein solches Gerät in einer Core Unit zur Verfügung stellen kann. Auch weltweit gibt es bisher nur sehr wenige Universitäten, die die CyTOF Technologie nutzen. Da allerdings einige amerikanische Universitäten und auch das National Institutes of Health (NIH) viele ihrer zytometrischen Multiparameter-Anwendungen bereits jetzt auf die CyTOF Technologie umstellen, ist der erhebliche Wettbewerbsvorteil nicht mehr lange zu erhalten. Durch die Einbindung in die bestehende Core Unit Flow Cytometry des BCRT ist eine adäquate Betreuung von Gerät und Nutzern gewährleistet. Wir erwarten, dass wir aufgrund der hohen Auslastung die laufenden Kosten über Nutzungsgebühren tragen können und darüberhinaus Mittel erwirtschaften können, mit denen die Ausstattung und Betreuung der Nutzer über einen normalen Standard gehoben werden kann.

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Der DFG-Antrag wurde bereits eingereicht.

Realisierungszeitraum:
Sofort nach Vorliegen der DFG-Empfehlung wird die Beschaffung eingeleitet.

Finanzierung:
Es liegen Planungsunterlagen über 830.800 € vor. Davon sollen 415.400 € Förderung durch die DFG beantragt werden. Aus dem Finanzplanansatz der Charité werden ebenfalls 415.400 € finanziert.

Die Ausgaben sind gesperrt, bis die Deutsche Forschungsgemeinschaft eine Empfehlung abgegeben hat.

Summe F5 II, Teil A **4.901.700 €**

Ansatz

Finanzplan Teil A
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

F5 III Pauschale für die Instandsetzung und Instandhaltung der baulichen und technischen Anlagen

III 1. Herrichten der Flächen für den Auszug aus dem Bettenhochhaus **2.917.800 €**
alle Campi
Budgetverantwortliche: GB Technik und Betriebe, Herr Kilz, Frau Effenberger

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Der Bettenhochhauskomplex am Campus Mitte wird ab 2013 aus Masterplanmitteln im Zuge der Umsetzung des Strukturkonzeptes grundlegend saniert. Diese Maßnahme erfordert die Räumung des Bettenhochhauses (Gebäude 2722) und der angrenzenden Gebäude 2723 und 2726 mit erforderlichen Umzug aller Stationen und sonstiger Nutzer. Zur zeitweiligen Aufnahme an anderen Standorten sind dort für die klinische Nutzung entsprechende Flächen herzurichten.

Beschreibung:
An allen drei bettenführenden Standorten sind Verdichtungen durchzuführen und zur Zeit nicht genutzten Flächen für die klinische Nutzung herzurichten. Es wurde eine Erhebung der verfügbaren Flächen durchgeführt. Danach sind in nachfolgenden Gebäuden Teilflächen aufzubereiten. Das betrifft am Campus Mitte die Gebäude 2621, 2622, 2761, 2714, 2721 u.a. für das Institut für Radiologie, 2724, 2725, 2727 und 3331. Am CVK sind die Gebäude 0010 und 0030 und am CBF das Gebäude 5014 betroffen. Weitere Objekte am CCM und CVK befinden sich noch in der Klärung.

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Es bestehen keine unmittelbaren ordnungsbehördliche Auflagen.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Die Auswirkungen auf die Patienten sind direkt und unmittelbar.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Die rechtzeitige Schaffung notwendiger Kapazitäten ist für die Baufeldfreimachung und den Beginn der Sanierung des Bettenhochhauskomplexes zeitkritisch und maßgebend.

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Die Durchführung der Maßnahme ist Grundlage zur weiteren Betreibung von Betten und somit zur Erlössicherung.

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Die Umzugsplanung einschließlich der Flächenzuordnung wird von einem Architektenbüro erarbeitet.

Realisierungszeitraum:
bis Juni 2013

Finanzierung:

bis einschließlich 2012	2.917.800 €
Ansatz 2013	2.917.800 €
Restkosten ab 2014	0 €
Gesamtkosten	5.835.600 €

Ansatz

Finanzplan Teil A
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

III 2. Anbindung der Rohrpost- und Kastenförderanlage **300.000 €**

Campus Virchow-Klinikum
Budgetverantwortliche: GB Technik und Betriebe, Herr Kilz, Frau Meineke

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Ab 2013 werden neben der Vorhaltung von Notfall- und Präsenzlaboren die Hauptlabore in dem neuen Gebäudekomplex auf dem Campus Virchow-Klinikum zusammengeführt. Um eine optimale und direkte Anbindung der Probenannahme des Labors Berlin GmbH an die Charité zu ermöglichen, erweitert die Charité die bestehende Rohrpost - und Kastenförderanlage.

Beschreibung:
Die Labor Berlin-Charité Vivantes GmbH errichtet auf einem Grundstück am CVK ein neues Laborgebäude für alle Bereiche der Krankenversorgung. Die direkte Anbindung an des neue Laborgebäude ist notwendig, damit die Notfall- und Routinediagnostik gewährleistet werden kann.

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Es bestehen keine ordnungsbehördlichen Auflagen.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Sicherung einer schnellen und optimalen Probenversendung und -annahme.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Es bestehen keine unmittelbaren Wirkungen auf andere Projekte.

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Der Wegfall einer manuellen Logistik führt zu Personaleinsparungen.

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Die Vorplanung und Kostenschätzung liegen vor.

Realisierungszeitraum:
2013

Finanzierung:

bis einschließlich 2012	125.000 €
Ansatz 2013	300.000 €
Restkosten ab 2014	0 €
Gesamtkosten	425.000 €

Ansatz

Finanzplan Teil A
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

III 3. Feuerlöscheinrichtungen **300.000 €**

alle Campi
Budgetverantwortliche: GB Technik und Betriebe, Herr Jännerwein

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Die Feuerlöschleitungen sind auf Grund von Überalterterung stark korrodiert und inkrustiert. Es besteht kein Bestandsschutz.

Beschreibung:
Es erfolgt eine Sanierung der Verrohrung. Eine Trennung über Vorlagebehälter ist notwendig, da Rückflussverhinderer nicht mehr zulässig sind.

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Eine Trennung vom Trinkwassernetz wird gesetzlich gefordert lt. TW-VO und VDI 6023.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Der Brandschutz ist gefährdet durch die Gefahr von Verkeimung u. a. durch Legionellen, stark korrodierte Rohrleitungen und stehendes Wasser.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Es bestehen keine unmittelbaren Wirkungen auf andere Projekte.

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Direkte Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit bestehen nicht.

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Anlagen sind beauftragt und die Umsetzung in Vorbereitung.

Realisierungszeitraum:
2014

Finanzierung:

bis einschließlich 2012	300.000 €
Ansatz 2013	300.000 €
Restkosten ab 2014	100.000 €
Gesamtkosten	700.000 €

Ansatz

Finanzplan Teil A
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

III 4. Migration von EKL-X-Controller **375.000 €**

Campus Benjamin Franklin, Campus Virchow-Klinikum
Budgetverantwortliche: GB Technik und Betriebe, Herr Kilz, Herr Winhoff

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Verlust der Betriebsfähigkeit der Gebäudeautomation und anlagentechnischer Funktionen des Versorgungsbereiches.

Beschreibung:
Im CVK und im CBF werden technische Anlagen der Raumlufttechnik und der Störmeldeüberwachung aller technischen Gebäudeausrüstungssysteme (Wärmeversorgung, Medizintechnik, Elektrotechnik, Druckluft, Gase, Sanitärtechnik wie Hebeanlagen usw.) mit Siemens EKL-X-Controllern und PRV/BPS-Controllern gesteuert. Diese Steuerungen sind die "Herzstücke" der Anlagen und regeln alle technischen Prozesse (Temperatur, Druck, Kühlung, Entrauchung usw.). Der Betrieb von OPs, Intensivbereichen, Laboren und Normalstationen ist ohne diese zentralen Controller nicht möglich. Das Alter der Steuerungen bedingt, dass keinerlei Ersatzteile mehr von der Fa. Siemens geliefert werden. Ein Ausfall, z. B. bei einer Intensivstation, würde die sofortige Evakuierung der gesamten Patienten im Versorgungsbereich erfordern, da keine Beheizung und Kühlung mehr erfolgen würde.

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Es bestehen keine ordnungsbehördlichen Auflagen.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Die Auswirkungen auf die Patientensicherheit sind direkt und unmittelbar.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Es bestehen keine unmittelbaren Auswirkungen auf andere Projekte.

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Bei Nichtdurchführung der Maßnahme drohen Einnahmeausfälle durch Störungen und Stilllegung von Stationen und Funktionsbereichen, sowie hohe zusätzliche Kosten für die Havariebeseitigung.

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Die Grundsatzplanung zum Austausch und zur Anpassung der Controller auf die neuste Technik liegt vor.

Realisierungszeitraum:
bis 2015

Finanzierung:

bis einschließlich 2012	500.000 €
Ansatz 2013	375.000 €
Restkosten ab 2014	1.033.000 €
Gesamtkosten	1.908.000 €

Ansatz

Finanzplan Teil A
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

III 5. Amtsarztmonita **375.000 €**

alle Campi
Budgetverantwortliche: GB Technik und Betriebe, Herr Kilz, Frau Meinecke, Frau Defèr, Herr Klafft

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Eine Voraussetzung zum Betreiben einer Klinik ist die Einhaltung der Krankenhausbetriebsverordnung des Landes Berlin. Zur Kontrolle der Einhaltung dieser festgeschriebenen Voraussetzungen gehen Vertreter der Amtsärzte der Bezirksämter regelmäßig durch die Klinikbereiche und zeigen die Mängel auf, bei denen die Mindestvoraussetzungen nicht eingehalten sind.
Da im CFM-Vertrag pauschal nur die Abarbeitung geringfügiger Instandhaltungsmaßnahmen enthalten ist, müssen Grundsanierung der Bäder, Ergänzungen der Lichtrufanlagen, Einbau automatischer Drehtüren, neue Steckbeckendesinfektionsgeräte und Bodenerneuerung in kompletten Flurbereichen durch die Charité finanziert werden. Ansonsten droht die Sperrung der betroffenen Bereiche durch das Landesamt für Gesundheit und Soziales.

Beschreibung:
Es erfolgt eine fristgerechte Beseitigung der benannten Mängel an allen drei bettenführenden Standorten.

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Die Auflagen vom Landesamt für Gesundheit und Soziales sind zu erfüllen.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Die Auswirkungen auf die Patienten sind direkt und unmittelbar.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Es bestehen keine unmittelbaren Wirkungen auf andere Projekte.

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Direkte Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit bestehen nicht.

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Zur zeitlichen Abarbeitung der benannten Mängel wird auf Basis der jährlich verfügbaren Mittel in Absprache mit der Pflegedienstleitung ein Zeitablaufplan erstellt.

Realisierungszeitraum:
bis 2017

Finanzierung:

bis einschließlich 2012	1.112.000 €
Ansatz 2013	375.000 €
Restkosten ab 2014	1.925.000 €
Gesamtkosten	3.412.000 €

Ansatz

Finanzplan Teil A
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

III 6. Pauschale für Baumaßnahmen bis 100 T€ **575.000 €**

alle Campi
Budgetverantwortliche: GB Technik und Betriebe, Herr Kilz

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Die Pauschale gewährleistet geringen Handlungsspielraum bei der Umsetzung masterplanrelevanter Maßnahmen, wie "Sanierung Bettenhochhauskomplex" und dazugehörige Interimsmaßnahmen.

Beschreibung:
Hierbei handelt es sich um eine Pauschale für Baumaßnahmen bis zu 100 T€. Die Realisierung und Fertigstellung dieser Maßnahme sind zum einen eine unverzichtbare Voraussetzung für die Umsetzung anderer masterplanrelevanter Maßnahmen sowie der Sicherung der Betriebsfähigkeit nach unterjährigen Anträgen aus dem Bau-Jour-fixe (BJF) für die Sanierung einzelner Projekte zur Gewährleistung der Patientensicherheit, Erfüllung ordnungsbehördlicher Auflagen und Erreichung hoher wirtschaftlicher Effekte.

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Betriebs-, Brandschutz- und Arbeitssicherheit

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Die Durchführung der Maßnahme verbessert mittelbar die Qualität und die Sicherheit der Patientenversorgung.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Die Auswirkung auf andere Projekte hängt von der jeweiligen Einzelmaßnahme ab.

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Die Auswirkungen auf die Erlös- oder Kostenentwicklung werden bei jeder Einzelmaßnahme geprüft und in Abhängigkeit davon wird die Maßnahme bewilligt.

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Es gibt Anmeldungen für die "Sanierung von Brandmeldeanlagen im CVK" und "Wasseraufbereitung im Interimsbau CCM". Für neue dringende Maßnahmen wird der Planungsauftrag nach Bestätigung durch den BJF an die CFM übergeben.

Ansatz

Finanzplan Teil A
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

III 7. Umbau der Pathologie nach Auflagen von Unfallkasse und Amtsarzt **285.000 €**

Charité Campus Mitte
Budgetverantwortliche: GB Technik und Betriebe, Herr Kilz, Herr Klafft

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Bei Nichtumsetzung der Auflagen droht die Gebäudeschließung, weil die Gefährdung der Mitarbeiter nicht abgestellt werden kann.

Beschreibung:
Eine bauliche Grunderneuerung ist zwingend notwendig. Dazu gehören die weitgehende Reduzierung der Verwirbelung von Mikropartikeln durch gezieltere Luftführung im Sektionsbereich, die Verbesserung der hygienischen Situation im Selektionssaal, in den angrenzenden Wasch- und Umkleideräume und in der Leichenaufbahrung.

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Es bestehen seit Jahren Auflagen durch die Unfallkasse und dem Amtsarzt.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Die Maßnahme hat keine Auswirkungen auf die Patientensicherheit.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Es bestehen keine unmittelbaren Auswirkungen auf andere Projekte.

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Eine Minimierung von Berufskranheiten bei den Pathologen und des medizinisch-technischen Personals ist zu erwarten.

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Eine Bestandaufnahme und Kostenschätzung durch die CFM liegen vor.

Realisierungszeitraum:
2013 bis 2014

Finanzierung:

bis einschließlich 2012	0 €
Ansatz 2013	285.000 €
Restkosten ab 2014	475.000 €
Gesamtkosten	760.000 €

Ansatz

Finanzplan Teil A
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

III 8. Austausch Brandschutzklappen **112.500 €**

Campus Benjamin Franklin
Budgetverantwortliche: GB Technik und Betriebe, Herr Kilz, Herr Jännerwein

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Bauart- und altersbedingt können die Brandschutzklappen nicht revidiert werden, wie es der Gesetzgeber im Rahmen der zwingend vorgeschriebenen jährlich durchzuführenden Prüfungen fordert.

Beschreibung:
Komplettaustausch der Bestandsbrandschutzklappen gegen bauartgeprüfte Klappen nach dem aktuellen Stand der Technik.

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
BetriebsVO, Musterprüfverordnung der ARGE Bau

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Die Patientengefährdung im Falle eines Brandes wird dadurch ausgeschlossen.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Es bestehen keine unmittelbaren Wirkungen auf andere Projekte.

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Direkte Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit bestehen nicht.

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Eine Grundlagenermittlung ist erfolgt.

Realisierungszeitraum:
2013 bis 2014

Finanzierung:

bis einschließlich 2012	0 €
Ansatz 2013	112.500 €
Restkosten ab 2014	37.500 €
Gesamtkosten	150.000 €

Ansatz

Finanzplan Teil A
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

III 9. Erneuerung der Regelungstechnik der RLT-Anlagen sowie Aufschaltung der Anlagen auf die GLT, Geb. 0082 **112.500 €**

Campus Virchow-Klinikum
Budgetverantwortliche: GB Technik und Betriebe, Herr Kilz, Herr Winhoff

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Die Regelungstechnik des Strahlenbettenhauses wird mit sogenannten Kreiskasetten, Fabrikat Excel der Firma Honeywell, betrieben. Diese Regelungsbausteine sind seit 1989 in Betrieb und seit 1996 abgekündigt. Ersatzteile sind deshalb nicht mehr beschaffbar. Die Steuerungen sind incl. der Schaltschrankperipherie aufgrund der betriebenen Strahlenklinik, der Radioaktiven Funktionsbereiche und des OP´s geplant abzulösen.

Beschreibung:
Planung und Errichtung von neuen Steuerungs- und Regelungsanlagen für versorgungstechnische Anlagen gemäß Charité Hausstandart und Anbindung an die Bacnet-Gebäudeautomation.

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Ordnungsbehördliche Forderung zum allgemeinen Brandschutz

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Bei Ausfall der Steuerungstechnik ist die Stilllegung von Teilbereichen erforderlich, denn für die Umbauzeiten bei einem Einzelausfall werden mindestens 12-16 Wochen benötigt.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Es bestehen keine unmittelbaren Wirkungen auf andere Projekte.

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Die Instandsetzung der alten Technik ist nur noch bedingt möglich und in jedem Fall unwirtschaftlich.

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Die Bauvorbereitung nach HOAI Phase 1-6 ist erfolgt. Die erste Stufe der Sanierung beginnt in 2013.

Realisierungszeitraum:
Es erfolgt eine stufenweise Realisierung von 2013 bis 2014.

Finanzierung:

bis einschließlich 2012	0 €
Ansatz 2013	112.500 €
Restkosten ab 2014	37.500 €
Gesamtkosten	150.000 €

Ansatz

Finanzplan Teil A
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

III 10. Errichten behindertengerechtes Stationsbad und Sanitärzellen Station 12 A/B zwecks Einhaltung der Krankenhausverordnung, Geb. 5012 **155.000 €**

Campus Benjamin Franklin
Budgetverantwortliche: GB Technik und Betriebe, Herr Kilz, Frau Defer

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Für die Station 12 A/B ist 2013 eine Änderung der ordnungsbehördliche Genehmigung für die Verlagerung von Kliniken aus Mitte mit anderen Funktionsstellen zu beantragen. Jede Veränderung der ursprünglichen ordnungsbehördlichen Genehmigung hat die Folge, dass der Bestandsschutz erlischt und die Mindestanforderungen der Krankenhausbetriebsverordnung eingehalten werden müssen, wie die Existenz eines behindertengerechten Stationsbades mit ausreichender Anzahl von Duschen im Verhältnis zur Patientenanzahl.

Beschreibung:
Es wird ein behindertengerechtes Stationsbad entsprechend der Krankenhausbetriebsverordnung mit neuen Leitungen und neuen Sanitärobjekten für sechs Sanitärzellen hergerichtet.

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Umsetzung der Krankenhausbetriebsverordnung

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Durch die Durchführung der Maßnahme wird die Qualität und die Sicherheit der Patientenversorgung wesentlich und nachhaltig verbessert.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Es bestehen unmittelbaren Auswirkungen auf das Masterplanprojekt "Sanierung Bettenhochhauskomplex". Ohne die Maßnahme kann der Freizug des Bettenhochhauses nicht erfolgen.

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Durch das Vorhandensein eines behindertengerechten Stationsbades wird die Attraktivität zur Nutzung durch Patienten erhöht, was zur Erlössicherung beiträgt.

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Planungskonzept und Kostenprognose liegen vor.

Realisierungszeitraum:
Mitte 2013

Ansatz

Finanzplan Teil A
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

III 11. Errichten behindertengerechtes Stationsbad und Sanitärzellen Station 14 A/B zwecks Einhaltung der Krankenhausverordnung, Geb. 5012 **155.000 €**

Campus Benjamin Franklin
Budgetverantwortliche: GB Technik und Betriebe, Herr Kilz, Frau Defer

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Für die Station 14 A/B ist 2013 eine Änderung der ordnungsbehördlichen Genehmigung für die Verlagerung von Kliniken aus Mitte mit anderen Funktionsstellen zu beantragen. Jede Veränderung der ursprünglichen ordnungsbehördlichen Genehmigung hat die Folge, dass der Bestandsschutz erlischt und die Mindestanforderungen der Krankenhausbetriebsverordnung eingehalten werden müssen, wie die Existenz eines behindertengerechten Stationsbades mit ausreichender Anzahl von Duschen im Verhältnis zur Patientenanzahl.

Beschreibung:
Es wird ein behindertengerechtes Stationsbad entsprechend der Krankenhausbetriebsverordnung mit neuen Leitungen und neuen Sanitärobjekten für sechs Sanitärzellen hergerichtet.

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Umsetzung der Krankenhausbetriebsverordnung

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Durch die Durchführung der Maßnahme wird die Qualität und die Sicherheit der Patientenversorgung wesentlich und nachhaltig verbessert.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Es bestehen unmittelbaren Auswirkungen auf das Masterplanprojekt "Sanierung Bettenhochhauskomplex". Ohne die Maßnahme kann der Freizug des Bettenhochhauskomplexes nicht erfolgen.

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Durch das Vorhandensein eines behindertengerechten Stationsbades wird die Attraktivität zur Nutzung durch Patienten erhöht, was zur Erlössicherung beiträgt.

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Planungskonzept und Kostenprognose liegen vor.

Realisierungszeitraum:
Mitte 2013

Ansatz

Finanzplan Teil A
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

III 12. Umzug Psychosomatik **500.000 €**

Campus Benjamin Franklin
Budgetverantwortliche: GB Technik und Betriebe, Herr Kilz, Frau Effenberger

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Zur Umsetzung des Strukturkonzeptes ist eine endständige Verlagerung der Klinik für Psychosomatik im Zusammenhang mit der Schwerpunktbildung "Medizin der zweiten Lebenshälfte" vorgesehen. Der Zeitpunkt der Verlagerung ist so gewählt, dass zugleich Baufreiheit für die Sanierung des Bettenhochhauskomplexes entsteht.

Beschreibung:
Es ist geplant, den stationären Bereich der Klinik für Psychosomatik im Gebäude 5014 und den ambulanten und Funktionsbereich geschossgleich im Gebäude 5012 unterzubringen, so dass die Funktionsräume für die verschiedenen Patientengruppen nutzbar sind. Darüber hinaus werden Synergien zwischen der Klinik für Psychosomatik und der zu verlagernden psychiatrischen Stationen in der Nutzung von Spezialräumen (z.B. Ergotherapie, Lehrküche usw.) erschlossen.

Ordnungsbehördlich / gesetzliche Auflagen:
Es bestehen keine ordnungsbehördlichen Auflagen.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Die Auswirkungen auf die Patienten sind direkt und unmittelbar.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Bis zum Beginn der Sanierungsmaßnahme des Bettenhochhauskomplexes ist die Verlagerung der Klinik für Psychosomatik erfoderlich, da sonst Erlösausfälle entstehen.

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Die Konzentration der stationären psychosomatischen Versorgung an einem Standort verringert die Personalintensität im Ärztlichen Dienst.

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Planungskonzept und Kostenprognose liegen vor.

Realisierungszeitraum:
bis August 2013

Ansatz

Finanzplan Teil A
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

III 13. Herrichten von Räumen in der ehemaligen Strahlentherapie, Ostflügel Gebäude 2653 **565.000 €**

Charité Campus Mitte
Budgetverantwortliche: GB Technik und Betriebe, Herr Kilz, Frau Efffenberger

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Zur Umsetzung des Strukturkonzeptes ist eine Schaffung von Ersatzflächen wegen Freizug Bettenhochhauskomplex für das DFG-geförderte Schlaganfallzentrum geplant. Dieser Institution wurden auf jedem Campus Flächen zugesagt. Ein Ausweichen auf andere Campi ist daher nicht möglich. Es gibt am Campus Mitte keine weiteren Ersatzflächen in der benötigten Größe.

Beschreibung:
Es erfolgt ein Ausbau von zwei Ebenen auf jeweils ca. 540 m² Nutzungsfläche im Ostflügel der Strahlenklinik. Jeweils eine Ebene wird für die Diensträume des Schlaganfallzentrums und für Diensträume der Oberärzte der Centren ausgebaut.

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Es bestehen keine ordnungsbehördlichen Auflagen.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Die Maßnahme hat keine Auswirkungen auf die Patientensicherheit.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Der Freizug des Bettenhochhauskomplexes kann nicht sichergestellt werden, damit ist der Sanierungsbeginn gefährdet.

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Für den Fall, dass nicht gebaut würde, könnten zum einen die vertraglichen Verpflichtungen gegenüber dem Schlaganfallzentrum nicht erfüllt werden. Es droht die Rückzahlung von Fördergeldern an die DFG. Zum anderen sind dann über 35 weitere Arbeitsplätze für Ärzte nicht herzustellen.

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Die Machbarkeit ist geprüft und eine Kostenprognose liegt vor.

Realisierungszeitraum:
bis August 2013

Ansatz

Finanzplan Teil A
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

III 14. Ertüchtigung Informations- und Kommunikationssysteme-Netzknoten **350.000 €**
alle Campi
Budgetverantwortliche: GB Technik und Betriebe, Herr Kilz, Herr Winhoff

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Die Versorgung je Arbeitsplatz mit strukturierter Verkabelung in Gebäuden ist bei Personalverdichtungsmaßnahmen eine zwingende Voraussetzung, um die Arbeitsfähigkeit am PC, Telefon und für Multifunktionsgeräte zu gewährleisten. Durch die Verlagerung von Personal ist die in verschiedenen Gebäuden völlig ausgelastete Infrastruktur bedarfsorientiert zu erweitern.

Beschreibung:
Es erfolgt für alle Standorte die Planung und Errichtung neuer Netzwerkknotenpunkte. Dazu gehört die strukturierte Verkabelung gemäß Hausstandard und die Errichtung neuer IKS-Räume mit Klimatisierung.

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Es bestehen keine ordnungsbehördlichen Auflagen.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Die Maßnahme hat keine unmittelbaren Auswirkungen auf die Patientensicherheit.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Die Umzugsmaßnahmen aus dem Bettenhochhauskomplex und die Betriebsfähigkeit von Arbeitsplätzen sind nur mit dieser flankierenden IT-Inframaßnahme sicherzustellen.

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Erlössicherung von abrechenbaren Leistungen bei Erschließung diverser Projekte.

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Eine Grundlagenermittlung nach Phase 0 HOAI ist zum Teil erfolgt.

Realisierungszeitraum:
2013

Ansatz

Finanzplan Teil A
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

III 15. Baumaßnahmen für Berufungen **200.000 €**

alle Campi
Budgetverantwortlicher: GB Technik und Betriebe, Herr Kilz

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Im Zuge von Berufszusagen sind die Anschaffung von Geräten und von Flächen für spezielle Forschungsprojekte zugesagt worden. Für die Umsetzung sind auch bauliche Maßnahmen notwendig. Die Nichtumsetzung führt zu rechtlichen Konsequenzen für die Charité bzw. einer möglichen Absage der Berufung.

Beschreibung:
Für den Betrieb von Geräten müssen bauliche Voraussetzungen geschaffen werden. Für Forschungsprojekte sind bauliche Veränderungen und Umbauten notwendig, u. a. müssen Laborflächen geschaffen werden.

