



UniversitätsKlinikum Heidelberg



Geschäftsbericht 2009



## Inhaltsverzeichnis

Seite

› <b>Das Klinikum</b>	<b>4</b>
› Aufsichtsrat des Universitätsklinikums Heidelberg	4
› Vorwort	5
› Vorstand des Universitätsklinikums Heidelberg	6
› Vorwort	7
› Feierliche Eröffnung des Heidelberger Ionenstrahl-Therapiezentrum HIT	8
› Das Nationale Centrum für Tumorerkrankungen NCT Heidelberg	10
› Der Grundstein der neuen Universitäts-Frauen- und Hautklinik ist gelegt	12
› Integration der Orthopädischen Klinik vollzogen	14
› Prozessoptimierung und effizientere Nutzung von Ressourcen	16
› Departmentstrukturen am Universitätsklinikum Heidelberg	17
› Krankenpflege am Universitätsklinikum Heidelberg	19
› Neue Spitzenkräfte am Klinikum	20
› International Office betreut Patienten aus dem Ausland	23
› <b>Die Fakultät</b>	<b>24</b>
› Forschungsprofil	26
› Ausgezeichnete Wissenschaft	32
› Über das Fachwissen hinaus	34
› <b>Wirtschaftliche Situation</b>	<b>36</b>
› Jahresergebnis	38
› Tarifsituation	38
› Entwicklung der Branche	39
› Aktuelle Herausforderungen an die Universitätsklinik	40
› Gesetzliche Rahmenbedingungen im Krankenhausbereich	42
› Entwicklung und Positionierung des Universitätsklinikums Heidelberg	44
› Wesentliche Leistungszahlen 2009	46
› Ausblick	47
› <b>Organisation</b>	<b>48</b>
› Kliniken	50
› Institute und Vorkliniken	52
› Klinikumsvorstand / Fakultätsvorstand	54
› Verwaltung	55
› Beteiligungen des Universitätsklinikums Heidelberg	56
› <b>Zahlen und Daten</b>	<b>58</b>
› <b>Impressum</b>	<b>74</b>

## Aufsichtsrat des Universitätsklinikums Heidelberg



Ministerialdirektor Klaus Tappeser, Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg, Vorsitzender

Professor Dr. Bernhard Eitel, Rektor der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Stellvertretender Vorsitzender

Professor Dr. Kurt Roth, 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, Aufsichtsratsvorsitzender MLP AG

Bernhard Schreier, Vorstandsvorsitzender Heidelberger Druckmaschinen AG

Prof. 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

Das Universitätsklinikum Heidelberg ist in besonderer Weise für seine hervorragende Versorgung krebskranker Patienten und die Entwicklung neuer Krebstherapien bekannt. Seit November 2009 hat es nun ein weiteres Markenzeichen mit internationalem Renommee im Bereich der Onkologie: das Heidelberger Ionenstrahl-Therapiezentrum HIT.

Die Eröffnung des HIT am 2. November 2009 unter hoher öffentlicher Aufmerksamkeit und in Anwesenheit des amtierenden Ministerpräsidenten Guenther H. Oettinger sowie seines Nachfolgers Stefan Mappus war eines der herausragenden Ereignisse des vergangenen Jahres, auf die der Wissenschafts- und Medizinstandort Baden-Württemberg zu Recht stolz sein kann.

Der Aufsichtsrat des Universitätsklinikums Heidelberg gratuliert allen Verantwortlichen und Beteiligten ausdrücklich zum Gelingen dieses äußerst anspruchsvollen Projektes. Grundlagen dafür sind die hohe fachliche Kompetenz und die Innovationskraft der Mediziner und Techniker, aber auch die Risikobereitschaft und die kluge Planung der Unternehmensführung.

Mit dem HIT hat der stetig wachsende, beeindruckende Heidelberger Klinkring ein Unikat bekommen, das auch durch seine attraktive architektonische Gestalt zum Ausdruck kommt. In unmittelbarer Nachbarschaft des HIT entsteht das Nationale Centrum für Tumorerkrankungen NCT Heidelberg, ein wegweisendes Kooperationsprojekt mit den Partnern Deutsche Krebshilfe und Deutsches Krebsforschungszentrum. Die neue Kinderklinik wird 2012 durch den Neubau der Frauen- und Hautklinik ergänzt werden, so dass zum Ringschluss nur noch die Chirurgische Klinik fehlt, deren Neubau derzeit in Planung ist.

Das Jahr 2009 stand am Universitätsklinikum Heidelberg deshalb im Zeichen der weiteren Bautätigkeit und Planung. Doch es stand auch im Zeichen der Zusammenführung der Stiftung Orthopädische Klinik mit dem Klinikum, die durch das vom baden-württembergischen Landtag am 9. Dezember 2009 beschlossene Gesetz zum 1. Januar 2010 vollzogen wurde.

Der Aufsichtsrat dankt dem Vorstand des Universitätsklinikums Heidelberg und seinen verantwortlichen Mitarbeitern für die erfolgreiche Geschäftsführung der Orthopädischen Klinik in den vergangenen beiden Jahren. Auch den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Orthopädischen Klinik sei dafür gedankt, dass sie in diesen beiden Jahren des Übergangs so engagiert für den medizinischen und wirtschaftlichen Erfolg der Klinik gearbeitet haben.

