



UniversitätsKlinikum Heidelberg



Geschäftsbericht 2010

Inhaltsverzeichnis	Seite
› Das Universitätsklinikum	4
› Aufsichtsrat	6
› Vorstand	8
› Rückblick	10
› Neue Ärztliche Direktoren	21
› Die Medizinische Fakultät	24
› Forschung	27
› Lehre	31
› Wirtschaftliche Situation des Universitätsklinikums	34
› Jahresergebnis	36
› Entwicklung der Branche	36
› Unternehmensziele und strategische Ausrichtung	37
› Aktuelle Herausforderungen	38
› Gesetzliche Rahmenbedingungen	40
› Entwicklung und Positionierung	41
› Ausblick	43
› Organisation	44
› Departments/Kliniken/Zentren	46
› Institute und Vorkliniken	48
› Klinikumsvorstand	50
› Fakultätsvorstand	50
› Verwaltung	50
› Geschäftsbeteiligungen	52
› Zahlen und Daten	54
› Wesentliche Leistungszahlen Klinikum	56
› Wesentliche Leistungskennzahlen Fakultät	60
› Impressum	63



Das Universitätsklinikum

Aufsichtsrat des Universitätsklinikums Heidelberg



Vorsitzender: Ministerialdirigent Clemens Benz, Leiter der Abteilung Hochschulen und Klinika am Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg

Stellvertreter: Professor Dr. Bernhard Eitel, Rektor der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg

Mitglieder:

Prof. Dr. Thomas Rausch, Prorektor für Forschung und Struktur der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg

Ministerialrat Robert Fischer, Finanzministerium Baden-Württemberg

Ralf Kiefer, Personalrat des Universitätsklinikums Heidelberg

(von links)



Manfred Lautenschläger, Aufsichtsratsmitglied der MLP AG

Bernhard Schreier, Vorstandsvorsitzender Heidelberger Druckmaschinen AG

Professor Dr. Albrecht Encke, ehemaliger Direktor für Allgemein- und Gefäßchirurgie des Universitätsklinikums Frankfurt / Main

Prof. Dr. Manfred Thelen, ehemaliger Vorstandsvorsitzender des Universitätsklinikums Mainz

(von links)

Vorwort des Aufsichtsrats

Kaum ein Jahr scheint am Universitätsklinikum Heidelberg zu vergehen, ohne dass ein neues Gebäude eingeweiht wird: Wurde 2008 die Angelika-Lautenschläger-Kinderklinik eröffnet und 2009 das Heidelberger Ionenstrahl-Therapiezentrum (HIT), war es 2010 der Neubau des Nationalen Centrums für Tumorerkrankungen (NCT), der erstmals Patientenbehandlung und Forschung unter einem Dach vereint. Neue Erkenntnisse im Kampf gegen den Krebs können dadurch rasch umgesetzt werden, Heidelberg stellt hier seine Spitzenstellung in Deutschland einmal mehr unter Beweis.

Der NCT-Neubau ist nicht nur ein weiteres Alleinstellungsmerkmal für Heidelberg, sondern lässt auch den Klinikring ein Stück weiter zusammenwachsen. Das Konzept des Klinikrings, das auf einen Beschluss des Ministerrats von 1976 zurückgeht, basiert auf der räumlichen Konzentration der Kliniken im Neuenheimer Feld und führt zu einer erheblichen Verkürzung der Wege: Patienten können schneller verlegt, Medikamente und anderes Versorgungsmaterial schneller angeliefert werden.

Teil des Klinikrings ist auch die Frauen- und Hautklinik, für die im Oktober 2010 Richtfest gefeiert wurde. Sie entsteht direkt neben der Kinderklinik, die 2010 ihr 150-jähriges Jubiläum feiern konnte. Beide Gebäude teilen sich den Eingangsbereich. Behandlungsbedürftige Neu- und Frühgeborene können auf diese Weise optimal betreut werden, lange Transportwege entfallen. Zusammen mit der Kinderkardiologie entsteht ein Mutter-Kind-Zentrum, das bundesweit seinesgleichen sucht.

Künftig wird der Campus weiter sein Gesicht verändern: Nachdem Ende 2011 mit den die Abteilungen für Neonatologie und Kinderkardiologie der erste Bauabschnitt der neuen Frauen- und Hautklinik in Betrieb geht, wird 2012 der Neubau des Pathologischen Instituts seiner Bestimmung übergeben. 2013 ist der Spatenstich für die neue Chirurgie geplant. Mit ihrer Fertigstellung schließt sich der Ring. Voraussichtlich ab 2020 sind dann sämtliche Kliniken einschließlich der Orthopädie im Neuenheimer Feld versammelt. Lediglich die Psychiatrische Klinik bleibt im Stadtteil Bergheim.

Es lohnt sich, einen genaueren Blick in diesen Geschäftsbericht und auf diese Projekte zu werfen. Sie wurden in einer guten und vertrauensvollen Zusammenarbeit mit dem Vorstand auf dem Weg gebracht, bei dem ich mich an dieser Stelle bedanken möchte. Das Universitätsklinikum Heidelberg arbeitet ständig daran, seine internationale Spitzenstellung zu festigen. Das lässt erwartungsvoll in die Zukunft blicken.

Ministerialdirigent Clemens Benz
Aufsichtsratsvorsitzender des
Universitätsklinikums Heidelberg

Vorstand des Universitätsklinikums Heidelberg



Professor Dr. Dr. h.c. J. Rüdiger Siewert, Leitender Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender

Dipl. Volkswirtin Irmtraut Gürkan, Kaufmännische Direktorin

Professor Dr. Claus Bartram, Dekan der Medizinischen Fakultät Heidelberg

Professor Dr. Peter Nawroth, Stellvertretender Leitender Ärztlicher Direktor

Edgar Reisch, Pflegedirektor

(von links)

Vorwort des Vorstands

Das Universitätsklinikum Heidelberg hat auch im Jahr 2010 eindrucksvoll bewiesen, zu den führenden medizinischen Zentren in Deutschland und Europa zu gehören: Das Bundesforschungsministerium sprach Heidelberg eine Beteiligung an allen vier neu ausgeschrieben deutschen Zentren der Gesundheitsforschung zu Infektions-, Herz-Kreislauf- und Lungenkrankheiten sowie Krebs zu, die den weiteren Ausbau wichtiger Schwerpunkte am Klinikum ermöglichen. Sie werden unter anderem von Professor Dr. Hugo A. Katus, Professor Dr. Hans-Georg Kräusslich und Professor Dr. Marcus Mall koordiniert.

Die hohe Qualität der Universitätsmedizin wird von den Menschen geprägt, die sie machen. Heidelbergs hervorragender Ruf hat weitere Spitzenkräfte an den Neckar geholt: Professor Dr. Kathrin Yen kam aus Graz an das Institut für Rechts- und Verkehrsmedizin, das sie jetzt leitet; Professor Dr. Matthias Gorenflo, der neue Ärztliche Direktor der Abteilung für Pädiatrische Kardiologie/Angeborene Herzfehler am Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin aus dem belgischen Leuven. Der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie steht nun Professor Dr. Dr. Jürgen Hoffmann vor, der von Tübingen nach Heidelberg wechselte.

Vor allem aber den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gebührt großer Dank – nur mit ihrem überdurchschnittlichen Engagement kann das Universitätsklinikum seine Spitzenposition halten. Die rege Bautätigkeit im Neuenheimer Feld verlangt viel Kompromissbereitschaft und Verständnis von den Beschäftigten. Sie ist aber nicht nur Ausdruck wachsender Patientenzahlen und intensiver Forschung, sondern auch einer soliden wirtschaftlichen Basis: Schließlich stemmt das Universitätsklinikum die Finanzierung seiner Bauprojekte und anderer Investitionen – wie etwa den Hybrid-OP in der Chirurgie – zum größten Teil selbst. Die Frauenklinik ist zu 50 Prozent eigenfinanziert, die Hautklinik sogar zu 100 Prozent.

Dennoch beläuft sich der Bilanzgewinn 2010 auf rund 6,6 Mio. € – angesichts der Gesamtlage der Krankenhäuser in Deutschland ein sehr gutes Ergebnis und eine Steigerung gegenüber dem Vorjahr in Höhe von knapp einer halben Million Euro. Für den Erfolg der Forschung sei beispielhaft die Summe der eingeworbenen Drittmittel genannt: Sie stieg von rd. 67,4 Mio. € in 2009 auf nun 73,3 Mio. €. Heidelberg gehört damit zu den drittmittelstärksten Fakultäten deutschlandweit.

Auch in fast allen anderen Bereichen weisen die Zahlen nach oben, wie aus diesem Geschäftsbericht hervorgeht – eine Entwicklung, auf die das Universitätsklinikum Heidelberg angesichts der vielfältigen Herausforderungen im Gesundheitsbereich mit Fug und Recht stolz sein kann.

Professor Dr. Dr. h.c. J. Rüdiger Siewert
Leitender Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender

Dipl.-Volkswirtin Irmtraut Gürkan
Kaufmännische Direktorin

Professor Dr. Claus Bartram
Dekan der Medizinischen Fakultät Heidelberg

Neubau des Nationalen Centrums für Tumorerkrankungen eingeweiht



Noch nie waren die Wege vom Labor zum Krankenbett kürzer: Im Neubau des Nationalen Centrums für Tumorerkrankungen (NCT) arbeiten Wissenschaftler und Ärzte, Pflegenden, Sozialarbeiter und andere Fachkräfte zentral an einem Ort zum Wohle der Patienten. Vielversprechende Forschungsergebnisse können so rasch in die klinische Praxis übertragen werden. In der Tumorambulanz des NCT werden interdisziplinäre Sprechstunden abgehalten, in denen verschiedene Spezialisten die Patienten untersuchen. Anschließend erstellt eine fachübergreifende Expertenrunde in der Tumorkonferenz einen qualitätsgesicherten Therapieplan nach den höchsten medizinischen und wissenschaftlichen Standards.

Bereits 2004 wurde das NCT als gemeinsame Einrichtung vom Universitätsklinikum Heidelberg und dem Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) ins Leben gerufen, spä-

ter kamen die Thoraxklinik Heidelberg und die Deutschen Krebshilfe als Partner hinzu. Mit dem Einzug in das neue Gebäude im September 2010 haben die verschiedenen Abteilungen des NCT nun auch ein gemeinsames Dach über dem Kopf. Die offizielle Einweihung erfolgte am 2. November durch den damaligen Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler.

Behandlung nach neuesten Erkenntnissen

Das zentrale, von Licht durchflutete Atrium, das sich über vier Geschosse erstreckt, ist als Herzstück des Gebäudes Ort der Begegnung und bietet eine erste Orientierung. An zentraler Stelle im Erdgeschoss ist der Empfang angeordnet, von dem die Besucher in die unterschiedlichen Bereiche des Hauses geleitet werden. Für Patienten führt der Weg dann zu einer der vier Leitstellen, denen die vier interdisziplinären

Ambulanzen mit den Schwerpunkten Medizinische Onkologie, Gynäkologische Onkologie, Dermatologische Onkologie, Neuroonkologie, Radioonkologie und Strahlentherapie sowie die Beratungsdienste zugeordnet sind.

An die ambulanten Module in Ebene 00 und in Ebene 01 ist jeweils eine Tagesklinik für die chemotherapeutische Behandlung mit separaten Wartebereichen und Leitstellen angeschlossen. Neben den offen gestalteten Therapiebereichen gibt es jeweils zwei abgeschlossene Einzelplätze. Erstmals wurden alle tagesklinischen Chemotherapien des Klinikums, die bislang im Otto-Meyerhof-Zentrum, in der Medizinischen Klinik, in der Frauenklinik sowie der Hautklinik vorgenommen wurden, in einem Gebäude unter Leitung der Abteilung Medizinische Onkologie zentralisiert.

Im Ostflügel mit seinen drei Ebenen sind Labore und Funktionsräume, Büros sowie Besprechungs- und Aufenthaltsräume für die Wissenschaftler untergebracht. Eine gemeinsame Infrastruktur macht die intensive Vernetzung von onkologischer Forschung und Patientenversorgung im NCT möglich. Dazu gehören das NCT-eigene Tumorregister, das im DKFZ angesiedelt ist, die Gewebekbank in der Pathologie und die NCT-Studienzentrale.



Kinderklinik beging 150. Jubiläum

Mit sechs Betten in einer gemieteten Zwei-Zimmer-Wohnung in Bergheim gründete 1860 der Heidelberger Mediziner Dr. Theodor von Dusch (1824 – 1890) die „Kinder-Heilanstalt zu Heidelberg“. Mit 150 stationären Betten sowie 6.300 vollstationären und 36.000 ambulanten Fällen pro Jahr ist das Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin heute eine der größten Universitäts-Kinderkliniken in Deutschland. Am 7. und 8. Mai 2010 wurde das 150. Jubiläum mit einer zweitägigen Festveranstaltung in Anwesenheit der Gattin des damaligen Bundespräsidenten, Eva Luise Köhler, gefeiert.

Von Anfang an fühlten sich die Heidelberger Bürger mit ihrer neuen Kinder-Heilanstalt, der ersten im Großherzogtum Baden, eng verbunden: Bereits im ersten Jahresbericht findet sich eine beachtliche Liste mit 234 Dauerspendern sowie zahlreichen „Ausserordentlichen Beiträgen und Geschenken“. Kranke Kinder fanden hier unabhängig von Konfession oder Herkunft ärztliche Hilfe. 1864 übernahm Großherzogin Luise von Baden die Schirmherrschaft der Einrichtung, die seitdem den Namen „Luisen-Heilanstalt“ trug.

Den ersten klinischen Unterricht in Kinderheilkunde erhielten Studierende der Heidelberger Universität 1868, nachdem die Anstalt ein Jahr zuvor in die Bunsenstraße 4 umgezogen und die Bettenzahl auf 21 erhöht worden war. Auch diese Räumlichkeiten genügten bald nicht mehr. So wurde 1885 der erste Neubau der Luisen-Heilanstalt in der Luisenstr. 5 in Bergheim eingeweiht. In den 50er Jahren des 20. Jahrhunderts wurde die Kinderklinik ins Neuenheimer Feld verlagert, 1965 folgte die Eröffnung des Klinikhochhauses.

Über eine Million Säuglinge auf Stoffwechselerkrankungen untersucht

2008 zog die Kinderklinik dann in die Angelika Lautenschläger-Klinik um. Den Bau des modernen Gebäudekomplexes unterstützte die Manfred Lautenschläger Stiftung mit 13,8 Millionen Euro. Auch die Dietmar Hopp Stiftung hat die Kinder- und Jugendmedizin in den vergangenen zwei Jahrzehnten mit mehr als acht Millionen € gefördert. Insgesamt hat sich die Stiftung mit rund 31 Millionen für Forschung und Innovation am Klinikum engagiert. Ein wichtiges Projekt ist die Unterstützung des Stoffwechsel-Screenings, mit dessen Hilfe seltene Krankheiten entdeckt und rechtzeitig behandelt werden können.

Auf diesem Gebiet hat die Heidelberger Kinderklinik Pionierarbeit geleistet. Werden angeborene Stoffwechselerkrankungen durch das Neugeborenen-Screening entdeckt und frühzeitig behandelt, haben die Kinder sehr gute Chancen auf eine normale Entwicklung: Geistige oder körperliche Behinderung und sogar Tod der Betroffenen können verhindert werden. Die Studie dazu und der Auf-

bau des Heidelberger Screening-Zentrums wurden von der Dietmar Hopp Stiftung mit rd. 2 Mio. € gefördert. Insgesamt wurde seit 1999 das Blut von mehr als einer Million Säuglingen im Stoffwechsellabor des Zentrums für Kinder- und Jugendmedizin untersucht. Heidelberg übernimmt die Untersuchungen für 65 Prozent der Blutproben aus Baden-Württemberg sowie für ganz Rheinland-Pfalz und das Saarland.



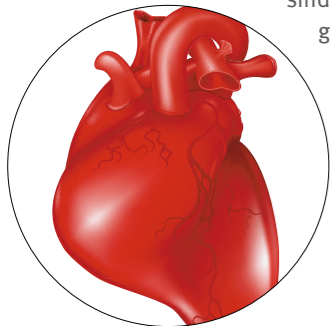
An vier Zentren der Gesundheitsforschung beteiligt

Das Klinikum und die Medizinische Fakultät sind an allen vier neuen deutschen Zentren der Gesundheitsforschung für Infektions-, Herz-Kreislauf- und Lungenkrankheiten sowie Krebs beteiligt. Zu ihnen gehören jeweils fünf bis sechs weitere Universitätsklinika und Fakultäten an verschiedenen Standorten. In den Aufbau der Zentren investiert die Bundesregierung bis 2015 rund 300 Millionen Euro.

Ziel ist es, neue medizinische Forschungsergebnisse zum Wohl aller Patienten schneller in die Krankenhäuser und Arztpraxen zu bringen. Die Federführung liegt bei den jeweiligen Helmholtz-Zentren, in Heidelberg beim Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ). Durch die Förderung kann das Universitätsklinikum wichtige Schwerpunkte weiter ausbauen. Eine große Herausforderung besteht darin, die dafür erforderliche Infrastruktur zu schaffen.