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Es bestehen keine ordnungsbehördlichen Auflagen.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Die Maßnahme hat keine Auswirkungen auf die Patientensicherheit.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Forschungsprojekte können nicht umgesetzt werden.

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Sollten die Zusagen nicht eingehalten werden, drohen Schadensersatzforderungen gegen die Charité. Notwendige Forschungen erfolgen nicht. Drittmittelverluste können die Folge sein.

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Eine Bedarfsplanung liegt vor.

Summe F5 III, Teil A **7.277.800 €**

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

F5 IV Pauschale für Geräte, Einrichtungen und Ausstattungen für den nicht medizinischen Einsatz

IV 1. Sondermittel des Vorstandes **200.000 €**
Budgetverantwortlicher: Dr. Jürgensen, Leiter der Geschäftsstelle des Vorstandes

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Flexibilität für unterjährige Maßnahmen

Beschreibung:
Zur Steuerung des Unternehmens ist es wichtig, eine Position als Dispositionsspielraum zu haben. Nicht alle Maßnahmen sind vorher absehbar und durch den insgesamt hohen Investitionsstau benötigt der Vorstand eine Flexibilität, um z. B. bei einer Havarie reagieren zu können. Abgesehen von solchen Havariefällen dient die Pauschale zur Unterstützung von Projekten mit hoher Effizienz und Rentabilität. Der Vorstand versichert, dass diese Mittel wie in der Vergangenheit nach den strengen Kriterien der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit (§ 7 der Landeshaushaltsordnung) verausgabt werden. Die hier angesetzte Summe ist bereits ausgesprochen niedrig.

Ordnungsbehördlichee / gesetzliche Auflagen:
Hängt von der Maßnahme ab, die unterjährig definiert wird.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Hängt von der Maßnahme ab, die unterjährig definiert wird.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Bei Verwendung der Sondermittel des Vorstands werden stets auch ihre Auswirkungen auf Projekteffekt etc. geprüft.

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Jede beantragte Maßnahme wird hinsichtlich ihrer wirtschaftlichen Auswirkungen überprüft.

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

IV 2. Erweiterung der Rechenzentren **50.000 €**
Charité Campus Mitte und Campus Virchow-Klinikum
Budgetverantwortlicher: GB IT, Geschäftsbereichsleiter Herr Greger

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Für den ausfallsicheren und energieeffizienten Betrieb der zentralen IT-Verfahren der Charité ist das Rechenzentrum am Standort CVK weiter auszubauen. Die Nichtanschaffung erhöht das Betriebsrisiko für die zentralen IT-Verfahren.

Beschreibung:
Schwerpunkt wird 2013 die Verbesserung der Infrastrukturkomponenten im Rechenzentrum des CVK sein. Es muss in Serverschränke und die Klimatisierung der Serverräume investiert werden.

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Es bestehen keine ordnungsbehördlichen Auflagen.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Direkte und indirekte Auswirkungen auf die Patientensicherheit durch sicheren und standortübergreifenden Betrieb der zentralen IT-Verfahren.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Die Umsetzung der Maßnahme ist Voraussetzung für alle IT-Projekte.

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Die Rechenzentren bilden die infrastrukturelle Basis für alle IT-Verfahren. Eine Erhöhung der gesamten IT-Sicherheit verhindert wirtschaftliche Ausfälle durch Havarien.

Vorbereitungs-, Planungsstand:
In 2012 wurden erste Planungen durchgeführt und kleinere Teilmaßnahmen umgesetzt (Meßtechnik). Da nur reduzierte Mittel zur Verfügung stehen, können in 2013 nur Instandhaltungsmaßnahmen geplant und umgesetzt werden.

Realisierungszeitraum:
bis 2016

Finanzierung in €:

bis einschl. 2012	500.000 €
Ansatz 2013	50.000 €
Restkosten ab 2014	550.000 €
Gesamtkosten	1.100.000 €

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

IV 3. Erweiterung und Erneuerung der zentralen SAP Infrastruktur **300.000 €**
Campus Virchow-Klinikum
Budgetverantwortlicher: GB IT, Geschäftsbereichsleiter Herr Greger

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Für die laufende Erweiterung und Erneuerung der zentralen SAP-Infrastruktur sind für den anstehenden Betriebssystemplattform- und Datenbankwechsel neue Linux-Systeme einzuplanen. Zusätzlich ist eine Erweiterung der SAP Storage-Systeme um hochperformante Komponenten geplant, um die immer weiter steigende Systemlast zu bewältigen. Eine Nichtanschaffung bedeutet, dass wichtige neue Funktionen im SAP-Umfeld nicht bereitgestellt werden können.

Beschreibung:
Die geplanten Investitionen gliedern sich wie folgt:

SAP Storage Erweiterungen	150.000 €
SAP Linux-Systeme (Blades)	150.000 €

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Es bestehen keine ordnungsbehördlichen Auflagen.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Direkte und indirekte Auswirkungen auf die Patientensicherheit durch sichere und stabile Bereitstellung der bestehenden und zusätzlicher SAP-Verfahren.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Voraussetzung für die Einführung neuer Funktionen im Rahmen von Releasewechselprojekten und zusätzlicher SAP-Verfahren.

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Keine direkt messbaren Auswirkungen

Vorbereitungs-, Planungsstand:
In 2012 wurden konzeptionelle Vorarbeiten für die notwendigen Datenbankumstellungen und Clusterkonfigurationen gestartet. Bis Ende 2012 soll die Angebotsphase und die Dimensionierung für der neuen Plattform abgeschlossen sein.

Realisierungszeitraum:
bis 2017

Finanzierung in €:

bis einschließlich 2012	848.000 €
Ansatz 2013	300.000 €
Restkosten ab 2014	3.252.000 €
Gesamtkosten	4.400.000 €

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

IV 4. Modernisierung der Rechentechnik für Backup **100.000 €**
Campus Virchow-Klinikum
Budgetverantwortlicher: GB IT, Geschäftsbereichsleiter Herr Greger

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Die zentralen IT-Verfahren benötigen immer mehr Hardware-Ressourcen (physisch und virtuell) und produzieren immer größere Datenmengen. Die zentrale Backuplösung ist parallel entsprechend zu erweitern und zu modernisieren, damit das steigende Backup-Volumen abgedeckt werden kann und die Rücksicherungszeiten im Havariefall niedrig gehalten werden können. Die Nichtanschaffung erhöht das Risiko von Datenverlusten und längeren Ausfallzeiten im Havariefall.

Beschreibung:
Den Schwerpunkt 2013 bildet die anteilige Umstellung auf Deduplizierung (Disk-to-Disk).

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Es bestehen keine ordnungsbehördlichen Auflagen.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Direkte und indirekte Auswirkungen auf die Patientensicherheit im Havariefall durch niedrigere Ausfallzeiten (zeitnahe Rücksicherung).

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Die Umsetzung der Maßnahme ist Voraussetzung für alle IT-Projekte.

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Im Havariefall werden die Ausfallzeiten minimiert und damit ein hoher wirtschaftlicher Schaden vermieden.

Vorbereitungs-, Planungsstand:
In 2012 wurden Tests für verschiedene technische Lösungen zur Erweiterung der Backup-Systeme gestartet. Bis Ende 2012 soll die Entscheidung für die zukünftige Technik getroffen werden. Danach wird die Konzeptions- und Angebotsphase gestartet.

Realisierungszeitraum:
bis 2017

Finanzierung in €:

bis einschließlich 2012	727.000 €
Ansatz 2013	100.000 €
Restkosten ab 2014	320.000 €
Gesamtkosten	1.147.000 €

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

IV 5. Erweiterung virtuelle Dienste **400.000 €**
Campus Virchow-Klinikum, Charité Campus Mitte
Budgetverantwortlicher: GB IT, Geschäftsbereichsleiter, Herr Greger

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Die Einführung der virtuellen Dienste im Rahmen der Projekte Server- und Desktopvirtualisierung konnte im Jahr 2009 erfolgreich abgeschlossen werden. Mittlerweile werden ca. 700 virtuelle Serversysteme in der zentralen VMware-Farm betrieben. Die Ablösung veralteter Hardware und die damit verbundene energietechnische Entlastung der Rechenzentren erfolgt durch die Abschaltung der virtuellen Serversysteme in der zentralen VMware-Farm und den Ausbau der zentralen Infrastruktur. Eine Nichtanschaffung der geplanten Infrastruktur erhöht das Betriebsrisiko durch den dadurch notwendigen längeren Betrieb veralteter Hardware und verursacht höhere Investitionen in separate Hardware für die Umsetzung zusätzlicher Projekte.

Beschreibung:
Es ist geplant, in beiden Rechenzentren ein HP Blade-Center einzusetzen. Dieses ist mit 4-Sockel Blade-Systemen mit den leistungsstärksten CPUs und den zugehörigen vSphere-Lizenzen ausgestattet. Zusätzlich werden die vorhandenen Backup-Lizenzen für virtuelle Maschinen erweitert.

Die geplanten Investitionen gliedern sich wie folgt:

1 HP C7000 Blade-Center	240.000 €
Backup-Erweiterung (anteilig Disk-to-Disk (D2D))	120.000 €
Backup-Lizenzen (Erweiterung)	40.000 €

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Es bestehen keine ordnungsbehördlichen Auflagen.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Direkte Auswirkungen auf die Patientensicherheit durch Bereitstellung virtueller Ressourcen für zusätzlich benötigte klinische Verfahren.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Voraussetzung für die Einführung neuer Verfahren im Rahmen geplanter und ungeplanter Projekte.

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Vermeidung von Investitionen in zusätzliche Hardware. Mögliche Energieeinsparungen durch effektivere Nutzung von Hardwareressourcen durch Virtualisierungstechniken.

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Die Angebotsphase läuft, die Umsetzung kann nach der Bedarfsanalyse gestartet werden. Die geplanten Maßnahmen im Backup-Umfeld laufen parallel zur Maßnahme IV 4.

Realisierungszeitraum:
bis 2017

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

Finanzierung in €:	
bis einschließlich 2012	971.000 €
Ansatz 2013	400.000 €
Restkosten ab 2014	1.429.000 €
Gesamtkosten	2.800.000 €

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

IV 6. Netzwerkerweiterung von Bereichen der Krankenversorgung der Intensivbereiche und Ausbau WLAN Ausstattung der Ambulanzbereiche **200.000 €**

campusübergreifend
Budgetverantwortlicher: GB IT, Geschäftsbereichsleiter, Herr Greger

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Die Einführung einheitlicher klinischer Verfahren sowie der Ausbau der COPRA-Systeme in den Intensivbereichen machen eine Netzwerkerweiterung in diesen Bereichen erforderlich. Teilweise müssen bisher noch nicht versorgte Bereiche ausgestattet werden, teilweise reicht die bisherige Kapazität, die sich an den Anforderungen einfacher, textbasierter Verfahren orientierte, nicht mehr aus. In den Ambulanzbereichen wird darüber hinaus eine WLAN-Versorgung aufgebaut, die den mobilen Einsatz der genannten Verfahren ermöglicht.

Beschreibung:
In den betroffenen Bereichen werden bestehende Netzwerkkomponenten erweitert oder durch neue ersetzt. Die Anschlußtechnik wird an höhrere Übertragungsgeschwindigkeiten angepasst. Für die WLAN-Versorgung werden auf Basis von Ausleuchtmessungen neue Sender installiert.

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Es bestehen keine ordnungsbehördlichen Auflagen.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Die Patientensicherheit wird durch eine bessere Datenübertragung im Netz erhöht, da der Zugriff auf die Daten der digitalen Verfahren schneller und zuverlässiger wird.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Ausreichende Übertragungskapazität des Datennetzes ist Basis aller IT-Projekte und zwingende Voraussetzung für die Einführung oder Erweiterung digitaler Verfahren.

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Erhöhung der Wirtschaftlichkeit durch vollständig digitale Prozesse ohne System- oder Medienbrüche.

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Die Planung liegt komplett vor und befindet sich in der Umsetzung.

Realisierungszeitraum:
2012 bis 2015

Finanzierung in €:

bis einschließlich 2012	200.000 €
Ansatz 2013	200.000 €
Restkosten ab 2014	400.000 €
Gesamtkosten	800.000 €

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

IV 7. Netzwerk-Ertüchtigung auf 10Gb/s an allen Campi **150.000 €**

campusübergreifend
Budgetverantwortlicher: GB IT, Geschäftsbereichsleiter, Herr Greger

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Die Übertragungskapazitäten innerhalb des Chariténetzes müssen an die gestiegenen Datenmengen im Netz angepasst werden. Deren Steigerung liegt in neuen IT-Verfahren und dem Ausbau der digitalen Bildverteilung begründet.

Beschreibung:
Die Aufrüstung der Verbindungsstrecken zwischen den Netzwerkknoten erfolgt durch schnellere (10 Gb/s) Übertragungsmodule und Austausch der Multi-Mode-Glasfasern gegen Single-Mode-Fasern.

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Es bestehen keine ordnungsbehördlichen Auflagen.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Direkte Auswirkungen auf die Patientensicherheit im ambulanten sowie stationären Bereich durch die Möglichkeiten der digitalen Bildverteilung.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Voraussetzung für die Einführung neuer Verfahren im Rahmen geplanter und ungeplanter Projekte, die zusätzliche Kapazität im Datennetz benötigen.

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Keine direkt messbaren Auswirkungen.

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Die Bedarfsplanung liegt komplett vor. Die Ausführungsplanung wird nach Mittelfreigabe durch CFM erstellt.

Realisierungszeitraum:
2012 bis 2013

Finanzierung in €:

bis einschließlich 2012	250.000 €
Ansatz 2013	150.000 €
Restkosten ab 2014	50.000 €
Gesamtkosten	450.000 €

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

IV 8. WLAN-Ausbau und Umstellung auf 150Mb/s **120.000 €**

campusübergreifend
Budgetverantwortlicher: GB IT, Geschäftsbereichsleiter, Herr Greger

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Durch Einführung des Modellstudiengangs sind die Bereiche, die für eLearning mit WLAN versorgt werden müssen, erheblich größer geworden und bisher nur teilweise versorgt.

Beschreibung:
Die Bedarfsbereiche müssen mit neuen WLAN-Sendern ausgestattet werden. In den Schwerpunkbereichen werden die vorhandenen Sender gegen neue mit höherer Übertragungskapazität ausgetauscht.

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Es bestehen keine ordnungsbehördlichen Auflagen.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Es bestehen keine Auswirkungen auf die Patientensicherheit.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Die Umsetzung der Maßnahme ist Voraussetzung für eLearning und eBook-Projekte im Rahmen der Lehre.

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Es bestehen keine direkt messbaren Auswirkungen.

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Die Bedarfsplanung liegt komplett vor. Die Ausführungsplanung befindet sich in der Umsetzung.

Realisierungszeitraum:
2012 bis 2016

Finanzierung in €:

bis einschließlich 2012	71.100 €
Ansatz 2013	120.000 €
Restkosten ab 2014	430.400 €
Gesamtkosten	621.500 €

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

IV 9. Ablösung SecureFastSwitching **100.000 €**

Campus Virchow-Klinikum
Budgetverantwortlicher: GB IT, Geschäftsbereichsleiter, Herr Greger

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Eine Ablösung der Mitte der neunziger Jahre eingeführten SecureFastSwitching-Technik ist wegen des Alters der Geräte sehr dringend. Die Geräte sind alle über zehn Jahre alt und haben damit ihre geplante Betriebszeit weit überschritten. Nach jeder Notstromprobe schaffen einige Geräte nicht mehr den Wiederanlauf. Wegen Ihres Alters sind die Geräte nicht mehr reparierbar. Ersatz- und Austauschteile stehen nur im Rahmen der üblichen Betriebsreserve in kleinem Umfang zur Verfügung. Werden die Geräte in 2013 nicht ausgetauscht, ist mit Ausfällen der Netzwerkversorgung in klinischen Bereichen zu rechnen.

Beschreibung:
Die geplanten Investitionen für 2013 gliedern sich wie folgt:

Austausch der Switche im Accessbereich	50.000 €
Austausch der zusammenführenden Switch-Komponenten (Uplink-Bereich)	50.000 €
	100.000 €

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Es bestehen keine ordnungsbehördlichen Auflagen.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Direkte Auswirkungen auf die Patientensicherheit durch Ablösung altersbedingt ausfallgefährdeter Netzwerkkomponenten.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Ausreichende und stabile Übertragungskapazität des Datennetzes ist Basis aller IT-Projekte und zwingende Voraussetzung für die Einführung oder Erweiterung digitaler Verfahren.

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Keine direkt messbaren Auswirkungen

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Die Bedarfsplanung liegt vor. Die Detailplanung wird nach Mittelfreigabe getroffen.

Realisierungszeitraum:
2013 bis 2014

Finanzierung in €:

bis einschließlich 2012	0 €
Ansatz 2013	100.000 €
Restkosten ab 2014	350.000 €
Gesamtkosten	450.000 €

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

IV 10. Software für externe Qualitätssicherung **56.200 €**

campusübergreifend
Budgetverantwortlicher: GB IT, Geschäftsbereichsleiter, Herr Greger

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Die Charité ist zur Umsetzung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 137 SGB V für nach § 8 zugelassene Krankenhäuser verpflichtet und muss in diesem Zusammenhang jährlich Qualitätskennzahlen definierter Diagnosen und Prozeduren von derzeit ca. 25.000 stationären Fällen übermitteln.
Die bisher genutzte Software (CyMed) wird vom Entwickler nicht mehr vertrieben und nicht weiter an veränderte gesetzliche Anforderungen angepasst.

Beschreibung:
Anschaffung der speziellen Software und deren Einrichtung an den betreffenden Arbeitsplätzen

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 137 SGB V für nach § 8 zugelassene Krankenhäuser verpflichtet

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Direkte und indirekte Auswirkungen auf die Patientensicherheit durch sichere und Qualitätsstandards konforme Erfassung relevanter klinischer Daten.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Keine unmittelbare Auswirkung auf andere Projekte

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Fehlende Übermittlung wird mit Strafzahlungen in Höhe von 150 € / Fall sanktioniert.

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Das Projekt ist vollständig konzipiert und kann entsprechend umgesetzt werden. Eine umfassende Markterkundung durch Austausch mit anderen universitätsmedizinischen Nutzern und Einladung dreier führender Anbieter ist gemeinsam mit den GB IT und Qualitätsmanagement erfolgt.

Realisierungszeitraum:
2012 bis 2017

Finanzierung:

bis einschließlich 2012	0 €
Ansatz 2013	56.200 €
Restkosten ab 2014	80.550 €
Gesamtkosten	136.750 €

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

IV 11. Austausch/Erneuerung RIS/PACS-Workstations **250.000 €**

campusübergreifend
Budgetverantwortlicher: GB IT, Geschäftsbereichsleiter, Herr Greger

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Die RIS/PACS-Workstations (Radiologieinformationssysteme/Picture Archiving and Communication System) haben im Jahr 2012 ein technisches Alter von mindestens fünf Jahren erreicht. Der durch normalen Gebrauch eingetretene Verschleiß hat inzwischen zu einer deutlich gestiegenen Ausfallrate geführt. Eine Reparatur ist in den meisten Fällen nur noch durch den Ersatz von Einzelkomponenten möglich. Der Hardwarehersteller der Einzelkomponenten für die Workstations hat über die Abkündigung der Hardwarekomponenten informiert. Eine reguläre Beschaffung von Ersatzteilen ist nach erfolgter Abkündigung nicht mehr möglich, was dazu führt, dass die Workstations nicht mehr repariert werden können, da Ersatzteile fehlen.

Beschreibung:
In 2013 liegt der Schwerpunkt auf dem Austausch aller RIS/PACS-Workstations an den Standorten CVK, CCM und CBF.

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Röntgenverordnung, Strahlenschutzverordnung, Medizinprodukte-Gesetz, Medizinprodukte-Betreiberverordnung

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Die PACS-Workstations sind Teil der digitalen radiologischen Bildgebungs- und Befundungskette. Ein Ausfall der Workstations führt zu einer Einschränkung bis zum Ausfall der radiologischen Befundung.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Voraussetzung für alle IT-Projekte

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Verlängerung der Liegezeiten bei fehlender oder eingeschränkter radiologischer Befundung. Fehlende Arbeitsmöglichkeiten für Ärzte der Radiologie.

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Die Workstations mit der höchten Belastung/Nutzungszeit wurden in Abstimmung mit dem CC 06 identifiziert. Mit den Mitteln für 2013 kann auf erwartete Havariefälle reagiert werden, wobei eine Teilstillegung nicht ausgeschlossen werden kann. Spätestens 2014 muss der Austausch aller Workstations erfolgen.

Realisierungszeitraum:
2013 bis 2017

Finanzierung in €:

bis einschließlich 2012	0 €
Ansatz 2013	250.000 €
Restkosten ab 2014	1.250.000 €
Gesamtkosten	1.500.000 €

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

IV 12. SAP Lizenzen **100.000 €**

Campus Virchow-Klinikum
Budgetverantwortlicher: GB IT, Geschäftsbereichsleiter, Herr Greger

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Für die laufende Erweiterung und Erneuerung der zentralen SAP-Infrastruktur sind zusätzliche Lizenzen notwendig. Eine Nichtanschaffung bedeutet, dass wichtige neue Funktionen im SAP-Umfeld nicht bereitgestellt werden können. Um die Prozesse wie gefordert auch weiter zu automatisieren (Bsp. SAP HR SelfServices, Erweiterung der Datenauswertung auf unstrukturierte Texte, etc.) sind in den Folgejahren weitere Mittel notwendig.

Beschreibung:
Auf Grund der Kürzung der beantragten Mittel werden in 2013 nur die notwendigen Lizenzen zur Sicherstellung des Betriebes auf Basis der bestehenden Funktionalitäten erworben. Die geplanten Investitionen in SAP Lizenzerweiterungen gewährleisten neuen Usern die notwendigen Zugriffe.

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Es bestehen keine ordnungsbehördlichen Auflagen.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Direkte und indirekte Auswirkungen auf die Patientensicherheit durch sichere und stabile Bereitstellung der bestehenden und zusätzlicher SAP-Verfahren für 2013

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Voraussetzung für die Einführung neuer Funktionen im Rahmen von Releasewechselprojekten und zusätzlicher SAP-Verfahren.

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Keine direkt messbaren Auswirkungen

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Die ersten Maßnahmen für 2013 sind konkret geplant und im Test bereits umgesetzt. Hierbei handelt es sich um die Zusammenführung von weiteren Nutzergruppen in das zentrale SAP System. Die veranschlagten Mittel für die Folgejahre sind grundsätzlich beplant und werden bis Februar 2013 in eine Detailplanung überführt. Hierbei wird der Großteil an Mitteln in 2014 benötigt, um Prozesse der Verwaltungsreform umsetzen zu können.

Realisierungszeitraum:
2013 bis 2017

Finanzierung in €:

bis einschließlich 2012	0 €
Ansatz 2013	100.000 €
Restkosten ab 2014	700.000 €
Gesamtkosten	800.000 €

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

IV 13. Infrastruktur für mobile Geräte **50.000 €**

Campus Virchow-Klinikum
Budgetverantwortlicher: GB IT, Geschäftsbereichsleiter, Herr Greger

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Immer mehr Mobilgeräte werden für optimierte Arbeitsprozesse in der Klinik eingesetzt. Aus Datensicherheitsgründen muss für die Verwaltung dieser Geräte eine eigene Infrastruktur aufgebaut werden. Dazu wird eine Software zur Verwaltung der mobilen Geräte und die Dienstleistung zur Einführung und Schulung der IT-Mitarbeiter benötigt. Bereits gestartete Pilotprojekte wie z. B. SAP EMR (elektronische Patientenakte auf dem iPad) können jedoch aufgrund der geringeren Investitionsmittel nicht unternehmensweit betrieben werden. Die bisher sehr erfolgreichen Erfahrungen (erster Pilot) im Projekt "Mobile Visite" lassen eine Fortschreibung des Projektes mit Überführung in die klinische Routine erwarten, was jedoch nur mit einer entsprechenden Infrastruktur möglich ist. Die Mobilgeräte bewähren sich insbesondere durch die persönliche Zuordnung zum Nutzer. Die Leistungsfähigkeit und der lizenzierte Leistungsumfang orientiert sich daher an der Nutzerzahl. In der ersten Ausbaustufe für den Routinebetrieb ab 2014 muss mindestens 2.000 Endgeräten gerechent werden, welche über die Infrastruktur verwaltet werden müssen.

Beschreibung:
Die geplanten Investitionen gliedern sich wie folgt:

Softwarekosten (geschätzt)	40.000 €
Dienstleistung (geschätzt)	10.000 €

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Es bestehen keine ordnungsbehördlichen Auflagen.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Direkte Auswirkungen auf die Patientensicherheit durch sichere Bereitstellung von Mobilgeräten im klinischen Umfeld.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Voraussetzung für die Einführung neuer auf Mobilgeräten basierenden Verfahren im Rahmen geplanter und ungeplanter Projekte.

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Effizienzsteigerungen durch die Nutzung von Mobilgeräten im klinischen Umfeld

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Die Infrastruktur zur Verwaltung mobiler Geräte befindet sich im Aufbau, da diese im Rahmen der vom Vorstand mit der Telekom geschlossenen Industriepartnerschaft für das Teilprojekt "Mobile Visite" als unabdingbare Voraussetzung benötigt wird. In der ersten Ausbaustufe für das Projekt "Mobile Visite", müssen mindestens 150 Geräte verwaltet werden können.

Realisierungszeitraum:
2013 bis 2017

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

Finanzierung in €:	
bis einschließlich 2012	0 €
Ansatz 2013	50.000 €
Restkosten ab 2014	650.000 €
Gesamtkosten	700.000 €

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

IV 14. Erneuerung und Ausbau der Videokonferenz-Infrastruktur **100.000 €**

campusübergreifend
Budgetverantwortlicher: GB IT, Geschäftsbereichsleiter, Herr Greger

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Die zentrale Schaltkomponente, über die alle Videokonferenzen der Charité laufen, ist seit fünf Jahren in Betrieb und hat verschleißbedingt ein stark erhöhtes Ausfallrisiko.
Darüber hinaus werden die aktuellen Anforderungen an Bildqualität und Benutzerzahlen nicht mehr erreicht.
Bei Nicht-Anschaffung eines neuen Geräts entfallen bei einer Geräte-Havarie alle Abteilungsbesprechungen, Tumorkonferenzen etc. bis zur (unwirtschaftlichen) Reparatur des vorhandenen Geräts.

Beschreibung:
Austausch des zentralen Videokonferenz-Schaltknotens der Charité durch ein aktuelles Gerät in 2013, Ausbau des Schaltknotens und Modernisierung der lokalen Videokonferenz-Installationen in den Folgejahren.

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Es bestehen keine ordnungsbehördlichen Auflagen.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Bei Nicht-Realisierung Gefahr von Patientenschaden durch ausfallende Tumor-Konferenzen

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Direkte Auswirkungen auf andere Projekte sind derzeit nicht absehbar.