Das Jahr 2009 war – weltwirtschaftlich gesehen und auf Deutschland bezogen – von der Finanzkrise gekennzeichnet. Die Universitätsklinik in Baden-Württemberg, und dies gilt insbesondere für Heidelberg, haben in diesen schwierigen Zeiten nicht nur ihre hohe Qualität in Krankenversorgung und Forschung unter Beweis gestellt, sondern auch ihre wirtschaftliche Stabilität und haben ihre unternehmerische Innovationskraft bewahrt.

Ich danke dem Klinikumsvorstand und allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Universitätsklinikums Heidelberg für ihr großes Engagement, das dieses erfolgreiche Jahr 2009 ermöglicht hat.



**Ministerialdirektor Klaus Tappeser**  
*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

Das Universitätsklinikum Heidelberg kann auf ein besonders erfolgreiches Jahr 2009 zurückblicken. Sowohl in der Krankenversorgung als auch in der Forschung ist es gelungen, die Spitzenposition in Deutschland auszubauen. Dies hat nicht zuletzt das CHE-Ranking 2009 bestätigt, in dem Heidelberg die höchste Reputation in der medizinischen Forschung zuerkannt wurde. Erstmals wurde zudem – gemeinsam mit der Orthopädischen Klinik – die Schwelle von 100,000 Case-Mix-Punkten überschritten – ein eindrucksvoller Beweis für die hohe Leistungsstärke am Universitätsklinikum Heidelberg.

Durch eine kontinuierliche Leistungssteigerung konnte das positive wirtschaftliche Jahresergebnis im Vergleich zum Vorjahr noch übertroffen werden. Die wirtschaftliche Stabilität ist die Voraussetzung dafür, dass das Klinikum wichtige Investitionen in die Zukunft wie den Neubau der Haut-Frauenklinik und der Chirurgischen Klinik tätigen kann.

2009 wurde zudem die organisatorische Neuordnung der Departments in der Kopfklinik und der Orthopädischen Klinik fortgesetzt, die eine effektivere Zusammenarbeit der Kliniken ermöglicht. Auch das Nationale Centrum für Tumorerkrankungen NCT Heidelberg, das 2010 seinen Neubau beziehen wird, wurde restrukturiert und mit einer neuen Leitungsstruktur ausgestattet; die interdisziplinären Ambulanzen, die im NCT-Gebäude angesiedelt sein werden, wurden neu organisiert.

Höhepunkt des Jahres 2009 aber war die Eröffnung einer weltweit einmaligen Anlage, des Heidelberger Ionenstrahl-Therapiezentrum HIT. Seit seiner Eröffnung im November 2009 werden im HIT Patienten bestrahlt, die sonst kaum Chancen auf eine erfolgreiche Behandlung hätten. Um ein Jahrhundert-Projekt wie das HIT zu realisieren, bedarf es starker Partner mit hoher Kompetenz und großer Ausdauer. Die Gesellschaft für Schwerionenforschung GSI in Darmstadt hat durch ihre strahlenbiologischen und technischen Vorarbeiten die Basis für die Errichtung des HIT gelegt und zeichnet als Partner des Klinikums für die innovative technische Ausstattung und den Betrieb der Anlage verantwortlich.

Die Heidelberger Strahlentherapeuten setzen nun an ihrer eigenen Anlage im Klinikum fort, was sie vor zehn Jahren in klinischen Studien am GSI-Beschleuniger in Darmstadt mit Erfolg begonnen haben, und bieten die Ionenbestrahlung als ein wichtiges Behandlungsverfahren in ihrem breiten Spektrum von Bestrahlungsformen an. Nur in Heidelberg gehört bislang die Ionenstrahltherapie zu den Therapieoptionen eines interdisziplinären Krebszentrums.

So innovativ die Technik und die Strahlentherapie sind, so zukunftsweisend ist auch die Finanzierung von HIT. Das Universitätsklinikum hat die Hälfte der knapp 120 Millionen Euro Baukosten durch Kreditaufnahme finanziert; der Rest wurde vom Bund übernommen. Als weitere wichtige Partner im HIT seien die Firma Siemens, die mit diesem Projekt ebenfalls technisches Neuland betreten hat, sowie die Krankenkassen genannt. Frühzeitig haben sie das Potential der neuen Behandlungsform erkannt und mit dem Universitätsklinikum Heidelberg Verträge abgeschlossen, die ihren Mitgliedern einen Zugang zu der innovativen Behandlung eröffnet haben.

Im Schatten von HIT drohen andere bedeutende Ereignisse aus dem Jahr 2009 zu kurz zu kommen. Eine weitere Erfolgsgeschichte ist vor allem die Fusion der Orthopädischen Klinik mit dem Universitätsklinikum, die nach zweijähriger Vorbereitung zum 1. Januar 2010 abgeschlossen wurde. Das Klinikum schätzt sich glücklich, dass es die international renommierte Klinik in seinen Verbund aufnehmen konnte. Das medizinische Spektrum wurde um die wichtige Fachdisziplin Orthopädie erweitert. In der Unfall- und Wirbelsäulenchirurgie sowie bei der Behandlung querschnittgelähmter Patienten konnte die interdisziplinäre Zusammenarbeit über Klinikgrenzen hinweg etabliert werden.