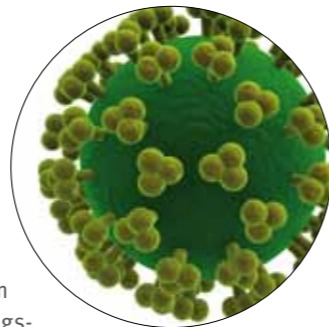
Herz-Kreislauf:

Am Deutschen Zentrum für Herz-Kreislauf-Erkrankungen nimmt das „Heidelberg University Research Center for Cardiomyopathies and Arrhythmias“ teil (Koordination: Professor Dr. Hugo A. Katus, Ärztlicher Direktor der Abteilung Kardiologie, Angiologie und Pulmologie). Schwerpunkte sind die Erforschung der molekularen und genetischen Grundlagen von Herzmuskelschwäche und Herzrhythmusstörungen sowie die Entwicklung neuer Strategien für die Diagnostik und Therapie dieser Erkrankungen. Der Antrag wurde gemeinsam mit der Medizinischen Fakultät Mannheim (Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Martin Borggrefe) gestellt.



Krebs:

Für das „Deutschen Konsortium für translationale Krebsforschung“, dem Gesundheitsforschungszentrum zu Krebserkrankungen, bringt das Klinikum gemeinsam mit dem Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) das Nationale Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) ein. Im Kampf gegen Krebs ist nach Überzeugung von Professor Dr. Otmar D. Wiestler die Kombination von erstklassiger Forschung mit innovativer Krebsmedizin von entscheidender Bedeutung. Dem DKFZ wurde die Funktion eines Kernzentrums übertragen, das mit exzellenten universitären Krebszentren an sieben Partnerstandorten kooperiert.



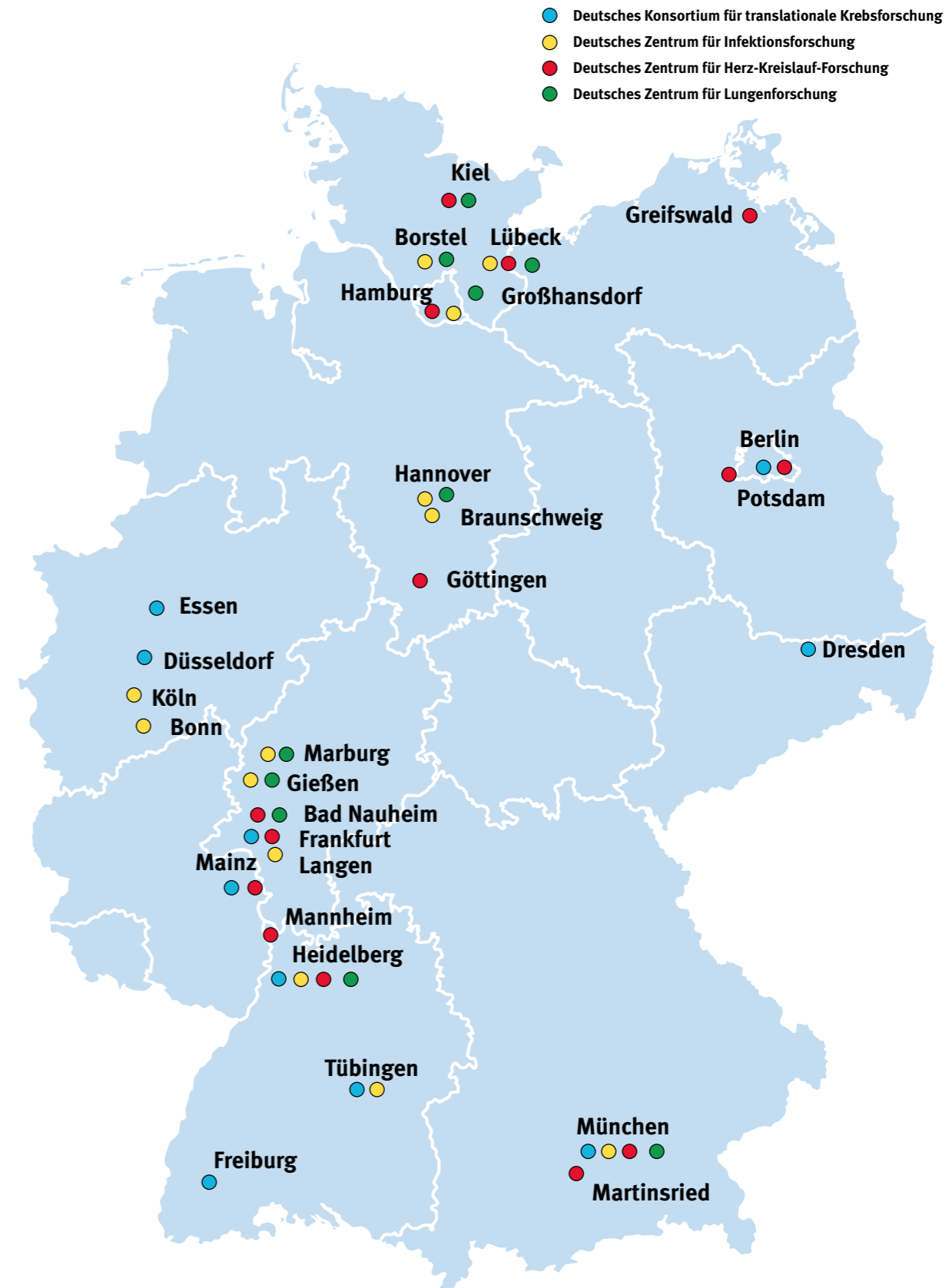
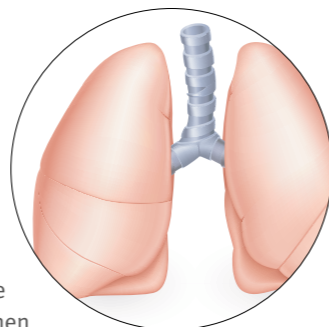
Infektionen:

Am Deutschen Zentrum für Infektionsforschung ist das „Heidelberg Centre for Infectious Diseases“ mit dem Forschungsprogramm „Innovative Interventions against Infectious Diseases“ beteiligt (Koordination: Professor Dr. Hans-Georg Kräusslich, Direktor des Departments Infektiologie). Dieses Zentrum widmet sich schwerpunktmäßig der Entwicklung von Interventionsstrategien gegen Infektionen mit Viren, z.B. Hepatitis- und Papillomviren und HIV, sowie Parasiten, z.B. dem Erreger der Malaria; hierbei werden neue Ansatzpunkte für Impfung und Therapie etabliert und klinisch erprobt.



Lunge:

Am Deutschen Zentrum für Lungenforschung nimmt das „Heidelberg Translational Lung Research Center“ teil. Kooperationspartner ist auch die Thoraxklinik Heidelberg. Die Wissenschaftler untersuchen chronische Lungenerkrankungen mit dem Ziel, die Diagnostik und Therapie zu verbessern. Dabei kann auf eine umfangreiche Expertise im Bereich der Grundlagenforschung sowie auf innovative Ansätze in der Radiologie und bei Biomarkern zurückgegriffen werden. Koordinator ist Professor Dr. Marcus Mall, Leiter der Sektion Pädiatrische Pneumologie und Allergologie des Zentrums für Kinder- und Jugendmedizin.



Frauen- und Hautklinik feierte Richtfest

Für den Neubau der Frauen- und Hautklinik feierte das Klinikum am 13. Oktober 2010 Richtfest. In direkter Nachbarschaft der Angelika-Lautenschläger-Kinderklinik entsteht bis 2012 ein Gebäudekomplex mit einer Nutzfläche von knapp 14.000 Quadratmetern. Er wird auch die Abteilungen für Neonatologie und Kinderkardiologie beherbergen, die bisher im Altbau der Kinderklinik untergebracht sind.

Am neuen Standort erhalten Mütter und Kinder die optimale Versorgung unter einem Dach. Doch nicht nur für Patienten, sondern auch für Beschäftigte des Klinikums verkürzen sich künftig die Wege deutlich. Bislang befinden sich die Frauen- und die Hautklinik als getrennte Einrichtungen im Heidelberger Stadtteil Bergheim jenseits des Neckars. Dies hat zur Folge, dass etwa Neugeborene, die einer Behandlung bedürfen, per Krankenwagen zur Neonatologie ins Neuenheimer Feld transportiert werden müssen. In Zukunft reduziert sich die Wegstrecke auf wenige Meter: Die neue, zusammengelegte Frauen- und Hautklinik wird mit der Kinderklinik über mehrere Gänge verbunden sein. Beide Gebäude teilen sich außerdem den Eingangsbereich.

Bundesweit einmaliges Mutter-Kind-Zentrum

Gemeinsam mit der Kinderkardiologie, die ebenfalls unter das Dach des Neubaus zieht, entsteht ein in dieser Form bundesweit einmaliges Mutter-Kind-Zentrum. Rund ein Pro-

zent der Neugeborenen kommt mit einem Herzfehler auf die Welt. Am Universitätsklinikum Heidelberg werden vor diesem Hintergrund etwa 300 Operationen pro Jahr durchgeführt, ungefähr die Hälfte davon am offenen Herzen. Sollten im Rahmen der Schwangerschaftsvorsorge Auffälligkeiten entdeckt werden, werden Mutter und Kind von Spezialisten an einem Standort betreut.

Von den Baukosten in Höhe von 91,5 Millionen € trägt das Klinikum 54 Millionen. 5,25 Millionen davon stammen von der Dietmar Hopp Stiftung, die auch ein zinsloses Darlehen über zehn Millionen € zur Verfügung gestellt hat. Für die Hautklinik war ursprünglich ein eigenes Gebäude geplant, die Zusammenlegung mit der Frauenklinik sparte jedoch Kosten in Höhe von rund sechs Millionen € ein. Insgesamt werden acht Operations-Säle und 208 stationäre Betten zur Verfügung stehen: 80 in der Frauenklinik, 62 in der Hautklinik und 66 für Neonatologie sowie Kinderkardiologie.

Der Komplex, dessen Entwurf von der Münchner Architekten GmbH Schuster, Pechtold, Schmidt stammt, umfasst einen fünfgeschossigen Kubus für die Stationen, einen zweistöckigen Pavillon für die Neonatologie und Kinderkardiologie sowie einen dreigeschossigen Funktionsbau mit Ambulanzen, Laborbereich, Dienst- und Seminarräumen sowie einem Hörsaal. Er ist in eine Parklandschaft eingebettet und verfügt über neun begrünten Innenhöfe.



Spatenstich für Pathologisches Institut



Am 28. Juni 2010 wurde der erste Spatenstich für den Neubau der Pathologie gesetzt. Das Institut ist die deutschlandweit führende Einrichtung für molekulare Gewebediagnostik von Erkrankungen und spielt eine zentrale Rolle in der Krankenversorgung: Mit der Diagnostik von 62.000 eingesandten Gewebeproben pro Jahr legt sie nicht nur am Klinikum, sondern auch an 20 weiteren Kliniken mehreren Fachpraxen die sichere Grundlage für eine adäquate Therapie. Hinzu kommen etwa 1.000 Proben jährlich, zu denen das Institut um eine Zweitmeinung gefragt wird.

Das 1964 auf dem Campus Neuenheimer Feld errichtete Hochhaus des Instituts konnte nicht saniert werden, ein Neubau war deshalb dringend erforderlich. Unmittelbar an den baulich intakten Flachbau, in dem die Hörsäle und der Sektionsbereich untergebracht sind, schließt sich der sechsstöckige Neubau an. Auf rund 3400 Quadratmetern Fläche wird er Labors und Diensträume, die sich bislang noch in dem sanierungsbedürftigen sechsgeschossigen Hochhaus nebenan befinden, für die etwa 200 Mitarbeiter beherbergen. Die Gesamtkosten in Höhe von 19,5 Millionen € übernimmt das Land Baden-Württemberg, 75 Prozent der Mittel stammen

aus dem Zukunftsinvestitionsprogramm.

Im Heidelberger Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) spielt das Pathologische Institut eine entscheidende Rolle: Bei Tumorerkrankungen ist die molekulare Diagnostik eine wichtige Voraussetzung, um den Patienten möglichst individuell behandeln zu können. Für das NCT betreibt die Pathologie außerdem die zentrale Gewebekbank.

Vielversprechende Forschungsansätze bei Krebs

Darüber hinaus verfolgt das Institut zukunftsweisende Forschungsansätze vor allem bei Krebserkrankungen, wie etwa im hier angesiedelten Sonderforschungsbereich „Leberkrebs – von den molekularen Entstehungsmechanismen bis zur gezielten Therapie“. Die Mitarbeiter entwickeln neue diagnostische Verfahren zum Tumornachweis oder auch Ansätze, um Tumorzellen besser abzutöten. Nicht zuletzt spielt das Institut eine wichtige Rolle bei der Ausbildung von Medizin-Studenten, die unter anderem bei den rund 250 Obduktionen im Jahr mit den Krankheiten des menschlichen Körpers vertraut gemacht werden.

Hybrid-OP in der Chirurgie eröffnet



Die Chirurgische Universitätsklinik Heidelberg hat am 10. November 2010 einen der modernsten Operationssäle Europas eröffnet, der das Spektrum chirurgischer Eingriffe wesentlich erweitert. Vor allem schwerkranke Patienten mit Gefäß- und Herzkrankungen profitieren von der Hightech-Synthese (Hybrid) eines komplett ausgestatteten Operationssaals mit einem Katheterlabor, das über eine beinahe beliebig um den Patienten positionierbare Röntgenanlage verfügt. Sie erlaubt eine dreidimensionale Gefäßdarstellung in höchster Präzision selbst während des Eingriffs. Im „Hybrid-OP“ können Gefäß- und Herzchirurgen sowohl minimal-invasiv als auch am eröffneten Brustkorb Eingriffe vornehmen.

Eine große Operation bleibt künftig vielen Menschen erspart, da im neuen Hybrid-OP viele hochkomplexe Eingriffe über einen Katheter innerhalb des Gefäßsystems durchgeführt werden. So stabilisieren die Ärzte z.B. eine Hauptschlagader minimal-invasiv mit einer Gefäßstütze oder übernehmen die Notfallversorgung von Gefäßverletzungen. Auch Herzoperationen, z.B. der Einsatz einer Herzklappe, werden im neuen Operationssaal mit Hilfe von Kathetern vorgenommen.



Weniger Schmerzen, raschere Heilung

Die Möglichkeit, auf die Eröffnung des gesamten Brustkorbes und den Einsatz der Herz-Lungen-Maschine zu verzichten, wirkt sich auch positiv auf den Operationserfolg bei Patienten mit besonderen Risiken aus. Die Mediziner können nun vielen Betroffenen mit Herzklappenfehlern helfen, für die vorher eine herkömmliche Operation nicht in Frage kam. Auch haben Patienten nach minimal-invasiven Eingriffen weniger Schmerzen, profitieren von einer rascheren Heilung und können so schneller nach Hause.

Herzstück des Operationssaales ist das moderne Angiographiegerät „Artis zeego“ von Siemens Healthcare. Das Röntgengerät für Gefäße bietet mehrere Vorteile: Von einem Roboterarm bewegt, rotiert es computergesteuert um den Patienten und macht dabei Aufnahmen aus jeder beliebigen Richtung. Die dreidimensionalen Bilder sind direkt und in sehr hoher Qualität auf Monitoren im OP verfügbar. Das System unterstützt so die Chirurgen bei ihrer Navigation im Körper und erleichtert komplizierte Eingriffe. Nur wenige Kliniken in Deutschland verfügen bislang über ein solches Gerät.

Kürzere Operationszeit

Anders als bei älteren Angiographiegeräten, die per Hand in eine bestimmte Position zum Patienten gebracht werden, kann der Chirurg den Roboterarm mit der bogenförmigen Röntgenvorrichtung sowie den OP-Tisch mittels Fernsteuerung exakt ausrichten. Der moderne Röntgendetektor (Flachdetektor) rotiert bei Bedarf so schnell um den Patienten, dass die Aufnahmen in Auflösung und Bildqualität mit denen einer Computertomographie (CT) vergleichbar sind. Das Gerät kommt dabei mit einer geringeren Strahlendosis als seine Vorgängermodelle aus und ist daher schonend für Patienten und OP-Personal.

Aus den Bilddaten errechnet der Computer u.a. dreidimensionale Darstellungen des Einsatzgebietes. An diesem virtuellen Modell prüfen die Chirurgen mit Hilfe eines speziellen Computerprogramms unmittelbar vor dem eigentlichen Eingriff das beste Vorgehen und erhalten eine Art Routenplan für Katheter oder Operation.

Weitere Vorteile für den Patienten: Da „Artis Zeego“ schnell einsetzbar ist, die Bilddaten sofort bereitstellt, und der Erfolg eines Eingriffs unmittelbar überprüft werden kann, verkürzt sich insgesamt die Operationszeit. Darüber hinaus können nun sämtliche Blutgefäße sowie komplexe Veränderungen der Aorta präziser dargestellt werden als bisher und sind damit besser für z.T. neue Therapien zugänglich.