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Keine direkt messbaren Auswirkungen

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Die Bedarfsplanung liegt vor. Die Geräteauswahl wird nach Mittelfreigabe getroffen.

Realisierungszeitraum:
2013 bis 2017

Finanzierung in €:

bis einschließlich 2012	0 €
Ansatz 2013	100.000 €
Restkosten ab 2014	160.000 €
Gesamtkosten	260.000 €

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

IV 15. Aktive Netzwerkkomponenten für Masterplanmaßnahme "Sanierung OP und Intensivmedizin" am Campus Benjamin Franklin **70.000 €**

campusübergreifend
Budgetverantwortlicher: GB IT, Geschäftsbereichsleiter Herr Greger

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Im Rahmen der Sanierung der OP- ind Intensivmedizinbereiche werden zwei neue Netzwerkverteilerräume geschaffen, die mit Netzwerkanschlüssen ausgestattet sind. Bei Nicht-Realisierung der Maßnahme gibt es in den beiden Bereichen mangels aktiver Netzwerkkomponenten keinen Netzwerkanschluss. In der Landesbau-maßnahme sind keine Mittel für aktive Netzwerkkomponenten eingestellt.

Beschreibung:
Beschaffung von aktiven Netzwerkkomponenten für die beiden Netzwerkverteilerräume im OP- und Intensivmedizinbereich sowie Einbindung in die vorhandenen Netze.

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Es bestehen keine ordnungsbehördlichen Auflagen.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Der OP-Betrieb kann ohne Netzwerkanschlüsse nicht aufgenommen werden.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Direkte Auswirkungen auf andere Projekte sind derzeit nicht absehbar.

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Erhebliche Einnahmeausfälle durch ausfallende Ops

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Die Bedarfsplanung liegt vor. Die Geräteauswahl wird nach Mittelfreigabe getroffen.

Realisierungszeitraum:
2013 bis 2014

Finanzierung in €:

bis einschließlich 2012	0 €
Ansatz 2013	70.000 €
Restkosten ab 2014	70.000 €
Gesamtkosten	140.000 €

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

IV 16. Campusmanagement Lizenzen für den Bereich Lehre **100.000 €**

campusübergreifend
Budgetverantwortlicher: GB IT, Geschäftsbereichsleiter, Herr Greger

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Die bisher im Einsatz befindliche Software zur Studenten-, Zulassungs- und Prüfungsverwaltung der Fa. HIS wird seitens des Herstellers nicht weiterentwickelt. Zum 31.12.2014 ist die Einstellung des Supports angekündigt. Ein weiterer Bedarfsgrund ergibt sich aus der Fortführung der im Prodekanat Lehre geforderten Konsolidierung der heterogenen IT-Landschaft.

Beschreibung:
Zur Sicherstellug der ordnungsgemäßen Verwaltung der Studierendendaten aller Studiengänge der Charité ist eine Migration zu einem Nachfolgeprodukt bzw. einer Alternativlösung zwingend notwendig.
Es sind zentrale und einheitliche Lösungen zur Raum-, Stunden- und Lehrverwaltung zu etablieren, um die im Jahr 2014 avisierte Akkreditierung der gesamten Lehrbereichs der Charité zu erreichen.
-Weiterer Ausbau der Prüfungsverwaltung für den Modellstudiengang
-Überführung weiterer Studiengänge in die Prüfungsverwaltung
-Implementierung einer Software für die zentrale Raum-, Stunden- und Lehrplanung

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Ordnungsgemäße Verarbeitung von Studierendendaten gemäß BerlHG

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Mittelbare Auswirkungen durch Verbesserung der Arztausbildung

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Vorausetzung für geplante Akkreditierung der Lehre an der Charité

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Positive Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit durch effektivere Ressourcenplanung in der Lehre

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Die Planung liegt komplett und ausführungsbereit vor.

Realisierungszeitraum:
2013 bis 2014

Finanzierung:

bis einschließlich 2012	0 €
Ansatz 2013	100.000 €
Restkosten ab 2014	100.000 €
Gesamtkosten	200.000 €

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

IV 17. Netzwerk-Management-Erweiterung für Drittkunden **60.000 €**

campusübergreifend
Budgetverantwortlicher: GB IT, Geschäftsbereichsleiter, Herr Greger

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Aufgrund der Ausgründungen der Labor Berlin GmbH und der Zentrum für Transfusionsmedizin und Zelltherapie gGmbH (ZTB) müssen virtuelle separierte, alle Campi überspannende Netzwerke eingerichtet und überwacht werden, um die für beide Seiten erforderliche Netztrennung zu erreichen.
Ohne die Umsetzung der Maßnahme kann die Labor Berlin GmbH keine externen Kunden einbinden und das ZTB nicht die geplante IT-Struktur umsetzen.

Beschreibung:
Software-Ergänzung der bestehenden Netzwerk-Management-Tools zum Einrichten, Verwalten und Überwachen von separierten virtuellen Netzwerken.

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Es bestehen keine ordnungsbehördlichen Auflagen.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Es bestehen keine Auswirkungen auf die Patientensicherheit.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Direkte Auswirkungen auf andere Projekte sind derzeit nicht absehbar.

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Keine direkt messbaren Auswirkungen

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Eine Anforderungsplanung liegt vor.

Realisierungszeitraum:
2013

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

IV 18. Unternehmensspeicher/ digitales Krankenhaus **250.000 €**

campusübergreifend
Budgetverantwortlicher: GB IT, Geschäftsbereichsleiter, Herr Greger

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Die in 2010 begonnene Konsolidierung und Erweiterung der bestehenden Datenspeicher hat zum Ziel, eine zentrale Verzeichnisdienstablage für Einzelpersonen und Arbeitsgruppen zu schaffen. Hierdurch kann der im klinischen Bereich notwendige Datenschutz und die Datensicherheit erreicht werden. Gleichzeitig wird der Verzicht auf ungesicherte lokale Datenhaltung durchgesetzt. Dies ist eine zwingende Voraussetzung für die weitere Umsetzung des von der Charité initiierten PC-Lifecycles für 12.000 Arbeitsplätze. Eine Nichtanschaffung bedeutet, dass die gesetzlichen Anforderungen zur Archivierung von Patientendaten nicht erfüllt werden können und erhöht das Risiko von Datenverlusten durch nicht zentrale Speicherung von klinischen Daten.

Beschreibung:
In der für 2013 geplanten vierten Ausbaustufe soll eine zentrale Infrastruktur zur Deckung des Archivierungsbedarfes nach dem vorliegenden Unternehmensspeicher-konzept aufgebaut werden. Hierbei wird auch das CuraPACS-Forschungsarchiv weiter ausgebaut. Zur Umsetzung weiterer Anforderungen aus der Forschung und zur Ablage klinischer Daten wird die zentrale Speicherinfrastruktur auf beiden Rechenzentrums-standorten ausgebaut.
Die geplanten Investitionen gliedern sich wie folgt:

Erweiterung der zentralen Storage-Systeme	130.000 €
Backup Erweiterung (anteilig Disk-to-Disk (D2D))	120.000 €

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Die Archivierungspflicht für Patientendaten und -dokumentation von mindestens 10 Jahren ist zwingend umzusetzen. Umsetzung der DFG-Empfehlungen zur gesicherten Aufbewahrung und Bereitstellung digitaler Forschungsprimärdaten vom Januar 2009.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Direkte und indirekte Auswirkungen auf die Patientensicherheit durch sichere und performante Datenspeicherung relevanter klinischer Daten.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Voraussetzung für das PC-Lifecycle Projekt.

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Keine direkt messbaren Auswirkungen

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Aufgrund der reduzierten Mittel werden nur die bestehenden Systeme nach Bedarf erweitert und keine neuen Techniken eingeführt. Die Bedarfsplanung wurde gestartet. Die geplanten Maßnahmen im Backup-Umfeld laufen parallel zur Maßnahme IV 4.

Realisierungszeitraum:
2010 bis voraussichtlich 2020

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

Finanzierung:	
bis einschließlich 2012	1.566.240 €
Ansatz 2013	250.000 €
Restkosten ab 2014	5.683.760 €
Gesamtkosten	7.500.000 €

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

IV 19. Ausbau der Intercampusstrecken von 10 auf 40Gb/s **60.000 €**

campusübergreifend
Budgetverantwortlicher: GB IT, Geschäftsbereichsleiter Herr Greger

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Das Datenvolumen, das zwischen den Standorten übertragen wird, ist so weit gewachsen, dass die jetzigen Leitungen kurz vor Maximalauslastung sind. Durch Generationswechsel auf neue Komponenten wird das Transportvolumen der Leitungen vervierfacht.
Ursprünglich komplett für 2013 geplant, wird die Maßnahme wegen Finanzierungsproblemen auf das Folgejahr gestreckt und 2013 nur minimalistisch begonnen.
In 2014 muss sie aber vollumfänglich weitergehen, sonst ist mit charitéweiten Netzwerkproblemen auf Grund von Engpässen auf den Intercampusleitungen zu rechnen.

Beschreibung:
Austausch der Netzwerkkomponenten, die die Intercampus-Verbindungen betreiben, gegen vierfach schnellere Geräte.

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Es bestehen keine ordnungsbehördlichen Auflagen.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Indirekte Auswirkungen durch schlechtere Leistung der IT-Verfahren (verlängerte Antwort- und Ladezeiten)

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Fehlende Netzwerk-Kapazität für neue Projekte

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Keine direkt messbaren Auswirkungen

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Die Bedarfsplanung liegt vor. Die Detailplanung wird nach Mittelfreigabe getroffen.

Realisierungszeitraum:
2013 bis 2014

Finanzierung:

bis einschließlich 2012	0 €
Ansatz 2013	60.000 €
Restkosten ab 2014	340.000 €
Gesamtkosten	400.000 €

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

IV 20. Archivierung für Forschungsdaten **250.000 €**

Campus Virchow-Klinikum
Budgetverantwortlicher: GB IT, Geschäftsbereichsleiter, Herr Greger

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
In der Forschung werden durch immer genauere Analyseverfahren stark steigende Datenmengen erzeugt. Zur Realisierung der gesetzlichen Aufbewahrungspflicht von wissenschaftlichen Primärdaten (Untersuchungsergebnisse, Versuchsdaten) sind entsprechend abgesicherte Online- und Langzeitdatenspeicher vorzuhalten. Gleichzeitig sind die Forderungen der Fakultät - Arbeitsgemeinschaft "Gute Wissenschaftliche Praxis" vor dem Hintergrund der in letzter Zeit zunehmenden Anzahl von wissenschaftlichem Fehlverhalten (wirtschaftliche Folgen für Charité durch Rufschädigung, rechtl. Konsequenzen, Wegbleiben von Forschungsgeldern etc) umzusetzen. Die entscheidende Schwierigkeit dabei besteht in der Auffindung bzw. der Verhinderung der Verschleierung von wissenschaftlichen Primärdaten. Dafür ist die zentrale Archivierung von Forschungsdaten zwingend notwendig.

Beschreibung:
Aufgrund der Kürzung der für 2013 beantragten Mittel beschränkt sich die Maßnahme 2013 auf die

zwingend notwendige Erweiterung der vorhandenen Langzeitarchive	150.000 €
und die dazu benötigten Softwarekosten (geschätzt)	100.000 €

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Umsetzung der DFG-Empfehlungen zur gesicherten Aufbewahrung und Bereitstellung digitaler Forschungsprimärdaten vom Januar 2009. Bessere Möglichkeiten zur Verhinderung bzw. Aufdeckung von wissenschaftlichem Fehlverhalten.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Keine Auswirkungen

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Voraussetzung für weitere IT-Projekte im Forschungsbereich

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Verhinderung von wirtschaftlichen Schäden durch Rufschädigung und rechtlichen Konsequenzen aus wissenschaftlichem Fehlverhalten.

Vorbereitungs-, Planungsstand:
In 2012 wurde das Forschungsarchiv CuraPACS erweitert und in Pilotbereichen der Forschung eingeführt. Das System soll in 2013 erweitert und zusätzliche Langzeitspeichererweiterungen geplant werden.

Realisierungszeitraum:
2013 bis 2017

Finanzierung:

bis einschließlich 2012	0 €
Ansatz 2013	250.000 €
Restkosten ab 2014	2.250.000 €
Gesamtkosten	2.500.000 €

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

IV 21. Lizenzen für die Forschungseinrichtung für experimentelle Medizin (FEM) **50.000 €**

Campus Benjamin Franklin
Budgetverantwortlicher: GB IT, Geschäftsbereichsleiter, Herr Greger

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Die Inventarisierung der Tierbestände und Erfassung von Zu- und Abgängen, Dokumentation aller Aktivitäten am Tier, Verwaltung, Freigabe und Kontrolle aller tierschutzrelevanten Erfordernisse, Aufgabenverteilung und Kommunikation zwischen Wissenschaftlern und Tierpflege bedarf einer adäquaten Software.
Sie dient auch der Übergabe relevanter Informationen in SAP FI zur Abrechnung von Tierhaltungskosten und zu Informations- und Auswertungszwecken für Wissenschaftler zu Ergebnissen aus Zucht, Haltung und Experiment.

Beschreibung:
Implementierung der Software für den Kernbereich der FEM
Roll out auf weitere Tierhaltungsbereiche der Charité

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Erfüllung von Tierschutzauflagen

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Keine Auswirkungen auf Patientensicherheit

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Voraussetzung für weitere Maßnahmen im Rahmen der Verwaltungsreform II

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Quantifizierung des Mehrwertes durch direkte Arbeitszeitoptimierung

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Die Planung liegt komplett und ausführungsbereit vor.

Realisierungszeitraum:
2013 bis 2015

Finanzierung:

bis einschließlich 2012	0 €
Ansatz 2013	50.000 €
Restkosten ab 2014	100.000 €
Gesamtkosten	150.000 €

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

IV 22. Mittel für nichtwissenschaftliche Verwaltungsbereiche **100.000 €**
Budgetverantwortlicher: GB Technik/Betriebe, Frau Schulz

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Ersatzbeschaffung im Zusammenhang mit der Masterplanumsetzung für alle Verwaltungsbereiche und Stabsstellen

Beschreibung:
Im Zusammenhang mit dem Masterplan und der Restrukturierung der Charité stehen zahlreiche Umzüge und Zusammenführungen von Bereichen an. Daraus ergibt sich ein notwendiger Beschaffungsbedarf für Einrichtungsgegenstände, Mobiliar, Stühle, Tische, Schreibtische, Medientechnik sowie auch technische Ausrüstungen und Telekommunikation. Diese Ausstattungen sind nicht Bestandteil der bestätigten Masterplanmaßnahmen. Außerdem ist der investive Bedarf der Gesundheitsakademie abzudecken. Auf Grund der Tatsache, dass bereits vor der Fusion an den Medizinischen Universitäten Sparmaßnahmen eingeleitet und der notwendige Bedarf an allgemeinen Ausstattungen nicht mehr realisiert wurde, ist in vielen Fällen der minimale Bestand nicht umzugstauglich.

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Es bestehen keine ordnungsbehördlichen Auflagen.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Direkte Auswirkungen auf die Patienten bestehen nicht.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Infrastrukturelle Maßnahmen im Bereich der Medientechnik könnten nicht umgesetzt werden. Gesetzlich vorgeschriebene Maßnahmen könnten ebenfalls nicht durchgeführt werden. Die ordnungsgemäße zur Verfügungsstellung von Arbeitsplätzen für Mitarbeiter der Charité ist gefährdet.

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Es bestehen keine direkt messbaren Auswirkungen.

Summe F5 IV, Teil A **3.116.200 €**

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

F5 V Pauschale für Geräte, Einrichtungen und Ausstattungen für den medizinischen Einsatz

V 1. Pauschale für Geräte und Ausstattungen für die Krankenversorgung

V 1.1 Centrumspauschalen für Geräte der Krankenversorgung bis 20.000 € im Einzelfall **900.300 €**

Budgetverantwortliche: kaufmännische Leiter der CharitéCentren

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Havariefonds für die Krankenversorgung

Beschreibung:
Von den 17 CharitéCentren haben zwölf Centren ein umfangreiches Tätigkeitsfeld in der Krankenversorgung. Der Anlagenbestand an medizinischen Geräten und Ausrüstungsgegenständen im Wertbereich von 150 € bis 20.000 € für den Bereich der Krankenversorgung beträgt ca. 104.000.000 €, woraus sich bei einer überwiegenden Abschreibungsdauer von 8 Jahren ein jährlicher Ersatzbedarf von 13.000.000 € ergibt. Die verfügbaren Mittel liegen seit Jahren weit unter diesem Bedarf, was die kumulierte Abschreibung von 87.900.000 € = 85% des Anschaffungswertes verdeutlicht. Mit den für das Jahr 2013 verfügbaren Mitteln können keine planmäßige Reinvestitionen sondern nur der Ersatz von irreparablen Geräten, die zur Aufrechterhaltung des täglichen Routinebetriebs unabdingbar sind, realisiert werden.

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Generell keine, da es sich um eine Pauschale handelt, aber im Einzelfall möglich.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Die Auswirkungen auf die Patienten sind direkt und unmittelbar; aufgrund der geringen zur Verfügung stehenden Summe von der ohnehin nur die dringendsten Maßnahmen durchgeführt werden.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Es bestehen keine unmittelbaren Auswirkungen auf andere Projekte.

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Eine moderne gerätetechnische Ausstattung erhöht die Effizienz der personellen und materiellen Ressourcen. Der derzeit überalterte Anlagenbestand führt zu unwirtschaftlichen Reparaturen und erhöht die Instandhaltungskosten.

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

V 1.2 Centrumspauschalen für Geräte der Krankenversorgung von 20.000 € bis 100.000 € im Einzelfall **1.700.000 €**

Budgetverantwortliche: Vorsitzender der Finanzplankommission, Prof. Frei

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Mindestfinanzierungsbedarf für die Krankenversorgung

Beschreibung:
Von den 17 CharitéCentren haben zwölf Centren ein umfangreiches Tätigkeitsfeld in der Krankenversorgung. Der Anlagenbestand an medizinischen Geräten und Ausrüstungsgegenständen im Wertbereich von 20.000 € bis 100.000 € für den Bereich der Krankenversorgung beträgt ca. 55.000.000 €, woraus sich bei einer überwiegenden Abschreibungsdauer von 8 Jahren ein jährlicher Ersatzbedarf von über 6.875.000 € ergibt. Die verfügbaren Mittel liegen seit Jahren weit unter diesem Bedarf, was die kumulierte Abschreibung von 46.400.000 € = 84% des Anschaffungswertes verdeutlicht. Mit den für das Jahr 2013 verfügbaren Mitteln können keine planmäßige Reinvestitionen sondern nur der Ersatz von irreparablen Geräten, die zur Aufrechterhaltung des täglichen Routinebetriebs unabdingbar sind, realisiert werden. Für eine schnelle Umsetzung im laufenden Betrieb, wird ein Teil der Mittel den kaufmännischen Leitern der Centren direkt zur Verfügung gestellt. Damit können Ersatzbeschaffungen geplant und ohne größere Ausfallzeiten getätigt werden. Die restlichen Mittel werden in einen Havariefonds eingestellt. Die Entscheidung über die Verwendung des Havariefonds auf Grund von Anträgen aus den Centren trifft die Finanzplankommission unter Vorsitz des Ärztlichen Direktors nach den Prioritäten Patientensicherheit, behördliche Auflagen und verbesserte Wirtschaftlichkeit.

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Generell keine, da es sich um eine Pauschale handelt, aber im Einzelfall möglich.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Die Auswirkungen auf die Patienten sind direkt und unmittelbar; aufgrund der geringen zur Verfügung stehenden Summe von der ohnehin nur die dringendsten Maßnahmen durchgeführt werden.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Jede aus der Pauschale finanzierte Einzelmaßnahme wird auf ihre positiven Projekteffekte überprüft.

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Eine moderne gerätetechnische Ausstattung erhöht die Effizienz der personellen und materiellen Ressourcen. Der derzeit überalterte Anlagenbestand führt zu unwirtschaftlichen Reparaturen und erhöht die Instandhaltungskosten. Jede einzelne tatsächlich durchgeführte Maßnahme wird einer Wirtschaftlichkeitsberechnung unterzogen.

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

V 1.3 Berufungsmittel des Klinikums **400.000 €**
Budgetverantwortlicher: Ärztlicher Direktor, Prof. Frei

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Berufungszusagen des Klinikums

Beschreibung:
Die Berufung hervorragender Forscher und Ärzte ist das entscheidende Instrument, um die Qualität in Krankenversorgung und Forschung und Lehre zu sichern. Die Berufungsmittel sind ein wichtiger Anreiz zur Gewinnung von hochrangigen Wissenschaftlern für Hochschulmedizin. Bestandteil von Berufungszusagen sind sowohl Zusagen der Fakultät für den Bereich Forschung und Lehre als auch Zusagen des Klinikums für die Krankenversorgung. Vor dem Hintergrund eines überwiegend veralteten Gerätebestandes sichern die Zusagen des Klinikums dem Rufinhaber eine investive Mindestausstattung für seine klinische Tätigkeit. Für das Jahr 2013 sind bereits Zusagen erteilt und noch nicht gegenfinanziert worden. Insofern ist diese Position ohnehin unterfinanziert.

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Den Berufungen liegt ein Vertrag zu Grunde, so dass die Berufungszusagen einen rechtsverbindlichen Charakter haben und zwingend einzuhalten sind.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Die Arbeit von hochrangigen Ärzten wirkt direkt und indirekt positiv auf die Patientensicherheit.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Eine hochspezialisierte Krankenversorgung setzt eine investive Grundausstattung voraus.

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Eine moderne gerätetechnische Ausstattung steigert die Effizienz des Ressourceneinsatzes und verringert Instandhaltungs- und Reparaturaufwand.

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

V 1.4 Ersatzbeschaffung durch die CFM für chirurgische Instrumente **120.000 €**
campusübergreifend
Budgetverantwortlicher: Kaufmännischer Leiter des Klinikums, Dr. Wauer

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Mindestfinanzierungsbedarf für die Krankenversorgung

Beschreibung:
Jährlich wurden für die Ersatzbeschaffung und Reparatur von chirurgischen Instrumentarium mehr als 1.000.000 € benötigt. Mit dem Dienstleister im Bereich Siebreinigung und Sterilisation der CFM wurde in einer vertraglichen Capitation-Vereinbarung eine Summe in Höhe von 700.000 € für Reparatur und Ersatzbeschaffung festgelegt. Nach gemeinsamen Erhebungen beträgt der Investitionsanteil für chirurgische Instrumente mit einem Einzelanschaffungswert ab 150 € netto ca. 240.000 €. Die Kosten werden zu je 50% von der Charité und der CFM getragen.

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Generell keine, da es sich um eine Pauschale handelt, aber im Einzelfall möglich.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Die Auswirkungen auf die Patienten sind direkt und unmittelbar, denn chirurgische Instrumente in guter Qualität sind für alle medizinischen Bereiche, insbesondere für die operativen Kliniken, essentiell.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Es gibt keine direkten Auswirkungen auf andere Projekte.

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Chirurgische Instrumente sind zwingende Voraussetzung zur Erbringung von Operationen und damit zur Generierung von Erlösen in den operativen Fachdisziplinen.

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

V 1.5 Inkubatoren **60.000 €**

Charité Campus Mitte und Campus Virchow-Klinikum
Budgetverantwortlicher: Klinikdirektor CharitéCentrum 17, Prof. Bührer

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Inkubatoren und Wärmebetten gehören zum Herzstück einer neonatologischen Intensivstation. Ohne Inkubator können Frühgeborene unter 1500 g und ohne Wärmebett auch größere Frühgeborene nicht versorgt werden. Im Jahr 2010 wurden in unserer Klinik 181 Frühgeborene <1500 g stationär betreut. Für die vorhandenen Inkubatoren der Fa. Draeger werden keine Ersatzteile mehr geliefert ("end of service"), sie müssen bei Ausfall einzelner Funktionen ganz außer Betrieb genommen werden. Dies hätte verheerende Folgen, da Geburten nicht aufgeschoben werden können und Frühgeborene aus medizinischen Gründen nicht transportiert werden sollen. Eine Verlegung der Schwangeren in das Perinatalzentrum des Vivantes-Klinikum Neukölln würde bis auf Einzelfälle aus Kapazitätsgründen scheitern. Ein Inkubatormangel gefährdet die Patientensicherheit und führt darüber hinaus zu empfindlichen ökonomischen Verlusten.

Beschreibung:
Die Anschaffung der geeigneten Inkubatoren erfolgt nach Bewilligung der Mittel und erforderlicher Teststellung verschiedener Anbieter in der gebotenen Menge und in angemessener Qualität.

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Die Versorgung von neonatologischen Patienten hat mit hierfür geeigneten, zugelassenen Geräten zu erfolgen. Eine Patientengefährdung ist auszuschließen.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Bei Ausfall mehrerer Inkubatoren stehen unter Umständen nicht genug Geräte für die Versorgung zur Verfügung. Der jederzeit mögliche technische Ausfall von Elementen der über 20 Jahre alten Transportinkubatoren kann, wenn dies auf einer Transportfahrt geschieht, mit einer akuten Gefährdung des transportierten Kindes einhergehen.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Die Teilnahme am neonatologischen Notdienst kann bei einem technischen Ausfall nicht mehr gewährleistet werden.

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Da eine kurzfristige Ersatzbeschaffung ausgefallener Inkubatoren nicht möglich ist, kann dadurch eine Situation eintreten, in der Patienten in andere Kliniken verlegt oder abgewiesen werden müssen. Dies hätte erhebliche Auswirkungen auf die Zufriedenheit und das Vertrauen der Eltern sowie auf das Ansehen der Charité bei Zuweisern und in der Bevölkerung und damit auf die Einnahmen aus DRG-Erlösen.

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Nach erfolgter Ausschreibung wurde der Zuschlag erteilt. Der mehrjährige Rahmenliefervertrag sieht die Lieferung der ersten Inkubatoren für Dezember 2012 vor.

Realisierungszeitraum:
2012 bis 2015

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

Finanzierung:	
bis einschließlich 2012	643.500 €
Ansatz 2013	60.000 €
Restkosten ab 2014	796.500 €
Gesamtkosten	1.500.000 €

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

V 1.6 Infusionstechnik **500.000 €**

campusübergreifend
Budgetverantwortlicher: ltd. Oberarzt CharitéCentrum 07, Prof. Boemke

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Ersatzbeschaffung

Beschreibung:
Der Infusionstechnik-Bestand der Charité umfasste im Jahr 2009 insgesamt 4.445 Infusionspumpen und Spritzenpumpen, die zu 63 % älter als acht Jahre waren. In einem campusübergreifenden Projekt mit Startfinanzierung aus dem Konjunkturprogramm II werden seit 2009 alle Intensivstationen mit einer einheitlichen Infusionstechnik ausgestattet. Zirka 2.650 Pumpen konnten auf diese Weise bis heute bereits ersetzt und 28 Intensivstationen und Funktionsbereiche (Anästhesie, Herzkatheter, „Stroke unit“ etc.) mit einheitlicher Infusionstechnik ausgestattet werden. Für das Jahr 2012 sollen die Bereiche CVK Hämtol.Onkol 30i/39i, CVK Häm.Onko. 51, CVK Häm.Onko. 52, CVK Innere Gastro. Station 48, CVK Innere Nephrologie St. 45, CVK Innere Nephrologie St. 46, CCM Inn. Hämato.Onko 146, CCM Herzkatheterberiche, CBF Herzkatheterbereiche, CBF Häm. Onkol. Stat. 01A komplett mit neuer Infusionstechnik versorgt werden, wozu ca. 480 Pumpen plus Zubehör (Ordnungseinheiten, Ständer, Befestigungsstangen etc.) neu beschafft werden müssen.