Wir danken den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Orthopädischen Klinik für ihr besonderes Engagement im vergangenen Jahr. Dies gilt auch für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des gesamten Universitätsklinikums Heidelberg, die durch ihre hohe Einsatzbereitschaft und ihre besonderen Leistungen wieder dazu beigetragen haben, dass das Universitätsklinikum Heidelberg zu den medizinisch führenden Zentren in Deutschland und Europa zählt.

Wir gehen frohen Mutes in eine erfolgreiche Zukunft.



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



**Dipl. Volkswirtin  
Irmtraut Gürkan**  
*Kaufmännische Direktorin*

## Feierliche Eröffnung des Heidelberger Ionenstrahl-Therapiezentrum HIT



*Ministerpräsident Günther Oettinger eröffnet das Heidelberger Ionenstrahl-Therapiezentrum HIT.*

Am 2. November 2009 wurde unter großer öffentlicher Aufmerksamkeit das Heidelberger Ionenstrahl-Therapiezentrum HIT in einem Festakt durch den Ministerpräsidenten des Landes Baden-Württemberg, Günther H. Oettinger, eröffnet.

Mit der Bestrahlung der ersten Patienten – zunächst nur an einem der beiden Linearbestrahlungsplätze – wurde wenige Tage später begonnen.

Die HIT-GmbH wird als hundertprozentige Tochter des Universitätsklinikums Heidelberg in Zusammenarbeit mit der Gesellschaft für Schwerionenforschung GSI betrieben. Die Krankenversorgung liegt bei der Universitätsklinik für Radioonkologie und Strahlentherapie (Ärztlicher Direktor: Professor Dr. Dr. Jürgen Debus). Die Gesamtkosten der rund 5.000 Quadratmeter großen Anlage betragen 119 Millionen Euro und wurden jeweils zur Hälfte vom Bund und vom Universitätsklinikum Heidelberg getragen.

### Neue Perspektiven in der Strahlentherapie

Das HIT, das von Wissenschaftlern und Technikern der GSI entwickelt und realisiert wurde, verfügt über Weltneuheiten und Alleinstellungsmerkmale, die innerhalb der onkologischen Strahlentherapie international neue Maßstäbe definieren:

- › HIT ist die weltweit erste Therapieanlage mit einer beweglichen Bestrahlungsquelle (Gantry) für Ionen, die 360° um den Patienten rotieren und den Tumor von allen Richtungen aus bestrahlen kann.
- › HIT ist die erste kombinierte Therapieanlage in Europa, an der sowohl mit Protonen als auch mit verschiedenen Schwerionen (vorgesehen sind Kohlenstoff-, Sauerstoff- und Heliumionen) bestrahlt werden kann, so dass vergleichende klinische Studien zur Wirksamkeit verschiedener Strahlenqualitäten möglich sind.

- › HIT ist die weltweit erste Ionenstrahl-Anlage, die mit dem intensitätsmodulierten Raster-Scan-Verfahren ausgestattet ist – dem weltweit präzisesten Bestrahlungsverfahren, das eine niemals zuvor erreichte Präzision in der dreidimensionalen Bestrahlung von Tumoren ermöglicht.