Innovative Konzepte in der Pflege

Krankenversorgung auf höchstem Niveau, bei der die menschliche Zuwendung nicht zu kurz kommt: Das zeichnet die Krankenpflege am Universitätsklinikum Heidelberg aus. Innovative Konzepte auf den Stationen, im OP und in den Ambulanzen sorgen dafür, dass Patienten optimal von der Hochleistungsmedizin eines Maximalversorgers profitieren. Das zentrale Patientenmanagement etwa verkürzt den Klinikaufenthalt: Am Tag der Aufnahme ist der stationäre Aufenthalt bereits organisiert, die geplanten Untersuchungen oder der OP-Termin in enger Absprache mit unseren Ärzten bereits festgelegt. Für die Zeit danach kümmern sich Case-Manager um die Versorgung zu Hause.

Von zentraler Bedeutung ist dabei eine qualitätsorientierte Aufgabenverteilung zwischen Pflege, Assistenzberufen und dem ärztlichem Bereich. Von diesen modernen Konzepten der innerbetrieblichen Zusammenarbeit, durch die neue Be-



rufsfelder entstanden sind, profitieren alle Beteiligten: Ärzte und Pflegenden werden entlastet, klar definierte Zuständigkeiten motivieren die Mitarbeiter und machen den Arbeitsplatz attraktiv, es entstehen Freiräume für mehr Zuwendung zum Patienten, für Forschung, Lehre und die praktische Ausbildung.

Springerpool entlastet Mitarbeiter

Jüngstes Beispiel ist der sogenannte Springerpool, der 2010 eingeführt wurde. Er bietet den 27 Krankenschwestern und -pflegern, die dort arbeiten, familienfreundliche und feste Arbeitszeiten sowie regelmäßig wechselnde Fachgebiete. Ursprüngliches Ziel war es, das kurzfristige, krankheitsbedingte Einspringen der Beschäftigten im Pflegedienst zu minimieren. Mittlerweile werden die Pool-Mitglieder aber auch auf Stationen eingesetzt, wo sich eine große Zahl an Stunden auf dem Arbeitszeitkonto angehäuft hat.

Die „Springer“ sorgen dafür, dass das Stammpersonal sein Arbeitszeitkonto schrittweise wieder ausgleichen kann. 2010 wurden auf diese Weise insgesamt 24.000 Stunden abgebaut. Ihre Einsatzdauer beträgt meistens ein bis zwei Monate, kann sich aber bei krankheitsbedingten Ausfällen auch nur auf ein bis drei Tage erstrecken.

Neben ihrem Examen, das viele Pflege-Mitarbeiter am Klinikum an der Akademie für Gesundheitsberufe Heidelberg gGmbH abgelegt haben, müssen die „Springer“ eine mehrjährige Berufserfahrung nachweisen. Sie verpflichten sich, für zwei Jahre im Pool zu bleiben, und entscheiden sich für mindestens drei Fachbereiche oder Stationen, in denen sie gerne arbeiten würden. Ihre Arbeitszeiten können die Beschäftigten dafür frei wählen – ein Modell, das der Idealvorstellung einer Vereinbarkeit von Beruf und Familie sehr nahe kommt.

Umgesetzt wurde das Konzept von Pflegedirektor Edgar Reisch in Zusammenarbeit mit dem Personalrat und finanziert durch die von der Bundesregierung zu Verfügung gestellten Fördergelder für Mitarbeiter im Pflegedienst (Krankenhausentgeltgesetz). Im Ausgleich für die Beschäftigten, die von den Stationen an den Springerpool abgegeben wurden, hat das Klinikum neue Mitarbeiter eingestellt.

Neue Ärztliche Direktoren

Institut für Rechts- und Verkehrsmedizin: Professor Dr. Kathrin Yen

Seit 1. März 2011 ist Professor Dr. Kathrin Yen als Nachfolgerin von Professor Dr. Rainer Mattern Ärztliche Direktorin des Instituts für Rechts- und Verkehrsmedizin. Die Österreicherin leitete zuvor das Ludwig Boltzmann Institut für Klinisch-Forensische Bildgebung in Graz und von 2007 bis 2009 die Rechtsmedizin des Universitätsklinikums Graz in der Steiermark. Die Computertomographie will sie auch in Heidelberg verstärkt einsetzen, um menschliche Körper zu untersuchen und objektive Beweise zu finden.

Zudem plant die neue Direktorin hier die Einrichtung einer Klinisch-Forensischen Ambulanz für Gewalt- und Unfallopfer. Die Ambulanz soll allen Menschen offen stehen – unabhängig davon, ob eine Anzeige gestellt wurde oder nicht. Auf diese Weise könnten die Spuren und Verletzungen, die bei einem späteren Gerichtsverfahren unter Umständen eine wichtige Rolle spielen, besser gesichert werden. Das Ziel von Prof. Yen ist es, die Gewalt-Ambulanz in der öffentlichen Wahrnehmung zu verankern.

„Idealer Beruf für Frauen“

Mit ihr gibt es im deutschsprachigen Raum nur fünf Frauen auf diesem Posten. Immobilität sei einer der Gründe dafür, dass es nicht mehr sind, sagt die 42-Jährige. Dabei sei ihr Beruf für Frauen geradezu ideal, weil die Arbeitszeiten familienfreundlicher sind, findet Prof. Yen, deren Mann chinesische Wurzeln hat. Wenn zu Hause ihr Telefon klingelt, könne das allerdings bedeuten, dass sie die Nacht bei Eiseskälte im Wald verbringen müsse, um den Fundort einer Leiche zu untersuchen. Die Professorin hat damit kein Problem, im Gegenteil: Die Untersuchung der Fundorte sei genauso wichtig wie die des Leichnams selbst.

Auch die psychischen Belastungen seien mit denen in einer Klinik vergleichbar, ist Prof. Yen überzeugt. Anders als ein Kliniker müsse sie aber nie miterleben, wie ein Patient stirbt. Der Beruf verlange einen sehr guten Zugang zum Menschen, dafür sind Frauen ihrer Meinung nach prädestiniert. Schließlich bestünde die Rechtsmedizin nicht nur aus der Arbeit mit Leichen, sondern werde immer häufiger auch bei Kindesmisshandlung, nach Vergewaltigung, Schlägereien und Versicherungsbetrug zu Rate gezogen. Auch Autounfälle und auffällig gewordene Fahrer beschäftigen die Mitarbeiter regelmäßig: Die Verkehrsmedizin bleibt ein wichtiger Bestandteil des Instituts.

Die Anbindung einer Verkehrsmedizin an ein universitäres rechtsmedizinisches Institut ist in Deutschland einzigartig. In Heidelberg sind rund 50 Mitarbeiter beschäftigt,



darunter etwa 15 Wissenschaftler aus Medizin, Chemie, Pharmazie, Psychologie, Biologie, Physik, Ingenieurwissenschaften und Medizininformatik. Die in Forschung und Praxis gesammelten Erfahrungen fließen in die Aus- und Weiterbildung von Ärzten, Juristen, Rettungssanitätern und Polizeibeamten ein.

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie: Professor Dr. Dr. Jürgen Hoffmann



Seit dem 1. September ist Professor Dr. Dr. Jürgen Hoffmann Ärztlicher Direktor der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. Er hat die Nachfolge von Professor Dr. Dr. Joachim Mühling angetreten, der im vergangenen Jahr verstorben ist.

Vor allem die onkologische Exzellenz und die gute interdisziplinäre Zusammenarbeit im Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) waren für den 45-Jährigen schlagkräftige Argumente, den Ruf nach Heidelberg anzunehmen. Der gebürtige Ludwigsburger hat die beiden Studiengänge der Humanmedizin und der Zahnmedizin sowie seine akademische Laufbahn – unterbrochen durch Aufenthalte an renommierten Institutionen im Ausland – in Tübingen absolviert und dort Zusatzqualifikationen, beispielsweise für plastische Operationen und als Zahnarzt für Oralchirurgie, erworben. Seit 2003 arbeitete er als Leitender Oberarzt und Stellvertreter des Ärztlichen Direktors am Universitätsklinikum Tübingen.

25.000 Patienten pro Jahr

Die Heidelberger Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie hat 25 ärztliche Mitarbeiter sowie ein gut eingespieltes Pflegepersonal. Rund 25.000 Patienten kommen jedes Jahr in die Ambulanz der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie in der Heidelberger Kopfklinik. Behandelt werden Risikopatienten, die z.B. unter Gerinnungsstörungen oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen leiden, sowie Patienten mit extremem Knochenschwund oder schweren Gesichts- und Kieferfehlbildungen. Eine Spezial-Sprechstunde ist Kindern mit angeborener Lippen-Kiefer-Gaumenspalte, Wolfsrachen und Hasenscharte gewidmet; auch Unfallopfer mit schweren Gesichtsverletzungen, die plastische Chirurgie benötigen, gehören zu den Patienten der MKG-Klinik.

Der weitaus größte Teil aber sind Tumorpatienten. In den ersten zwölf Wochen haben Professor Hoffmann und sein Team bereits 30 Patienten mit Krebserkrankungen im Kopf- und Halsbereich operiert. Diese Eingriffe sind sehr umfangreich und können zwölf Stunden lang dauern, da sie auch eine sorgfältige Rekonstruktion aller Strukturen umfassen und zudem für den Patienten ästhetisch befriedigend sein sollten. Geplant werden die Eingriffe am Computer. Professor Hoffmann hat bereits in Tübingen Arbeitsgruppen zum Thema „Navigation und Robotik“ sowie „Medizintechnische Forschung“ geleitet und wird diese Forschung hier fortsetzen.

Abteilung Pädiatrische Kardiologie: Professor Dr. Matthias Gorenflo

Seit 1. September 2010 leitet Professor Dr. Matthias Gorenflo als Nachfolger von Professor Dr. Herbert Ulmer die Abteilung für Pädiatrische Kardiologie/Angeborene Herzfehler am Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin. Heidelberg ist für den 50-Jährigen kein Neuland: Nach Studienjahren und Promotion in Freiburg habilitierte Gorenflo 2002 an der Ruperto Carola und arbeitete von 1995 bis 2008 als Oberarzt in der Abteilung für Pädiatrische Kardiologie bei Professor Ulmer. Danach folgten knapp zwei Jahre am Universitätsklinikum im belgischen Leuven, dem größten kinder-kardiologischen Zentrum des Landes. Dorthin war er im Rahmen einer europaweiten Ausschreibung berufen worden.

Nach Heidelberg ist der gebürtige Karlsruher samt Ehefrau und drei Kindern gerne zurückgekehrt; einen Ruf nach Aachen hat er abgelehnt. Professor Gorenflo ist Spezialist für interventionelle Herzkatheteruntersuchungen; rund 250 dieser minimal-invasiven Eingriffe werden bei Kindern jährlich am Universitätsklinikum Heidelberg durchgeführt – mit steigender Tendenz: Fehlbildungen am Herzen sind bei Neugeborenen der häufigste Defekt, eines von 100 Neugeborenen kommt damit zur Welt.

Umzug in Frauen- und Hautklinik 2012

Bislang ist die Kinderkardiologie als einzige Abteilung in der alten Kinderklinik verblieben. Diese Übergangslösung wird einem topmodernen Herzkatheterlabor im Neubau der Universitätsfrauen- und Hautklinik weichen, in den auch die Kinderherzchirurgen 2012 einziehen. Dort entsteht ein neuer kinderherzchirurgischer OP – dank der großzügigen Unterstützung der Dietmar Hopp Stiftung. Rund 250 bis 300 Herzoperationen bei Kindern werden pro Jahr am Universitätsklinikum durchgeführt, die 12 Betten auf der Regellektion und die zehn Intensivbetten sind meistens belegt; rund 6.500 Patienten kommen ambulant.

Patienten mit einem angeborenen Herzfehler, beispielsweise mit nur einer Herzkammer, werden heute viel älter als noch vor 20 Jahren. Oft rettet eine Herztransplantation ihr Leben, aber Organspender gibt es noch viel zu wenige. Ein besseres Verständnis für die Funktionsweise des Herzmuskels und die Entwicklung neuer Medikamente gibt Professor Gorenflo als Ziel aus. Dabei kooperiert er mit Arbeitsgruppen der Internistischen Kardiologie und der Molekularbiologie. Mit Professor Dr. Hugo Katus, Ärztlicher Direktor der Kardiologie, Angiologie und Pneumologie, und mit den Herzchirurgen unter Leitung von Professor Dr. Matthias Karck tauscht er sich regelmäßig aus. Die Kardiologen haben eine gemeinsame Sprechstunde für Kinder und Erwachsene.



Sehr eng ist auch Gorenflos Zusammenarbeit mit den anderen Abteilungen des Zentrums für Kinder- und Jugendmedizin und der Frauenklinik. Dank moderner bildgebender Verfahren können die Ärzte bereits im Mutterleib erkennen, ob der Fötus eine Fehlbildung am Herzen hat; Gynäkologin und Kinderkardiologin beraten die werdende Mutter dann gemeinsam.



Die Medizinische Fakultät

Die Fakultät

Das Zusammenwirken zwischen Medizinischer Fakultät und Klinikum richtet sich nach dem Gesetz zur Reform der Hochschulmedizin (HMG). Das Klinikum stellt der Medizinischen Fakultät die Infrastruktur wie Gebäude, technische Anlagen und Bedienpersonal zur Verfügung. Die Medizinische Fakultät ihrerseits stellt dem Klinikum die Ärztlichen Mitarbeiter zur Erfüllung der Krankenversorgung zur Verfügung.

Der Zuschuss der Medizinischen Fakultät Heidelberg betrug im Jahr 2010 inklusive Investitionen rund 110,3 Mio. €. Abzüglich der Mittelsperrungen in 2010, der Investitionen, der Zweckbindungen und der leistungsorientierten Mittelvergabe belief sich der Nettzuschuss auf rund 105,7 Mio. €. Die Drittmiteinnahmen zeigen ein weiterhin erfreuliches Ergebnis: Sie konnten im Jahr 2010 erneut gesteigert werden. Insgesamt betragen die Drittmittelträge im Berichtszeitraum rund 73,3 Mio. €.

Die Medizinische Fakultät und das Universitätsklinikum Heidelberg haben sich zum Ziel gesetzt, trotz relativ sinkender Landeszuschüsse die Wettbewerbsfähigkeit und Leistungsstärke zu erhalten und die Spitzenposition in Lehre, Forschung und Krankenversorgung auszubauen. Die Medizinische Fakultät konzentriert sich weiterhin auf folgende fünf Schwerpunkte, die sie im Rahmen der Diskussion um den Struktur- und Entwicklungsplan festgelegt hatte:

- › **Infektionskrankheiten,**
- › **Vaskuläre Ischämie und myogene Dysfunktion,**
- › **Neurowissenschaften,**
- › **Translationale und individualisierte Onkologie,**
- › **Transplantation und individualisierte Immunologie.**

Wie in den vorangegangenen Jahren werden auch im Haushaltsjahr 2010 steigende Personal-, Sach- und Energiekosten nicht in voller Höhe gegenfinanziert. Die Schere zwischen Kostenanstieg und Zuschusszuweisung öffnet sich nach wie vor immer weiter (reales Minuswachstum), was sich auf die Haushaltsführung der Fakultät niederschlägt. Auch aus diesem Grund muss die Fakultät die Erstausrüstung für die anzumietenden Laborflächen in den Technologieparks I und II, die für die Gesundheitsforschungszentren Herz/Kreislauf und Lunge benötigt werden, falls das Wissenschaftsministerium keine substantielle Unterstützung gewährt, mangels Alternativen aus den Mitteln für die interne Forschungsförderung finanzieren.

Bei der Ausschreibung des Bundesministeriums für Bildung und Forschung zur Einrichtung von weiteren vier Deutschen Zentren der Gesundheitsforschung, und zwar auf den Feldern „Herz-Kreislaufforschung“, „Infektionsforschung“, „Translationale Krebsforschung“ und „Lungenforschung“, war unser Standort auf allen diesen Bereichen erfolgreich.

Dieser Erfolg steigert das Renommee der Fakultät und des Universitätsklinikums und stärkt damit die Positionierung im Leistungswettbewerb sowohl in Forschung und Lehre als auch in der Krankenversorgung. Andererseits müssen Umstrukturierungen eingeleitet, zusätzliche Investitionen getätigt und in größerem Umfang Flächen angemietet werden. Zwischenzeitlich sind die ursprünglich im Raume stehenden Fördersummen für diese Zentren deutlich in Frage gestellt, so dass mit diesem außergewöhnlichen Erfolg doch auch finanzielle Risiken für die Fakultät verbunden sind. Die Anmietung der zusätzlich benötigten Forschungsflächen von rd. 4.000 m² verursacht Kosten von etwa 160.000 €. Die Kosten für die Erstausrüstung dieser Flächen belaufen sich auf rd. 1,8 Mio. €. Darüber hinaus ist für rd. 500.000 €/Jahr eine weitere Professur (incl. Ausstattung) einzurichten.