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Die Versorgung der Patienten hat mit technisch und funktionell einwandfreien Geräten zu erfolgen. Ein Gerätebetrieb nach Ablauf der empfohlenen Nutzungsdauer und der Betrieb von Geräten, die „end of service“ sind, sollte vermieden werden.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Eine Fortführung der umfassenden Ersatz- und Neubeschaffung ist notwendig, um wenigstens auf den Intensivstationen und in den Funktionsbereichen einen einheitlichen Pumpenbestand zu etablieren. Die Vereinheitlichung trägt wesentlich zur Patientensicherheit bei, da eine adäquate Bedienung durch das ärztliche Personal und Pflegepersonal so sehr viel eher sicherzustellen ist, als dies bei einer großen Heterogenität von Geräten der Fall wäre.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Es bestehen keine direkten Auswirkungen auf andere Projekte.

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Die Vereinheitlichung des Gerätebestandes führt zu geringeren Lagerhaltungskosten und geringem Schulungsaufwand. Die Beschaffung großer Stückzahlen geht zudem mit erheblichen Mengenrabatten einher.

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Der geschlossene Rahmenliefervertrag befindet sich planmäßig in Umsetzung.

Realisierungszeitraum:
2009 bis 2014

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

Finanzierung in €:	
bis einschließlich 2012	4.343.000 €
Ansatz 2013	500.000 €
Restkosten ab 2014	600.000 €
Gesamtkosten	5.443.000 €

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

V 1.7 Einrichtung von interdisziplinären Ultraschellzentren **600.000 €**
campusübergreifend
Budgetverantwortlicher: CharitéCentrum 06, Prof. Dr. Thomas Fischer

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Mindestfinanzierungsbedarf für Gewährleitung einer Krankenversorgung ohne Patientengefährdung nach Identifikation der relavanten Leistungserbringer für die Ultraschall-Grundversorgung und gezielter Ersatzbeschaffung von veralteten Systemen unter Berücksichtigung der erbrachten Leistungen. Kennzahlen der Radiologie uind Gastroenterologie liegen vor. Eine Personalkostenreduktion wird durch den zentralen Charakter angestrebt.

Beschreibung:
Zentralisierung der Ultraschalluntersuchungen in einem interdisziplinären Zentrum am jeweiligen Campus nach dem Modell des CCM mit Reduktion des Gesamtgerätepools um zunächst 20%. Um eine Reduktion zu erzielen, werden in einem ersten Schritt zwei Altgeräte gegen ein neues System ausgetauscht. Dabei wird die in 2011 und 2012 erbrachte tatsächliche Kennzahl der sonographischen Leistung berücksichtigt.

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Generell keine, da es sich um eine Pauschale handelt, aber im Einzelfall möglich.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Die Auswirkungen auf die Patienten sind direkt und unmittelbar, es ergeben sich Synergien in der Patientenversorgung, die Untersuchung wird ausschließlich von fachkundigem Personal durchgeführt. Die Ausstattung des Gerätes ist spezifisch für die jeweilige Anwendung. Insbesondere die Anzahl der Schallköpfe soll möglichst genau mit der Anwendung korrelieren.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Jede aus der Pauschale finanzierte Einzelmaßnahme wird auf ihre positiven Projekteffekte überprüft. Parallele Projekte wie die Ausgestaltung einer gemeinsamen IT-Infrastruktur werden erfasst und bei der Aufstellung von neuen Systemen berücksichtigt. Eine Komunikation erfolgt über IT direkt, ein gemeinsamer Workflow über einen zentralen Server wurde bereits angedacht. Auch hier soll eine einheitlich Dokumentation und Datenspeicherung angestrebt werden um Folgekosten durch z. B. unnötige Papierausdrucke oder Printer zu minimieren. Die bestehende PACS Infrastruktur ist auf ihre Eignung hin geprüft worden und funktionsfähig.

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Funktionstüchtige und leistungsfähige Ultraschall-Systeme in genügender Anzahl sind zwingende Voraussetzung zur effizienten Erbringung von Leistungen im Rahmen der internen Leistungsverrechnung und zur gezielten Vorbereitung der weiteren Therapie mit operationsleistungsrelevanten Kennzahlen und damit zur Generierung von Erlösen in den beteiligten Fachdisziplinen im Rahmen des DRG-Systems. Besonders effiziente Abstimmungen zwischen den einzelnen Fachdiziplinen hinsichtlich des mittleren medizinischen Personals und der gemeinsamen Anmeldestruktur sollen effizient und bedarfsgerecht anhand der Gerätezahl geplant werden.

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

Realisierungszeitraum:
2013 bis 2017

Finanzierung:

bis einschl. 2012	319.010 €
Ansatz 2013	600.000 €
Restkosten ab 2014	957.420 €
Gesamtkosten	1.876.430 €

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

V 1.8 Defibrillator mit Monitor **256.000 €**

campusübergreifend
Budgetverantwortlicher: leitender Oberarzt Charité Campus 07, Prof. Boemke

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Dringend notwendige Ersatzbeschaffung von Defibrillatoren, für die es keine Ersatzteile und keinen Service mehr gibt

Beschreibung:
Derzeit werden 323 Defibrillatoren mit unterschiedlicher Ausstattung und von verschiedenen Herstellern an der Charité betrieben.

Es befinden sich
- 112 Defibrillatoren am CVK
- 141 Defibrillatoren am CCM
- 70 Defibrillatoren am CBF

Davon sind bereits 136 Defibrillatoren „end of service“ und von diesen sind 122 älter als 12 Jahre. Neben den "end of service"-Geräten sind noch fünf weitere Defibrillatoren älter als 12 Jahre.

Die Defibrillatoren müssen unterschiedliche Anforderungsprofile erfüllen. **Automatische externe Defibrillatoren** sind für die Normalstation und Krankenhausbereiche mit Publikumsverkehr vorgesehen.
Manuelle "Profi"-Defibrillatoren sind für die Intensivstation, die OP-Bereiche und den Reanimations- und Rettungsdienst erforderlich. Es sind besonders diese "Profi"-Geräte, die dringend ersetzt werden müssen.

Wichtigste Kriterien für die Ersatzbeschaffung sind:
- Möglichst einheitliche Ausstattung der gesamten Charité
- Gutes Preis-Leistungsverhältnis
- Niedrige Sekundärkosten (Elektroden, Schulung, Lagerhaltung etc.)

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Die Versorgung der Patienten hat mit technisch und funktionell einwandfreien Geräten zu erfolgen, veraltete Defibrillatoren, für die keine Ersatzteile mehr vorgehalten werden (end of service), erfüllen diese Forderung nur bedingt.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Aus Sicherheitsgründen ist es dringend geboten, charitéweit nur Defibrillatoren eines Herstellers zu betreiben, auch wenn diese unterschiedliche Ausstattungsoptionen aufweisen müssen. Gewährleistet dies doch eine aus Sicherheitsgründen unbedingt zu favorisierende einheitliche Bedienoberfläche bzw. Bedienphilosophie.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
In der Charité wurden über die letzten Jahre Automatisierte Externe Defibrillatoren (AEDs) der Firma Zoll besonders für den Bereich der Normalstationen angeschafft. Auf diese Geräte wurde das Pflege- und ärztliche Personal aller drei klinischen Standorte der Charité unter erheblichem Aufwand geschult, dies sollte bei der Ersatzbeschaffung von Defibrillatoren dringend berücksichtigt werden!

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Die Kosten in der Beschaffung werden durch Mengenrabatt reduziert. Auch die Kompatibilität zu den Klebeelektroden der AEDs sollte berücksichtigt werden. Für evtl. nutzbare Adapter übernehmen die entsprechenden Firmen keine Garantie, insbesondere weil die EKG-Analyse im automatisierten Modus fehlerhaft sein kann. Solche Adapter können daher aus mediko-legalen Gründen nicht eingesetzt werden.

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Auf Basis einer Bestands- und Bedarfsanalyse wurde ein Konzept zur bereichsweisen Ausstattung erstellt. Ziel ist die charitéweite Vereinheitlichung.

Realisierungszeitraum:
2013 bis 2016

Finanzierung:

Ansatz 2013	256.000 €
Restkosten ab 2014	681.600 €
Gesamtkosten	937.600 €

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

V 1.9 Fahrbare Durchleuchtungsgeräte **500.000 €**

campusübergreifend
Budgetverantwortlicher: Kaufmännischer Leiter des CharitéCentrum 09 und 11, Herr Linczak

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Der Bestand von 48 fahrbaren Durchleuchtungsgeräten ist zu einem Drittel älter als 15 und zum Teil bis 25 Jahre alt. Die Ersatzteilversorgung ist hier ungesichert. Bildqualität und Strahlenschutz entsprechen nicht dem Stand der Technik. Nur wenige neuere Geräte sind bisher mit digitalen Detektoren ausgestattet. Die Maßnahme soll diesen Mangel insbesondere für die OP- und Intensivbereiche sowie die Bronchoskopien und Brachytherapie beheben.

Beschreibung:
Es erfogt ein Austausch von bis zu 20 Durchleuchtungsgeräten, der vor dem Jahr 2001 beschafften Geräte bis 2016. Wo es erforderlich ist, in Festkörperdetektor(FD)-Technik mit Picture Archiv and Communication System (PACS)-Anbindung,

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Röntgenverordnung, Strahlenschutzverordnung

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Verbesserung der diagnostischen Qualität und Erhöhung der Patientensicherheit durch Minimierung der Strahlenbelastung für Patient und Personal. Geringerer Flächenbedarf erleichert die Arbeit im OP.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Der Ersatz der Durchleuchtungsgeräte ist Teil der Co-Finanzierung der Masterplanprojekte "Sanierung OP und Intensivmedizin CBF" und Sanierung Bettenhochhaus und Neubau OP/ITS-Gebäude CCM: Netzwerkanbindungen sind vorzuhalten.

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Kostenreduktion in der Beschaffung durch Mengeneffekt. Harmonisierung des Gerätebestandes führt zu verbesserter Bedienbarkeit und einheitlichen Abläufen. Vorteile des Picture Archiv and Communication System (PACS) werden nutzbar. Ersatzbeschaffung verschlissener Röntgen- und Bildverstärkerröhren können entfallen.

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Bedarfsanalyse erfolgt. Nutzerabstimmung zur Erstellung des Leistungsverzeichnisses in Vorbereitung.

Realisierungszeitraum:
2013 bis 2016

Finanzierung:

bis einschließlich 2012	0 €
Ansatz 2013	500.000 €
Restkosten ab 2014	2.026.700 €
Gesamtkosten	2.526.700 €

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

V 1.10 Beatmungsgeräte für Kinder **120.000 €**

CharitéCentrum 17, Klinik für Pädiatrie
Campus Virchow-Klinikum
Budgetverantwortlicher: Leiter der Klinik Prof. Krude, Dr. Gratopp

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Auf der Kinderintensivstation 25i ist der Gerätebestand teilweise out of service. Durch den Hersteller der Beatmungsgeräte vom Typ Servo 300 (Fa. Siemens/Maquet) wurde uns mitgeteilt, dass die Geräte seit längerer Zeit nicht mehr in der Produktion sind und die Ersatzteillieferung ausläuft. Laut Information durch die Medizintechnik im Haus sind mehrere Beatmungsgeräte vom Typ Babylog (Fa. Dräger) seit 1998 bzw. 2000 in Betrieb und müssen aufgrund des Alters ersetzt werden.

Beschreibung:
Anschaffung von acht modernen Langzeitbeatmungsgeräten für die invasive/ nichtinvasive Beatmung mit NAVA-Option und aktiver Befeuchtung zum Einsatz auf der pädiatrischen Intensivstation

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Zugelassene Geräte für den Einsatz in der Pädiatrie ab 3,5 kg bis zum Erwachsenenalter

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Neue Geräte mit verbessertem (vereinfachtem) Bedienkonzept verbessern die Patientensicherheit. Die angestrebte Produktvereinheitlichung (Einsatz nur eines Beatmungsgeräte-Typs) erhöht die Sicherheit.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Keine unmittelbaren Auswirkungen auf andere Projekte.

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Durch angestrebte Produktvereinheitlichung erfolgt eine Reduktion des Material- und Servicebedarfs.

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Für die Ersatzbeschaffung der Servo 300 liegt ein Angebot der Fa. Maquet vor. Der Ersatz ist spätestens im ersten Quartal 2013 geplant. Für den Ersatz der Babylog-Beatmungsgeräte gibt es derzeitig noch keine genaue Planung. Die drei ältesten Geräte werden spätestens in der zweiten Jahreshälfte 2013 bzw. ersten Jahreshälfte 2014 ersetzt.

Realisierungszeitraum:
2013 bis 2015

Finanzierung:

Ansatz 2013	120.000 €
Restkosten ab 2014	360.000 €
Gesamtkosten	480.000 €

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

V 1.11 Elektromotorisch betriebene Normalpflegebetten **1.300.000 €**

Charité Campus Mitte
Budgetverantwortlicher: Pfelegedirektorin, Frau Francois-Kettner

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Aufgrund der Hochhaussanierung muss für mehrere Jahre ab 2013 ein Interimsbau genutzt werden. Um diese Nutzung bei der dort zu erwartenden räumlichen Enge für die zukünftigen Patienten und das Personal attraktiver zu gestalten, ist die Ausstattung mit Elektrobetten und neuen Nachttischen geplant. Die Betten und Nachttische werden nach Abschluss der Sanierung im Bettenhochhaus eingesetzt.

Beschreibung:
Beschafft werden ca. 400 elektromotorisch betriebene Normalpflegebetten und Nachttische. Die bisherigen Betten in der Charité sind bis auf wenige Ausnahmen hydraulisch zu bedienen. Deren Beschaffung liegt 20 bis 40 Jahre zurück. Im Interim muss eine maximale Bettenauslastung erreicht werden, um ausreichend Erlöse zu erzielen. Die Patientenzimmer müssen überwiegend als Dreibettzimmer genutzt werden. Durch die Beschaffung der neuen Betten werden funktionale notwendige Handlungen erleichtert, wie das Hochstellen und Absenken des Kopfteiles, der Betthöhe oder beispielsweise die Herstellung einer Herzbettposition. Da die Bettverlängerungen und die Seitengitter im Standardbett integriert sind, können dafür die bisher benötigten Lagerflächen im Interim entfallen. Die neuen Betten werden eine Arbeitslast von ca. 250 kg tragen (Betten alt 150 kg). Damit entfallen Leasingbetten die bisher wegen Anpassung an das Patientengewicht geordert werden. Die neuen Standardbetten werden auch im Intensivbereich eingesetzt, wenn nicht ein besonderes Therapiebett für den Patienten benötigt wird. Es ist zu erwarten, dass dadurch die Anzahl an benötigten Bettaufbereitungen pro Patient geringer wird, wie auch aufwendige Umlagerungen der Intensivpatienten verringert werden können.

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Es bestehen keine ordnungsbehördlichen Auflagen.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Die Sturzrisiken werden gemindert, weil die Betten auf 27 cm absenkbar sind (bisher 45cm). Ein Bettgitter zum Eigenschutz für Patienten sind durch Integrierung im Bett sofort verfügbar und müssen nicht erst aus der Bettenzentrale geordert und gebracht werden.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Das Projekt "Betriebliches Gesundheitsmanagement" wird unterstützt, weil Mitarbeiter weniger belastet werden und weil sich die Bettwechsel auch bei immobilen Patienten reduzieren. Das manuelle Aufrichten und Absenken des Bettkopfteiles oder anderer Teilflächen entfällt.

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Es verringern sich die Leasingkosten für Elektrobetten, wenn
- Patient und Bettzubehör mehr als 150 kg Gewicht haben,
- Betten für Patienten mit erheblichen neurologischen oder anderen körperlichen Einschränkungen benötigt werden,
- Sturzgefährdung für Patienten mit einer Körpergrösse bis 1,60 Meter besteht.

Realisierungszeitraum:
April 2013

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

V 1.12 Möblierung und Textilien für den Betten-Interimbau und -Hochhauskomplex **75.000 €**

Campus Charité Mitte
Budgetverantwortlicher: GB Technik und Betriebe, Herr Kilz, Frau Olteanu-Schmidt

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Während der Sanierung des Bettenhochhauskomplexes wird ein Interimsbau genutzt. Dazu müssen Teile der losen Möblierung und Textilien wie Vorhänge vorab für den Interimsbau beschafft werden, die später in den Bettenhochhauskomplex umziehen. Die lose Möblierung ist in den bestätigten Gesamtkosten der Landesbaumaßnahme "Sanierung Bettenhochhauskomplex" nicht enthalten und muss daher tangierend durch die Charité finanziert werden.

Beschreibung:
Inhalt der Maßnahme sind Stühle, Tische, Vorhänge und Kleinmöbel für den Betten-Interimbau. In 2015 und 2016 erfolgt die Restbeschaffung für den Bettenhochhauskomplex.

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Es bestehen keine ordnungsbehördlichen Auflagen.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Es bestehen keine unmittelbaren Auswirkungen auf die Patientensicherheit, aber das Wohlbefinden der Patienten wird gesteigert.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Eine Inbetriebnhame des Interim-Bettenhauses am 01.08.2013 ohne die Möblierung ist nicht möglich.

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Es werden im Interim-Bettenhaus moderne und attraktive Stationen entstehen, die maßgeblich zur stationären Erlössicherung beitragen.

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Die Bauplanungsunterlagen liegen vor.

Realisierungszeitraum:
bis Juni 2013

Finanzierung:

bis einschließlich 2012	0 €
Ansatz 2013	75.000 €
Restkosten ab 2014	3.285.000 €
Gesamtkosten	3.360.000 €

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

V 2. Pauschale für Geräte und Ausstattungen für Forschung und Lehre

V 2.1 Pauschale für Geräte und Ausstattungen für die Forschung **450.000 €**
Budgetverantwortliche: Dekanin, Frau Prof. Grüters-Kieslich

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Mindestfinanzierungsbedarf für investive Forschungsausstattungen

Beschreibung:
Die wissenschaftlichen Einrichtungen sowie Forschungsdienstleistungsbereiche der Medizinischen Fakultät verfügen derzeit über einen Forschungsgerätebestand von ca. 155.000.000 €. Abgesehen vom gesonderten Planansatz für hochwertige Großgeräte ist dieser Planansatz die einzige Finanzierungsgrundlage für Ersatzbeschaffungen sowie Neuinvestitionen für Forschungsgrundausstattungen. Mit den für das Jahr 2013 verfügbaren Mitteln können keine planmäßige Reinvestitionen sondern nur der Ersatz von irreparablen Geräten, die zur Aufrechterhaltung des täglichen Routinebetriebs unabdingbar sind, realisiert werden. Daher werden die Mittel in einen Havariefonds eingestellt. Gleichzeitig müssen die Geräte zur Grundausstattung für geförderte Forschungsvorhaben, wie z. B. Sonderforschungsbereiche, finanziert werden.

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Entsprechend der Bund-/Ländervereinbarungen sind die Universitäten als Voraussetzung für die Gewährung öffentlicher Zuwendungen verpflichtet, sämtliche notwendige gerätetechnische Grundausstattungen selbst vorzuhalten bzw.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Keine unmittelbaren Auswirkungen.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Die erwartete Spitzenforschung an der Charité lässt sich nur mit einer international vergleichbaren modernen Geräteausstattung realisieren und auch die breite und solide wissenschaftliche Fundierung einer international beispielhaften Ausbildung und hochspezialisierten Krankenversorgung bedingen einen investiven Mindestbedarf, der mit diesen Mitteln nicht erfüllt wird.

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Nachweislich führt eine moderne gerätetechnische Ausstattung zu einer wesentlich höheren Effizienz des Einsatzes der personellen und materiellen Ressourcen. Daraus würde wiederum eine wesentlich höhere Erfolgswahrscheinlichkeit der Projektgruppen sowohl hinsichtlich der Ergebnisbilanz als auch deren künftiger Drittmittelantragsfähigkeit resultieren. Nur durch eine zielgerichtete Reproduktion des Ausrüstungsbestandes würden unwirtschaftliche Reparaturen und Instandhaltungsmaßnahmen eines überalterten Gerätebestandes minimiert.

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

V 2.2 Pauschale für Geräte und Ausstattungen für die Lehre **150.000 €**
Budgetverantwortliche: Dekanin, Frau Prof. Grüters-Kieslich

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Mindestfinanzierungsbedarf für investive Lehrausstattungen

Beschreibung:
Die Charité ist als Medizinische Fakultät für die akademische Ausbildung in allen grundständigen und postgradualen Studiengängen zuständig. Sowohl auf zentralen wie dezentralen Ebenen muss die Grundausstattung für Lehre aus dem Landeszuschuss finanziert werden. Für die Ausbildung angehender Ärzte und Ärztinnen sowie Zahnärzte und Zahnärztinnen ist eine gute Ausstattung mit Geräten notwendig. Dies ist nicht wie im klinischen Abschnitt der Humanmedizin mit Apparaturen der Krankenversorgung bereits erledigt, sondern erfordert eigens für die Lehre vorgesehene Investitionen, z. B. für die Vermittlung elektrophysiologischer und biochemischer Grundlagen in der Vorklinik, für die Ausstattung in der Anatomie, für alle Maßnahmen in der Zahnheilkunde etc. Schließlich sind zentrale Lehrinvestitionen erforderlich, wie Lernmanagementsysteme, Geräte für die Erstellung von Präsentationen, Bücher u. v. m.

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Entsprechend der Bund-/Ländervereinbarungen sind die Universitäten als Voraussetzung für die Gewährung öffentlicher Zuwendungen verpflichtet, sämtliche notwendige gerätetechnische Grundausstattungen selbst vorzuhalten bzw. vorzunehmen.
Die Ausbildung ist für die angebotenen Studiengänge nach Universitätsmedizingesetz auf der Basis der von der Senatsverwaltung genehmigten Ausbildungsordnungen (ÄAppO, ZAppO, Studienordnungen) für die Gesamtdauer des Studiums für jede/jeden Studierenden zu garantieren.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Keine unmittelbaren Auswirkungen.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Die erwartete Spitzenforschung an der Charité lässt sich nur mit einer international vergleichbaren modernen Geräteausstattung realisieren und auch die breite und solide wissenschaftliche Fundierung einer international beispielhaften Ausbildung und hochspezialisierten Krankenversorgung bedingen einen investiven Mindestbedarf, der mit diesen Mitteln nicht erfüllt wird.

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Nachweislich führt eine moderne gerätetechnische Ausstattung zu einer wesentlich höheren Effizienz des Einsatzes der personellen und materiellen Ressourcen. Daraus würde wiederum eine wesentlich höhere Erfolgswahrscheinlichkeit der Projektgruppen sowohl hinsichtlich der Ergebnisbilanz als auch deren künftiger Drittmittelantragsfähigkeit resultieren. Und nur durch eine zielgerichtete Reproduktion des Ausrüstungsbestandes würden unwirtschaftliche Reparaturen und Instandhaltungsmaßnahmen eines überalterten Gerätebestandes minimiert.

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

V 2.3 Berufungsmittel der Fakultät **300.000 €**

Budgetverantwortliche: Dekanin, Frau Prof. Grüters-Kieslich

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Berufungszusagen der Fakultät

Beschreibung:
Um den hohen wissenschaftlichen und medizinischen Stand der Charité zu gewährleisten und weiter auszubauen, ist es unabdingbar exzellente Mediziner an die Charité zu holen. Die Ausstattung mit modernen und effizienten Geräten auf höchstem Niveau ist dazu eine unverzichtbare Voraussetzung.

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Die Berufungszusagen haben einen rechtsverbindlichen Charakter und sind deshalb zwingend zu realisieren. Für 2013 sind bereits Zusagen aus den vergangenen Jahren offen und nicht gegenfinanziert.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Keine unmittelbaren Auswirkungen.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Diese Mittel sind dringend erforderlich, um adäquate Berufungen an der Charité realisieren zu können. Die Mittel sind Voraussetzung dafür, dass die von den Berufungen geplanten Projekte erfolgreich gestartet und umgesetzt werden können.

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Nachweislich führt eine moderne gerätetechnische Ausstattung zu einer wesentlich höheren Effizienz des Einsatzes der personellen und materiellen Ressourcen. Daraus resultiert wiederum eine wesentlich höhere Erfolgswahrscheinlichkeit der Projektgruppen sowohl hinsichtlich der Ergebnisbilanz als auch deren künftiger Drittmittelantragsfähigkeit. Und nur durch eine zielgerichtete Reproduktion des Ausrüstungsbestandes werden unwirtschaftliche Reparaturen und Instandhaltungsmaßnahmen eines überalterten Gerätebestandes minimiert.

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

V 2.4 Ersatz von zahnärztlichen Behandlungsplätzen **1.300.000 €**

CharitéCentrum 03; Institut für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Standort Aßmannshauserstraße
Budgetverantwortlicher: Institutsdirektor Prof. Jost-Brinkmann

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Dringende Ersatzbeschaffung zur Aufrechterhaltung der Ausbildung der Studenten und Einhaltung der Auflagen

Beschreibung:
Laut Bestandsliste vom 30.06.2009 stammen 62 der zahnärztlichen Behandlungseinheiten aus dem Jahr 1994, zwei aus dem Jahr 1995 und eine Einheit aus dem Jahr 1996. Für diese Behandlungseinheiten sind vom Hersteller Sirona schon jetzt nicht mehr alle Ersatzteile verfügbar. Spätestens im Jahr 2014 sind die im Jahr 1999 installierten Stühle auszutauschen, weil dann auch für diese Einheiten die Ersatzteillieferung nicht mehr gesichert ist. Die Ausbildungskapazität des Studienganges Zahnheilkunde an der Charité beträgt 40 Studierende. Um die Schwundquote zu kompensieren, werden im 1. Semester bis zu 50 Studierende zugelassen. Angesichts des Umstandes, dass die Anzahl der Behandlungsplätze für eine Zahl von 40 Studierenden/Semester konzipiert wurde, die tatsächliche Zahl der Studierenden in den klinischen Semester aber noch über 40 betragen kann, werden 43 Behandlungseinheiten für den studentischen Unterricht benötigt, die im 7. bis 10. Semester in vier klinischen Kursen allein von den Fächern Zahnerhaltung, Prothetik und Kieferorthopädie für je 17,3 Semesterwochenstunden Unterricht an Patienten benötigt werden. Weitere Behandlungseinheiten mit besonderen Anforderungen an Ausstattung und Hygiene werden in den Bereichen Kinderzahnmedizin, Oralchirurgie, Parodontologie und Implantologie benötigt. Der Austausch der Behandlungseinheiten im Jahr 2012 hat Auflagen des Brandesschutzes zur Folge gehabt, die in Abstimmung mit dem Denkmalschutz noch 2013 durchgeführt werden müssen. Die Neuausstattung mit Behandlungseinheiten wird in 2013 abgeschlossen und im Folgejahr ausfinanziert. Bereits integriert sind die hardwareseitigen IT-Voraussetzungen, um auf eine papierlose Dokumentation, Aktenführung und Abrechnung umzustellen. Damit können die Erlöse gesteigert und digitale Medien umfänglich genutzt werden.