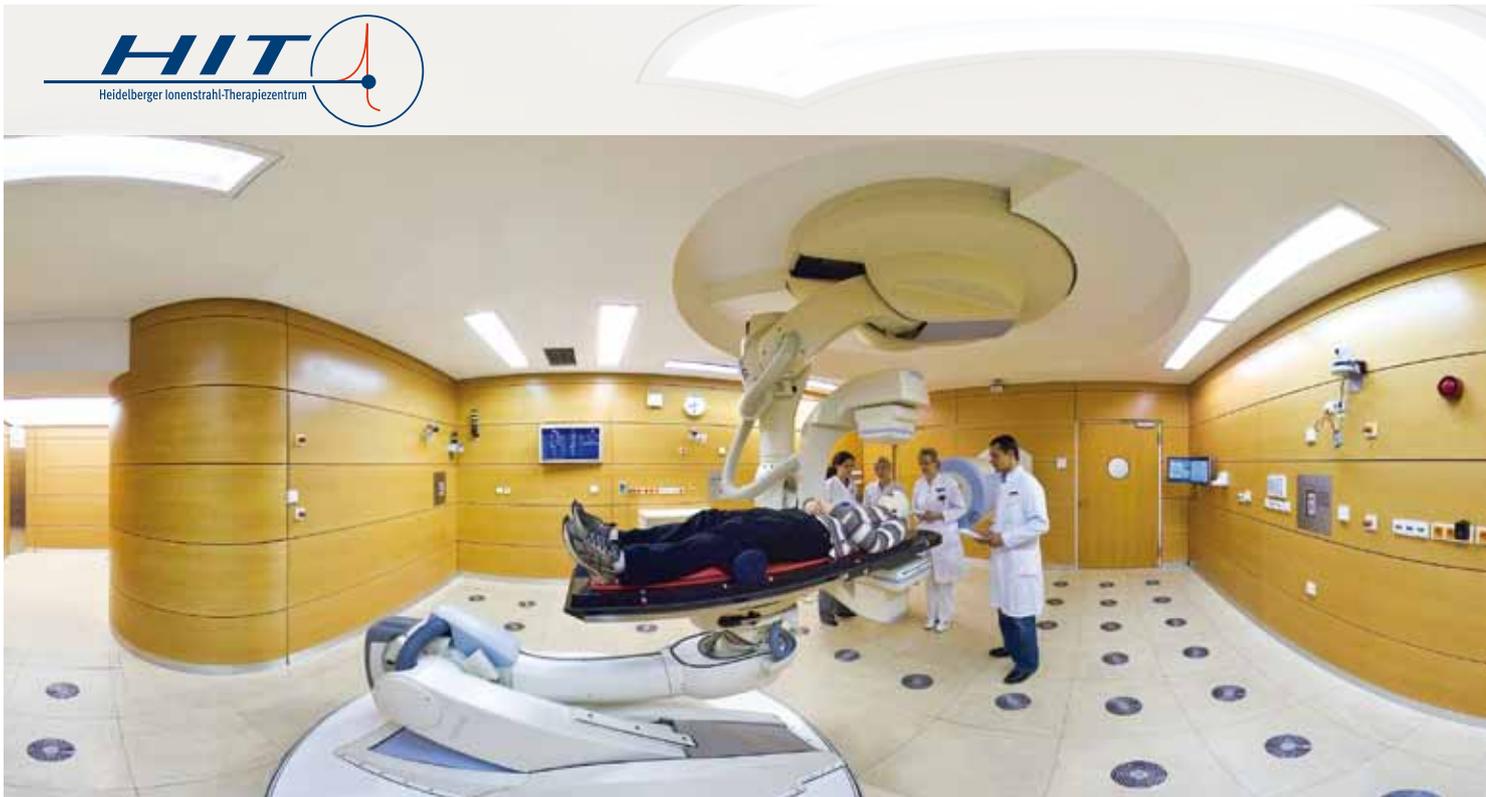
Weltweit gibt es bislang nur ca. 30 Ionenstrahl-Anlagen in den USA, Japan und Europa, in denen Patienten mit Ionenstrahlen behandelt werden können; bei den meisten handelt es sich um Anlagen mit Protonenstrahlung.

Die Ionenstrahlung ist ein äußerst präzises und biologisch hochwirksames Therapieverfahren: Ionen werden über eine Beschleunigeranlage auf bis zu 75 Prozent der Lichtgeschwindigkeit beschleunigt. Durch millimetergenaue Steuerung des Strahls wird der Tumor punktgenau getroffen und das umgebende gesunde Gewebe geschont.

Die Kosten eines Bestrahlungszyklus belaufen sich auf rund 20.000 Euro. Verträge mit den gesetzlichen Krankenkassen wurden abgeschlossen. Der zweite Horizontalbestrahlungsplatz soll im Herbst 2010 in den klinischen Betrieb übergehen, der dritte, die Gantry, Ende 2011. Neben Protonen und Kohlenstoffionen soll mittelfristig eine dritte Strahlenqualität klinisch zur Verfügung stehen: Heliumionen.

### Ideale Einbindung in den Heidelberger Klinik-Campus

Das Gebäude, in dem der Beschleuniger, die drei Behandlungsplätze und die drehbare Strahlführung (Gantry) unterirdisch untergebracht sind, ist in idealer Weise eingebunden in den Klinikring des Heidelberger Campus und unmittelbar mit der Klinik für Radioonkologie und Strahlentherapie in der Kopfklinik sowie dem Neubau des Nationalen Centrums für Tumorerkrankungen NCT Heidelberg, das im Herbst 2010 eröffnet wird, verbunden.



## Das Nationale Centrum für Tumorerkrankungen NCT Heidelberg

Das Nationale Centrum für Tumorerkrankungen NCT Heidelberg wird im Herbst 2010 seinen Neubau in Betrieb nehmen. Das NCT ist ein onkologisches Exzellenzzentrum am Standort Heidelberg, das auf einer Allianz zwischen dem Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) und dem Universitätsklinikum Heidelberg mit Förderung durch die Deutsche Krebshilfe aufbaut. Als Vorbild der von der Deutschen Krebshilfe geförderten onkologischen Spitzenzentren (Comprehensive Cancer Center, CCC) hat das NCT die Mission, Exzellenz in der translationalen Krebsforschung mit interdisziplinärer Patientenversorgung zu verbinden.

Das neue Gebäude ist architektonisch auf die besonderen Anforderungen eines interdisziplinären Krebszentrums zugeschnitten: Erstmals werden alle ambulanten und tagesklinischen Chemotherapien des Klinikums, die bislang im Otto-Meyerhof-Zentrum des Universitätsklinikums vorgenommen werden, in einem Gebäude unter Leitung der Abteilung Medizinische Onkologie zentralisiert. In das neue NCT-Gebäude werden die Ambulanzen der Abteilungen Medizinische Onkologie, Gynäkologische Onkologie, Dermatologische Onkologie, Neuroonkologie und der Radioonkologie und Strahlentherapie sowie die zentrale Chemotherapie-Tagesklinik einziehen, ergänzt durch spezifische Beratungsangebote für Patienten u.a. zur Ernährung, Bewegungstherapie und Psychoonkologie.