Die Medizinische Fakultät wird auch weiterhin ihre Anstrengungen verstärken, national und international sichtbare Verbund- und Schwerpunktprojekte einzuwerben. Um dem Wettbewerb um zu vergebende Forschungsgelder weiterhin begegnen zu können und dabei gleichzeitig das Forschungsspektrum aktiv weiterzuentwickeln, muss die fakultätsinterne Forschungsförderung weiterhin gezielt vorangebracht werden und innovative Forschungsfelder müssen besetzt werden. Das Gewinnen und Halten von guten und zukunftsweisenden Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern mit Hilfe des Gleichstellungskonzeptes und durch Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie sind ein Qualitätsmerkmal der Medizinischen Fakultät. Mit Blick auf die sich abzeichnende arbeitsmarktpolitische Entwicklung bei Fachkräften müssen die Anstrengungen auf diesem Feld unweigerlich weiter intensiviert werden.

Das Profil in Forschung und Lehre soll weiterhin geschärft werden, um die nationale Spitzenstellung zu erhalten und die Repräsentanz der Hochschulmedizin Heidelberg international noch besser sichtbar zu machen. All diese Strategien müssen auch in den kommenden Jahren konsequent weiter verfolgt werden, damit sich die Spitzenforschung auch weiterhin etablieren kann.

Forschung

Beteiligung an EU-Programmen

Zur Halbzeit des bis 2013 dauernden 7. EU-Forschungsrahmenprogramms sind die Aktivitäten der Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler der Medizinischen Fakultät auf europäischer Ebene erfreulich stark. Weitere 15 Projekte wurden im Berichtszeitraum vertraglich gesichert, so dass sich die Zahl insgesamt auf 38 Projekte erhöht hat. Einige weitere Vorhaben befinden sich derzeit noch in den Vertragsverhandlungen. Beispielhaft für alle erfolgreich eingeworbenen EU-Projekte der Medizinischen Fakultät seien folgende Vorhaben genannt:

- › **Professor Dr. Thomas Fuchs** vom Zentrum für Psychosoziale Medizin fungiert als Sprecher für das Projekt TESIS („Towards an Embodied Science of InterSubjectivity“). An diesem europäischen Verbund sind acht weitere europäische Universitäten sowie mehrere kleine mittelständische Unternehmen beteiligt. Es handelt sich um ein Marie Curie Initial Training Network, dessen Ziel die strukturierte Ausbildung insbesondere von Doktoranden im Rahmen eines gemeinsamen Forschungsausbildungsprogramms ist.
- › **Professor Dr. Ralf Bartenschlager** (Molekulare Virologie) ist an zwei Verbänden beteiligt: Beim Vorhaben „New Algorithms for Host Pathogen Systems Biology (PATHO-SYS)“ werden neue allgemein anwendbare mathematische Modelle und Algorithmen für die Systembiologie entwickelt und auf die komplexen Wechselwirkungen des Hepatitis-C-Virus mit seinem Wirtsorganismus angewandt. Das Projekt „Small-molecule Inhibitor Leads Versus emerging and neglected RNA viruses (SILVER)“ zielt auf die Identifikation kleiner inhibitorischer Moleküle gegen RNA-Viren wie Dengue-, Entero- und Paramyxoviren.
- › **Professor Dr. Hans-Ulrich Kauczor** (Diagnostische und Interventionelle Radiologie) sowie Professor Dr. Jens Werner (Chirurgie) und Professor Dr. Uwe Haberkorn (Nuklearmedizin) sind Partner im Projekt „SAVE ME – A Modular Nanosystems Platform for Advanced Cancer Management: Nano-vehicles; Tumor Targeting and Penetration Agents; Molecular Imaging, Degradome based Therapy“. Ziel des Vorhabens ist es, neue diagnostische und therapeutische Nanosystem-Plattformen für das Pankreaskarzinom zu entwickeln.

Sonderforschungsbereiche

An der Medizinischen Fakultät bestanden im Berichtszeitraum folgende Sonderforschungsbereiche (SFB):

- › „Molekulare und zelluläre Grundlagen neuronaler Entwicklungsprozesse“ (SFB 488),
- › „Kontrolle tropischer Infektionskrankheiten“ (SFB 544),
- › „Dynamik makromolekularer Komplexe im biosynthetischen Transport“ (SFB 638),
- › „Leberkrebs – von der molekularen Pathogenese zur zielgerichteten Therapie“ (SFB-TR77).

Darüber hinaus sind Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler der Medizinischen Fakultät an den SFB 619 („Ritualdynamik: Soziokulturelle Prozesse in historischer und kulturvergleichender Perspektive“) und 636 („Lernen, Gedächtnis und Plastizität des Gehirns“) sowie an den Transregio-SFB 13 („Membran-Mikrodomänen und ihre Rolle bei Erkrankungen des Menschen“), 23 („Vaskuläre Differenzierung und Remodellierung“) und 79 („Werkstoffe für die Geweberegeneration im systemisch erkrankten Knochen“) beteiligt.

Im Berichtszeitraum wurde die Förderung von zwei SFB neu bewilligt. Übergeordnetes Ziel des SFB 873 „Selbsterneuerung und Differenzierung von Stammzellen“ (Sprecher: Professor Dr. Anthony Ho, Abteilung Hämatologie, Onkologie und Rheumatologie) ist die Entschlüsselung molekularer Steuerungsmechanismen. Da die Grundprinzipien der Regulierung evolutionär stark konserviert sind, zielt der SFB auf die Entschlüsselung fundamentaler Mechanismen adulter Stammzellen über die Forschung an verschiedenen Modellsystemen bis hin zum Menschen.

Der SFB 938 „Milieuspezifische Kontrolle immunologischer Reaktivität“ (Professor Dr. Stefan Meuer, Institut für Immunologie) untersucht die Entstehung chronisch entzündlicher Erkrankungen. Prof. Meuer und seine Mitarbeiter gehen dabei der Frage nach, warum Immunzellen hyperaktiv werden und Krankheiten auslösen. Die Hypothese: Es liegt vor allem an ihrer unmittelbaren Umgebung, ihrem Milieu, dass sie die Kontrolle verlieren und chronische Entzündungen im betroffenen Organ entfachen.

Forscherguppen

Im Berichtszeitraum 2010 wurden von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) folgende Forschergruppen und Klinische Forschergruppen gefördert:

- › „Synaptic Inhibition: Molecular Determinants of Inhibitory Neurons within Defined Networks“ (FOR 577),
- › „Information Processing in the Olfactory System“ (FOR 643),
- › „Mechanisms, functions and evolution of Wnt-signaling pathways“ (FOR 1036),
- › „Mechanisms of persistence of hepatotropic viruses“ (FOR 1202),
- › „Schwerionentherapie in der Radioonkologie“ (KFO 214),
- › „Colorectal Cancer: From tumor progression towards metastases“ (KFO 227).

An der Forschergruppe 855 („Cytoplasmic regulation of gene expression“) sind Wissenschaftler der Medizinischen Fakultät Heidelberg beteiligt, ebenso an der FOR 1041 („Germ cell potential“) sowie an der FOR 1228 („Molecular Pathogenesis of Myofibrillar Myopathies“) und 1332 („Physiological functions of the APP Gene Family in the Central Nervous System“).

Graduiertenkollegs

Im Berichtszeitraum bestanden folgende DFG-geförderte Graduiertenkollegs (GRK):

- › „Neuronale Entwicklungs- und Degenerationsprozesse: Grundlagenforschung und klinische Implikationen“ (GRK 791),
 - › „Epidemiologie übertragbarer und chronischer, nicht übertragbarer Krankheiten“ (GRK 793),
 - › „Entwicklung neuer computerbasierter Methoden für den Arbeitsplatz der Zukunft in der Weichteilchirurgie“ (GRK 1126),
 - › „Quantitative Analyse dynamischer Prozesse in Membrantransport und Translokation“ (GRK 1188).
- Darüber hinaus ist die Medizinische Fakultät am GRK 880 („Vaskuläre Medizin“) beteiligt.

Exzellenzinitiative des Bundes und der Länder

- › Exzellenzcluster „Cellular Networks“ (Sprecher: Professor Dr. Hans-Georg Kräusslich, Virologie),
- › „The Hartmut Hoffmann-Berling International Graduate School of Molecular and Cellular Biology“ (Sprecher: Professor Dr. Michael Lanzer, Parasitologie, und Professor Dr. Elmar Schiebel, ZMBH).

Im Rahmen des Zukunftskonzeptes der Universität (3. Säule) ist die Medizinische Fakultät am Marsilius-Kolleg beteiligt, das darauf zielt, das Gespräch zwischen verschiedenen Wissenschaftskulturen zu fördern sowie disziplinübergreifende Forschungsprojekte zu initiieren. Erfolgreich beteiligten sich Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler der Fakultät auch an Ausschreibungen des Frontier-Programms, in dem aus einem zentralen Fonds Mittel für kleine bis mittlere Projekte von hohem Innovationspotenzial bereitgestellt werden. Mit ihrer starken Beteiligung an der Exzellenzinitiative trägt die Medizinische Fakultät Heidelberg deutlich zur Stärkung der internationalen Sichtbarkeit der Universität Heidelberg bei.

Der Anteil der vom Bund eingeworbenen Drittmittel ist inzwischen auf rund 18% (ohne Mittel der Exzellenzinitiative) des gesamten Drittmittelaufkommens der Medizinischen Fakultät angestiegen. Exemplarisch für BMBF-geförderte Projekte von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler der Medizinischen Fakultät seien genannt:

- › Systembiologie für die Gesundheit im Alter (GerontoSys): Stromale Alterung
- › Biotechnologie-Ausschreibung in Nachfolge des Kompetenznetzes „Hepatosys“: Die Virtuelle Leber
- › KARDIOlogisches Vital-Sensorik Netz für ein engmaschiges kontinuierliches Monitoring von Patienten mit akuter kardialer Risikokonstellation im stationären und außerklinischen Umfeld (KARDIKOM)

Im Einzelnen sind die Medizinische Fakultät und das Universitätsklinikum Heidelberg an folgenden Anträgen beteiligt:

- › The Heidelberg Translational Lung Research Center: From Pathogenesis to improved diagnostics and early clinical trials of Cystic Fibrosis, COPD and Lung Cancer;
- › Heidelberg University Research Center for Cardiomyopathies and Arrhythmias – From Gene to Translation (HEURECA);
- › Innovative Interventions against Infectious Diseases – I3D;
- › German Consortium for Translational Cancer Research.



Interne Nachwuchs- und Forschungsförderung

- › **MD/PhD-Programm:** In diesem biologisch-naturwissenschaftlich-klinisch ausgerichteten Promotionsstudiengang für Studierende der Humanmedizin und der Zahnmedizin nach bestandener 1. Abschnitt der ärztlichen Prüfung bzw. der zahnärztlichen Vorprüfung wurden 2010 drei Studierende neu aufgenommen.
- › **Postdoktorandenprogramm:** Für junge, herausragend begabte und promovierte Nachwuchswissenschaftler in der Medizin und Zahnmedizin wurden im Berichtszeitraum nach öffentlicher Ausschreibung 15 Forschungsstellen für den hoch qualifizierten wissenschaftlichen Nachwuchs für die Dauer von 2 Jahren bereitgestellt.
- › **Gerokstellen in der Zahnmedizin:** Zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses und weiteren Schärfung des Forschungsprofils in der Zahnmedizin wurden Mittel für zwei Rotationsstellen (Gerokstellen) zur Verfügung gestellt.

Eine frühe wissenschaftliche Selbständigkeit ist für herausragende Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler eine wichtige Voraussetzung für die eigene Laufbahnentwicklung. Dem entsprechend wurde zwei noch nicht habilitierten DFG-geförderten Emmy-Noether-Nachwuchsgruppenleitern das Recht übertragen, selbstständig Doktoranden zu betreuen.

Bei den Gleichstellungsmaßnahmen hat die Fakultät neben der Weiterführung des Olympia Morata-Programms die Einführung weiterer Förderprogramme beschlossen:

- › **Olympia Morata-Programm:** Förderung des Hochschul-lehrerinnennachwuchses in der Medizin für qualifizierte Wissenschaftlerinnen, die eine Habilitation oder eine vergleichbare Qualifikation anstreben. Die Förderung erfolgt auf einer halben Stelle durch die Fakultät, wobei erwartet wird, dass von den Einrichtungen, an denen die Wissenschaftlerinnen tätig sind, ebenfalls eine halbe Stelle bereitgestellt wird. Insgesamt wurden 2010 fünf angehende Hochschullehrerinnen neu in das Programm aufgenommen. Zwischenzeitlich hat sich der Anteil an Habilitationen von Frauen von 12,1 % (4) im Jahr 2008 auf 25 % (11) im Jahr 2010 mehr als verdoppelt.
- › **Rahel Goitein-Straus-Programm:** Das Programm zielt darauf ab, den Übergang von Frauen mit noch wenig Forschungserfahrung in die eigenständige wissenschaftliche Arbeit zu fördern. Diese Fördermaßnahme wurde 2010 neu etabliert und vier Nachwuchswissenschaftlerinnen eine Förderung bewilligt.
- › **Kurzzeitstipendien:** Mit der Finanzierung von kurzfristigen Freistellungszeiten vom Klinik/Routinedienst wird gezielt die wissenschaftliche Tätigkeit von Frauen in der

Facharztausbildung unterstützt. Insgesamt drei angehenden Fachärztinnen wurde im Berichtszeitraum eine Förderung durch die Fakultät bewilligt.

- › **Mentoring-Programm:** Als Instrument zur Förderung der Chancengleichheit von Frauen soll ein zusätzlich zu etablierendes Mentoring-Programm dazu beitragen, die Unterrepräsentanz von Frauen auf allen Stufen der akademischen Karriere abzubauen sowie vorhandene Potenziale von Nachwuchskräften aufzudecken und zu stärken. Dabei wurden die Überlegungen weiter vorangetrieben, das Programm einrichtungsübergreifend zu gestalten.

Lehre

In der Lehre setzt die Medizinische Fakultät in den Reformstudiengängen HeiCuMed und HeiCuDent verstärkt auf E-Learning-Module und den Einsatz neuer Lehrmethoden neben traditioneller Wissensvermittlung. Die Regelungen zu Lehre in Vorklinik und im klinischen Bereich ist im Heidelberger Curriculum Medicinale (HeiCuMed) nach dem Vorbild der Curriculumentwicklung der Harvard Medical School, Boston, strukturiert und fördert:

- › Praxisbezug, problemorientiertes Lernen, soziale und kommunikative Kompetenz statt Frontalunterricht,
- › fachübergreifenden, interdisziplinären Unterricht,
- › wissenschaftsorientiertes Profil der Fakultät bereits in der Grundausbildung,
- › internationalen studentischen Austausch durch Anpassung an internationale Standards,
- › neue standardisierte Prüfungsform wie OSCE (objektive structured clinical examination),
- › Aus- und Weiterbildung der Dozenten in Trainingskursen.

In der Zahnmedizin am Universitätsklinikum Heidelberg wurde analog dazu der Reformstudiengang HeiCuDent in der Klinik implementiert. Auch hier liegen die Schwerpunkte auf einer praxisnahen Ausbildung, innovativen Lehrmethoden (z.B. anhand multimedialer Simulationseinheiten) und fächerübergreifenden Unterricht.

E-Learning

Durch die seit dem Sommersemester 2007 eingeführten Studiengebühren und entsprechend dem Wunsch der Studierenden konnte die Finanzierung des Projekts „Interdisziplinäres longitudinales Projekt virtueller Patienten“ weiterhin ermöglicht werden. Durch den Einsatz von virtuellen Patienten bereits in der Vorklinik werden klinische sowie vorklinische Inhalte besser verknüpft und vermittelt. Die Fälle sind integraler Bestandteil des Curriculums und prüfungsrelevant.

Die neue Lernplattform „Moodle“ ist implementiert und wird von Studierenden und Dozenten rege genutzt. Eine erste Evaluation hat ergeben, dass die Plattform von den Studierenden sehr gut angenommen wird. Kleine technische Verbesserungen sind noch geplant.

Das Institut für Anatomie und Zellbiologie hat im Berichtsjahr ein bundesweit einmaliges Lernangebot weitergeführt, bei dem Medizinstudierende zur Vertiefung ihrer Anatomiekenntnisse am PC präparieren. Das Seminar „Virtuelle Anatomie“ basiert auf einer Computertechnik, die das Sezieren von Leichen partial ersetzen kann und die Darstellung von

Strukturen ermöglicht, die bei realen Präparaten nur schwer zu erhalten ist.

Die Technik der virtuellen Mikroskopie ermöglicht das freie Begutachten von histologischen Schnittpräparaten und Mikroskopieren im Internet. Die virtuellen Präparate der Anatomie sind mit den Kursinhalten über Moodle verbunden. Das Konzept ist in sämtliche pathologische Lerneinheiten integriert. Darüber hinaus setzt das Fach Neurologie ein multimediales Lehrmodul zur praktischen Durchführung des neurologischen Befundes ein.