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
AppOZM und Studienordnung sehen Unterricht am Patienten vor. Dies erfordert funktionsfähige Behandlungseinheiten. Ein Ausweichen auf Phantomarbeiten o. ä. ist nicht möglich, da Zahnärzte direkt nach ihrem Staatsexamen selbstständig an Patienten arbeiten müssen, d. h. berufsfertig sein müssen.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Unfallkasse Berlin und LaGetSi haben mehrfach hygienische Defizite bemängelt und mit der Schließung der Zahnklinik gedroht. Trotz Grundsanierung sind die Schlauchsysteme der alten Stühle teilweise verkeimt, so dass deren Nutzung von der Technischen Hygiene untersagt wird.

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
a) Kosteneinsparung
Im Rahmen des Umzugs der Zahnmedizin in die Aßmannshauser Straße wurden bereits ca. 500.000 € in ein IT-Netzwerk mit Netzwerkanschlüssen an jedem Behandlungsplatz und in digitale Röntgengeräte investiert. Durch Installation von Multimediaeinheiten entfallen die Belichtungskosten für Röntgenfilme. Die IT-Ausstattung der Behandlungsplatz macht es möglich, die Kosten für das Belichten von Röntgenfilmen einzusparen.
b) Erlössteigerung
Eine weitere Erlössteigerung ist nicht zu erwarten. Es ist mit relativ stabilen Erlösen in Höhe von ca. 3.100.000 € jährlich zu rechnen. Allerdings benötigen wir geeignete Patienten für den studentischen Unterricht. Dabei befinden wir uns im Wettbewerb mit ca. 3.000 modern ausgestatteten zahnärztlichen Praxen.

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Von Seiten der Zahnmedizin wurde das Anforderungsprofil für die Behandlungseinheiten spezifiziert. Die zusätzlichen infrastrukturellen Notwendigkeiten sind ermittelt und vom GB Technik & Betrieb koordiniert. Die Ausschreibung ist erfolgt, der Zuschlag erteilt und ein Teil der Behandlungsstühle wurde bereits geliefert.

Realisierungsstand:
2011 bis 2014

Finanzierung:

bis einschließlich 2012	1.800.000 €
Ansatz 2013	1.300.000 €
Restkosten ab 2014	1.200.000 €
Gesamtkosten	4.300.000 €

Summe F5 V, Teil A **8.731.300 €**

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

F5 VI Pauschale für Mieten für Anlagegüter u. Investitionskostenanteile

VI 1. Leasing von Anlagegütern der Geschäftsbereiche **1.000.000 €**
Budgetverantwortlicher: GB Technik und Betriebe, Frau Schulz

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Infrastrukturelle Grundausstattung

Beschreibung:
In dieser Finanzplanposition werden die Leasingkosten der Verwaltungseinheiten sowie der CharitéCentren für Grundlagenforschung CC 01 bis CC 04 erfasst. Durch Leitungsbeschluss wurde vor Jahren eine Umstellung bei der Finanzierung von Multifunktionsgeräten zum Drucken, Kopieren, Scannen und Faxen von Kauf auf Leasing vollzogen. Seitdem werden Multifunktionsgeräte flächendeckend über Leasingverträge mit einem Umfang von 467.000 €/a bereitgestellt. Des Weiteren wird das Speiseversorgungssystem am CVK in Umfang von 420.000 €/a geleast. Weitere Leasingkosten fallen für andere Geräte und Ausstattungsgegenstände im geringen Umfang an.

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Es bestehen keine ordnungsbehördlichen Auflagen.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
In Abhängigkeit der Maßnahmen wirken sie unmittelbar und mittelbar auf die Qualität und die Sicherheit der Patientenversorgung.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Es bestehen keine direkten Auswirkungen auf andere Projekte.

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Die Entscheidung zwischen Kauf und Leasing trifft der Einkauf unter dem Gesichtpunkt der Kostenoptimierung. Dabei werden insbesondere die Wartungskosten sowie der physische und moralische Verschleiß beachtet.

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

VI 2. Leasing von Anlagegütern der CharitéCentren **580.000 €**

Budgetverantwortlicher: Kaufmännische Leiter der Charité Centren

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Infrastrukturelle Grundausstattung

Beschreibung:
In dieser Finanzplanposition werden die Leasingkosten der klinischen CharitéCentren CC 05 bis CC 17 erfasst. Durch Leitungsbeschluss wurde vor Jahren eine Umstellung bei der Finanzierung von Multifunktionsgeräten von Kauf auf Leasing vollzogen. Seitdem werden die Geräte flächendeckend über Leasingverträge bereitgestellt. Der Leasingumfang an Multifunktionsgeräten für diese Bereiche beträgt 577.900 €. Des Weiteren werden im Umfang von 2.100 € Fahrzeuge für das Institut für Hygiene geleast.

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Es bestehen keine ordnungsbehördlichen Auflagen.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Die Durchführung der Maßnahme verbessert mittelbar die Qualität und die Sicherheit der Patientenversorgung.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Es bestehen keine direkten Auswirkungen auf andere Projekte.

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Die Entscheidung zwischen Kauf und Leasing trifft der Einkauf unter dem Gesichtpunkt der Kostenoptimierung. Dabei werden insbesondere die Wartungskosten sowie der physische und moralische Verschleiß beachtet.

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

VI 3. Mittel für Wundprophylaxe und Wundtherapie **900.000 €**
Budgetverantwortlicher: Pflegedirektorin, Frau Francois-Kettner

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Infrastrukturelle Grundausstattung

Beschreibung:
Zur effektiven Dekubitusprophylaxe und zur Unterstützung der Wundtherapie werden zu den hauseigenen Materialien, wie verschiedene Spezialmatratzen, bei erhöhten parallelen Anforderungen für Patienten weitere Wechseldruck- oder High-Airloss-Systeme geleast, um den Bedarf zu decken.
Kontinuierlich ansteigend sind die Anforderungen für Spezialbetten bei stationären Patienten mit Adipositas. Die überwiegend hydraulischen Betten der Charité sind nur mit 150 kg belastbar, was für diese Patienten nicht ausreicht. Bei sehr ungünstiger Verteilung der Fettansammlungen am Körper ist eine Bettbreite von 90 cm nicht auskömmlich, um den betroffenen Patienten einen ausreichenden Bewegungsspielraum ohne Sturzgefahr zu bieten. Die Charité-eigenen Betten lassen sich nur auf 45cm absenken. Zur Verringerung von Sturzrisiken bei gefährdeten Patienten werden deshalb vermehrt Niedrigbetten benötigt, die sich auf 27 cm absenken lassen.
Zunehmend besteht Bedarf an Spezialtherapie-Betten, die durch Rotationsbewegungen und Perkussion die Lungenfunktion unterstützen sowie die Decubitusprophylaxe und den Mobilisationsprozess bei schweren Einschränkungen absichern.
Der Einsatz von Spezialbetten für eine permanente Gewichtskontrolle bei Intensivpatienten ist vermehrt notwendig. Geändertes Patientenklientel, z.B. mit schwerwiegenden neurologischen Erkrankungen und erheblicher Minderung der Muskelkraft, erfordern den Einsatz eines Elektrobettes, welches eigenständige Lageveränderungen ermöglicht.
Des Weiteren kommen immer mehr Patienten mit der Erwartung in die Klinik den Standard der häuslichen Pflege auch an der Charité vorzufinden. Die Ausstattung mit Elektrobetten in der Charité im Verhältnis zu hydraulischen Betten ist niedrig.

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Vorgaben des Nationalen Pflegestandards zur Vermeidung von Stürzen und Dekubitalgeschwüren

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Die Dekubitusprophylaxe und -therapie ist elementarer Bestandteile der Pflege. Dies geschieht u. a. durch konsequente Prophylaxe, um trotz zunehmender Multimorbidität und Hochaltrigkeit bei Patienten, dem damit verbundenen erhöhten Dekubitusrisiko angemessen zu begegnen. Das Maßnahmenpaket mit dem Einsatz von Lagerungs- und Therapiesystemen senkt Risiken und schützt Patienten vor Schädigungen. Patienten erhalten die zu ihrem Krankheitsgeschehen notwendigen Therapiebetten, um die medizinisch und pflegerisch notwendigen Maßnahmen effektiv zu ergänzen und der Immobilisierung dauerhaft und konsequent entgegen zu wirken.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Die Zielvorgabe an der Charité die Patientenverweildauer gemäß DRG-Entgeltsystem einzuhalten, wird wirksam unterstützt.

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Mit dem Einsatz wird das Projekt zur weiteren Kostenoptimierung beitragen. Verkürzung der Liegezeiten, Vermeidung bzw. Verringerung von Komplikationen und Folgeschäden bei den betroffenen Patienten und beim Personal sind das Ergebnis. Durch den Einsatz von Spezialbetten zur Therapie wird das Erreichen medizinischer und pflegerischer Ziele für die Patienten effektiv unterstützt. Intensivbehandlungs- und Beatmungszeiten werden verringert.

Finanzplan Teil A **Ansatz**
Investitionen aus dem Zuschuss des Landes gemäß Berliner Universitätsmedizingesetz

VI 4. Investitionskostenanteile für CFM **2.100.000 €**
Budgetverantwortlicher: GB Technik und Betriebe, Herr Giebe

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Infrastrukturelle Grundausstattung

Beschreibung:
Auf der Grundlage des Vertrages zwischen der Charité und der CFM (Charité Facility Management) zahlt die Charité ab 2013 einen Betrag von 2.100.000 € für Investitionen in technischen und infrastrukturellen Bereichen.
Insgesamt werden Investitionskostenanteile für 18 verschiedene Leistungsbereiche bereitgestellt.
In den nächsten Jahren liegt der Schwerpunkt auf masterplanbegleitenden Maßnahmen wie die Mitarbeiterkantine und Sterilisation am CCM.

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Es bestehen keine ordnungsbehördlichen Auflagen.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
In Abhängigkeit der Maßnahmen wirken sie unmittelbar und mittelbar auf die Qualität und die Sicherheit der Patientenversorgung.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Die Investitionen sowie Ersatzbeschaffung veralteter Anlagen dienen der Realisierung der vertraglich festgelegten Optimierungen im Facility Management der Charité und stehen somit im Zusammenhang mit dem gesamten CFM-Vertrag und aller darüber vereinbarter Projekte.

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Diese Investitionen sind eine Voraussetzung, damit die CFM die vereinbarten Einsparziele realisieren kann.

Summe F5 VI, Teil A **4.580.000 €**

Deckungsvermerk:
Die Ausgaben im Teil A, Finanzplanposition F5 I bis F VI sind untereinander deckungsfähig.

Finanzplan Teil B **Landesbaumaßnahmen und Masterplan-Baumaßnahmen**		**Ansatz**
F 2 Sonstige Zuschüsse der öffentlichen Hand		**36.514.000 €**
Übernahme von Landesbaumaßnahmen	2.000.000 €	
Zuschuss für Masterplan-Baumaßnahmen	31.514.000 €	
Zuschuss für Herrichtung Psychiatrie mit Rückzahlungspflicht aus regulärem Zuschuss	3.000.000 €	
	36.514.000 €	

Finanzplan Teil B **Ansatz**
Landesbaumaßnahmen und Masterplan-Baumaßnahmen

F5 I Ausgaben aus besonderen Zuschüssen des Landes für Landesbaumaßnahmen und Masterplan-Baumaßnahmen

I 1. Erneuerung der technischen Infrastruktur - Bauabschnitt 3B **2.000.000 €**

Campus Charité Mitte
Kapitel 1070, Titel 894 87
Budgetverantwortliche: Senatsverwaltung für Stadtentwicklung, GB Technik und Betriebe, Herr Kilz, Herr Flügel

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Der Austausch und die Erneuerung der technischen Infrastruktur am Campus Charité Mitte ist aufgrund des Alters der Anlagen und dem Erreichen der Kapazitätsgrenzen dringend erforderlich.

Beschreibung:
Der Abschnitt 3b umfasst den so genannten Nordteil zur Versorgung der Gebäude 2511 - 1515, 1650 - 2691, 2712 - 2740 (einschließlich 2721 und 2727, aber nicht 2722 - 2725 Hochhauskomplex) und 2820. Schwerpunkt 2013 ist der Starkstromteil. Kabel- und Schaltanlagen im Hoch- und Niederspannungsteil werden ausgetauscht und gleichzeitig werden Schadstoffe beseitigt.

Ordnungsbehördlich / gesetzliche Auflagen:
Es bestehen sicherheitstechnische Erfordernisse zum Bestandserhalt als Universitätsklinikum.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Die Durchführung der Maßnahme verbessert mittelbar die Qualität und Sicherheit der Patientenversorgung.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Die Durchführungen dieser Maßnahme ist Voraussetzung für die Realisierung der Gesamtentwicklungsplan am CCM, insbesondere für die Sanierung des Bettenhochhauskomplexes.

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Die Maßnahme ist Voraussetzung, um durch besseres und automatisiertes Management Einsparungen in den Betriebskosten zu erreichen. Die verbesserte infrastrukturelle Anbindung, insbesondere des Nordbereiches des CCM, ermöglicht effizientere Betriebsabläufe.

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Die Maßnahme befindet sich in der Baudurchführung.

Realisierungszeitraum:
Die Maßnahme unterteilt sich im Zeitraum von 1999-2015 in mehrere Bauabschnitte.

Finanzierung in €:

bis einschließlich 2012	22.490.000 €
Ansatz 2013	2.000.000 €
Restkosten ab 2014	3.010.000 €
Gesamtkosten	27.500.000 €

Die Maßnahme hat die Key-Nr. C 020-208.

Finanzplan Teil B **Ansatz**
Landesbaumaßnahmen und Masterplan-Baumaßnahmen

I 2. Erneuerung der Dieselnotstromanlage **1.414.000 €**

Campus Virchow-Klinikum
Kapitel 1070, Titel 894 71
Budgetverantwortliche: GB Technik und Betriebe, Herr Kilz, Herr Flügel

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Es handelt sich um eine Maßnahme zur Sicherung der Stromversorgung am CVK.

Beschreibung:
Die Erweiterung der Kapazität der Stromversorgung durch Einbindung eines dritten Versorgungskabelsystems erfolgt vom Umspannwerk „Wedding“ zum Klinikum. Damit verbunden ist die Installation von Notstromaggregaten, die Anpassung an die Kapazitätserfordernisse, die Überarbeitung der Kurzschlussverhältnisse und die Installation einer Kurzschlussstrombegrenzung. Die Stabilisierung der Sicherheitsstromversorgung ist erforderlich, um durch Kapazitätserweiterung die Investitionsvorbereitungen (Verlagerung anderer sensibler Einrichtungen der Charité an diesen Standort) vorbereiten zu können.

Ordnungsbehördlich / gesetzliche Auflagen:
Einhaltung der BauO Bln und der zugehörigen technischen Baubestimmungen.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Nur mit der Erneuerung der Dieselnotstromanlage ist die Gefahr eines Ausfalls der Stromversorgung ausgeschlossen und so die Patientenversorgung sichergestellt.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Die Maßnahme ist Voraussetzung für die Erweiterung der Kapazität am CVK für Interimslösungen für die Zeit der Sanierung des Bettenhochhauskomplexes.

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Keinen direkten Auswirkungen auf Kosteneinsparungen oder Erlössteigerungen.

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Die Ausführungsunterlagen werden erstellt und die Auschreibung der Leistung befindet sich in der Vorbereitung.

Realisierungszeitraum:
2010 bis 2013, Baubeginn Januar 2013

Finanzierung:

bis einschließlich 2012	3.113.000 €
Ansatz 2013	1.414.000 €
Restkosten ab 2014	1.331.000 €
Gesamtkosten	5.858.000 €

Finanzplan Teil B **Ansatz**
Landesbaumaßnahmen und Masterplan-Baumaßnahmen

I 3. Sanierung OP und Intensivmedizin **6.000.000 €**

Campus Benjamin Franklin
Kapitel 1070, Titel 894 90
Budgetverantwortliche: Senatsverwaltung für Stadtentwicklung, GB Technik und Betriebe, Herr Kilz, Frau Defèr

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Die zentrale OP-Abteilung des CBF im Behandlungsbau wurde 1969 in Betrieb genommen und befindet sich nach über 40-jährigen Nutzungsdauer in einem Zustand, der eine tiefgreifende Sanierung zwingend erforderlich macht.
Infolge der Überalterung der technischen Anlagen, insbesondere der Quadranten Q1, Q3 und Q4, ergibt sich ein zunehmend erhöhter Aufwand für geplante und ungeplante Instandhaltungsmaßnahmen sowie für zusätzliche Aufwendungen für den Einsatz zeitgemäßer Medizintechnik.
Darüber hinaus sind die technischen Anlagen in hohem Maße havariegefährdet, die Elektroversorgung ist in weiten Teilen nicht mehr normgerecht. Die raumlufttechnische Anlagen und die Beleuchtungsanlagen sind komplett abgekündigt und erfüllen nicht mehr die mittlerweile geltenden Anforderungen der DIN-Normen und bedürfen daher der Erneuerung. Ersatzteile sind nicht mehr lieferbar, so dass sich unkalkulierbare Kostenrisiken ergeben.

Beschreibung:
Die Maßnahme umfasst das 6.OG im Gebäude 5013 mit insgesamt 14 OP-Sälen (12 stationäre OP-Sälen als Kernkapazität mit vollständiger Sanierung, sowie die Modernisierung weiterer 2 stationärer OP-Säle). Der Kernbereich wird zu einem Aufwachraum mit angeschlossener PACU umgebaut. Die Dachzentralen im 7. OG mit allen betriebstechnischen Anlagen werden vollständig erneuert.

Ordnungsbehördlich / gesetzliche Auflagen:
Die Konformität mit bauordnungsrechtlichen / ordnungsbehördlichen und gesetzlichen Auflagen (u. a. Einhaltung der Bauordnung Berlin, Brandschutz, Beseitigung von Schadstoffbelastungen) ist nicht mehr gegeben und muss erneut hergestellt werden.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Mit der Sanierung der OP-Abteilung werden nachhaltige, baulich-räumliche, funktionelle, technische, medizintechnische sowie betriebswirtschaftliche Voraussetzungen für eine qualitativ optimierte Krankenhausversorgung geschaffen. Die Durchführung der Maßnahme wird die Qualität und die Sicherheit der Patientenversorgung wesentlich und nachhaltig verbessern.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Die Sanierung OP und der darüberliegenden Dächer sowie der Fassade steht in engen Zusammenhang.
Die Ertüchtigung der technischen Infrastruktur (Mittelspannungsanlage) ist eine weitere tangierende Maßnahme.

Finanzplan Teil B **Ansatz**
Landesbaumaßnahmen und Masterplan-Baumaßnahmen

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Das neue Grundriss- und Betriebskonzept ermöglicht eine Flexibilisierung des Personaleinsatzes sowie Einspareffekte durch Prozessoptimierung.

Durch Erneuerung der Elektroversorgung und der Gebäudetechnik unter Installation einer modernen Gebäudeleittechnik lässt sich der Stromverbrauch nach vorläufiger Einschätzung um 20% absenken und führt zu entsprechenden Einsparungen bei den Betriebskosten.

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Die VPU liegt mit einem Prüfergebnis von 20.220.300 € vor. Die Erarbeitung der BPU begann im August 2012.

Realisierungszeitraum:
2010 bis 2015

Finanzierung:

bis einschließlich 2012	2.254.000 €
Ansatz 2013	6.000.000 €
Restkosten ab 2014	10.746.000 €
Gesamtkosten	19.000.000 €

Die Ausgaben sind im Landeshaushalt nach § 24 Abs. 3 LHO veranschlagt.

Finanzplan Teil B **Ansatz**
Landesbaumaßnahmen und Masterplan-Baumaßnahmen

I 4. Neubau einer Vorklinik **1.200.000 €**

Campus Charité Mitte
Kapitel 1070, Titel 894 86
Budgetverantwortliche: Senatsverwaltung für Stadtentwicklung, GB Technik und Betriebe, Herr Kilz, Herr Eversberg

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Es erfolgt eine Zentralisierung der vorklinischen Einrichtungen und die Aufgabe von Liegenschaften.

Beschreibung:
Durch den Neubau der Vorklinik wird die Zusammenführung aller vorklinischen Einrichtungen am Campus Charité Mitte erreicht. Die Errichtung eines gemeinsamen Gebäudes mit dem Forschungszentrum als moderne Forschungsflächen für Neuro- und Immunwissenschaften bringen durch den Aufbau kompakter Laboreinheiten erhebliche Synergieeffekte mit der Vorklinik. Die Baumaßnahme beinhaltet neben dem Neubau des Gebäudes 2360 auch die Grundsanierung und den Umbau der Bestandsgebäude 2310 sowie 2320.

Ordnungsbehördlich / gesetzliche Auflagen:
Es handelt sich um einen Sonderbau mit umfänglichen ordnungsbehördlichen, baurechtlichen und denkmalrechtlichen Genehmigungsverfahren.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Die Maßnahme hat keine unmittelbaren Auswirkungen auf die Patientensicherheit.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Es gibt keine direkten Auswirkungen auf andere Projekte. Der Neubau der Vorklinik stärkt den Campus Mitte dauerhaft als Standort für Forschung und Lehre.

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Durch den Neubau der Vorklinik wurde der Freizug und die Veräußerung von Außenstandorten mit erheblichen Flächenreduzierungen und Einsparungen in der Bewirtschaftung realisiert. Bis zur Fertigstellung des Neubaus sind jedoch Interimsunterbringungen erforderlich, die Umbau- und Mietkosten verursachen. Diese Mietkosten entfallen nach dem Umzug der Institute in die Vorklinik. Durch den (bereits erfolgten) Verkauf der Flächen in der Monbijoustraße wurden Erlöse erzielt.

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Die Maßnahme befindet sich in der Baudurchführung. Der Nutzungsbeginn ist am 01.09.2012 erfolgt.

Realisierungszeitraum:
2009 bis 2014

Finanzierung:

bis einschließlich 2012	43.132.000 €
Ansatz 2013	1.200.000 €
Restkosten ab 2014	328.000 €
Gesamtkosten	44.660.000 €

Finanzplan Teil B **Ansatz**
Landesbaumaßnahmen und Masterplan-Baumaßnahmen

I 5. Forschungszentrum für Immun- und Neurowissenschaften **900.000 €**
CharitéCrossOver Geb. 2360
Campus Charité Mitte
Kapitel 1070, Titel 894 94
Budgetverantwortliche: Senatsverwaltung für Stadtentwicklung, GB Technik und Betriebe, Herr Kilz, Herr Eversberg

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Es erfolgt die Aufgabe von Außenstandorten und Schaffung von modernen Forschungsflächen für das Excellenzcluster NeuroCure.

Beschreibung:
Der Neubau eines Forschungszentrums für Immun- und Neurowissenschaften beinhaltet die Errichtung moderner Forschungsflächen für das Exzellenzclusters NeuroCure sowie weiterer Lehr- und Forschungsflächen des Centrums für Grundlagenmedizin CC 2. Die Baumaßnahme beinhaltet neben dem Neubau des Gebäudes 2360 auch die Grundsanierung und Umbau der Bestandsgebäude 2310 sowie 2320.
Die Zusammenführung der Forschungsgruppen NeuroCure aus unterschiedlichen Standorten, sowie die Konzentration der Institute des CC 2 in einem Forschungsgebäude bringt erhebliche Synergieeffekte in der gemeinsames Nutzung von Tierhaltung, Laborflächen und Core Facilities.

Ordnungsbehördlich / gesetzliche Auflagen:
Es handelt sich um einen Sonderbau mit umfänglichen ordnungsbehördlichen, baurechtlichen und denkmalrechtlichen Genehmigungsverfahren.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Die Maßnahme hat keine unmittelbaren Auswirkungen auf die Patientensicherheit.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Es bestehen keine direkten Auswirkungen auf andere Projekte. Der Neubau des Forschungszentrums stärkt den Campus Mitte dauerhaft als Standort für Forschung und Lehre.

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Durch den Neubau der Vorklinik und des Forschungszentrums wurde der Freizug und die Veräußerung von Außenstandorten mit erheblichen Flächenreduzierungen und Einsparungen in der Bewirtschaftung realisiert. Bis zur Fertigstellung des Neubaus sind jedoch Interimsunterbringungen erforderlich, die Umbau- und Mietkosten verursachen. Durch den (bereits erfolgten) Verkauf der Flächen in der Monbijoustraße wurden Erlöse erzielt.

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Die Maßnahme befindet sich in der Baudurchführung. Der Nutzungsbeginn ist am 01.09.2012 erfolgt.

Realisierungszeitraum:
2009 bis 2014

Finanzplan Teil B **Ansatz**
Landesbaumaßnahmen und Masterplan-Baumaßnahmen

Finanzierung:	
bis einschließlich 2012	40.153.000 €
Ansatz 2013	900.000 €
Restkosten ab 2014	447.000 €
Gesamtkosten	41.500.000 €

Finanzplan Teil B **Ansatz**
Landesbaumaßnahmen und Masterplan-Baumaßnahmen

I 6. Sanierung Hochhauskomplex inkl. ergänzende Maßnahmen **22.000.000 €**
Campus Charité Mitte
Kapitel 1070, Titel 894 66
Budgetverantwortlicher: GB Technik und Betriebe, Herr Kilz, Frau Olteanu-Schmidt

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Die bauliche Infrastruktur des Hochhauses muss umfassend erneuert werden. Hintergrund dieses Erneuerungsbedarfs ist ein seit Mitte der 1990er Jahren aufgewachsener Sanierungsbedarf in der Berliner Universitätsmedizin. Die Priorisierung des Standorts Mitte basiert auf dem zum Teil prekären baulichen Zustand vor allem des Ende der 1970er Jahre geplanten und errichteten Bettenhochhauses sowie der daran angeschlossenen Behandlungs- und Untersuchungstrakte. So ist die Standfestigkeit der Hochhausfassade am Campus Mitte ohne zusätzliche Sicherungsmaßnahmen z. B. nur noch zeitlich begrenzt sichergestellt.