In dem Gebäude, das von der Krebshilfe errichtet wird, sind zudem die Kern-Forschungsbereiche des NCT untergebracht. Die Verzahnung von innovativer translationaler Krebsforschung und interdisziplinärer Patientenversorgung wird durch die drei Hauptabteilungen des NCT gewährleistet: Translationale Onkologie, Medizinische Onkologie und Präventive Onkologie. Der Lehrstuhl für diesen Bereich konnte 2009 mit Professor Dr. Cornelia Ulrich neu besetzt werden.

### „Heidelberg School of Oncology“ gegründet

Interdisziplinäre Querschnittsbereiche in Form einer onkologischen Studienzentrale, einer umfassenden Tumor- und Biobank und einem Krebsregister schaffen darüber hinaus die infrastrukturellen Voraussetzungen für eine erfolgreiche Forschungstranslation. Mit der „Heidelberg School of Oncology“ soll das NCT künftig ein weitreichendes Weiterbildungs- und Fortbildungsprogramm und intensives Training für Ärzte und Wissenschaftler anbieten, das alle Aspekte interdisziplinärer Patientenversorgung sowie klinischer und translationaler Forschung umfasst.

### Neue Leitungsstruktur und zentralisierte Chemotherapie

Das Jahr 2009 stand für das Klinikum im Zeichen der Weiterstrukturierung des NCT im Rahmen der Vorbereitung auf die Inbetriebnahme des Gebäudes durch die klinischen Abteilungen im kommenden Jahr. So wurde die Leitungsstruktur des NCT durch drei weitere Mitglieder im Direktorium ausgebaut. Aus dem Universitätsklinikum Heidelberg wurden die Ärztlichen Direktoren der Abteilung Neuroonkologie, Professor Dr. Wolfgang Wick und der Abteilung Radioonkologie und Strahlentherapie, Professor Dr. Dr. Jürgen Debus als Direktoren berufen, aus dem DKFZ der Leiter der Abteilung Immunogenetik, Professor Dr. Peter Kramer.

Weitere Meilensteine 2009 waren die Etablierung neuer klinischer Behandlungspfade und interdisziplinärer Kooperationen sowie die gefestigte Praxis der organspezifischen interdisziplinären Tumorboards. Einmalig in Deutschland ist die komplette Zentralisierung der ambulanten Chemotherapie an einem Standort aus allen onkologischen Abteilungen des Klinikums, die mit Einzug in das neue NCT-Gebäude umgesetzt wird. In mehreren Workshops unter der Federführung des Pflegedirektors am Universitätsklinikum Heidelberg, Edgar Reisch, wurden eine neue Ambulanzstruktur und die Funktionsabläufe in der Ambulanz und in der onkologischen Tagesklinik erarbeitet.

Im Jahr 2009 hat sich die klinische Versorgung von Tumorpatienten weiter entwickelt: So wurden ca. 9.000 Krebspatienten am NCT vorstellig, die von den onkologischen Fachkliniken des Universitätsklinikums Heidelberg oder von Ärzten oder Zentren der Rhein-Neckar-Region überwiesen worden waren. Etwa 40 Prozent der Patienten kamen aus anderen Regionen Deutschlands, rund ein Drittel aller Patienten kommt zur Einholung einer Zweitmeinung.

### Besondere Rolle im Konsortium für Translationale Krebsforschung

Das Jahr 2009 stand auch im Zeichen der Vorbereitung des Wettbewerbes um die Konsortien für Translationale Krebsforschung, in dem das NCT eine führende Rolle spielen soll. Das Krebs-Konsortium ist eines der sechs Nationalen Gesundheitsforschungszentren, die sich mit großen Volkskrankheiten befassen und die Forschung an extrauniversitären Einrichtungen wie den Helmholtz-Zentren eng mit der Forschung und klinischen Praxis an Universitätskliniken verzahnen. Die Zentren wurden vom Bundesministerium für Forschung und Technologie BMBF ausgeschrieben, das 90 Prozent der Finanzierung übernimmt.



NATIONALES CENTRUM  
FÜR TUMORERKRANKUNGEN  
HEIDELBERG

getragen von:  
Deutsches Krebsforschungszentrum  
Universitätsklinikum Heidelberg  
Thoraxklinik-Heidelberg  
Deutsche Krebshilfe

Federführend als Kernzentrum des Konsortiums für Translationale Krebsforschung ist das DKFZ, das mit sechs weiteren Partnern, Krebszentren nach dem Vorbild des NCT, zusammenarbeiten soll. Das Konsortium wird durch ein international besetztes Scientific Advisory Board – ähnlich wie schon im NCT implementiert – begleitet.