Studiengang „Master of Medical Education (MME)“

Im Berichtsjahr stand die Vorbereitung der Akkreditierung des Studiengangs im Vordergrund. Erfreulich ist die unvermindert große Nachfrage nach Studienplätzen. Mit der Zulassung des nunmehr siebten Jahrgangs stieg die Teilnehmerzahl auf insgesamt 174, von denen elf Teilnehmer der Medizinischen Fakultät Heidelberg angehören. Das Programm des Studiengangs hat zu einer vermehrten pädagogisch-didaktischen Professionalisierung beigetragen und Führungspersonen ausgebildet, die ihre erworbenen Expertisen als Multiplikatoren für die Weiterentwicklung der medizinischen Ausbildung an den medizinischen Fakultäten einsetzen können. Ein kontinuierlicher Anstieg national und international publizierter Projekt- und Masterthesen unterstreicht zudem die Qualität und den hohen Standard des MME-Studienprogramms.

Studiengang „Advanced Physical Methods in Radiotherapy“

Der viersemestrige Studiengang „Advanced Physical Methods in Radiotherapy“ ist als Online Studiengang berufsbegleitend angelegt und beinhaltet Präsenzphasen, um den jeweiligen beruflichen Anforderungen der Studierenden gerecht zu werden. Er wird geleitet von den Professoren Debus, Jäkel und Schlegel. Jede Onlinephase eines Moduls wird durch Präsenzveranstaltungen zu Beginn und zum Abschluss des jeweiligen Moduls eingerahmt, wodurch der Online-Anteil im Verhältnis zu den Workshops und Projektphasen ca. 80 Prozent beträgt. Alle Online-Phasen sowie die gesamte Kommunikation innerhalb des Studiengangs werden auf der E-Learning-Plattform Moodle angeboten und organisiert.



Verwendung der Studiengebühren

Neben der qualifizierten und anwendungsorientierten Vermittlung medizinfachspezifischer Inhalte, welche das Curriculum HeiCuMed gewährleistet, werden zunehmend Anforderungen an das Medizinstudium herangetragen, die die Vermittlung von studiums- und berufsbezogenen Schlüsselkompetenzen und die Förderung von wissenschaftlichem Nachwuchs betreffen. Mit dem Mentoren-Tutoren-Programm (MTP) wird die Medizinische Fakultät Heidelberg diesen Anforderungen gerecht. Weiterhin gehören zu den Zielen des MTP die Unterstützung der Studierenden bei der Prüfungsvorbereitung und beim wissenschaftlichen Arbeiten sowie die bessere Betreuung der Studierenden durch ein Mentoringprogramm. Das MTP ist als studienbegleitendes Programm für alle Studierenden der Medizinischen Fakultät konzipiert und gliedert sich in fünf Programmteile:

- › Im Kernprogramm werden durch studentisch geleitete Tutoriumsgruppen studiums- und berufsrelevante Schlüsselkompetenzen vermittelt. Dazu wurden im WS 2009/10 und im SS 2010 insgesamt zwölf unterschiedliche Tutoriumseinheiten sowie semesterübergreifende Workshops und Seminare angeboten. Die MTP-Tutoren werden durch den MTP-Basiskurs sowie in eintägigen Schulungen auf die Tutoriumsinhalte vorbereitet. Die Beteiligung an den Tutorien lag im Zeitraum vom WS 2009/10 und SS 2010 bei insgesamt 1023 Studierenden. Die Teilnehmer wurden durch 110 Tutoren im Rahmen des MTP betreut.
- › Das Sozietätsprogramm umfasst sechs Sozietäten, die sich als interdisziplinäre Gemeinschaften aus Dozenten, Tutoren und Studierenden jeweils einem medizinischen Schwerpunktgebiet wie z.B. Transplantationsmedizin oder Multidisziplinäre Onkologie widmen. Ziel dieses Programms ist es, den Studierenden eine Vertiefung ihrer fachlichen und wissenschaftlichen Interessen zu ermöglichen. Die Sozietäten werden inhaltlich und organisatorisch von den Fachbereichen der Medizinischen Fakultät ausgestaltet. Neben den Veranstaltungen der einzelnen Sozietäten werden auch sozietätsübergreifende Veranstaltungen wie Workshops zu den Themen „Wissenschaftlichen Schreiben“, „Promotion als Projekt“ und „Presenting Research Results“ sowie eine Informationsveranstaltung „Promotion zum Dr. med. in Heidelberg“ angeboten.
- › Alle Studierenden der Medizinischen Fakultät, die eine Tutorentätigkeit anstreben, erhalten vorab eine 2,5-tägige medizindidaktische Ausbildung mit den Modulen „Medizindidaktik“, „Gruppe und Leitung“ sowie „Kommunikation und Vortrag“, die sie auf ihre Rolle als Tutor vorbereitet. Im WS 2009/10 und SS 2010 konnten insgesamt 116 Tutoren in sechs Basiskursen ausgebildet werden.

- › Im Mittelpunkt des MTP steht weiterhin die Begleitung aller Studierenden im Studium und darüber hinaus. Die Studierenden im Klinischen Studienabschnitt haben die Möglichkeit, einen Mentor zu wählen, der sie bei Schwerpunktsetzungen im Studium sowie der Wahl eines Promotionsthemas unterstützt und sie über einen längeren Zeitraum im Studium begleitet.
- › Alle studentischen Tutoren haben seit 2010 die Möglichkeit, für ihr längerfristiges Engagement in den verschiedenen Tutorien der Medizinischen Fakultät und für die Teilnahme an einem Qualifizierungsprogramm für Tutoren ein übergeordnetes Zertifikat für ihre Leistungen zu erlangen. Mit dem Zertifikat erhalten Tutoren die Möglichkeit, schon während ihres Studiums grundlegende didaktische Kompetenzen zu erwerben, die sie als Qualifikation für ihren späteren Beruf nachweisen können. Das Didaktische Zertifikat umfasst analog dem Baden-Württemberg-Zertifikat für Hochschuldidaktik 200 Unterrichtseinheiten (UE).

Wenn die Studiengebührenpflicht entfällt, fehlen der Fakultät Mittel für die Lehre in Höhe von rd. 1,2 Mio. €/Jahr.



Wirtschaftliche Situation
des Universitätsklinikums

Jahresergebnis

Das um Sondertatbestände bereinigte Jahresergebnis weist einen Bilanzgewinn von rund 6,6 Mio. € aus (Vorjahr: rund 4,2 Mio. €). Damit konnte die Vorgabe des Wirtschaftsplans 2010 mit einem Bilanzgewinn von 1,0 Mio. € nicht nur erreicht, sondern übertroffen werden. Die Jahresergebnisse der Gesellschaften, an denen das Universitätsklinikum beteiligt ist, sind insgesamt mit rund 0,7 Mio. € positiv. Für die Geschäftsjahre 2011 und 2012 erwarten wir ein Jahresergebnis auf dem Niveau des Geschäftsjahres 2010.

Entwicklung der Branche

Die 2.084 Krankenhäuser in Deutschland (Datengrundlage 2009) sind mit einem Umsatzvolumen von über 62 Mrd. € bei rund 1,1 Mio. Beschäftigten weiter ein bedeutender und stabiler Wirtschaftsfaktor im Wachstumsmarkt Gesundheitswesen. Bei den Leistungsausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung in 2009 waren die Krankenhäuser mit einem Anteil von rund 35 % (rund 56 Mrd. €) gleichzeitig ein maßgeblicher Ausgabenfaktor. Dabei hat sich der prozentuale Ausgabenanteil für Krankenhausleistungen an den gesamten GKV-Leistungsausgaben, wie auch am Bruttoinlandsprodukt, leicht erhöht.

Der seit einigen Jahren zu verzeichnende Veränderungsprozess im Krankenhausbereich hat sich auch in 2010 fortgesetzt. Die wesentlichen Einflussfaktoren sind nach wie vor:

- › die demografische Entwicklung mit erhöhter Nachfrage nach Krankenhausleistungen bei ständiger Verweildauerverkürzung,
- › der sich weiter verstärkende Wettbewerb durch Offenlegung von Daten zur Behandlungsqualität,
- › die kostentreibenden Entwicklungen auf dem Arzneimittel-, Medizinprodukte- und Medizintechnikmarkt infolge des wissenschaftlichen und technischen Fortschritts,
- › die gesetzlichen Aktivitäten, die GKV-Gesamtausgaben und damit den Beitragssatz (insbesondere wegen der Lohnnebenkosten) zu begrenzen,
- › die Entkoppelung der krankenhausesindividuellen Kosten von den für alle Krankenhäuser geltenden einheitlichen Entgelten,
- › der weiter wachsende Investitionsstau aufgrund stagnierender Investitionsmittelbereitstellung durch die öffentliche Hand.

Darüber hinaus zeichnet sich ab, dass sich qualifizierte Personalbeschaffungen für den Pflege- und ärztlichen Dienst wegen begrenztem oder rückläufigem Angebot zunehmend schwieriger gestalten. Dies betrifft bei der Pflege insbeson-

dere die Intensiv- und OP-Bereiche. Spürbar ist das verstärkt in regionaler und fachärztlicher Verschiedenheit schon in Krankenhäusern der Grund- und Regelversorgung. Zudem hat das gesetzliche Pflegeförderprogramm (2009-2011) die Nachfrage nach qualifizierten Mitarbeitern im Pflegedienst noch verstärkt.

Auf den Veränderungsprozess reagieren die Krankenhäuser mit:

- › Maßnahmen zur Qualitätssteigerung,
- › Forcierung von Maßnahmen zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit durch Arbeitsverdichtungen, Standardisierungen, Sachkostensteuerung, Leistungsverlagerungen zwischen den Berufsgruppen, Ausgliederung in Servicegesellschaften etc.,
- › zunehmender Integration der ambulanten (einschließlich vor- und nachstationären) und stationären Behandlungsprozesse (Stichwort: Überwindung der Sektorengrenzen),
- › Konzentrationen bei Krankenhäusern durch weiter zunehmende Kooperationen, Fusionen bei gleichzeitiger Zunahme der Bildung von Krankenhausketten insbesondere in privater Trägerschaft,
- › weiterem Wechsel von öffentlich-rechtlichen in privatrechtliche Rechtsformen, insbesondere zur Stärkung der Befugnisse des Leitungsorgans (bei weiterhin öffentlicher Trägerschaft),
- › weiterer Privatisierung der Krankenhausbetriebe (vor allem von öffentlicher in private Trägerschaft),
- › zunehmenden Eigenfinanzierungsanteilen bei neuen Finanzierungsmodellen bei investiven Maßnahmen.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass Behandlungsqualität, qualifiziertes Personal, Wachstum und Kostenbeherrschung die entscheidenden Erfolgsfaktoren in dem sich beschleunigt wandelnden Krankenhausbereich sind. Dies gilt uneingeschränkt auch für die Universitätskliniken.

Unternehmensziele und strategische Ausrichtung

Die obersten Ziele von Universitätsklinikum und Medizinischer Fakultät sind:

- › **Konsolidierung und weiterer Ausbau der national und international anerkannten Spitzenposition in Forschung, Lehre und Krankenversorgung,**
- › **langfristige Unternehmenssicherung in gemeinnütziger Rechtsform.**

Diese generelle Zielsetzung verfolgen Klinikums- und Fakultätsvorstand im Rahmen von unternehmensstrategischen Festlegungen:

- › Leistungen der Forschung, Lehre und Krankenversorgung erfolgen in hoher Ergebnisqualität; in der Krankenversorgung wird eine hohe Patientenzufriedenheit angestrebt,
- › herausragende Leistungen in Forschung und Krankenversorgung mit Alleinstellungscharakter und Exzellenzwirkung werden gezielt gefördert; derartige Potenziale sind frühzeitig zu erkennen, herauszubilden und zu fördern,
- › Förderung des medizinischen Fortschritts auf dem Campus durch themenbezogene Verbünde zwischen Universitätsklinikum/Medizinischer Fakultät, Deutschem Krebsforschungszentrum (DKFZ), Zentrum für Molekulare Biologie der Universität Heidelberg (ZMBH), Europäischem Molekularbiologischem Labor (EMBL) und weiteren Einrichtungen,
- › Stabilisierung und weiteres Wachstum in der Maximalversorgung, verstanden als differenzierte Leistungskonsolidierung und -steigerung,
- › Stärkung der Wettbewerbsposition in der regionalen Krankenversorgung durch gezielte partnerschaftliche Kooperationen mit Krankenhäusern und Vernetzungen mit niedergelassenen Ärzten,
- › wirtschaftliche Leistungserstellung durch ständige Anpassung der Strukturen und medizinischen, pflegerischen und infrastrukturellen Prozessen: Jeder Bereich muss weiter in sich und übergreifend dazu beitragen, Wirtschaftlichkeitsreserven aufzulösen, Sparpotenziale zu heben und Einsparungen anzubieten,
- › Renditeerzielung zur Realisierung von zukunftsweisenden Innovationen und Investitionen.

Die Unternehmensstrategie wird unterstützt durch:

- › die Bestimmung zur Eliteuniversität im Rahmen der Exzellenzinitiative mit Ausweis von Exzellenzclustern aus der Medizinischen Fakultät,
- › die Festlegungen im gemeinsamen Struktur- und Entwicklungsplan von Universitätsklinikum und Medizinischer Fakultät für den Zeitraum 2008-2013 (verabschiedet von

- Aufsichtsrat und Fakultätsrat, noch nicht verabschiedet vom Universitätsrat und Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg),
- › die Festlegung von fünf Forschungsschwerpunkten, die eine ganz enge Verbindung zur anerkannten Spitzenmedizin kennzeichnen (Infektionskrankheiten, Vaskuläre Ischämie und myogene Disfunktion, Neurowissenschaften, Translationale und individualisierte Onkologie, Transplantation und individualisierte Immuntherapie),
- › die Teilhabe am in 2010 gewonnenen BMBF-Wettbewerb „Gesundheitsregionen der Zukunft“ durch die Metropolregion Rhein-Neckar (hier: Zusammenführung aller Behandlungsdaten in einer patientengeführten elektronischen Akte),
- › das erfolgreiche Abschneiden in dem vom BMBF ausgeschriebenem Wettbewerb für weitere Deutsche Zentren der Gesundheitsforschung,
- › eine der höchsten Konzentrationen an Maximalversorgungsleistungen (DRG) im Leistungsspektrum und ein überdurchschnittlicher Maximalversorgungsanteil am Leistungsvolumen,
- › die finanzielle Förderung (anteilig aus Eigenmitteln) von Leuchtturmprojekten wie die Protonen- und Schwerionentherapie und das Nationale Centrum für Tumorerkrankungen,
- › Selbstfinanzierungsanteile bei großen Investitionsprojekten (z. B. Kinderklinik, Neubau Frauen- und Hautklinik).

Aktuelle Herausforderungen

In dem beschriebenen Wandlungsprozess sind für die Universitätsklinik folgende Entwicklungen und Fragestellungen herauszuheben bzw. zu beantworten:

Stationärer Bereich

- › In welchen Fachgebieten können noch Wachstumspotenziale differenziert entwickelt werden?
- › Welche Zuweiserstrukturen sind heute gut und zu konsolidieren, welche Zuweisungspotenziale sollten neu erschlossen werden?
- › Welche neuen wettbewerblichen Steuerungselemente werden in gesetzlichen Novellierungen Berücksichtigung finden: Selektivverträge, „Pay for performance“-Verträge, neue Integrationsverträge (Pauschalen für ambulant-stationäre Patientenbehandlungen in einem Zeitraum)?
- › Wie können die Leistungsspektren von der Grund- bis zur Regelversorgung gemeinsam mit anderen Marktteilnehmern neu strukturiert werden?
- › In welchem Umfang soll das Geschäftsfeld ausländische Patienten betrieben werden, um zusätzliche Erträge zu erwirtschaften?
- › Wie ist die Hochleistungsmedizin ausreichend zu finanzieren (Extremkostenfälle und Innovationen)?
- › Gelingt es, trotz Kostendämpfungsmaßnahmen des GKV-Finanzierungsgesetzes (GKV-FinG, veröffentlicht am 31.12.2010) mit Minderung der Grundlohnraten in den Jahren 2011 und 2012 und Einführung eines Mehrleistungsabschlags ab 2011 die medizinische Leistungsfähigkeit zu erhalten?
- › Wie werden die gesetzlichen Vorgaben des Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG, veröffentlicht am 24.03.2009) im sogenannten ordnungspolitischen Rahmen durch die beauftragten Institute und Bundesländer ausgestaltet und umgesetzt? Änderungen betreffen die Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems für die Psychiatrie ab 2013, die Kalkulation von Investitionsbewertungsrelationen (Pretest ab Frühjahr 2011) zur Vorbereitung einer ab 2013 länderspezifisch möglichen Umstellung auf Investitionspauschalen, sowie die Angleichung der Landesbasisfallwerte in einem Bundesbasisfallwertkorridor.
- › Wie können bauliche Einschränkungen gemildert bzw. überwunden werden?