Beschreibung:
Das Ziel der Sanierung des Bettenhochhauskomplexes ist gemäß genehmigtem Bedarfsprogramm die Bereitstellung stationärer und teilstationärer Bettenkapazitäten von 608 Betten, die neue funktionale Anbindung an den Neubau eines OP´s mit Intensivstationen inklusive Notaufnahme und Liegendkrankenanfahrt. Im Zuge der Maßnahme werden u. a. die energetische Gebäudehülle sowie die technische Gebäudeausrüstung grundlegend saniert. Umfassende Schadstoffsanierungen und brandschutztechnische Ertüchtigungen sind ebenfalls Bestandteile der Maßnahme. Zur Durchführung sind vorbereitenden und begleitenden Maßnahmen, u.a. an der technischen Infrastruktur, notwendig.

Ordnungsbehördlich / gesetzliche Auflagen:
Es gilt die Einhaltung der BauO Bln und den zugehörigen technischen Baubestimmungen.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Durch die Durchführung der Maßnahme wird die Qualität und die Sicherheit der Patientenversorgung wesentlich und nachhaltig verbessert.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Die Maßnahme ist Basis für den Freizug der Gebäude 2724, 2725 und der darauf basierenden Gesamtentwicklung.

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Es werden moderne und attraktive Stationen entstehen, die maßgeblich zur stationären Erlössicherung beitragen. Das neue Infrastruktur- und Betriebskonzept erhöht die Flexibilität des Personaleinsatzes und bringt Einsparungen bei den Betriebskosten, da die Gebäudeverbrauchswerte deutlich reduziert werden.

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Planer und Projektsteuerer sind seit Oktober 2011 gebunden. Die VPU liegt geprüft vor, die BPU wurden am 30.07.2012 eingereicht.

Realisierungszeitraum:
2012 bis 2016

Finanzplan Teil B **Ansatz**
Landesbaumaßnahmen und Masterplan-Baumaßnahmen

Finanzierung:	
bis einschließlich 2012	10.500.000 €
Ansatz 2013	22.000.000 €
Restkosten ab 2014	152.500.000 €
Gesamtkosten	185.000.000 €

Finanzplan Teil B **Ansatz**
Landesbaumaßnahmen und Masterplan-Baumaßnahmen

I 7. Umbau Stationen 16/18 als psychiatrische Stationen **1.400.000 €**

Campus Benjamin Franklin
Kapitel 1070, Titel 894 79
Budgetverantwortlicher: GB Technik und Betriebe, Herr Kilz, Frau Defer

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Aktuell befindet sich die Psychiatrische Klinik am Außenstandort Eschenalle. Dieses Grundstück ist Bestandteil des Treuhandvertrages und ist an den Liegenschaftsfonds abzugeben. Der Krankenhausplan des Landes Berlin sieht eine Verlagerung zum Campus Benjamin Franklin vor. Deshalb wird die Betreuung der psychiatischen Patienten im Einklang mit dem Strukturkonzept am Standort CBF konzentriert. Die vorgesehene Herrichtung dient der stationären Versorgung psychiatrischer Patienten. Die Maßnahme ist eine von drei Teilmaßnahmen für die Herrichtung von Flächen für die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie.

Beschreibung:
Aus vorhandenen Dreibettzimmern werden Ein- und Zweibettzimmer mit Sanitärräumen geschaffen, in denen alle Medien neu verlegt werden. In den Mittelzonen entstehen Aufenthaltsbereiche für Patienten und Besucher.

Ordnungsbehördlich / gesetzliche Auflagen:
Alle gesetzlichen Auflagen von Brandschutz, Entrauchung und Krankenhausverordnung werden umgesetzt.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Der höhere Anteil von Ein- und Zwei-Bett-Zimmern sowie die Grundrissstruktur, die eine Isolierung verschiedener Patientengruppen voneinander zulässt, haben positive therapeutische Auswirkungen. Im Fall somatischer Diagnostik- oder Behandlungserfordernisse steht die medizinische Versorgungsstruktur hausintern zur Verfügung.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Reduzierung der Flächennutzung um rd. 11.400 m² im Rahmen der Gesamtentwicklungsplanung.

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Durch die Realisierung der Maßnahme erfolgt eine Flächenkonzentration. Die Bewirtschaftungskosten werden im Vergleich zu denen am Außenstandort Eschenallee um über 1 Mio. €/ Jahr reduziert.

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Ein vereinfachtes Bedarfsprogramm liegt vor.

Realisierungszeitraum:
2013 bis 2014

Finanzierung:

Ansatz 2013	1.400.000 €
Restkosten ab 2014	1.400.000 €
Gesamtkosten	2.800.000 €

Die Ausgaben sind im Landeshaushalt nach § 24 Abs. 3 LHO veranschlagt.

Finanzplan Teil B **Ansatz**
Landesbaumaßnahmen und Masterplan-Baumaßnahmen

I 8. Umbau Station 8 als psychiatrische Station mit zentralen Funktionsbereichen **1.100.000 €**
Campus Benjamin Franklin
Kapitel 1070, Titel 894 79
Budgetverantwortlicher: GB Technik und Betriebe, Herr Kilz, Frau Defer

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Aktuell befindet sich die Psychiatrische Klinik am Außenstandort Eschenalle. Dieses Grundstück ist Bestandteil des Treuhandvertrages und ist an den Liegenschaftsfonds abzugeben. Der Krankenhausplan des Landes Berlin sieht eine Verlagerung zum Campus Benjamin Franklin vor. Deshalb wird die Betreuung der psychiatischen Patienten im Einklang mit dem Strukturkonzept am Standort CBF konzentriert. Die vorgesehene Herrichtung dient der stationären Versorgung psychiatrischer Patienten. Die Maßnahme ist eine von drei Teilmaßnahmen für die Herrichtung von Flächen für die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie.

Beschreibung:
Aus vorhandenen Dreibettzimmern werden Ein- und Zweibettzimmer mit Sanitärräumen geschaffen, in denen alle Medien neu verlegt werden. In den Mittelzonen entstehen Aufenthaltsbereiche für Patienten und Besucher. Ein Teil der Stationsfläche wird für Funktionsräume verwendet, die einen geringeren Herrichtungsaufwand im Vergleich zu den Patientenzimmern erfordern.

Ordnungsbehördlich / gesetzliche Auflagen:
Alle gesetzlichen Auflagen von Brandschutz, Entrauchung und Krankenhausverordnung werden umgesetzt.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Der höhere Anteil von Ein- und Zwei-Bett-Zimmern sowie die Grundrissstruktur, die eine Isolierung verschiedener Patientengruppen voneinander zulässt, haben positive therapeutische Auswirkungen. Im Fall somatischer Diagnostik- oder Behandlungserfordernisse steht die medizinische Versorgungsstruktur hausintern zur Verfügung.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Reduzierung der Flächennutzung um rd. 11.400 m² im Rahmen der Gesamtentwicklungsplanung.

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Durch die Realisierung der Maßnahme erfolgt eine Flächenkonzentration, und die Bewirtschaftungskosten im Vergleich zu denen am Außenstandort Eschenallee um über 1 Mio. €/ Jahr werden reduziert.

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Ein vereinfachtes Bedarfsprogramm liegt vor.

Realisierungszeitraum:
2013 bis 2014

Finanzierung:

Ansatz 2013	1.100.000 €
Restkosten ab 2014	600.000 €
Gesamtkosten	1.700.000 €

Die Ausgaben sind im Landeshaushalt nach § 24 Abs. 3 LHO veranschlagt.

Finanzplan Teil B **Ansatz**
Landesbaumaßnahmen und Masterplan-Baumaßnahmen

I 9. Umbau Station 67 zur psychiatrischen Tagesklinik und Ambulanz sowie Bewegungs- und Ergotherapie **500.000 €**

Campus Benjamin Franklin
Kapitel 1070, Titel 894 79
Budgetverantwortlicher: GB Technik und Betriebe, Herr Kilz, Frau Defer

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Aktuell befindet sich die Psychiatrische Klinik am Außenstandort Eschenalle. Dieses Grundstück ist Bestandteil des Treuhandvertrages und ist an den Liegenschaftsfonds abzugeben. Der Krankenhausplan des Landes Berlin sieht eine Verlagerung zum Campus Benjamin Franklin vor. Deshalb wird die Betreuung der psychiatischen Patienten im Einklang mit dem Strukturkonzept am Standort CBF konzentriert. Die vorgesehene Herrichtung dient der ambulanten und tagesklinischen Versorgung psychiatrischer Patienten.

Beschreibung:
Die vorhandenen Bettenzimmer mit Schleusen werden zurückgebaut. Es entstehen diverse Therapieräume für Gruppentherapien, Ergotherapien und Bewegungstherapien und Einzelgeprächsräume sowie große Speiseräume mit Lehrküchen. Es werden alle Medien, wie Starkstromanlagen, Informations- und Komunikationssysteme, Heizung, Sanitär erneuert.

Ordnungsbehördlich / gesetzliche Auflagen:
Alle gesetzlichen Auflagen von Brandschutz, Entrauchung und Krankenhausverordnung werden umgesetzt.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Die Auswirkungen auf die Patienten sind direkt und unmittelbar. Im Fall somatischer Diagnostik- oder Behandlungserfordernisse steht die medizinische Versorgungsstruktur hausintern zur Verfügung.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Reduzierung der Flächennutzung um rd. 11.400 m² im Rahmen der Gesamtentwicklungsplanung.

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Durch die Realisierung der Maßnahme erfolgt eine Flächenkonzentration, und die Bewirtschaftungskosten im Vergleich zu denen am Außenstandort Eschenallee um über 1 Mio. €/ Jahr werden reduziert.

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Ein vereinfachtes Bedarfsprogramm liegt vor.

Realisierungszeitraum:
2013 bis 2014

Finanzplan Teil B **Ansatz**
Landesbaumaßnahmen und Masterplan-Baumaßnahmen

Finanzierung:	
Ansatz 2013	500.000 €
Restkosten ab 2014	2.000.000 €
Gesamtkosten	2.500.000 €

Die Ausgaben sind im Landeshaushalt nach § 24 Abs. 3 LHO veranschlagt.

Summe F5 I, Teil B	**36.514.000 €**

Finanzplan Teil C **Ansatz**
Investitionen aus Grundstückserlösen

Um die Finanzierungslücke im Finanzplan 2013 schließen zu können, müssten alle außerhalb des Liegenschaftsfonds realisierten Grundstückserlöse in Ansatz gebracht werden. Dazu gehört auch der Teilerlös in Höhe von 3.730.000 € aus dem Verkauf des Karl-Landsteiner-Hauses, der 2012 zur Stärkung der Liquidität dienen sollte. Außerdem ist die Verwendung der Erlöse aus dem Verkauf der Brahmstraße 31 und 33 in Höhe von 588.000 € und eines noch verfügbaren Restbetrages von 2.000 € aus den Immobilien Heubnerweg 8 und 10 als Deckungsmittel geplant.

Die Charite wird diese Grundstückserlöse gemäß § 4, Abs. III des Hochschulvertrages vom 15.04.2011 im Umfang von 1.900.000 € für drei Investitionsmaßnahmen der Fakulät verwenden, die bereits 2012 aus Grundstückserlösen anfinanziert wurden. Außerdem ist die Verwendung von 2.420.000 € für drei Maßnahmen mit hohen wirtschaftlichen und kurzfristigen Effekten im Sinne der Berichtserstattung an den Unterausschuss Beteiligungsmanagement und -controlling geplant. Dabei handelt es sich um zwei Maßnahmen für das Betteninterminsgebäude während der Zeit der Sanierung des Bettenhochhauskomplexes, damit durch Attrakivität in der Ausstattung ein drastischer Erlösausfall wegen Nichtakzeptanz durch die Patienten verhindernt wird. Eine weitere Maßnahme betrifft die Reorganisation der Intensivmedizin mit erheblichen Ergebniseffekten.

F 3 Sonstige Deckungsmittel **4.320.000 €**

Erlöse aus Grundstücksverkäufen	
Teilerlös Teilfläche Hindenburgdamm Karl-Landsteiner-Haus	3.730.000 €
Brahmsstr. 31	301.500 €
Brahmsstr. 33	286.500 €
Restmittel Heubnerweg 8 u. 10	2.000 €
	4.320.000 €

Alle Zahlungseingänge sind bereits erfolgt.

Finanzplan Teil C **Ansatz**
Investitionen aus Grundstückserlösen

F5 Investitionen aus Grundstückserlösen

F5 I Baumaßnahmen
Neu-, Um- und Erweiterungsbauten, langfristige Investitionen

I 1. Einrichtung des Zentrums für ärztliche Fertigkeiten **350.000 €**
alle Campi
Budgetverantwortlicher: GB Technik und Betriebe, Herr Kilz

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Das Zentrum für ärztliche Fertigkeiten ist zwingende Voraussetzung zur erfolgreichen Errichtung des Modellstudienganges. Im Rahmen des Modellstudienganges wird der Bedarf an dieser Infrastruktur sukzessive steigen.

Beschreibung:
Herrichtung der notwendigen Räumlichkeiten, um das Zentrum für ärztliche Fertigkeiten einzurichten. Hierfür sind weitere zentral zusammengeführte Räume notwendig, in denen in Kleingruppen Unterricht stattfindet.

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Es bestehen keine ordnungsbehördlichen Auflagen.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Die Maßnahme hat keine unmittelbaren Auswirkungen auf die Patientensicherheit.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Der Modellstudiengang kann ohne die Erweiterung des Zentrums für ärztliche Fertigkeiten nicht eingeführt werden. Diese vom Aufsichtsrat beschlossene Umstellung müsste dann gestoppt werden.

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Es gibt keine direkt messbaren Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit.

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Es liegt ein ausgearbeitetes Konzept hinsichtlich der Bedarfsplanung vor.

Realisierungszeitraum:
2012 bis Ende 2014

Finanzierung:

bis einschließlich 2012	200.000 €
Ansatz 2013	350.000 €
Restkosten ab 2014	450.000 €
Gesamtkosten	1.000.000 €

Finanzplan Teil C **Ansatz**
Investitionen aus Grundstückserlösen

I 2. Herrichtung von Praktikumsflächen für die Lehre in den Laborfächern **300.000 €**
Campus Virchow Klinikum
Budgetverantwortlicher: GB Technik und Betriebe, Herr Kilz

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Für 2012 bis 2013 ist geplant, dass die Routinelabore der Krankenversorgung in das neue Gebäude der Labor-GmbH umziehen. Die Liegenschaft in der Krahmerstraße, welche z. Z. und zum großen Teil von Laborfächern genutzt wird, soll aufgegeben werden. Zur Sicherstellung von Krankenversorgung, Forschung und Lehre müssen am CVK in unmittelbarer Nähe des neuen Laborgebäudes Praktikumsflächen für die Lehre in den Laborfächer hergestellt werden.

Beschreibung:
Nach Umzug der Laborfächern in das neue Laborgebäude müssen die frei werdenden Flächen im Gebäude 0037 als Praktikumsflächen für die Lehre hergerichtet werden.

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Wegen der veränderten Nutzung sowie der neuen Nutzergruppen sind erhöhte Anforderungen an die Räume zu erfüllen. Erfahrungsgemäß ist mit zusätzlichen behördlichen Auflagen und kostenintensiven Maßnahmen zu rechnen.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Die Maßnahme hat keine unmittelbaren Auswirkungen auf die Patientensicherheit.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Ohne Sicherstellung der Praktikumsflächen können die Laborfächer nicht in das neue Laborgebäude umziehen und somit die Labor-GmbH nicht in der geplanten Form realisiert werden. Die Maßnahme ist eine zwingende Voraussetzung für die Funktion.

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Wenn die Maßnahme nicht durchgeführt wird, entsteht ein signifikanter Kostenaufwand, um die Lehre an einem anderen Standort mit zusätzlichem Personal sicherzustellen. Zudem ist die Abhängigkeit des Projektes Labor-GmbH von der Realisierung dieser Maßnahme ebenso wie die Aufgabe der sehr großen Liegenschaft Krahmerstraße zu beachten. Hier bestehen große Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit, ebenso wie große Risiken.

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Die Bedarfsplanung liegt vor.

Realisierungszeitraum:
2012 Planung und vorbereitende Maßnahmen, ab IV. Quartal 2012 bis Ende 2015 Realisierung des Umbaus

Finanzierung:

bis einschließlich 2012	100.000 €
Ansatz 2013	300.000 €
Restkosten ab 2014	1.100.000 €
Gesamtkosten	1.500.000 €

Finanzplan Teil C **Ansatz**
Investitionen aus Grundstückserlösen

I 3. Patientenentertainment und TK-System inkl. Kasse im Betten-Interim **920.000 €**
Charité Campus Mitte
Budgetverantwortlicher: GB Technik und Betriebe, Herr Kilz, Herr Winhoff

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Im Rahmen der Verlagerungsmaßnahme aus dem Bettenhochhauskomplex wird das Betteninterimsgebäude mit 630 Patientenbetten ausgestattet. Jedes Bett wird, entsprechend dem heute üblichen Standard, mit einem Bettside-TV ausgerüstet. Darüber werden auch Mehrwertdienste wie Telefon und Internet angeboten. Die Anlage ist nach der Sanierung im Bettenhochhauskomplexes weiter nutzbar.

Beschreibung:
Die Nachttischkonsolen werden für TV, Telefon und Internet mit Touch-Monitoren inkl. Errichtung der notwenigen Infrastruktur, wie Kassenautomaten, Videoserver, Empangseinspeisung und Internetzugang, ausgestattet.

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Es bestehen keine ordnungsbehördlichen Auflagen.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Die Maßnahme hat keine unmittelbaren Auswirkungen auf die Patientensicherheit.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Die Maßnahme steht in Verbindung mit der Landesbaumaßnahme "Sanierung Bettenhochhauskomplex".

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Durch das Angebot der üblichen Standards an Telefon, TV und Internet wird die Attraktivität zur Nutzung des Betten-Interims durch Patienten erhöht, was zur Erlössicherung beiträgt. Geplant sind 90 % Bettenauslastung. Bei einer Absenkung um 5 % kommt es einem Erlösausfall von rund 5.400.000 €, denn nur 1.600.000 € Aufwandsreduzierung gegenüberstehen.

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Das Ingenieurbüro Genius ist mit der Planung beauftragt.

Realisierungszeitraum:
bis 30.09.2013

Finanzierung:

bis einschließlich 2012	0 €
Ansatz 2013	920.000 €
Restkosten ab 2014	0 €
Gesamtkosten	920.000 €

Finanzplan Teil C **Ansatz**
Investitionen aus Grundstückserlösen

I 4. Intensiv III: Reorganisation Intensivmedizin und Rettungsstellen CVK (ohne MRT-Cluster) **500.000 €**

Campus Virchow Klinikum
Budgetverantwortlicher: GB Technik und Betriebe, Herr Kilz

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Die Reorganisation der Intensivmedizin und der Rettungsstellen zielt darauf, personalintensive Bereiche mit besonders hoher Behandlungs- und Pflegeintensität so zu reorganisieren, dass große zusammenhängenden Einheiten entstehen. Kleinere Einheiten mit unterkritischer Größe für einen wirtschaftlichen Betrieb werden dafür aufgelöst. Die Zusammenfassung von Bereichen mit gleichen oder ähnlichen Versorgungsprozessen ermöglicht eine bessere Personalauslastung, insbesondere in den Abend- und Nachtstunden, und führt nach vollständiger Umsetzung zu erheblichen Personalkosteneinsparungen in einer Größenordnung von 2.000.000 €/Jahr . Zudem wird die Patientensicherheit erhöht, da durch den größeren Personalkörper Mitarbeiter mit speziellen Kompetenzen flexibler eingesetzt werden können und für die Mitarbeiter ein gesundheitsförderlicher Wechsel zwischen physisch und psychisch stark beanspruchenden und weniger beanspruchenden Arbeiten organisiert werden kann. Als weiterer Effekt werden Raumressourcen freigesetzt, die zur Optimierung der Strukturen führen.

Beschreibung:
Die chirurgische Rettungsstelle wird baulich erweitert. In die Erweiterungsfläche wird die internistische Rettungsstelle integriert. Dadurch entsteht ein großer Komplex für Notfallmedizin mit optimaler Anbindung an das CT- und das neu zu schaffende MRT-Cluster. Im Bereich der internistischen Rettungsstelle werden die Dialysestation und Behandlungsplätze für verwandte Verfahren (Lipidstoffapherese, Stammzellapherese usw.) konzentriert.
Die freigesetzten Flächen der Dialysestation 42 werden für Intensivtherapie hergerichtet und durch die Intensivstation 47i bezogen, die dann eine vergrößerte Einheit mit der beanchbarten Intensivstation 43i bildet. Die freigesetzten Flächen der Intensivstation 47i stehen für klinische Strukturoptimierungen und neue Leistungsangebote zur Verfügung.

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Es bestehen keine ordnungsbehördlichen Auflagen.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Die Patientensicherheit wird in den intensiv- und notfallmedizinischen Bereichen durch flexiblere und gesundheitsförderlicher Einsatzmöglichkeiten der Mitarbeiter in einem vergrößerten Personalkörper gesteigert.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Die Nachnutzung der Flächen der Intensivstationen 14i und 47i ermöglicht, Kliniken, die sich derzeit über mehrere Gebäude verteilen (z.B. Kardiologie) oder sich in ungünstiger Lage zur benötigten Funktionsdiagnostik befinden (z.B. Mukoviszodose), räumlich so anzuordnen, dass personelle Synergien entstehen und für die Patienten belastende Transporte entfallen.

Finanzplan Teil C **Ansatz**
Investitionen aus Grundstückserlösen

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Es sind Einsparungen von ca. 2.000.000 €/Jahr sowie zusätzliche Erlöspotentiale durch neue Leistungsangebote in den freigesetzten Flächen zu erwarten.

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Bedarfsplanung liegt vor.

Realisierungszeitraum:
2013 bis 2017

Finanzierung:

bis einschließlich 2012	0 €
Ansatz 2013	500.000 €
Restkosten ab 2014	9.030.000 €
Gesamtkosten	9.530.000 €

Finanzplan Teil C **Ansatz**
Investitionen aus Grundstückserlösen

I 5. Umstrukturierung Kälteversorgung CBF **250.000 €**
Campus Benjamin Franklin
Budgetverantwortlicher: GB Technik und Betriebe, Herr Kilz, Herr Jännerwein

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Es handelt sich um dringend notwendige Umstrukturierungs bzw. Ersatzbeschaffungsmaßnahme zur Aufrechterhaltung der Kälteversorgung. Die Kälteerzeugungsanlagen sind nach 15 Jahren am Ende ihrer normativen Nutzungszeit und in hohem Maße havarieanfällig. Die betrieblich notwendige Redundanz der Anlage ist nicht mehr gegeben.Die in den Kätezentralen verbauten Steuerungen sind bei Ausfall nicht mehr beschaffbar und würden zum Stillstand der Anlagen führen. Zur Sicherstellung des Betriebes soll ein neues Erzeugungskonzept unter Berücksichtigung der Kraft Wärme Kältekopplung (KWKK) realisiert werden.

In 2013 ist die Planung und Ausschreibung sowie die hydraulische Trennung der Kältekreisläufe notwendig. Außerdem sollen in mehreren Projektstufen die heutigen Kälteerzeuger teilweise für den Spitzenlastbedarf durch neue energieeffiziente Kälteerzeuger ersetzt werden, ein Kältespeicher als Redundanz eingebracht und für die Deckung der Grundlast ein KWKK Prozess integriert werden.

Beschreibung:
Die Ersatzbeschaffungsmaßnahme Kälteinfrastruktur CBF beinhaltet folgende Teilmaßnahmen:
Errichtung eines Kaltwasserspeichers
Errichtung einer Absorptions-Kältemaschine /BHKW
Umbau Hydraulik Kälteinfrastruktur
Errichtung übergreifende Steuerung
Errichtung freie Kühlung
Instandsetzung Schraubenverdichter (Redundanz)
Instandsetzung Schraubenverdichter (FU)

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Es bestehen keine ordnungsbehördlichen Auflagen.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Es bestehen keine direkten Auswirkungen auf die Patientensicherheit, aber bei einem Ausfall weiterer Aggregate kann der Betrieb nicht mehr sichergestellt werden. Die Sicherstellung der Kälteversorgung CBF ist dann nicht mehr aufrecht zu erhalten.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Zukünftigen Projekte am CBF mit einem Kälte/Kühlwasserbedarf können durch die Durchführung dieser Maßnahme sichergestellt werden.

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Es erfolgt eine Steigerung der Energieeffizienz im Rahmen der Machbarkeit.

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Studie zur Kälteversorgung CBF und die Kostenschätzung liegen vor. Der HOAI Vertrag ist vorbereitet.

Finanzplan Teil C **Ansatz**
Investitionen aus Grundstückserlösen

Realisierungszeitraum:
Unmittelbar nach Bestätigung des Finanzplanes erfolgt zeitnah die erste Planung und Teilausschreibung in 2013

Finanzierung:

bis einschließlich 2012	0 €
Ansatz 2013	250.000 €
Restkosten ab 2014	810.000 €
Gesamtkosten	1.060.000 €

Summe F5 I, Teil C **2.320.000 €**

Finanzplan Teil C **Ansatz**
Investitionen aus Grundstückserlösen

F5 IV Pauschale für Geräte, Einrichtungen und Ausstattungen für den nicht medizinischen Einsatz

IV 1. Green IT - Virtualisierung von Speicherkapazität **250.000 €**
Campus Virchow-Klinikum
Budgetverantwortlicher: GB IT, Geschäftsbereichsleiter, Herr Greger

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Die Einführung der virtuellen Dienste im Rahmen der Projekte Server- und Desktopvirtualisierung konnte erfolgreich abgeschlossen werden. Mittlerweile werden über 700 virtuelle Serversysteme in der zentralen VMware-Farm betrieben. Um weitere Energie- und damit Kosteneinsparungspotentiale zu heben und mögliche Effizienzsteigerungen umzusetzen, soll die Virtualisierungstechnik unter dem Stichwort "Green IT - Virtualisierung von Speicherkapazität" flächendeckend bereitgestellt werden. Durch Nutzung der technischen Möglichkeiten des sogenannten Cloud-Computing lassen sich benötigte IT-Ressourcen noch schneller bereitstellen und effektiver nutzen. Mit der Möglichkeit Server "auf Bestellung" fertig konfiguriert und sicher betrieben bereitstellen zu können, ist die IT in der Lage, kurzfristig und auch nur für kurze Zeit benötigte IT-Ressourcen bereitzustellen. Damit wird die Charité in die Lage versetzt, trotz wechselnder Anforderungen diese schnell umzusetzen.
Die technische Basis für die Virtualisierungsumgebung bilden schnelle und energieeffiziente Bladecenter, die bei der gewünschten hohen Auslastung mit einem sehr guten Wirkungsgrad in den Rechenzentren punktgenau gekühlt werden können. Weiterhin werden bestehende Storagesysteme erweitert und entsprechende Lizenzen für die Virtualisierungstechnik und Backup benötigt.