#### Direktorium des NCT

› Translationale Onkologie	Professor Dr. Christof von Kalle
› Medizinische Onkologie	Professor Dr. Dirk Jäger
› Präventive Onkologie	Professor Dr. Cornelia Ulrich
› Neuroonkologie	Professor Dr. Wolfgang Wick
› Radioonkologie und Strahlentherapie	Professor Dr. Dr. Jürgen Debus
› Immunogenetik	Professor Dr. Peter Krammer

## Der Grundstein der neuen Universitäts-Frauen- und Hautklinik ist gelegt

Der Heidelberger Klinikring auf dem Campus im Neuenheimer Feld nimmt weiter Gestalt an: Am 8. Oktober 2009 fand die feierliche Grundsteinlegung für den Neubaukomplex der Frauen- und Hautklinik des Universitätsklinikums Heidelberg statt. 2012 sollen in dem Neubau, der auch Neonatologie, Kinderkardiologie sowie die Ambulanz der Humangenetischen Poliklinik beherbergen wird, die ersten Patienten behandelt werden. Der erste Bauabschnitt soll bis 2011 fertig gestellt werden. Die räumliche Verbindung innerhalb des Heidelberger Klinikrings wird effektive und interdisziplinäre Arbeitsabläufe ermöglichen.

Speziell die räumliche Verbindung der neuen Frauenklinik mit integrierter Frühgeborenen-Intensivstation und der Angelika-Lautenschläger-Kinderklinik unterstützt die umfassende und interdisziplinäre Betreuung von Müttern und Neugeborenen in einem „Mutter-Kind-Zentrum“. Eine gemeinsame Eingangshalle verbindet den Komplex mit der Angelika-Lautenschläger-Kinderklinik.

### Hoher Eigenanteil des Klinikums bei den Baukosten

Die Gesamtbaukosten des neuen Klinikkomplexes betragen 91,5 Millionen Euro. Auf die Hautklinik entfallen 16,5 Millionen Euro Baukosten, die das Klinikum komplett selbst finanziert. Von den restlichen Baukosten in Höhe von 75 Millionen Euro übernimmt das Land 37,5 Millionen; 2,25 Millionen stammen aus einer Spende der Dietmar Hopp Stiftung. Den Rest zahlt das Klinikum, dem die Dietmar Hopp Stiftung ein zinsloses Darlehen in Höhe von zehn Millionen Euro für die nächsten zehn Jahre zur Verfügung gestellt hat. Die Kosten für die Erstausrüstung betragen zusätzlich 15,5 Millionen Euro.

### 208 stationäre Betten, acht Operations-Säle

Der Gebäudekomplex ist in eine grüne Parklandschaft mit attraktiven Aufenthaltsbereichen eingebettet. Auf einer Nutzfläche von insgesamt 13.908 Quadratmetern werden insgesamt acht Operations-Säle, die von Frauen- und Hautklinik sowie der Kinder-Herzchirurgie gemeinsam genutzt werden, und 208 stationäre Betten zur Verfügung stehen, 80 in der Frauenklinik, 62 in der Hautklinik, 66 für Neonatologie, Kinderkardiologie und Kinder-Herzchirurgie. Für die Forschung stehen 750 Quadratmeter Laborfläche zur Verfügung, gelehrt wird in Hörsälen und Seminarräumen mit insgesamt 500 Quadratmetern Fläche.

### Planung für Neubau Chirurgie hat begonnen

Fehlendes Glied im Heidelberger Klinikring ist noch die Chirurgische Universitätsklinik zwischen Universitäts-Frauenklinik und -Hautklinik und Medizinischer Universitätsklinik. Die Planung hat bereits begonnen. 2010 wird der Architektenwettbewerb starten; der Baubeginn ist für 2013 vorgesehen, mit der Fertigstellung ist 2016 zu rechnen.

Das Land Baden-Württemberg wird sich zur Hälfte an den Kosten beteiligen, die andere Hälfte übernimmt das Universitätsklinikum Heidelberg. Im Neubaukomplex soll in einem zweiten Bauabschnitt auch die Orthopädische Universitätsklinik mit der Akut-Orthopädie unterkommen, die derzeit in Heidelberg-Schlierbach angesiedelt ist. Für das derzeitige Gebäude der Chirurgischen Klinik ist eine Nutzung durch das Zentrum für Psychosoziale Medizin vorgesehen; mit diesem Umzug würden sämtliche Kliniken von Heidelberg-Bergheim ins Neuenheimer Feld verlagert.

### Der Heidelberger Klinikring nimmt weiter Gestalt an.

**Abb. oben:** An die Angelika-Lautenschläger-Kinderklinik (1) schließt sich der Neubaukomplex Frauen- und Hautklinik an, der sich mit der Kinderklinik einen gemeinsamen Eingangsbereich (2) teilt: Erster Bauabschnitt Frauen- und Hautklinik (3), zweiter Bauabschnitt (4).

**Abb. unten:** Der Neubau Chirurgie (5) soll zwischen Frauen- und Hautklinik (4) und Medizinischer Klinik (6) errichtet werden, an die sich die Kopfklinik (7) anschließt.



## Integration der Orthopädischen Klinik vollzogen

Am 9. Dezember 2009 hat der Landtag Baden-Württemberg das „Gesetz zur Aufnahme der Stiftung Orthopädische Universitätsklinik Heidelberg durch das Universitätsklinikum Heidelberg“ verabschiedet. Die Stiftung Orthopädische Universitätsklinik Heidelberg wurde mit Wirkung zum 1. Januar 2010 aufgelöst. Gleichzeitig ging das Vermögen der Orthopädie im Wege der Gesamtrechtsnachfolge auf das Klinikum über.