Ambulanter Bereich

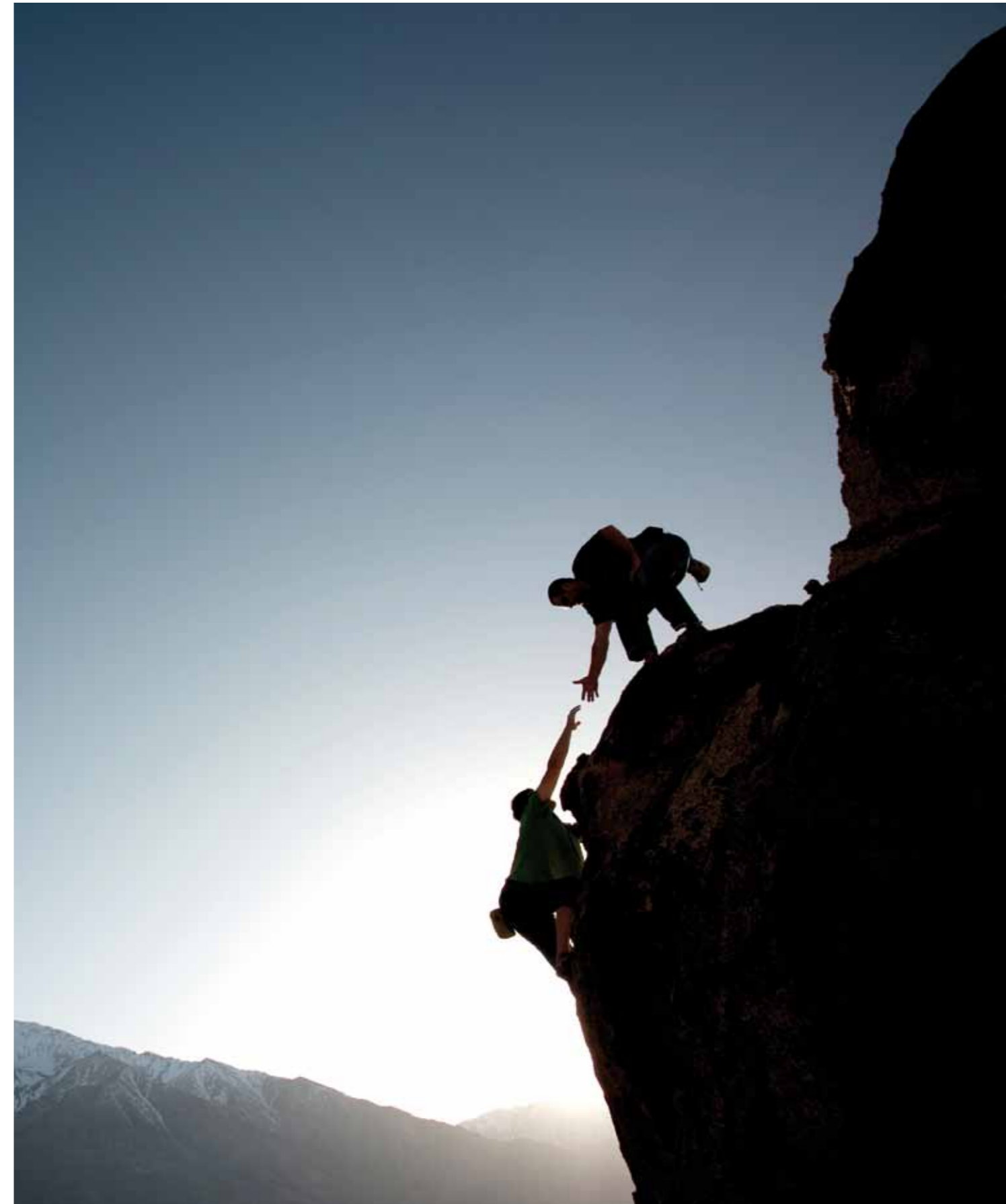
- › Wie gestaltet sich zukünftig die Zulassung zu den Hochschulambulanzen (u.a. Fragen der Trennung von Forschung und Lehre einerseits, Krankenversorgung andererseits)?
- › Welche Auswirkungen haben entgeltwirksame Veränderungen der Vertragsärztevergütung auf die Hochschulambulanzvergütung, welche zusätzlichen Finanzierungen werden die Krankenkassen für neue Leistungen und Mehrleistungen zur Verfügung stellen?
- › Wie kann die Leistungserbringung mit den Vertragsärzten besser vernetzt werden?
- › Welche Implikationen ergeben sich aus dem aktuell geplanten Versorgungsgesetz, das insbesondere die Sicherstellung der ambulanten Versorgung im ländlichen Raum bezwecken soll? Hier könnte den Krankenhäusern auf dem Land, die künftig auch ambulant-fachärztlich Versorgungsaufgaben übernehmen sollen, eine zunehmende Steuerungsfunktion zukommen.
- › Welche Eckpunkte wird der Gesetzgeber in diesem Versorgungsgesetz zu ambulanten spezialärztlichen und zu innovativen Behandlungsmethoden setzen?
- › Inwieweit können durch neue Versorgungsangebote (MVZ/§ 116b SGB V) Leistungen im Rahmen der Hochschulambulanzen finanziell attraktiver gestaltet werden?
- › Werden kassenspezifische Hausarztprogramme/ggf. Facharztprogramme spürbare Auswirkungen auf stationäre und ambulante Zuweisungen haben?

Investitionen

- › Wie kann die Investitionstätigkeit nach Wegfall der HBFV-Finanzierung und der landespolitischen Option zur Einführung von Investitionspauschalen ab 2012 (nach KHRG) gesichert werden?
- › Welche neuen Finanzierungsmodelle helfen betriebswirtschaftlich erforderliche Investitionen zu realisieren (PPP-Modelle etc.)?
- › Bekommen die Uniklinika mehr Zuständigkeit im Rahmen der Bauherreneigenschaft?

Personal-/Tarifsituation

- › Greifen Maßnahmen der Personalbeschaffung, der gezielten Personalbindung und -entwicklung, um ausreichend und qualifiziert die Stellen im ärztlichen, pflegerischen und medizinisch-technischen Dienst zu besetzen?
- › Wie kann eine Harmonisierung der unterschiedlichen Tarifgestaltungen zwischen dem ärztlichen, dem nicht-ärztlichen wissenschaftlichen und dem sonstigen Personal erreicht werden?



Gesetzliche Rahmenbedingungen

Krankenhausfinanzierungsrecht

Das GKV-FinG, verabschiedet durch den Bundestag am 12.11.2010 und am 31.12.2010 veröffentlicht, sieht verschiedene Maßnahmen zur Ausgabenbegrenzung für 2011 und 2012 vor, die sich bei den Krankenhäusern in spürbaren finanziellen Einbußen darstellen:

- › die Begrenzung der akutstationären Preisanpassung für 2011 auf 0,9% Steigerung (0,25% weniger als die Veränderungsrate der Grundlohnsumme) und 2012 auf eine um 0,5% verminderte Grundlohnrate,
- › einen Abschlag von 30% auf die für 2011 zu vereinbarenden Mehrleistungen sowie einen vor Ort zu treffenden Abschlag auf zu vereinbarenden Mehrleistungen in 2012.

Ausgenommen vom Mehrleistungsabschlag sind Zuwächse bei Leistungen mit einem Sachkostenanteil von mehr als zwei Dritteln, bei Kapazitätserweiterungen (neue Fachabteilungen) und wenn ansonsten die Finanzierung einzelner Leistungsbereiche gefährdet wäre oder Versorgungsprobleme entstehen würden (z.B. Transplantationen). Für die im KHRG beschlossenen ordnungspolitischen Änderungen finden entsprechende Vorbereitungsarbeiten statt, so die Kostenkalkulationen für die Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems für die Psychiatrie ab 2013 und die Kalkulation von Investitionsbewertungsrelationen zur Vorbereitung einer ab 2013 länderspezifischen (möglichen) Umstellung auf Investitionspauschalen. Hier beteiligt sich das Universitätsklinikum ab Frühjahr 2011 am Pretest.

Fallpauschalenvereinbarung

Die Aktualisierung der Fallpauschalenvereinbarung brachte insgesamt eine weitere Konsolidierung des Systems mit folgenden Veränderungen:

- › Fortschreibung des Fallpauschalenkatalogs mit Neufestlegung der Kostengewichte,
- › insgesamt Verbesserung der Kostengewichte in der Maximalversorgung (Intensivmedizin, Schlaganfallbehandlung und die Behandlung von Querschnittsgelähmten) mit einem Systemverbesserungseffekt für das Klinikum Heidelberg von allerdings nur 0,2 % (Zusatzentgelteffekte nicht berücksichtigt).

Beihilferecht

Die EU hat im Gemeinschaftsrahmen vom 01. Januar 2007 für staatliche Beihilfen für Forschung, Entwicklung und Innovation festgelegt, wann eine staatliche Finanzierung von Forschungseinrichtungen vorliegt. Nach Ziffer 3.1 gilt eine staatliche Finanzierung von Forschungs-, Entwicklungs- und Innovations-Tätigkeiten bei Forschungseinrichtungen als staatliche Beihilfe, sofern sämtliche Voraussetzungen des Artikel 107 des Vertrages über die Arbeitsweise der Europäischen Union erfüllt sind. Sofern dieselbe Forschungseinrichtung sowohl wirtschaftliche als auch nicht-wirtschaftliche Tätigkeiten ausübt, fällt die staatliche Finanzierung der nicht-wirtschaftlichen Tätigkeiten nicht unter Artikel 107 AEUV, wenn zur Vermeidung von Quersubventionierungen die beiden Tätigkeitsformen und ihre Kosten und Finanzierungen eindeutig voneinander getrennt werden können. Hierunter zu verstehen ist sowohl der Bereich der Drittmittel als auch die gegenseitigen Leistungsverrechnungen zwischen Klinikum und Fakultät. Beide Bereiche müssen den Anforderungen der EU entsprechen.

Das Universitätsklinikum hat weder in der Vergangenheit noch im aktuellen Geschäftsjahr einen Defizitenausgleich des Krankenhausträgers in Form einer Wettbewerbsverzerrung benötigt. Bei den Zuschlägen für Infrastruktur im Rahmen der Auftragsforschung liegt die Fakultät mit 20% mit an der Spitze der Uniklinika. Das Risiko, dass die EU oder das Land Baden-Württemberg auf Anforderung der EU Rückforderungen gegenüber dem Universitätsklinikum geltend machen wird, schätzen wir deshalb als sehr gering ein, da wir nachweisen können, dass keine Quersubventionierung vorliegt, allerdings noch nicht in der von der EU geforderten Form. Grundsätzlich ist auch festzuhalten, dass die Situation des Klinikums bezüglich der Umsetzung des EU-Beihilferahmens vergleichbar mit der bei anderen Uniklinika ist.

Ausweis im Krankenhausplan Baden-Württemberg

In mehreren Gesprächen seit Ende 2009 und in 2010 wurde mit dem Sozialministerium die Fortschreibung des Krankenhausplans für das Universitätsklinikum erörtert und geeint. Im Ergebnis wurde eine künftige somatische Bettenzahl nach Integration der Orthopädischen Klinik und Berücksichtigung der neurologischen Außenstelle im Krankenhaus Sinsheim von 1.535 vollstationären Betten festgelegt. Zusammenfassend hat das Universitätsklinikum nunmehr 1.918 Betten/Plätze, davon 1.725 vollstationäre Betten (einschließlich Psychiatrie und Psychosomatik) und 193 teilstationäre Plätze.

Entwicklung und Positionierung

Eingliederung der Stiftung Orthopädische Universitätsklinik Heidelberg

Die Integration der Stiftung Orthopädische Universitätsklinik wurde mit dem gesetzlichen Zusammenschluss zum 01.01.2010 formell abgeschlossen. Die organisatorischen und wirtschaftlichen Integrationsaufgaben wurden dafür fristgerecht erfolgreich erledigt und zum Routinebetrieb übergeleitet. Es zeigt sich eine positive Leistungsentwicklung in der Krankenversorgung verbunden mit einer wirtschaftlichen Konsolidierung, um die übernommenen finanziellen Verpflichtungen zu erfüllen. Auch bedingt durch die sehr erfolgreiche Ausstrahlung einer mehrteiligen SWR-Sendereihe über die Krankenversorgungsmöglichkeiten in der Stiftung Orthopädie ist mit einer steigenden Behandlungsnachfrage und Wartezeiten umzugehen.

Organisatorische/strukturelle Veränderungen

Die zur Verbesserung der patientenbezogenen und forschungsbezogenen Funktionsabläufe eingeleitete Prozessoptimierung, die auf Basis von Department- und Zentrenbildung zu einer Neuorganisation des Universitätsklinikums führen soll, ist erfolgreich weiterentwickelt und nahezu flächendeckend abgeschlossen worden. Neben den bereits bestehenden ressourcenorientierten Departements und krankheitsorientierten Zentren sind in 2010 das Department Orthopädie, Unfallchirurgie und Paraplegiologie sowie das Department Kopfklinik gegründet worden. Als nächstes sind nach dem Umzug in den Neubau im Neuenheimer Feld die Gründungen des Departments Frauen- und Hautklinik geplant.

Tarifsituation

Die Tarifsituation am Klinikum differenziert sich wie folgt:

- › **TV UK:** für alle nichtärztlichen und nichtwissenschaftlichen Mitarbeiter; Mindestlaufzeit des Entgelttarifvertrags bis 31.03.2012.
- › **TV-Land:** für alle wissenschaftlichen Mitarbeiter und Ärzte, die nicht überwiegend in der Krankenversorgung tätig sind sowie für alle nichtwissenschaftlichen Mitarbeiter, die der Überleitung in die Anstalt widersprochen haben; Mindestlaufzeit des Entgelttarifvertrags bis 31.12.2012.
- › **TV UK Orthopädie:** Überleitungstarifvertrag für die nichtwissenschaftlichen Beschäftigten der Orthopädischen Universitätsklinik in den TV UK; Mindestlaufzeit bis 31.12.2013.
- › **TV-Ärzte:** für alle approbierten Ärzte, die überwiegend in der Krankenversorgung tätig sind; Mindestlaufzeit des Entgelttarifvertrags bis 30.06.2011.



Ausblick

Finanzsituation

Die stationäre und ambulante Vergütung in 2011 wird durch das GKV-FinG spürbar begrenzt. Somit ist auf der Einnahmenseite einzig das Erzielen von Deckungsbeiträgen aus Fixkostendegression ein signifikanter Kostendecker. Wesentliche Einflussfaktoren bzw. finanzielle Rahmenbedingungen für die Wirtschaftsführung im Jahr 2011 sind:

- › Personalkostensteigerungen von erwarteten 4% bedingt durch Tarifverträge, Vollkräfteanstieg und Stufenwirkungen in 2010,
- › stark begrenzte Entwicklung des Landesbasisfallwertes bei gegebener Veränderungsrate von 0,90 % für die Erträge aus der Krankenversorgung,
- › Inflationsrate beim Sachaufwand und Energiekostenentwicklung,
- › Mehraufwand/Mehrertrag HIT.

Die bisher erfolgreiche Wachstumsstrategie des Klinikums in der Maximalversorgung wird weiter fortgesetzt werden. Jedoch sind bei stationären Behandlungen generelle Wachstumsgrenzen erkennbar, es gilt differenziert Wachstumspotenziale auszuschöpfen und die Erlöse bei ausländischen Patienten mindestens zu konsolidieren. Auslastungen neu geschaffener Ressourcen sind zu optimieren.

Kostenmanagement

Das wesentliche finanzielle Risiko liegt u.a. bei begrenzten gesetzlichen Preisen und der Annahme einer stabilen Leistungsseite in der Beherrschung der Kosten. Bislang ist es gelungen, durch gezielte Investitionen in Personal Leistungsausweitungen zu stabilisieren. Die Sachaufwände bei Implantaten und medizinischem Bedarf haben sich proportional zu Leistungssteigerungen entwickelt. Durch Standardisierungen im Einkauf konnten Kostenvorteile realisiert werden, diese Standardisierungen sind in Materialgruppen mit hohen Umsätzen fort zu entwickeln. Auch in 2011 werden Budgetvorgaben in den einzelnen Leistungsbereichen gemacht, die ein positives Jahresergebnis ermöglichen sollen.

Risikomanagement

Risiken, Ereignisse und mögliche Entwicklungen, die sich negativ auf die Erreichung der Ziele des Universitätsklinikums Heidelberg auswirken können, werden durch ein strukturiertes Verfahren identifiziert. Hierzu wurde das bestehende Verfahren des internen Kontrollsystems (IKS) in ein Risikomanagementsystem eingebunden, das den gesetzlichen Anforderungen des Gesetzes zur Kontrolle und Transparenz im Unternehmensbereich (KonTraG) sowie § 91 Abs. 2 Aktiengesetz und den §§ 289 und 317 HGB entspricht.