Beschreibung:
Die geplanten Investitionen gliedern sich wie folgt:

2 HP C7000 Blade-Center mit jeweils 8 Blades Systemen	542.000 €
vmware Lizenzen	347.000 €
Backup-Lizenzen (Erweiterung)	48.000 €
Speichererweiterung 3PAR Storage	223.000 €

Umsetzung in 2013:

4 Blade Server	100.000 €
vmware Lizenzen	86.000 €
Backup-Lizenzen	12.000 €
Speichererweiterung 3PAR Storage	52.000 €

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Es bestehen keine ordnungsbehördlichen Auflagen.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Die Bereitstellung virtueller Ressourcen für zusätzlich benötigte klinische Verfahren wirkt sich direkt auf die Patientensicherheit aus.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Voraussetzung für die Einführung neuer Verfahren im Rahmen geplanter und ungeplanter Projekte.

Finanzplan Teil C **Ansatz**
Investitionen aus Grundstückserlösen

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Vermeidung von Investitionen in zusätzliche Hardware. Energieeinsparungen durch effektivere Nutzung von Hardwareressourcen durch Virtualisierung.

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Die Bedarfsplanung liegt vor. Die Detailplanung wird nach Mittelfreigabe getroffen.

Realisierungszeitraum:
2013 bis 2016

Finanzierung in €:

bis einschließlich 2012	0 €
Ansatz 2013	250.000 €
Restkosten ab 2014	910.000 €
Gesamtkosten	1.160.000 €

Summe F5 IV, Teil C **250.000 €**

Finanzplan Teil C **Ansatz**
Investitionen aus Grundstückserlösen

F5 V Pauschale für Geräte, Einrichtungen und Ausstattungen für den medizinischen Einsatz

V 1. Pauschale für Geräte und Ausstattungen für die Krankenversorgung

V 1.1 Intensiv III: Teilprojekt 1 Geräteausstattung für PACU **500.000 €**
CharitéCentrum 07, Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin
Campus Virchow-Klinikum
Budgetverantwortlicher: leitender Oberarzt, Prof. Boemke

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Im jetzigen zentralen OP-Aufwachraum des CVK stehen während der Kerngeschäftszeit zu wenig Betten zur Verfügung, da dieser zwölf Betten Aufwachraum zusätzlich auch als PACU (Post anesthetic care unit) genutzt wird. Es sind hierdurch mindestens vier, häufig aber auch acht Betten blockert. Die verbleibenden vier bis acht Aufwachraumbetten reichen nicht aus, um die Patienten aus den 19 OP-Sälen des Zentral-OP, der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurchie/Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, der Neurochirurgie und der Augenheilkunde zu übernehmen. Für eine Verbesserung der Patientenversorgung ist daher eine Ausweitung der Aufwachraumkapazität unabdingbar.

Beschreibung:
Es sind insgesamt 10 neu zu schaffende Betten so auszustatten, dass sie sowohl als PACU (Post anesthetic care unit) Betten, als auch zum Zwecke der Zentralen Einleitung genutzt werden können. Hierfür muss an allen Bettplätzen das Patientenmanagementsystem COPRA verfügbar sein. Von den zehn Plätzen sollen in der Frühschicht ca. acht für die zentrale Einleitungszwecke als Anästhesiearbeitsplatz eingerichtet sein, aber auch die Beatmung von PACU-Patienten oder Patienten, die beispielsweise beatmet aus der Rettungsstelle übernommen werden, muss sichergestellt sein. Bei den vorzuhaltenden Intensiv-Beatmungsgeräten ist besonders darauf zu atchten, dass diese gut für die nicht invasive Beatmung geeignet sind. Die Ausstattung eines solchen Bettplatzes einschließlich Monitoring, Infusionstechnik, Beatmungstechnik, Defibrillator, Röntgenbetrachtung etc. wird ca. 50.000 € kosten.

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Auftrag zur Sicherstellung einer hinreichenden und sicheren Patientenversorgung

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Können Patienten postoperativ oder nach der Versorgung in der Rettungsstelle oder nach einer Reanimation im Aufwachraum oder in der PACU nicht abgenommen werden, so setzt man diese trotz der Anwesenheit eines den Patienten begleitenden Arztes einem erhöhten Sicherheitsrisiko aus, da auf dem Flur die Patientenversorgung nicht in dem Maße sichergestellt werden kann, wie dies an einem festen Bettplatz im Aufwachraum möglich wäre. Außerdem werden zum Teil erhebliche Transportzeiten benötigt, wenn Patienten wegen eines vollen Zentral-OPs und Aufwachraumes in andere Aufwachräume auf die Nordschiene CVK verlegt werden müssen.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Die Kapazitätserhöhung des Aufwachraumes ist Bestandteil der Baumaßnahme "Intensiv III - Umbau und Erweiterung der Station 1i".

Finanzplan Teil C **Ansatz**
Investitionen aus Grundstückserlösen

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Das Betreiben einer zentralen Einleitung verringert die Wechselzeiten zwischen den Operationen. Bei besserem Patientenabfluss durch eine größere Aufwachraum- und PACU-Kapazität verringern sich die Saalstillstandszeiten.
Die Häufigkeit von Patiententransporten auf die Nordschiene nimmt ab. Es ergeben sich zusätzliche Erlöse durch Versorgung von mehr "Stroke"-Patienten und Möglichkeit der Übernahme von zu operierenden Patienen wegen der Baumaßnahmen am CCM. Das zusätzliche Öffnen des Kopfhausaufwachraums mit der Inanspruchnahme zusätzlicher personeller Ressourcen kann deutlich reduziert werden.

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Eine Bedarfsermittlung mit detaillierter Leistungsbeschreibung liegt vor.

Realisierungszeitraum:
Oktober 2013

Finanzplan Teil C **Ansatz**
Investitionen aus Grundstückserlösen

V 1.2 Elektromotorisch betriebene Normalpflegebetten **250.000 €**

Charité Campus Mitte
Budgetverantwortlicher: Pfelegedirektorin, Frau Francois-Kettner

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Aufgrund der Hochhaussanierung muss für mehrere Jahre ab 2013 ein Interimsbau genutzt werden. Um diese Nutzung bei der dort zu erwartenden räumlichen Enge für die zukünftigen Patienten und das Personal attraktiver zu gestalten, ist die Ausstattung mit Elektrobetten und neuen Nachttischen geplant. Die Betten und Nachttische werden nach Abschluss der Sanierung im Bettenhochhaus eingesetzt.

Beschreibung:
Beschafft werden ca. 400 elektromotorisch betriebene Normalpflegebetten und Nachttische. Die bisherigen Betten in der Charité sind bis auf wenige Ausnahmen hydraulisch zu bedienen. Deren Beschaffung liegt 20 bis 40 Jahre zurück. Im Interim muss eine maximale Bettenauslastung erreicht werden, um ausreichend Erlöse zu erzielen. Die Patientenzimmer müssen überwiegend als Dreibettzimmer genutzt werden. Durch die Beschaffung der neuen Betten werden funktionale notwendige Handlungen erleichtert, wie das Hochstellen und Absenken des Kopfteiles, der Betthöhe oder beispielsweise die Herstellung einer Herzbettposition. Da die Bettverlängerungen und die Seitengitter im Standardbett integriert sind, können dafür die bisher benötigten Lagerflächen im Interim entfallen. Die neuen Betten werden eine Arbeitslast von ca. 250 kg tragen (Betten alt 150 kg). Damit entfallen Leasingbetten die bisher wegen Anpassung an das Patientengewicht geordert werden. Die neuen Standardbetten werden auch im Intensivbereich eingesetzt, wenn nicht ein besonderes Therapiebett für den Patienten benötigt wird. Es ist zu erwarten, dass dadurch die Anzahl an benötigten Bettaufbereitungen pro Patient geringer wird, wie auch aufwendige Umlagerungen der Intensivpatienten verringert werden können.

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Es bestehen keine ordnungsbehördlichen Auflagen.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Die Sturzrisiken werden gemindert, weil die Betten auf 27 cm absenkbar sind (bisher 45cm). Ein Bettgitter zum Eigenschutz für Patienten sind durch Integrierung im Bett sofort verfügbar und müssen nicht erst aus der Bettenzentrale geordert und gebracht werden.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Das Projekt "Betriebliches Gesundheitsmanagement" wird unterstützt, weil Mitarbeiter weniger belastet werden und weil sich die Bettwechsel auch bei immobilen Patienten reduzieren. Das manuelle Aufrichten und Absenken des Bettkopfteiles oder anderer Teilflächen entfällt.

Finanzplan Teil C **Ansatz**
Investitionen aus Grundstückserlösen

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Es verringern sich die Leasingkosten für Elektrobetten, die derzeit geordert werden, wenn
- Patient und Bettzubehör mehr als 150 kg Gewicht haben,
- Betten für Patienten mit erheblichen neurologischen oder anderen körperlichen Einschränkungen benötigt werden,
- Sturzgefährdung für Patienten mit einer Körpergrösse bis 1,60 Meter besteht.

Realisierungszeitraum:
April 2013

Finanzplan Teil C **Ansatz**
Investitionen aus Grundstückserlösen

F5 V Pauschale für Geräte, Einrichtungen und Ausstattungen für den medizinischen Einsatz

V 2. Pauschale für Geräte und Ausstattungen für Forschung und Lehre

V 2.1 Berufungsmittel der Fakultät **1.000.000 €**
Budgetverantwortliche: Dekanin, Frau Prof. Grüters-Kieslich

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Berufungszusagen der Fakultät

Beschreibung:
Um den hohen wissenschaftlichen und medizinischen Stand der Charité zu gewährleisten und weiter auszubauen, ist es unabdingbar, exzellente Mediziner an die Charité zu holen. Die Ausstattung mit modernen und effizienten Geräten auf höchstem Niveau ist dazu eine unverzichtbare Voraussetzung.

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Die Berufungszusagen haben einen rechtsverbindlichen Charakter und sind deshalb zwingend zu realisieren. Für 2013 sind bereits Zusagen aus den vergangenen Jahren offen und nicht gegenfinanziert.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Keine unmittelbaren Auswirkungen auf die Sicherheit der Patienten

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Diese Mittel sind dringend erforderlich, um adäquate Berufungen an der Charité realisieren zu können. Die Mittel sind Voraussetzung dafür, dass die von den Berufungen geplanten Projekte erfolgreich gestartet und umgesetzt werden können.

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Nachweislich führt eine moderne gerätetechnische Ausstattung zu einer wesentlich höheren Effizienz des Einsatzes der personellen und materiellen Ressourcen. Daraus resultiert wiederum eine wesentlich höhere Erfolgswahrscheinlichkeit der Projektgruppen sowohl hinsichtlich der Ergebnisbilanz als auch deren künftiger Drittmittelantragsfähigkeit. Und nur durch eine zielgerichtete Reproduktion des Ausrüstungsbestandes werden unwirtschaftliche Reparaturen und Instandhaltungsmaßnahmen eines überalterten Gerätebestandes minimiert.

Summe F5 V, Teil C **1.750.000 €**

nachrichtlich Teil E **Ansatz**
Investitionen aus Eigenmitteln (finanziert aus Erfolgsplan)

Der Vorstand der Charité hat die Beschaffung dringend benötigter bildgebender Großgeräte außerhalb des investiven Landeszuschusses im Umfang von maximal 14.000.000 € beschlossen. Ein Finanzierungskonzept wurde erarbeitet. Im Gegensatz zur Finanzierung aus investivem Landeszuschuss erfolgt die jährliche Ergebnisbelastung über erfolgswirksame Abschreibungen.
Die Ausschreibung wird neben den Geräten einschließlich Einbau auch eine Aufforderung zur Abgabe eines Finanzierungsangebotes beinhalten. Durch eine gebündelte Beschaffung sollen erhebliche Mengenrabatte erzielt werden. Diese wurden in den Finanzplanansätzen bereits berücksichtigt. Den DFG-Anträgen zu den einzelnen Geräten liegen jedoch Einzelangebote auf Listenpreisbasis zugrunde.

Teil E Großgeräte ab 100.000 € im Einzelfall

1. 3 Tesla Magnetresonanztomograph - MRT 1 - **134.500 €**
CharitéCentrum 06, Institut für Radiologie
Campus Virchow-Klinikum
Budgetverantwortlicher: Direktor der Klinik, Prof. Hamm

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Eine Ersatzbeschaffung für das 10 Jahre alte GE Signa Twin Speed 1,5T ist dringend erforderlich, da das Altgerät nicht in der Lage ist, zahlreiche klinische Fragestellungen adäquat zu beantworten. Die Untersuchungszeiten mit dem Altgerät sind zudem sehr lang.

Beschreibung:
Es soll ein 3 Tesla MRT beschafft werden, der durch hochauflösende Ganzkörperbildgebung und parallele Bildgebung auch neuroradiologische Fragestellungen adäquat darstellen kann.

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Es bestehen keine ordnungsbehördlichen Auflagen.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Die Maßnahme führt zu einer Verkürzung der Untersuchungszeit, insbesondere für klaustrophobe Patienten. Durch bessere Möglichkeiten der Patientenüberwachung wird außerdem die Patientensicherheit erhöht.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Es handelt sich um eine Gerätebeschaffung im Rahmen der Clusterbildung der MRT-Geräte am Campus Virchow-Klinikum, um den Patientendurchsatz zu optimieren.

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Eine Wirtschaftlichkeitsberechnung liegt vor. Das Neugerät führt in Zusammenhang mit der Clusterbildung zu einer Reduktion der Aufnahmezeiten von bis zu 30% und somit zu einer Steigerung der Erlöse des medizinischen Versorgungszentrums und des Dienstleisters Radiologie im Rahmen der internen Leistungsverrechnung. Eine Reduktion der Liegezeiten auf den jeweiligen Stationen und bessere Koordination der präoperativen Diagnostik sind zu erwarten.

nachrichtlich Teil E **Ansatz**
Investitionen aus Eigenmitteln (finanziert aus Erfolgsplan)

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Der DFG-Antrag ist in Vorbereitung und wird noch im Jahr 2012 eingereicht.

Realisierungszeitraum:
Die Ausschreibung soll im Jahr 2012 erfolgen, so dass sofort nach Vorliegen der DFG-Empfehlung der Zuschlag erteilt werden kann.

Finanzierung:
Planungsunterlagen über 2.691.400 € (inkl. 1.364.000 € Einbau- und IT-Kosten) liegen vor.

Ansatz 2013	134.500 €
Restkosten ab 2014	2.556.900 €
Gesamtkosten	2.691.400 €

nachrichtlich Teil E **Ansatz**
Investitionen aus Eigenmitteln (finanziert aus Erfolgsplan)

2. 1,5 Tesla Magnetresonanztomograph - MRT 3 - **69.200 €**
CharitéCentrum 06, Institut für Radiologie
Campus Virchow-Klinikum
Budgetverantwortlicher: Direktor der Klinik, Prof. Hamm

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Eine Ersatzbeschaffung für das 12 Jahre alte GE Signa MR/i 1,5 T ist unverzichtbar, da das Altgerät mit dem Schwerpunkt pädiatrische Bildgebung eine sehr schlechte Bildqualität aufweist. Die Untersuchungszeiten sind insbesondere für Kinder zu lang. Zudem sind Untersuchungen in Narkose aufgrund der räumlichen Enge nicht möglich, bei Kindern ist diese Möglichkeit aber unverzichtbar.

Beschreibung:
Es soll ein 1,5 Tesla MRT mit allen Möglichkeiten der pädiatrischen, neuroradiologischen und muskelo-skeletalen Bildgebung beschafft werden. Zusätzlich soll MR-Angio und Ganzkörperbildgebung möglich sein. Das Gerät soll zudem möglichst baugleich zum neu zu beschaffenden MRT 4 sein, um Spulen und Sequenzen austauschen zu können.

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Es bestehen keine ordnungsbehördlichen Auflagen.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Eine Neubeschaffung ermöglicht eine bessere Überwachung der Patienten während der Untersuchung. Es sind Untersuchungen in Narkose insbesondere bei Kindern möglich. Die Untersuchungszeiten verkürzen sich deutlich.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Es handelt sich um eine Gerätebeschaffung im Rahmen der Clusterbildung der MRT-Geräte am Campus Virchow-Klinikum, um den Patientendurchsatz zu optimieren.

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Eine Wirtschaftlichkeitsberechnung liegt vor. Das Neugerät führt in Zusammenhang mit der Clusterbildung zu einer Reduktion der Aufnahmezeiten von bis zu 30% und somit zu einer Steigerung der Erlöse des medizinischen Versorgungszentrums und des Dienstleisters Radiologie im Rahmen der internen Leistungsverrechnung. Eine Reduktion der Liegezeiten auf den jeweiligen Stationen und bessere Koordination der präoperativen Diagnostik sind zu erwarten.

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Der DFG-Antrag ist in Vorbereitung und wird noch im Jahr 2012 eingereicht.

Realisierungszeitraum:
Die Ausschreibung soll im Jahr 2012 erfolgen, so dass sofort nach Vorliegen der DFG-Empfehlung der Zuschlag erteilt werden kann.

nachrichtlich Teil E **Ansatz**
Investitionen aus Eigenmitteln (finanziert aus Erfolgsplan)

Finanzierung:
Planungsunterlagen über 1.385.400 € (inkl. 541.000 € Einbau- und IT-Kosten) liegen vor.

Ansatz 2013	69.200 €
Restkosten ab 2014	1.316.200 €
Gesamtkosten	1.385.400 €

nachrichtlich Teil E **Ansatz**
Investitionen aus Eigenmitteln (finanziert aus Erfolgsplan)

3. 1,5 Tesla Magnetresonanztomograph - MRT 4 - **69.200 €**
CharitéCentrum 06, Institut für Radiologie
Campus Virchow-Klinikum
Budgetverantwortlicher: Direktor der Klinik, Prof. Hamm

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Das Altgerät Philips Gyroscan ACS-NT mit 1,5 T ist 17 Jahre alt und daher out of service, d.h. es sind keine Ersatzteile mehr vorhanden. Aufgrund des Alters ist das vorhandene Gerät nicht mehr in der Lage klinische Fragestellungen adäquat zu beantworten und die Untersuchungszeiten sind sehr lang. Die Räumlichkeiten am derzeitigen Standort sind sehr beengt, was insbesondere bei Anästhesiebegleitung negativ ins Gewicht fällt.

Beschreibung:
Es ist die Beschaffung eines 1,5 Tesla MRT mit allen Möglichkeiten der pädiatrischen, neuroradiologischen und muskelo-skeletalen Bildgebung geplant und zusätzlich soll MR-Angio und Ganzkörperbildgebung möglich sein. Das Gerät soll möglichst Baugleich zum neu zu beschaffenden MRT 3 sein, um Spulen und Sequenzen austauschen zu können.

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Es bestehen keine ordnungsbehördlichen Auflagen.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Die Beschaffung macht eine Verkürzung der Untersuchungszeiten, insbesondere für klaustrophobe Patienten möglich. Die Patientensicherheit erhöht sich durch bessere Möglichkeiten der Patientenüberwachung.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Es handelt sich um eine Gerätebeschaffung im Rahmen der Clusterbildung der MRT-Geräte am Campus Virchow-Klinikum, um den Patientendurchsatz zu optimieren.

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Eine Wirtschaftlichkeitsberechnung liegt vor. Das Neugerät führt in Zusammenhang mit der Clusterbildung zu einer Reduktion der Aufnahmezeiten von bis zu 30% und somit zu einer Steigerung der Erlöse des medizinischen Versorgungszentrums und des Dienstleisters Radiologie im Rahmen der internen Leistungsverrechnung. Eine Reduktion der Liegezeiten auf den jeweiligen Stationen und bessere Koordination der präoperativen Diagnostik sind zu erwarten.

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Der DFG-Antrag ist in Vorbereitung und wird noch im Jahr 2012 eingereicht.

Realisierungszeitraum:
Die Ausschreibung soll im Jahr 2012 erfolgen, so dass sofort nach Vorliegen der DFG-Empfehlung der Zuschlag erteilt werden kann.

nachrichtlich Teil E **Ansatz**
Investitionen aus Eigenmitteln (finanziert aus Erfolgsplan)

Finanzierung:
Planungsunterlagen über 1.385.400 € (inkl. 541.000 € Einbau- und IT-Kosten) liegen vor.

Ansatz 2013	69.200 €
Restkosten ab 2014	1.316.200 €
Gesamtkosten	1.385.400 €

nachrichtlich Teil E **Ansatz**
Investitionen aus Eigenmitteln (finanziert aus Erfolgsplan)

4. Computertomograph (CT) mit mindestens 64 Zeilen **16.200 €**
CharitéCentrum 06, Institut für Radiologie
Campus Virchow-Klinikum
Budgetverantwortlicher: Direktor der Klinik, Prof. Hamm

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Es handelt sich um die Ersatzbeschaffung für das elf Jahre alte GE LightSpeed Ultra mit 8-Zeilen. Das Altgerät ist nicht in der Lage, zahlreiche klinische Fragestellungen adäquat zu beantworten und kann trotz räumlicher Nähe zur chirurgischen Rettungsstelle keine Polytrauma-Spirale durchführen. Eine kardiale CT-Bildgebung ist aktuell am Standort Virchow-Klinikum nicht adäquat möglich. Altersbedingt fällt das vorhandene Gerät vermehrt aus.

Beschreibung:
Es soll ein aktueller, moderner 64- oder 128- Zeilen Computertomograph mit kardialer, neuroradiologischer und Ganzkörperbildgebung beschafft werden. Die Bildgebung bei polytraumatisierten Patienten muss möglich sein.

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Es bestehen keine ordnungsbehördlichen Auflagen.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Die Patientensicherheit erhöht sich aufgrund der geringeren Strahlenexposition durch neuere Röhren- und Detektortechnik.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Die Beschaffung erfolgt im Rahmen der Clusterbildung CT. In der Umbauphase des Bettenhochhauskomplexes am CCM müssen die Zeiten für CT Untersuchungen am CVK verlängert werden. Dies ist nur bei besserer und schnellerer Gerätetechnik zu bewältigen.

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Eine Wirtschaftlichkeitsberechnung liegt vor. Die Maßnahme ist erforderlich, um die derzeitigen Erlöse von ca. 1.250.000 € gemäß interner Leistungsverrechnung zu sichern. Außerdem müssen die Anforderungen vom medizinischen Versorgungszentrum erfüllt und die Reduktion der CT's am CCM abgefangen werden. Die Ausfallsicherheit ist dabei ein wesentliches Kriterium, da bereits jetzt der LightSpeed Ultra 8 altersbedingt vermehrt ausfällt und somit weitere Verlängerungen der Wartezeiten drohen.

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Der DFG-Antrag ist in Vorbereitung und wird noch im Jahr 2012 eingereicht.

nachrichtlich Teil E **Ansatz**
Investitionen aus Eigenmitteln (finanziert aus Erfolgsplan)

Realisierungszeitraum:
Die Ausschreibung soll im Jahr 2012 erfolgen, so dass sofort nach Vorliegen der DFG-Empfehlung der Zuschlag erteilt werden kann.

Finanzierung:
Planungsunterlagen über 969.600 € (inkl. 302.500 € Einbau- und IT-Kosten) liegen vor.

Ansatz 2013	16.200 €
Restkosten ab 2014	953.400 €
Gesamtkosten	969.600 €

nachrichtlich Teil E **Ansatz**
Investitionen aus Eigenmitteln (finanziert aus Erfolgsplan)

5. Volumen-CT 2 **67.200 €**

CharitéCentrum 06, Institut für Radiologie
Charité Campus Mitte
Budgetverantwortlicher: Direktor der Klinik, Prof. Hamm

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Aufgrund des Umbaus des Bettenhochhauskomplexes ab dem Jahr 2013 stehen keine Alternativ-CTs für die klinische Versorgung und Forschung zur Verfügung. Der bisherige 64-Zeilen CT im Hochhaus wird in die Innere Klinik als Ersatz für ein über zehn Jahre alten 16-Zeilen-CT umgesetzt.

Beschreibung:
Es soll ein Volumen-CT mit sehr hoher räumlicher Auflösung bei 0,5 mm Schichtdicke für orthopädische, vaskuläre und onkologische Fragestellungen beschafft werden. Gleichzeitig soll ein automatisierter Workflow für die Anwendung der iterativen (strahlendosissparenden) Rekonstruktion möglich sein.

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Es bestehen keine ordnungsbehördlichen Auflagen.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Die notwendige klinische Versorgung am CCM mit der Volumen-Computertomographie in der generellen Anwendung bei optimiertem Workflow muss sichergestellt sein. Die Reduktion der Strahlenexposition verbessert die Patientensicherheit.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Die Maßnahme dient der Sicherstellung der Umsetzung von klinischen und wissenschaftlichen Projekten zur Volumen-Computertomographie trotz der vorrübergehenden Reduktion der CT-Geräte im CCM bis zum Jahr 2016 von vier auf drei Geräte aufgrund der Sanierung des Bettenhochhauskomplexes.

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Eine Wirtschaftlichkeitsberechnung liegt vor. Die Maßnahme ist erforderlich, um die derzeitigen Erlöse von ca. 2.000.000 € im Bereich CT am CCM gemäß interner Leistungsverrechnung zu sichern. Die Ausfallsicherheit ist dabei ein wesentliches Kriterium, da die Anzahl der CT's für drei Jahre von vier auf drei Geräte am Standort sinkt. Die kürzere Aufnahmezeiten ermöglichen, den steigenden Wartezeiten wegen der Gerätereduktion entgegen zu wirken.

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Der DFG-Antrag ist in Vorbereitung und wird noch im Jahr 2012 eingereicht.

nachrichtlich Teil E **Ansatz**
Investitionen aus Eigenmitteln (finanziert aus Erfolgsplan)

Realisierungszeitraum:
Die Ausschreibung soll im Jahr 2012 erfolgen, so dass sofort nach Vorliegen der DFG-Empfehlung der Zuschlag erteilt werden kann.

Finanzierung:
Planungsunterlagen über 672.800 € (inkl. 12.960 € IT-Kosten) liegen vor.

Ansatz 2013	67.200 €
Restkosten ab 2014	605.600 €
Gesamtkosten	672.800 €

nachrichtlich Teil E **Ansatz**
Investitionen aus Eigenmitteln (finanziert aus Erfolgsplan)

6. Volumen-CT 1 **101.200 €**

CharitéCentrum 06, Institut für Radiologie
Charité Campus Mitte
Budgetverantwortlicher: Direktor der Klinik, Prof. Hamm

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Aufgrund des Umbaus des Bettenhochhauskomplexes ab dem Jahr 2013 stehen keine Alternativ-CTs für die klinische Versorgung und Forschung zur Verfügung. Der seit November 2007 über eine Forschungskooperation zur Verfügung stehende Volumen-CT befindet sich im Hochhaus und kann dort nicht weiter betrieben werden. Die Maßnahme dient der Sicherstellung der notwendigen klinischen Versorgung am CCM mit einem Volumen-CT.