Die Orthopädische Universitätsklinik ist die größte universitäre Einrichtung ihrer Art in Deutschland; sie hat insgesamt rund 900 Mitarbeiter und verfügt über 251 Betten. Im Jahr 2009 wurden hier rund 56.000 Patienten ambulant und stationär behandelt.

Damit wurde 2009 nach einer zweijährigen Übergangsphase, in der die strategische und operative Unternehmensführung der Orthopädie bereits beim Vorstand des Universitätsklinikums lag, der letzte Schritt zur Fusion der Stiftung Orthopädische Universitätsklinik Heidelberg vollzogen. Das Universitätsklinikum Heidelberg ist nun nach der fusionierten Charité und der aus zwei Klinika bestehenden LMU München das drittgrößte Universitätsklinikum in Deutschland und das größte auf einem Campus.

Die Einrichtung des **Departments Orthopädie, Unfallchirurgie und Paraplegiologie** war bereits vor der Fusion abgeschlossen und ist am 1. Januar 2010 in Kraft getreten.

Weitere Meilensteine während der Vorbereitung der Fusion waren die Neuordnung der Sektionen und der Ambulanzstrukturen, die Neubesetzung des Lehrstuhls Paraplegiologie mit Professor Dr. Norbert Weidner (siehe S. 22), die Erweiterung von Stationen sowie die Installation von modernen MRT- und CT-Geräten.

### Unfallchirurgie an zwei Standorten

Bis Ende 2008 wurde die Unfallchirurgie in Heidelberg unabhängig voneinander an den beiden Standorten Orthopädische und Chirurgische Klinik betrieben. Seit Januar 2009 wird sie unter der Leitung der Sektion Unfallchirurgie in der Orthopädischen Klinik an den beiden Standorten betrieben: Die eigentliche Unfallchirurgie ist in die Orthopädische Universitätsklinik verlagert worden, die Versorgung von Polytraumata sowie eine stadtnahe unfallchirurgische Ambulanz sind in der Chirurgischen Universitätsklinik Heidelberg verblieben. Künftig wird sich die Unfallchirurgie in Schlierbach stärker auf die Notfallversorgung konzentrieren, dafür wird die Intermediate Care erweitert. Eine neue hochqualifizierte Besetzung der Sektionsleitung Unfallchirurgie ist für 2010 vorgesehen.



## Department Orthopädie

Klinik für Orthopädie und  
Unfallchirurgie

Klinik für  
Paraplegiologie

Sektionen

Themenorientiertes  
Zentrum

Themen

Sektion Unfallchirurgie

Forschungszentrum  
(Research Center)

Paraplegiologie

Sektion Orthopädische Onkologie  
und Septische Chirurgie

Spina bifida

Sektion Kinderorthopädie  
und Fußchirurgie

Neurourologie

Neurophysiologie

Physiotherapie

## Prozessoptimierung und effizientere Nutzung von Ressourcen

### 2009 wurde das Department Kopfklinik neu organisiert

Mehr Prozesseffizienz in Hinblick auf die Krankenversorgung und mehr Ressourceneffizienz bei den Kosten: Die Einrichtung der Departments wurde 2009 mit der **Kopfklinik** mit den **Kliniken Neurologie, Neurochirurgie, Augenheilkunde, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Radiologie** und der **Mund-Zahn-Kiefer-Klinik** und der **Orthopädischen Klinik** (siehe S. 14) fortgesetzt. 2008 wurden in Heidelberg die **Innere Medizin** und die **Chirurgie** als Department strukturiert. Das **Zentrum für Psychosoziale Medizin** und das **Zentrum der Kinder- und Jugendmedizin** sind bereits seit 2006 als Department strukturiert.

Hintergrund ist die Dezentralisierung der Verantwortung, d. h. die Verschlanung der Strukturen und die Verkürzung der Entscheidungswege. Dies bedeutet gleichzeitig, einen Vertrauensvorschuss an die „vor Ort agierenden“ Personen weiterzugeben. Die Departmentstruktur eignet sich besonders für größere Bereiche, die ohnehin methodisch verbunden sind. Isoliert agierende oder sogenannte Querschnittsfächer wie Anästhesiologie oder Pathologie eignen sich dagegen nicht für eine Departmentstruktur und sollen auch nicht artifiziell in eine derartige Struktur hineingezwungen werden.

Der Campus Heidelberg mit seinen einzeln stehenden Kliniken und inhaltlich verbundenen Klinikverbänden legt eine Eigenverantwortung dieser Einheiten nahe. Zudem haben sich die Klinikverbände in der Vergangenheit bereits strukturell zu „Zentren“ formiert und damit bereits auf den Weg zur Dezentralisierung und zur Eigenverantwortung begeben. Mit der Departmentbildung wurde der formale Rahmen geschaffen, in dem gewachsene Strukturen formal fest geschrieben und untereinander vergleichbar gemacht wurden.