Das Risikomanagementsystem (RMS) des Universitätsklinikums entspricht allen Überwachungsgegenständen, die das Gesetz zur Modernisierung des Bilanzrechts (BilMoG), das in 2009 in Kraft getreten ist, nennt. Das vom Universitätsklinikum eingeführte Risikomanagementsystem (RMS) setzt sich aus folgenden Elementen zusammen: Risikomanagementsystem im engeren Sinne, Internes Kontrollsystem, Controlling und Rechnungslegungsprozess. Der Aufsichtsrat des Universitätsklinikums wurde am 29.06.2009 darüber umfassend informiert.

Über gemeldete und neu identifizierte Risiken werden die entsprechenden Verantwortlichen der Bereiche von der Stabsstelle für QM/MC informiert und die Maßnahmen zur Risikobeseitigung bzw. -minimierung sowie Prävention nachverfolgt.

Dem Klinikumsvorstand wird regelmäßig berichtet. Er erhält einmal jährlich einen strukturierten Bericht zur aktuellen Risikosituation des Klinikums.



Organisation

Departments/Kliniken/Zentren

DEPARTMENT CHIRURGISCHE KLINIK Departmentsprecher Prof. Dr. M. Büchler	DEPARTMENT INNERE MEDIZIN (Kreihl-Klinik) Departmentsprecher Prof. Dr. H. Katus	DEPARTMENT KOPFKLINIK Departmentsprecher Prof. Dr. W. Hacke	ZENTRUM FÜR KINDER-UND JUGENDMEDIZIN (Angelika-Lautenschläger-Klinik) Geschäftsf. Direktor Prof. Dr. G.F. Hoffmann	ZENTRUM FÜR PSYCHOSOZIALE MEDIZIN Geschäftsf. Direktor Prof. Dr. W. Herzog	FRAUENKLINIK Geschäftsf. Direktor Prof. Dr. Ch. Sohn
Klinik für Allgemein-, Viszerale und Transplantationschirurgie <i>Prof. Dr. M. W. Büchler</i> Klinik für Herzchirurgie <i>Prof. Dr. M. Karck</i> Klinik für Gefäßchirurgie <i>Prof. Dr. D. Böckler</i> Urologische Klinik – Urologie und Kinderurologie <i>Prof. Dr. M. Hohenfellner</i>	Klinik für Endokrinologie und Stoffwechsel (Innere Medizin I) <i>Prof. Dr. P. Nawroth</i> Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik (Innere Medizin II) <i>Prof. Dr. W. Herzog</i> Klinik für Kardiologie, Angiologie, Pneumologie (Innere Medizin III) <i>Prof. Dr. H. A. Katus</i> Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie, Infektiologie, Vergiftungen (Innere Medizin IV) <i>Prof. Dr. W. Stremmel</i> Klinik für Hämatologie, Onkologie, Rheumatologie (Innere Medizin V) <i>Prof. Dr. A. D. Ho</i> Klinik für Medizinische Onkologie (Innere Medizin VI) <i>Prof. Dr. D. Jäger</i> Sportmedizin (Innere Medizin VII) <i>Prof. Dr. P. Bärtsch</i> Klinische Pharmakologie und Pharmakoepidemiologie (kooptiert) <i>Prof. Dr. W. E. Haefeli</i>	AUGENKLINIK Geschäftsf. Direktor (komm.) Prof. Dr. G. U. Auffarth	Klinik Kinderheilkunde I : (Schwerpkt.: Allg. Pädiatrie, Stoffwechsel, Gastroenterologie, Nephrologie) <i>Prof. Dr. G.F. Hoffmann</i>	Klinik für Allgemeine Psychiatrie <i>Fr. Prof. Dr. S. Herpertz</i>	Allgemeine Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Poliklinik <i>Prof. Dr. Ch. Sohn</i>
DEPARTMENT Orthopädie, Unfallchirurgie und Paraplegiologie Departmentsprecher Prof. Dr. med. V. Ewerbeck	Klinik für Kardiologie, Angiologie, Pneumologie (Innere Medizin III) <i>Prof. Dr. H. A. Katus</i>	KLINIK FÜR HALS-, NASEN- UND OHRENHEILKUNDE Geschäftsf. Direktor Prof. Dr. P.-K. Plinkert	Klinik Kinderheilkunde II : (Schwerpkt.: Pädiatr. Kardiologie / Angeborene Herzfehler) <i>Prof. Dr. M. Gorenflo</i>	Klinik für Psychosomatische und Allgemeine Klinische Medizin <i>Prof. Dr. W. Herzog</i>	Gynäkologische Endokrinologie und Fertilitätsstörungen <i>Prof. Dr. Th. Strowitzki</i>
Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie <i>Prof. Dr. med. V. Ewerbeck</i> Klinik für Paraplegiologie <i>Prof. Dr. med. N. Weidner</i>	Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie, Infektiologie, Vergiftungen (Innere Medizin IV) <i>Prof. Dr. W. Stremmel</i>	KLINIK FÜR MUND-, ZAHN- UND KIEFERKRANKHEITEN Geschäftsf. Direktor Prof. Dr. Dr. H. J. Staehle	Klinik Kinderheilkunde III : (Schwerpkt.: Onkologie, Hämatologie und Immunologie, Pulmonologie) <i>Prof. Dr. A.E. Kulozik</i>	Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie <i>Prof. Dr. F. Resch</i>	HAUTKLINIK Geschäftsf. Direktor Prof. Dr. A. Enk
Dem Klinikumsvorstand zugeordnet: Abt. für Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung <i>Prof. Dr. J. Szecsenyi</i>	Klinik für Hämatologie, Onkologie, Rheumatologie (Innere Medizin V) <i>Prof. Dr. A. D. Ho</i>	Poliklinik für Zahnerhaltungskunde <i>Prof. Dr. Dr. H. J. Staehle</i> Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik <i>Prof. Dr. P. Rammelsberg</i>	Klinik Kinderheilkunde IV: (Schwerpkt.: Neonatologie) <i>Prof. Dr. J. Pöschl (komm.)</i>	Institut für Medizinische Psychologie <i>Prof. Dr. R. Verres</i>	KLINIK FÜR ANÄSTHESIOLOGIE Geschäftsf. Direktor Prof. Dr. med. E. Martin
	Klinik für Medizinische Onkologie (Innere Medizin VI) <i>Prof. Dr. D. Jäger</i>	Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie <i>Prof. Dr. Dr. J. Hoffmann</i> Poliklinik für Kieferorthopädie <i>Prof. Dr. Ch. Lux</i>	Klinik Kinderheilkunde V : (Schwerpkt.: Neuropädiatrie, Epilepsiezentrum, Sozialpädiatrisches Zentrum) <i>Prof. Dr. G.F. Hoffmann (komm.)</i>	Institut für Psychosomatische Kooperationsforschung und Familientherapie <i>Prof. Dr. M. Cierpka</i>	DIAGNOSTISCHE UND INTERVENTIONELLE RADIOLOGIE Prof. Dr. H.-U. Kauczor
	Sportmedizin (Innere Medizin VII) <i>Prof. Dr. P. Bärtsch</i>	NEUROCHIRURGISCHE KLINIK Geschäftsf. Direktor Prof. Dr. A. Unterberg	NEUROLOGISCHE KLINIK Geschäftsf. Direktor Prof. Dr. W. Hacke	QUERSCHNITTSFÄCHER:	
	Klinische Pharmakologie und Pharmakoepidemiologie (kooptiert) <i>Prof. Dr. W. E. Haefeli</i>	Neurologie und Poliklinik <i>Prof. Dr. W. Hacke</i> Neuroonkologie <i>Prof. Dr. W. Wick</i> Neuroradiologie <i>Prof. Dr. M. Bendszus</i> Klinische Neurobiologie <i>Fr. Prof. Dr. H. Monyer</i>	RADIOLOGISCHE KLINIK Geschäftsf. Direktor Prof. Dr. Dr. J. Debus		
		Radioonkologie und Strahlentherapie <i>Prof. Dr. Dr. J. Debus</i> Nuklearmedizin <i>Prof. Dr. U. Haberkorn</i>			

Institute

Medizinisch-theoretische Institute

<p>INSTITUT UND POLIKLINIK FÜR ARBEITS- UND SOZIALMEDIZIN</p> <p>Geschäftsf. Direktor N.N.</p> <p>Abt. Klinische Sozialmedizin <i>Prof. Dr. T. L. Diepgen</i></p>	<p>INSTITUT für HUMANGENETIK</p> <p>Geschäftsf. Direktor Prof. Dr. C.R. Bartram</p> <p>Abt. Humangenetik <i>Prof. Dr. C. R. Bartram</i></p> <p>Abt. Molekulare Humangenetik <i>Fr. Prof. Dr. G. Rappold</i></p>	<p>DEPARTMENT FÜR INFEKTOLOGIE</p> <p>Departmentsprecher Prof. Dr. H.-G. Kräusslich</p> <p>Abt. Hygiene und Medizinische Mikrobiologie <i>Prof. Dr. med. K. Heeg</i></p> <p>Abt. Parasitologie <i>Prof. Dr. M. Lanzer</i></p> <p>Abt. Virologie <i>Prof. Dr. H.-G. Kräusslich</i></p> <p>Abt. Molekulare Virologie <i>Prof. Dr. R. Bartenschlager</i></p>
<p>INSTITUT FÜR MEDIZINISCHE BIOMETRIE UND INFORMATIK</p> <p>Geschäftsf. Direktor Prof. Dr. M. Kieser</p> <p>Abt. Medizinische Biometrie <i>Prof. Dr. M. Kieser</i></p>	<p>INSTITUT für IMMUNOLOGIE</p> <p>Geschäftsf. Direktor Prof. Dr. S. Meuer</p> <p>Abt. Allgem. Immunologie, Serologie und Hämatolog. Diagnostik mit Blutbank <i>Prof. Dr. S. Meuer</i></p> <p>Abt. Transplantationsimmunologie <i>Prof. Dr. G. Opelz</i></p>	<p>Institut for Public Health</p> <p>Prof. Dr. R. Sauerborn</p>

Vorkliniken

<p>INSTITUT FÜR PATHOLOGIE</p> <p>Geschäftsf. Direktor Prof. Dr. P. Schirmacher</p> <p>Abt. Allgemeine Pathologie <i>Prof. Dr. P. Schirmacher</i></p> <p>Abt. Neuropathologie <i>Prof. Dr. A. von Deimling</i></p> <p>Abt. Angewandte Tumorbiologie <i>Prof. Dr. M. von Knebel Döberitz</i></p>	<p>INSTITUT FÜR ANATOMIE UND ZELLBIOLOGIE</p> <p>Geschäftsf. Direktor Prof. Dr. J. Kirsch</p> <p>Abt. Medizinische Zellbiologie <i>Prof. Dr. J. Kirsch</i></p> <p>Abt. Neuroanatomie <i>Prof. Dr. Skutella</i></p>	<p>INSTITUT FÜR PHYSIOLOGIE UND PATHOPHYSIOLOGIE</p> <p>Geschäftsf. Direktor Prof. Dr. M. Hecker</p> <p>Forschung: Herz- und Kreislaufphysiologie <i>Prof. Dr. M. Hecker</i></p> <p>Forschung: Neuro- und Sinnesphysiologie <i>Prof. Dr. med. A. Draguhn</i></p>
<p>INSTITUT für RECHTSMEDIZIN und VERKEHRSMEDIZIN</p> <p>Geschäftsf. Direktor Prof. Dr. R. Mattern</p> <p>Rechts- und Verkehrsmedizin <i>Prof. Dr. R. Mattern</i></p>	<p>PHARMAKOLOGISCHES INSTITUT</p> <p>Direktor Fr. Prof. Dr. R. Kuner (komm.)</p>	<p>INSTITUT FÜR GESCHICHTE UND ETHIK DER MEDIZIN</p> <p>Direktor Prof. Dr. W. U. Eckart</p>

Klinikumsvorstand

- › **Leitender Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender:**
Prof. Dr. J. R. Siewert
- › **Stellvertreter des Leitenden Ärztlichen Direktors:**
Prof. Dr. P. Nawroth
- › **Kaufmännische Direktorin und stellvertretende
Vorstandsvorsitzende:** Dipl.-Volksw. I. Gürkan
- › **Dekan der Medizinischen Fakultät Heidelberg:**
Prof. Dr. C. R. Bartram
- › **Pflegedirektor:** E. Reisch

dem Klinikumsvorstand zugeordnet:

- › Geschäftsstelle Klinikumsvorstand / Aufsichtsrat:
H. Hansemann
- › Planungsgruppe Medizin: Dr. E. Zilow
- › Zentrum für Informations- und Medizintechnik:
Prof. Dr. B. Bergh
- › Qualitätsmanagement / Medizincontrolling:
Dr. M. Thalheimer
- › Stabsstelle für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit:
Dr. A. Tuffs
- › Medienzentrum: M. Winter
- › Zentraler Strahlenschutz: Dipl.-Ing. T. Knoch
- › Zentraler Datenschutz: M. Schurer
- › Apotheke: Dr. T. Hoppe-Tichy

Fakultätsvorstand

- › **Dekan:** Prof. Dr. C. Bartram
- › **Prodekan Struktur- und Entwicklung:**
Prof. Dr. G. Hoffmann
- › **Prodekan Forschung:** Prof. Dr. J. Kirsch
- › **Studiendekan:** Prof. Dr. F. Resch
- › **Leitender Ärztlicher Direktor:** Prof. Dr. J. R. Siewert
- › **Kaufmännische Direktorin (beratend):**
Dipl.-Volksw. I. Gürkan

Verwaltung

Kaufmännische Direktorin
Dipl.-Volksw. I. Gürkan

Stellvertretender Kaufmännischer Direktor
Dipl.-Kaufm. H. Funk

Verwaltungsaußenstellen/kaufmännische Leitungen

- › Department Chirurgische Klinik: A. Neckermann
- › Department Orthopädie, Unfallchirurgie und
Paraplegiologie: G. Heller
- › Department Innere Medizin: S. Emig
- › Department Kopfklinik: B. Bothe-Mackert
- › Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin: S. Koller
- › Zentrum für Psychosoziale Medizin: G. Francois
- › Klinikum Bergheim (Frauen- und Hautklinik):
S. Tanger/S. Herold
- › NCT/Otto-Meyerhof-Zentrum: S. Zeyer

Innenrevision: U. Hannemann

Hauptabteilung 1

Personal und Recht
Hauptabteilungsleiterin: S. Wiese-Heß
Justitiariat: M. Jones

Hauptabteilung 2

Finanz- und Rechnungswesen,
Hauptabteilungsleiter: Dipl.-Kfm. H. Funk

Hauptabteilung 3

Technik und Gebäudewirtschaft
Hauptabteilungsleiter: B. Kirchberg

Hauptabteilung 4

Wirtschaft und Versorgung
Hauptabteilungsleiter: R. Heibel

Klinik Service GmbH

Geschäftsführer: R. Heibel, E. Reisch
Kfm. Leiterin: S. Schröder



Geschäftsbeteiligungen des Universitätsklinikums Heidelberg



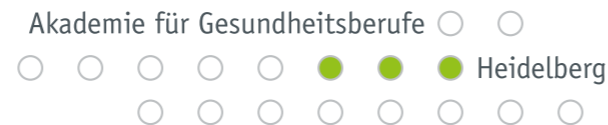
1. Heidelberger Ionenstrahl-Therapie (HIT) Betriebs-GmbH, Heidelberg

Die HIT-GmbH Heidelberg wurde im Juli 2004 als 100-prozentige Tochter des Universitätsklinikums gegründet. Gegenstand des Unternehmens ist die Inbetriebnahme, die Sicherstellung des Betriebes und die Weiterentwicklung der Anlagen zur Krebsstrahlentherapie mit Teilchenbestrahlung für das Klinikum, die Aus-, Fort- und Weiterbildung des einzusetzenden technischen Personals sowie die wissenschaftliche und technische Betreuung bei der medizinischen Anwendung. Die HIT-Betriebs GmbH hat 2009 durchschnittlich 41,3 Mitarbeiter, bei einem Umsatzvolumen von 2,7 Mio. €.



2. Klinik-Service-GmbH, Heidelberg

Die Klinik-Service-GmbH wurde 2004 als 100-prozentige Tochter des Universitätsklinikums gegründet. Geschäftsgegenstand ist die Erbringung von Dienstleistungen im Bereich der Infrastruktur (Wirtschaftsbetriebe, Logistik, Reinigung, Wachdienst, etc.). Die von der Klinik-Service-GmbH für das Universitätsklinikum zu erbringenden Dienstleistungen werden im Rahmen einer umsatzsteuerlichen Organschaft mit dem Klinikum erbracht. Die Klinik-Service-GmbH beschäftigt derzeit durchschnittlich 771,8 Mitarbeiter bei einem Umsatzvolumen von rd. 42,3 Mio. €.