Beschreibung:
Zur Erfüllung der klinischen Aufgaben soll ein Volumen-CT beschafft werden, der die Möglichkeit bietet, in einem Herzschlag volumetrisch eine Computertomographie des Herzens durchzuführen. Weiterhin muss die Erfassung dynamischer Perfusionsanalysen großer Körpervolumina möglich sein.

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Es bestehen keine ordnungsbehördlichen Auflagen.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Ein modernes Gerät führt zur Reduktion der Strahlenexposition und erhöht so die Sicherheit der Patienten.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Die Maßnahme dient der Sicherstellung der Umsetzung von klinischen und wissenschaftlichen Projekten zur Volumen-Computertomographie trotz der vorrübergehenden Reduktion der CT-Geräte im CCM bis zum Jahr 2016 von vier auf drei Geräte aufgrund der Sanierung des Bettenhochhauskomplexes.

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Eine Wirtschaftlichkeitsberechnung liegt vor. Die Maßnahme ist erforderlich, um die derzeitigen Erlöse von ca. 2.000.000 € im Bereich CT am CCM gemäß interner Leistungsverrechnung zu sichern. Die Ausfallsicherheit ist dabei ein wesentliches Kriterium, da die Anzahl der CT's für drei Jahre von vier auf drei Geräte am Standort sinkt. Die kürzere Aufnahmezeiten ermöglichen, den steigenden Wartezeiten wegen der Gerätereduktion entgegen zu wirken.

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Der DFG-Antrag ist in Vorbereitung und wird noch im Jahr 2012 eingereicht.

Realisierungszeitraum:
Die Ausschreibung soll im Jahr 2012 erfolgen, so dass sofort nach Vorliegen der DFG-Empfehlung der Zuschlag erteilt werden kann.

Finanzierung:
Planungsunterlagen über 932.300 € (inkl. 19.500 € IT-Kosten) liegen vor.

Ansatz 2013	101.200 €
Restkosten ab 2014	831.100 €
Gesamtkosten	932.300 €

nachrichtlich Teil E **Ansatz**
Investitionen aus Eigenmitteln (finanziert aus Erfolgsplan)

7. Monoplane Kardangiographieanlage mit Elektrophysiologie **112.100 €**
CharitéCentrum 11, Medizinische Klinik für Kardiologie und Pulmologie
Campus Virchow-Klinikum
Budgetverantwortlicher: Prof. Haverkamp

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Auf dem Arbeitsplatz sollen komplexe elektrophysiologische Interventionen (z. B. PVI) und komplexe Herzschrittmacher-/ICD-Implantationen (z. B. CRT) sowie angiologische Interventionen erfolgen, um eine weitere Konsolidierung und Ausweitung des Schwerpunktes bei zugleich auf hohem Niveau betriebener interventioneller Kardiologie zu ermöglichen. Dafür ist eine monoplane Kardangiographieanlage mit Elektrophysiologie inklusive der zudem notwendigen Medizingeräte und der hierfür notwendigen Umbaumaßnahmen dringend erforderlich.

Beschreibung:
Die Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Kardiologie am Campus Virchow-Klinikum hat in den vergangenen Jahren neben der interventionellen und notfallbezogenen Kardiologie in Forschung, Lehre und Krankenversorgung einen Schwerpunkt im Bereich der Herzinsuffizienz-Therapie und der Rhythmologie ausgebildet. In großer Zahl werden Patienten mit komplexen Herzschrittmacher- und Defibrillatorsystemen versorgt und in zahlreichen lokalen, multizentrischen und internationalen Forschungsprojekten wissenschaftlich begleitet. Hierfür ist angesichts expandierender Indikationen für koronarvenös-linksventrikuläre und hochselektive rechtsventrikuläre und rechtsatriale Stimulation zeitlich und räumlich hochauflösende Bildgebung nötig.

In großem Umfang werden zusätzlich auch Katheter-Ablationen durchgeführt. Ein großer Teil dieser Eingriffe erfordert ebenfalls komplexe Bildgebung. Insbesondere linksatriale Ablationen zur Pulmonalvenen-Isolation sind bei einer steigenden Anzahl von Patienten mit Vorhofflimmern indiziert und ohne eine Kardangiographieanlage nicht durchführbar. Aktuell werden am CVK sowohl komplexe Implantationen als auch komplexe Ablationen in einem biplanen Herzkatheter-Labor erbracht, das jedoch eigentlich mit Herzkatheter-Diagnostik und perkutanen Koronarinterventionen sowie komplexe angiologische Interventionen auszulasten wäre. Dazu ist ein eigens für Ablationen und Implantationen zu beplanender Arbeitsplatz nötig.

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Die Räume müssen unter Beachtung des geltenden Strahlenschutzes ertüchtigt werden.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Die Patientensicherheit erhöht sich, da die Strahlenbelastung mit einer neuen Anlage abnimmt.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Die Realisierung laufender und zukünftiger wissenschaftlicher Projekte wird durch die Beschaffung des Gerätes deutlich verbessert.

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Eine Wirtschaftlichkeitsberechnung liegt vor. Die Fallzahlen können gesteigert und die Wirtschaftlichkeit wissenschaftlicher Projekte verbessert werden.

nachrichtlich Teil E **Ansatz**
Investitionen aus Eigenmitteln (finanziert aus Erfolgsplan)

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Der DFG-Antrag wurde bereits eingereicht.

Realisierungszeitraum:
Die Ausschreibung soll im Jahr 2012 erfolgen, so dass sofort nach Vorliegen der DFG-Empfehlung der Zuschlag erteilt werden kann.

Finanzierung:
Planungsunterlagen über 1.120.100 € (inkl. 375.375 € Einbau- und IT-Kosten) liegen vor.

Ansatz 2013	112.100 €
Restkosten ab 2014	1.008.000 €
Gesamtkosten	1.120.100 €

nachrichtlich Teil E **Ansatz**
Investitionen aus Eigenmitteln (finanziert aus Erfolgsplan)

8. 2 biplane Kardangiographie-Anlagen **168.100 €**

CharitéCentrum 11, Medizinische Klinik für Kardiologie und Pulmologie
Campus Benjamin Franklin
Budgetverantwortlicher: Leiter der Klinik, Prof. Schultheiss

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Die vorhandenen Anlagen stehen im Verbund und werden seit zwölf Jahren betrieben. Die Reparaturhäufigkeit nimmt stetig zu. Laut Aussage des Herstellers Fa. Philips ist ab nächstem Jahr die Versorgung mit Ersatzteilen nicht mehr gewährleistet.
Der Betrieb der alten Anlagen ist mit einer erhöhten Strahlenabgabe verbunden, die Bildqualität und Ausstattung sind mangelhaft und genügen nicht mehr den heutigen Anforderungen. Daher sind neue Anlagen mit moderner Bildgebung und digitaler Bildbearbeitung sowie mit Reduktion der Strahlenbelastung für Patienten und Untersucher zwingend notwendig.

Beschreibung:
Die alten Anlagen stehen im Cluster und verfügen über einen gemeinsamen Steuerraum. Deshalb muss der Austausch der Anlagen gleichzeitig erfolgen.
Durch die Ersatzbeschaffung wird die Anerkennung des Standortes als Zentrum der Maximalversorgung kardiovaskulärer Patienten untermauert. Die Klinik führt ca. 4.000 Herzkatheruntersuchungen im Jahr durch (exklusive rhythmologischer Eingriffe und Schrittmacherimplantationen), wovon ca. 800 der Akutversorgung von Patienten mit Herzinfarkt oder kardiogenem Schock zukommen. Weitere Schwerpunkte stellen die perkutane Versorgung von Mitralklappen sowie angiologische Eingriffe dar.

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Der Betrieb der Anlagen unterliegt den Bestimmungen des Strahlenschutzes.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Die Patientensicherheit erhöht sich, da die Strahlenbelastung mit neuen Anlagen abnimmt und die diagnostische Sicherheit durch die verbesserte Bildgebung zunimmt.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Der Erfolg laufender Projekte wird gewährleistet. Die Neuanschaffung ist für laufende Forschungsprojekte wie der Transregio SFB/TR 19 sowie zahlreiche interventionelle Studien erforderlich.

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Eine Wirtschaftlichkeitsberechnung liegt vor. Die Reparaturkosten der zu ersetzenden Geräte sind hoch, der Reparaturservice muss häufig in Anspruch genommen werden.

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Die DFG-Anträge sind in Vorbereitung und werden noch im Jahr 2012 eingereicht.

nachrichtlich Teil E **Ansatz**
Investitionen aus Eigenmitteln (finanziert aus Erfolgsplan)

Realisierungszeitraum:
Die Ausschreibung soll im Jahr 2012 erfolgen, so dass sofort nach Vorliegen der DFG-Empfehlung der Zuschlag erteilt werden kann.

Finanzierung:
Planungsunterlagen über 2.242.000 € (inkl. 352.500 € Einbau- und IT-Kosten) liegen vor.

Ansatz 2013	168.100 €
Restkosten ab 2014	2.073.900 €
Gesamtkosten	2.242.000 €

nachrichtlich Teil E **Ansatz**
Investitionen aus Eigenmitteln (finanziert aus Erfolgsplan)

9. Angiographiegerät mit monoplanarem Flachbilddetektor **66.400 €**

CharitéCentrum 06, Institut für Radiologie
Campus Virchow-Klinikum
Budgetverantwortlicher: Direktor der Klinik, Prof. Hamm

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Das vorhandene Altgerät (Philips Angio Diagnost 5) ist 14 Jahre alt und out of service, d.h. es sind keine Ersatzteile mehr verfügbar. Die Bildqualität des Altgeräts ist inadäquat für die durchzuführenden Untersuchungen und Fragestellungen. Aufgrund des Alters kommt es sehr häufig zu Geräteausfällen durch Probleme in der Mechanik des C-Bogens. Durch den Verzicht auf Ersatz eines weiteren alten Angioplatzes und aufgrund des fortgeschrittenen Gerätealters ist ein ausfallsicheres System erforderlich.

Beschreibung:
Es soll ein monoplanares Angiographiegerät mit Flachbilddetektor und C-Arm beschafft werden. Ein Ultraschallgerät für kombinierte Interventionen soll integriert sein.

Ordnungsbehördliche / gesetzliche Auflagen:
Es bestehen keine ordnungsbehördlichen Auflagen.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Die Patientensicherheit wird durch die Reduktion der Strahlenexposition und die bessere Steuerung komplexer Eingriffe deutlich erhöht.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Es bestehen keine unmittelbaren Auswirkungen auf andere Projekte.

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Eine Wirtschaftlichkeitsberechnung liegt vor. Die Maßnahme ist erforderlich, um die derzeitigen Erlöse im Bereich Angio am CVK von 600.000 € gemäß interner Leistungsverrechnung zu sichern.

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Der DFG-Antrag ist in Vorbereitung und wird noch im Jahr 2012 eingereicht.

Realisierungszeitraum:
Die Ausschreibung soll im Jahr 2012 erfolgen, so dass sofort nach Vorliegen der DFG-Empfehlung der Zuschlag erteilt werden kann.

Finanzierung:
Planungsunterlagen über 796.500 € (inkl. 132.500 € Einbau- und IT-Kosten) liegen vor.

Ansatz 2013	66.400 €
Restkosten ab 2014	730.100 €
Gesamtkosten	796.500 €

nachrichtlich Teil E **Ansatz**
Investitionen aus Eigenmitteln (finanziert aus Erfolgsplan)

10. Computertomograph 64 Zeilen **80.200 €**
CharitéCentrum 06, Institut für Radiologie
Campus Benjamin Franklin
Budgetverantwortlicher: Direktor der Klinik, Prof. Hamm

Begründung des zwingenden Realisierungsbedarfs:
Es handelt sich um eine Ersatzbeschaffung für einen elf Jahre alten Siemens-CT, der vermehrt hohe Ausfallzeiten aufweist. Die Beschaffung ist erforderlich, um eine zeitgemäße Patientenversorgung und Zertifizierung des CBF als Trauma- und Schlaganfallzentrum zu gewährleisten.

Beschreibung:
Mit einem Neugerät können die zunehmend komplexeren Anforderungen im Rahmen der Schlaganfall- und Polytraumaversorgung, die steigende Anzahl der CT-Interventionen und die Versorgung kritischer Patienten zeitgerecht bewältigt werden. Das Neugerät soll eine effiziente Cardio-Bildgebung und adäquate minimalinvasive Patientenversorgung ermöglichen.

Ordnungsbehördlich / gesetzliche Auflagen:
Es bestehen keine ordnungsbehördlichen Auflagen.

Auswirkungen auf die Patientensicherheit:
Die Patientensicherheit wird durch die Reduktion der Strahlenexposition und die Sicherstellung der Handlungsfähigkeit bei Interventionen erhöht.

Auswirkungen auf die Realisierung von Projekten:
Es bestehen keine unmittelbaren Auswirkungen auf andere Projekte.

Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit:
Eine Wirtschaftlichkeitsberechnung liegt vor. Die Maßnahme ist erforderlich, um die derzeitigen Erlöse von ca. 2.000.000 € im Bereich der Computertomographie am CBF gemäß interner Leistungsverrechnung zu sichern. Die Reduktion der Ausfall- und Aufnahmezeiten würde es ermöglichen, auf die steigenden Wartezeiten aufgrund hoher Nachfrage zu reagieren.

Vorbereitungs-, Planungsstand:
Der DFG-Antrag ist in Vorbereitung und wird noch im Jahr 2012 eingereicht.

Realisierungszeitraum:
Die Ausschreibung soll im Jahr 2012 erfolgen, so dass sofort nach Vorliegen der DFG-Empfehlung der Zuschlag erteilt werden kann.

nachrichtlich Teil E **Ansatz**
Investitionen aus Eigenmitteln (finanziert aus Erfolgsplan)

Finanzierung:
Planungsunterlagen über 802.300 € (inkl. 132.769 € Einbau- und IT-Kosten) liegen vor.

Ansatz 2013	80.200 €
Restkosten ab 2014	722.100 €
Gesamtkosten	802.300 €

Summe Teil E **884.300 €**

Beschäftigungsplan

2013

Charité-Universitätsmedizin Berlin

Summarischer Stellen und Vollkräftenachweis

2013

Charité - Universitätsmedizin Berlin

(mit CFM und Fremdeinrichtungen)

Planstellen	Plan 2012	*davon:*	
	Stellen	*F+L*	*KV*
Beamte	606,0	470,2	135,8

Plan 2013	*davon:*	
Stellen	*F+L*	*KV*
598,0	464,0	134,0

Vollkräfte	Ist-VK Bestand Juni 2012	*davon:*	
		F+L	*KV*
Beamte	254	*191*	*63*
Beschäftigte	9.491	*1.747*	*7.744*
Gesamt	**9.745**	**1.938**	***7.807***
Auszubildene	425	*0*	*425*

ganzjährige Plan VK 2013	*davon:*	
	F+L	*KV*
254	*191*	*63*
9.457	*1.750*	*7.707*
9.711	**1.941**	***7.770***
447	*0*	*447*

Summarischer Stellen und Vollkräftenachweis

2013

Charité - Universitätsmedizin Berlin

(ohne CFM und Fremdeinrichtungen)

Planstellen	Plan 2012	*davon:*		Plan 2013	*davon:*	
	Stellen	*F+L*	*KV*	Stellen	*F+L*	*KV*
Planstellen Beamte	606,0	470,2	135,8	598,0	464,0	134,0

Vollkräfte	Ist-VK Bestand Juni 2011	*davon:*		ganzjährige Plan VK 2013	*davon:*	
		F+L	*KV*		*F+L*	*KV*
Beamte	219	*165*	*54*	219	*165*	*54*
Beschäftigte	8.433	*1.722*	*6.711*	8.263	*1.733*	*6.530*
Gesamt	**8.652**	**1.887**	***6.765***	**8.482**	**1.898**	**6.584**
Auszubildene	425	*0*	*425*	447	*0*	*447*

Summarischer Stellen und Vollkräftenachweis

2013

Charité - Universitätsmedizin Berlin

nur CFM und Fremdeinrichtungen

nachrichtlich Personalgestellung in die CFM:

Vollkräfte	Ist-VK Bestand Juni 2012	*davon:*		ganzjährige Plan VK 2013	*davon:*	
		F+L	*KV*		*F+L*	*KV*
Beamte	0	0	0	0	0	0
Beschäftigte	565	0	565	587	0	587
Gesamt	**565**	**0**	**565**	**587**	**0**	**587**

nachrichtlich Personalgestellung in Fremdeinrichtungen:

Vollkräfte	Ist-VK Bestand Juni 2012	*davon:*		ganzjährige Plan VK 2013	*davon:*	
		F+L	*KV*		*F+L*	*KV*
Beamte	35	26	9	35	26	9
Beschäftigte	493	25	468	607	17	590
Gesamt	**528**	**51**	**477**	**642**	**43**	**599**

Fremdeinrichtungen: DHZB; Hedwig-Kliniken(Psychiatrie); Labor GmbH; Institut für Tropenmedizin und sonstige Erstattungen

Nachweis der Plan-Vollkräfte 2013 (ohne CFM und Fremdeinrichtungen)

Beamte

Bezeichnung	Dienst-art		Anzahl VK Juni 2012	davon:		Plan VK 2013	davon:	
				F+L	KV		F+L	KV
Wissenschaftler								
Gesamt	**6000**	Ärztlicher Dienst	**121**	**98**	**23**	**121**	**98**	**23**
davon befristet			40	29	11	40	29	11
davon unbefristet			81	69	12	81	69	12
Gesamt	**6002**	Med.-Techn. Dienst	**48**	**47**	**1**	**48**	**47**	**1**
davon befristet			26	25	1	26	25	1
davon unbefristet			22	22	0	22	22	0
Wissenschaftler Gesamt			**169**	**145**	**24**	**169**	**145**	**24**
Nichtwissenschaftliches Personal								
	6001	Pflegedienst	0	0	0	0	0	0
	6002	Med.-Techn. Dienst	3	1	2	3	1	2
	6003	Funktionsdienst	0	0	0	0	0	0
	6005	Wirtschafts- u. Versorg. Dienst	0	0	0	0	0	0
	6006	Technischer Dienst	0	0	0	0	0	0
	6007	Verwaltungsdienst	45	19	26	45	19	26
	6008	Sonderdienst	2	0	2	2	0	2
	6010	Personal d. Ausbildungsstätten	0	0	0	0	0	0
Nichtwissenschaftliches Personal Gesamt			**50**	**20**	**30**	**50**	**20**	**30**
VK Gesamt			**219**	**165**	**54**	**219**	**165**	**54**

Teil A

Nachweis der ganzjährigen Plan-Vollkräfte 2013 (ohne CFM und Fremdeinrichtungen)

Beschäftigte (Angestellte und ehem. Arbeiter)

Bezeichnung	Dienst-art		Anzahl VK Juni 2012	davon:		Plan VK 2013	davon:	
				F+L	KV		F+L	KV
Wissenschaftler								
Gesamt	**6000**	Ärztlicher Dienst	**1.815**	**408**	**1.407**	**1.813**	**419**	**1.394**
davon befristet			1.383	294	1.089	1.381	302	1.079
davon unbefristet			432	114	318	432	117	315
Gesamt	**6002**	Med.-Techn. Dienst	**361**	**272**	**89**	**327**	**245**	**82**
davon befristet			200	162	38	181	146	35
davon unbefristet			161	110	51	146	99	47
Wissenschaftler Gesamt			**2.176**	**680**	**1.496**	**2.140**	**664**	**1.476**
Nichtwissenschaftliches Personal								
	6001	Pflegedienst	2.489	5	2.484	2.414	5	2.409
	6002	Med.-Techn. Dienst	1.745	615	1.130	1.680	641	1.039
	6003	Funktionsdienst	1.063	100	963	1.064	97	967
	6005	Wirtschafts- u. Versorg. Dienst	121	11	110	111	11	100
	6006	Technischer Dienst	21	13	8	23	14	9
	6007	Verwaltungsdienst	692	278	414	701	279	422
	6008	Sonderdienst	75	20	55	76	22	54
	6010	Personal d. Ausbildungsstätten	51	0	51	54	0	54
Nichtwissenschaftliches Personal Gesamt			**6.257**	**1.042**	**5.215**	**6.123**	**1.069**	**5.054**
Wissenschaftliches und nichtwiss. Personal Gesamt			**8.433**	**1.722**	**6.711**	**8.263**	**1.733**	**6.530**
Auszubildende/ Schüler	**6011**	Sonstiges Personal	**425**	**0**	**425**	**447**	**0**	**447**
VK Gesamt			**8.858**	**1.722**	**7.136**	**8.710**	**1.733**	**6.977**

Teil B 2013

Stellenplan Beamte

Stellenbezeichnung	Bes.-Gr.	Anzahl 2012	Es fallen weg	Es treten hinzu	Anzahl 2013	Betrag in € 2013
Universitätsprofessor/in	C4	60 1)	-8		52 1)	5.120.233
Universitätsprofessor/in	W3	61		8	69	7.027.829
Universitätsprofessor/in	C3	41 2)	-3		38 2)	2.682.789
Universitätsprofessor/in	W2	123		3	126	8.602.554
Juniorprofessor/in	W1	60			60	3.037.634
Ltd. Universitätsverw.direktor/in	A16	1			1	62.154
Akademische/r Direktor/in	A15	3			3	199.436
Pharmaziedirektor/in	A15	2			2	126.923
Universitätsdirektor/in	A15	1			1	66.479
Universitätsverw.direktor/in	A15	4			4	253.846
Akademischer Oberrätin/-rat	A14	8			8	648.272
Bibliotheksoberrat/-rätin	A14	1			1	57.843
Oberpharmazierat/-rätin	A14	1			1	57.843
Universitätsverw.oberrat/-rätin	A14	3			3	173.529
Akademische/r Rat/Rätin	A13	4			4	218.490
Pharmazierat/-rätin	A13	3			3	148.765
Bibliotheksrat/-rätin	A13	1			1	49.588
Universitätsverwaltungsrat/-rätin	A13	4			4	198.354
Oberamtsrat/-rätin	A13 S	4			4	199.652
Amtsrätin/-rat	A12	10			10	449.461
Sozialamtsrat/-rätin	A12	1			1	49.535
Bibliotheksamtmann/-amtfrau	A11	5			5	217.030
Sozialamtmann/-amtfrau	A11	4			4	173.586
Universitätsverw.amtmann/-amtfrau	A11	11			11	445.108
Bibliotheksoberinspektor/in	A10	4			4	154.684
Sozialoberinspektor/in	A10	3			3	116.013
Universitätsverw.oberinspektor/in	A10	18			18	696.078
Bibliotheksinspektor/in	A 9	2			2	70.637
Universitätsverwaltungsinspektor/in	A 9	8			8	282.548
Amtsinspektor/in	A 9 S	2			2	72.944
Univ.-Verw.hauptsekretär/in	A 8	5			5	160.298
Univ.-Verw.obersekretär/in	A 7	3			3	96.805
Zwischensumme		**461**	-11	11	**461**	**31.916.940**

1) Die Stellen Universitätsprofessor/in, BesGr. C4, werden bei Freiwerden nach BesGr. W3 umgewandelt.

2) Die Stellen Universitätsprofessor/in, BesGr. C3, werden bei Freiwerden nach BesGr. W2 umgewandelt.

2013

Stellenbezeichnung	Bes.-Gr.	Anzahl 2012	Es fallen weg	Es treten hinzu	Anzahl 2013	Betrag in € 2013
Erstattungsstellen						
Universitätsprofessor/in	C4	7 3)	-2		5 3)	492.330
Universitätsprofessor/in	W3	22 3)		2	24 3)	2.444.462
Universitätsprofessor/in	C3	2 3)			2 3)	141.199
Universitätsprofessor/in	W2	45 3)		11	56 3)	3.823.357
Juniorprofessor/in	W1	7 3)		-2	5 3)	253.136
Zwischensumme		**83**	-2	11	**92**	**7.154.484**

3) Bei Beendigung der Erstattung fällt/fallen die Stelle/n weg.

Stellenbezeichnung	Bes.-Gr.	Anzahl 2012	Es fallen weg	Es treten hinzu	Anzahl 2013	Betrag in € 2013
Stellen mit Wegfallvermerk						
Oberassistent/in	C2	6 4)			6 4)	373.457
Wiss. Assistent/in	C1	45 4) 5)	-18		27 4) 5)	1.374.292
Zwischensumme		**51**	-18	0	**33**	**1.747.749**

4) Die Stelle/n fällt/fallen bei Freiwerden, spätestens am 01.01. des nachstehend aufgeführten Jahres weg.
5) Verlagerung einer Stelle Bes. Gr. C1 zum Stellenplan Zahnmedizin

	Anzahl	
	C2	**C1**
2014	0	7
2015	2	17
2016	1	0
2017	2	2
2019	0	1
2021	1	0
Summe	**6**	**27**

Summe I	**595**	-31	22	**586**	**40.819.173**

Teil B 2013

Stellenplan Beamte
Zahnmedizin

Stellenbezeichnung	Bes.-Gr.	Anzahl 2012	Es fallen weg	Es treten hinzu	Anzahl 2013	Betrag in € 2013
Universitätsprofessor/in	C4	1 6)			1 6)	98.466
Universitätsprofessor/in	W3	4			4	407.410
Universitätsprofessor/in	C3	2 7)8)	-1		1 7)8)	70.600
Universitätsprofessor/in	W2	1		1	2	136.548
Akademische/r Oberrat/-rätin	A14	1			1	81.034
Zwischensumme		**9**	-1	1	**9**	**794.058**

6) Die Stellen Universitätsprofessor/in, BesGr. C4, entfäll bei Freiwerden .

7) Eine Stelle Universitätsprofessor/in, BesGr. C3, wird bei Freiwerden nach BesGr. W3 umgewandelt.

FN 7) entfällt

8) Zwei Stellen Universitätsprofessor/in, BesGr. C3, werden bei Freiwerden nach BesGr. W2 umgewandelt.

Stellenbezeichnung	Bes.-Gr.	Anzahl 2012	Es fallen weg	Es treten hinzu	Anzahl 2013	Betrag in € 2013
Stellen mit Wegfallvermerk						
Wiss. Assistent/in	C1	0		1	1	49.178
Zwischensumme		**0**	0	1	**1**	**49.178**
Summe II		**9**	-1	2	**10**	**843.236**

Teil B 2013

Stellenplan Beamte
Sonderprogramm Frauenförderung

Stellenbezeichnung	Bes.-Gr.	Anzahl 2012	Es fallen weg	Es treten hinzu	Anzahl 2013	Betrag in € 2013
Stellen mit Wegfallvermerk						
Wiss.Assistent/in	C1	2			2 9)	98.357
Summe III		**2**	0	0	**2**	**98.357**

9) Bei Beendigung des Sonderprogramms Frauenförderung fällt/fallen die Stelle/n weg.

Gesamtsumme (I, II und III) gerundet		**606**	-32	24	**598**	**41.760.766**