3. Akademie für Gesundheitsberufe gGmbH

Im Zuge der Neustrukturierung der Schulen und Fortbildungseinrichtungen des Klinikums ist die „gGmbH Akademie für Gesundheitsberufe“ zusammen mit dem Krankenhaus Salem und der Stadtmission Heidelberg im April 2006 gegründet worden. Das Klinikum ist an dieser gGmbH mit 60% beteiligt. Die AfG gGmbH beschäftigt 2009 durchschnittlich 35 Mitarbeiter, bei einem Umsatzvolumen von 5,9 Mio. €.



4. Cytonet Heidelberg GmbH, Heidelberg

Die Cytonet Heidelberg GmbH wurde im März 2001 als Gesellschaft mit beschränkter Haftung in das Handelsregister eingetragen. Das Universitätsklinikum Heidelberg hält daran 49%; für die restlichen 51% zeichnet die Cytonet GmbH & Co. KG Weinheim. Hauptaktivität der Cytonet Heidelberg GmbH ist die Versorgung des Universitätsklinikums mit Blutstammzellprodukten.



5. Institut für klinische Transfusionsmedizin und Zelltherapie (IKTZ), Heidelberg gGmbH

Das IKTZ Heidelberg wurde im Januar 2005 gegründet. Hauptzweck der Gesellschaft ist die Übernahme der Transfusionsmedizin des Klinikums. Die Gesellschaft betreibt ein Institut für klinische Transfusionsmedizin und Zelltherapie, wirbt aktiv um freiwillige Blutspender und wirkt am Katastrophenschutz mit. Der DRK-Blutspendedienst Baden-Württemberg-Hessen gGmbH ist mit 75,1% beteiligt, das Universitätsklinikum mit 24,9%.



6. Klinik-Energieversorgungs-Service GmbH

Die KES GmbH wurde als 100-prozentige Tochter des Universitätsklinikums 2007 gegründet. Gegenstand des Unternehmens ist die Versorgung mit Energie und Medien. Die KES-GmbH beschäftigte 2010 kein eigenes Personal.



7. Klinik-Technik Gesellschaft am Universitätsklinikum Heidelberg mbH i.G.

2009 wurde als weitere Tochtergesellschaft die Klinik-Technik-GmbH neu gegründet. Die Höhe der Beteiligung beträgt 100%.



8. Medizinisches Versorgungszentrum der Neckar-Odenwald-Kliniken und des Universitätsklinikums Heidelberg GmbH

Die MVZ-GmbH wurde im September 2009 als Gemeinschaftsunternehmen in je 50-prozentiger Trägerschaft durch die Neckar-Odenwald-Kliniken gGmbH und das Universitätsklinikum Heidelberg gegründet. Gegenstand des Unternehmens ist der Betrieb eines Medizinischen Versorgungszentrums und die Sicherstellung einer fachübergreifenden ärztlichen Versorgung in Buchen. Die MVZ-GmbH ist zum 1.10.2009 in Betrieb gegangen.



Zahlen und Daten

Wesentliche Leistungszahlen Klinikum

Die Steigerung zu den Vorgaben ist maßgeblich durch die Eingliederung der Orthopädischen Klinik nach vollzogener Verschmelzung bedingt.

		2008	2009	2010
Vollstationäre Patienten	KHEntgG-Bereich:	54.228	53.469	58.697
	BPfIV-Bereich:	1.912	1.891	2.206
CaseMix (mit Überlieger)		91.057	92.691	104.541
CaseMix Index (mit Überlieger)		1,679	1,734	1,781
Vollstationäre Tage (mit Überlieger) ¹	KHEntgG-Bereich:	385.453	382.523	446.691
	BPfIV-Bereich:	68.948	68.693	69.799
durchschnittl. Verweildauer	KHEntgG-Bereich:	7,1	7,2	7,6
	BPfIV-Bereich:	36,1	36,3	31,6
Teilstationäre Tage	KHEntgG-Bereich:	33.422	32.111	35.074
	BPfIV-Bereich:	13.427	13.495	14.502
Ambulante Patienten ²		180.565	191.712	217.869
Ambulante Neuzugänge ³		343.098	348.068	402.384
Ambulante Besuche ⁴		843.098	883.721	961.153
Ambulante Operationen ⁵		9.979	9.589	9.898

¹ Datengrundlage: Daten des Universitätsklinikums für die Landeskrankenhausstatistik.

² Definition: Anzahl verschiedene Patienten p.a. Datengrundlage Ambulante Besuchsstatistik abzüglich IS-H Zahnklinik und Betriebssicherheit über alle Besuchsarten und Kostenträgerarten, zuzüglich Daten für Zahnklinik aus Highdent-Plus.

³ Definition: Erstzugang des Patienten im Quartal in einer Fachabteilung, bezogen auf vier Quartale. Datengrundlage Ambulante Besuchsstatistik abzüglich IS-H Zahnklinik und Betriebssicherheit über alle Besuchsarten und Kostenträgerarten, zuzüglich Daten für Zahnklinik aus Highdent-Plus.

⁴ Definition: Anzahl der persönlichen Patientenkontakte p.a. Datengrundlage Ambulante Besuchsstatistik abzüglich IS-H Zahnklinik und Betriebssicherheit über alle Besuchsarten und Kostenträgerarten, zuzüglich Daten für Zahnklinik aus Highdent-Plus.

⁵ Daten 2009 noch vorläufig: Stand 18.03.2010.

Ambulante Leistungen Klinikum gesamt	2009	2010
Ambulante Behandlungen ohne Zahnmedizin ¹		
Patienten	180.237	204.147
Besuche	779.912	887.999
Ambulante Behandlung Zahnmedizin ²		
Patienten	11.475	13.722
Besuche	70.993	73.154
Externe Einsendungen		
Stoffwechsellabor	16.822	16.378
Neugeborenencreening	124.457	129.058
Analysezentrum	21.916	22.452
Hygieneinstitut	19.963	14.169
Institut für Immunologie	1.901	2.309
Institut für Transplantationsimmunologie	7.595	9.502
Pathologisches Institut	34.176	33.530
Behandlungsfälle Ambulantes Operieren nach § 115 b SGB V		
	9.666	9.898
Besondere Ermächtigungen ³		
Sozialpädiatrisches Zentrum	3.659	3.979
Psychiatrische Institutsambulanz	1.437	1.629

¹ GKV-Patienten, Selbstzahler, Privatpatienten, ambulante Mitbehandlungen für stationäre Patienten aus anderen Krankenhäusern, Ambulante Operationen nach § 115b SGB V, Patienten des Sozialpädiatrischen Zentrums, Patienten der Psychiatrischen Institutsambulanz

² GKV-Patienten, Selbstzahler, ambulante Mitbehandlungen für stationäre Patienten aus anderen Krankenhäusern, Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

³ Ausschließlich GKV-Patienten

Hauptleistungen Ambulantes Operieren			
OPS-301 Ziffer (4-stellig)	Bezeichnung	Fallzahl 2009	Fallzahl 2010
1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	857	986
1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	1.025	938
5-144	Extrakapsuläre Exzision der Linse	1.006	932
5-155	Laserkoagulation an Retina und Choroidea	779	714
5-399	Implantation und Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen	690	704
1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	361	688
1-650	Diagnostische Koloskopie	535	611
5-200	Parazentese	276	608
8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife	290	548
5-231	Operative Zahntfernung	241	310

Leistungen der zahnmedizinischen Hochschulambulanz nach Fachabteilungen ¹		
Kliniken	Abrechnungsfälle	
	2009	2010
Poliklinik für Zahnerhaltung	6.991	6.916
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik	6.568	7.224
Mund-,Kiefer- u. Gesichtschirurgie	7.428	7.336
Kieferorthopädie	4.961	5.351
Zahnärztlich behandelte Patienten	25.948	26.827

¹ nur GKV-Patienten: Abrechnungsfälle je Quartal und Fachabteilung (ohne Ambulante Operationen nach § 115b SGB V)

Einzugsgebiet		
Kein Wohnsitz	13	0,01%
Schleswig-Holstein	64	0,06%
Hamburg	22	0,02%
Niedersachsen	233	0,23%
Bremen	31	0,03%
Nordrhein-Westfalen	1.017	1,01%
Hessen	13.307	13,28%
Rheinland-Pfalz	9.681	9,66%
Baden-Württemberg	71.873	71,72%
Bayern	1.406	1,40%
Saarland	500	0,50%
Berlin	58	0,06%
Brandenburg	39	0,04%
Mecklenburg-Vorpommern	34	0,03%
Thüringen	87	0,09%
Ausland	1.851	1,85%
	100.216	100,00%

Bilanz zum 31.12.2010		
Aktiva		
A.	Anlagevermögen	793.930 TEUR
B.	Umlaufvermögen	281.158 TEUR
C.	Rechnungsabgrenzungsposten	494 TEUR
Summe AKTIVA		1.075.583 TEUR
Passiva		
A.	Eigenkapital	149.574 TEUR
B.	Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	559.087 TEUR
C.	Rückstellungen	105.589 TEUR
D.	Verbindlichkeiten	261.333 TEUR
Summe PASSIVA		1.075.583 TEUR

Aktiva

- › Anlagevermögen: Das Anlagevermögen umfasst immaterielle Vermögensgegenstände, Sachanlagevermögen und Finanzanlagen. Im Wesentlichen handelt es sich um geförderte Investitionen.
- › Umlaufvermögen: Wesentlich sind hier die Positionen Forderungen aus Lieferungen, Leistungen und Forderungen an das Land Baden-Württemberg, das Vorratsvermögen sowie die Bankguthaben und Finanzanlagen.

Passiva

- › Eigenkapital: Das Eigenkapital summiert das festgesetzte Kapital sowie die Kapital- und Gewinnrücklagen auf.
- › Sonderposten: Die Sonderposten zur Finanzierung von immateriellen Vermögensgegenständen und Sachanlagevermögen enthalten Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand und Zuwendungen Dritter.
- › Rückstellungen: Die Rückstellungen für Pensionen und Personalkosten nehmen die größte Position ein. Weitere Rückstellungen wurden für Erlösrisiken gebildet.
- › Verbindlichkeiten: Die Verbindlichkeiten resultieren im Wesentlichen aus der Inanspruchnahme von Krediten (Mitfinanzierung der Schwerionentherapieanlage sowie der Frauen- und Hautklinik), aus Lieferungen und Leistungen aus Verpflichtungen, gegenüber der Medizinischen Fakultät und verbundenen Unternehmen sowie Verpflichtungen gegenüber Finanzbehörden und Sozialversicherungsträger.

Ausgewählte Positionen der Gewinn- und Verlustrechnung zum 31.12.2010		
Erträge		750.513 TEUR
davon Erlöse aus dem Krankenhausbetrieb	543.744 TEUR	
Sonstige Erträge	156.852 TEUR	
Erträge aus Zuschüssen (insb. Aus der Auflösung von Sonderposten)	49.917 TEUR	
Aufwand		745.939 TEUR
davon Personalaufwand	415.620 TEUR	
Materialaufwand	218.909 TEUR	
Sonstige betriebliche Aufwendungen	57.738 TEUR	
Anlagenabschreibung	51.631 TEUR	
Bilanzgewinn		6.614 TEUR

Erträge

Erlösen auch Wahlleistungs- und Nutzungsentgelte enthalten. Die Sonstigen Erlöse setzen sich hauptsächlich aus der Verrechnung der Personalaufwendungen mit der Medizinischen Fakultät und Personalkostenerstattungen Dritter zusammen. Weiter sind Erträge aus Hilfs- und Nebenbetrieben, aus den Ausbildungsfond sowie Erträgen aus Vorjahren enthalten. Die Erträge aus Zuschüssen beinhalten im Wesentlichen die Auflösung von Sonderposten, die der Finanzierung des geförderten Anlagevermögens dienen.

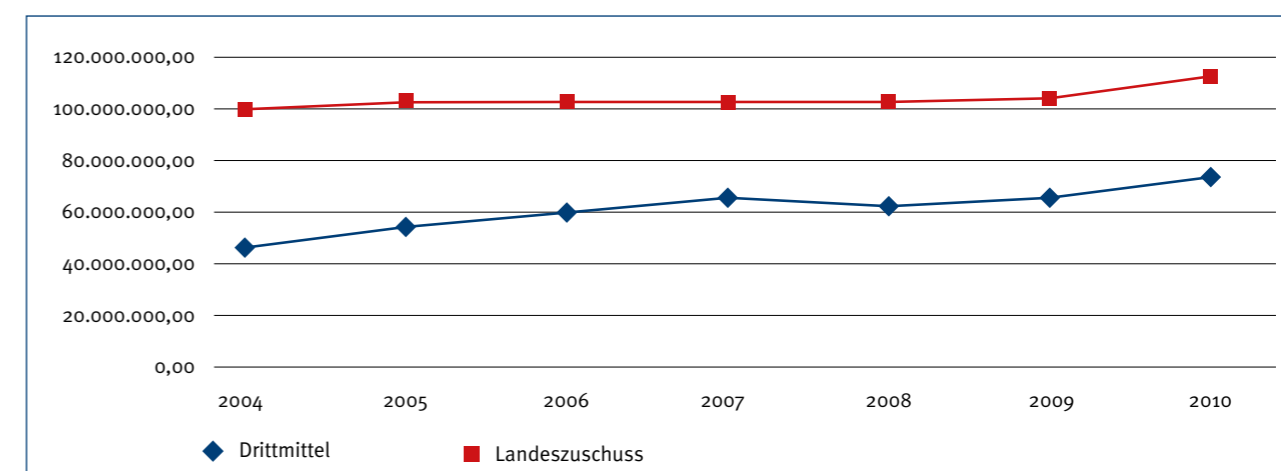
Aufwendungen

Im Personalaufwand sind auch die Aufwendungen für bezogenes Personal bei der Medizinischen Fakultät und den Tochtergesellschaften enthalten. Der Materialaufwand setzt sich insbesondere aus dem Medizinischen Bedarf und dem Energieaufwand zusammen. Die Sonstigen betrieblichen Aufwendungen setzen sich insbesondere aus dem Verwaltungsbedarf, den Instandhaltungsaufwendungen, Ausbildungskosten und Aufwendungen für die Bildung von Rücklagen zusammen.

Wesentliche Leistungskennzahlen Fakultät

	2009	2010
Zuschuss Titel 682 97A; inklusive Investitionen	104.029,8 TEUR	110.505,5 TEUR
Bilanzsumme	124.183,4 TEUR	132.231,1 TEUR
Drittmittel	67.397,6 TEUR	73.262,9 TEUR
Drittmittel zu Zuschuss	64,8%	66,3%
Studierende Wintersemester 09/10	3.642	3.696
Studierende Sommersemester 10	3.519	3.392
Drittmittel pro Arzt	214,4 TEUR	233,1 TEUR
Drittmittel pro Vollkraft	52,6 TEUR	57,2 TEUR
Zuschuss pro Student WS/SS	29,1 TEUR	31,2 TEUR

Entwicklung der Drittmittel im Vergleich zum Landeszuschuss



Studierende

Studiengang	Studienanfänger		Studierende gesamt		Absolventen	
	WS 09/10	SS 10	WS 09/10	SS 10	WS 09/10	SS 10
Medizin	306	--	2764	2539	198	156
Zahnmedizin	81	--	551	498	34	1
International Health (Master)	17	--	22	22	--	14
Medizinische Informatik	41	23	281	260	--	22
Informationsmanagement (Master)	--	--	1	1	--	--
Medical Biometry (Master)	0	--	27	22	14	-
Medical Education (Master)	25	--	50	50	--	22
Advanced Physical Methods in Radiotherapy (Master)					--	--
Gesamt	470	23	3696	3392	246	215

WS 2009/10	Gesamt	Männlich	Weiblich
Humanmedizin	161	70	91
Zahnmedizin	29	11	18
Dr. sc. hum.	33	18	15
Summe	223	99	124
SS 2010	Gesamt	Männlich	Weiblich
Humanmedizin	134	64	70
Zahnmedizin	21	7	14
Dr. sc. hum.	27	12	15
Summe	182	83	99

Habilitationen

	Gesamt	Männlich	Weiblich
Humanmedizin	44	33	11
Zahnmedizin	-	--	--
Summe	44	33	11

Impressum

Herausgeber
 UniversitätsKlinikum Heidelberg
 Der Vorstand
 Im Neuenheimer Feld 672
 69120 Heidelberg

Redaktion
 Stabsstelle für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
 Dr. Annette Tuffs, Simon Scherrenbacher
www.klinikum.uni-heidelberg.de/presse

Stabsstelle für Qualitätsmanagement/Medizincontrolling
 Dr. Markus Thalheimer

Gestaltung und Layout
 Medienzentrum
 Stabsstelle des Universitätsklinikums
 und der Medizinischen Fakultät Heidelberg
 Leitung: Markus Winter
markus.winter@med.uni-heidelberg.de
www.klinikum.uni-heidelberg.de/medien
 Grafik und Layout: Simone Fleck

Bildnachweis
 S. 10: Frank Ockert
 S. 16: Roland Meyer, SPS Architekten
 S. 29, 32, 34, 39, 42, 44, 54: istockfoto.com
 Alle anderen Bilder: UniversitätsKlinikum Heidelberg

Stand: Juli 2011