### Ressourcenorientierte Departments

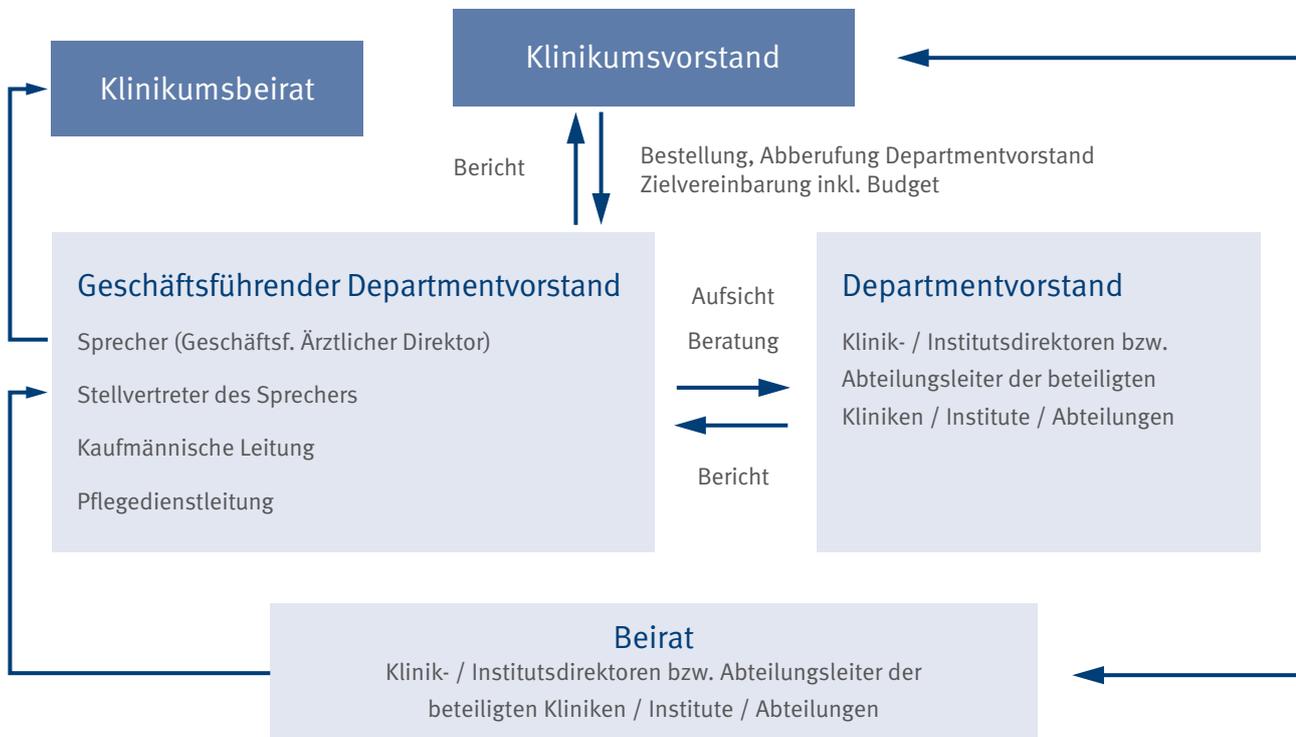
Der Begriff „Department“ hat sich für ressourcenorientierte Strukturen allgemein durchgesetzt und wird auch vom Wissenschaftsrat empfohlen. Die Ressourcenoptimierung kann über die gemeinsame Nutzung z.B. der Infrastruktur erfolgen. Zudem entsteht ein größerer budgetärer Pool, der eine adäquatere Kostenverteilung und mehr Spielraum innerhalb eines Departments ermöglicht.

### Krankheitsorientierte bzw. organorientierte Zentren

Dem gegenüber haben die „Zentren“ in erster Linie der patientenorientierten Prozessoptimierung zu dienen. Sie sollen ein Krankheitsbild, ein Organ oder ein Thema zum Inhalt haben. Am Universitätsklinikum Heidelberg haben das **Amyloidose-Zentrum**, das **Herzzentrum**, das **Nationale Centrum für Tumorerkrankungen NCT**, das **Gefäßzentrum** und das **Brustzentrum** entsprechende Strukturen. Solche Zentren dienen der Vermeidung sogenannter Verlegungskarussells und tragen zu einer Verkürzung der Liegezeit bei, vermeiden den Verlust von Informationen und erleichtern die interne Leistungsverrechnung. Ein Nebenergebnis ist der Marketingeffekt derartiger Zentren, die nach außen klinische Schwerpunktbildung präsentieren. Weiterhin nutzen solche Zentren der problemorientierten Lehre ebenso wie der Durchführung von klinischen Studien.

## Departmentstrukturen am Universitätsklinikum Heidelberg

### Rahmenrichtlinien Department



Das Universitätsklinikum Heidelberg hat für den Aufbau der Departments die gleichen Leitungsstrukturen vorgesehen, wie sie im Klinikum bereits üblich sind, d. h. die Departments werden von einem Ärztlichen Direktor geleitet, der Sprecher des Departments ist. Ihm zur Seite stehen eine hauptamtlich tätige kaufmännische Leitung sowie die Pflegeleitung. Akademischer Partner des Sprechers ist die Konferenz der Abteilungsleiter. Hier erfolgt die permanente Rückkopplung zwischen Departmentleitung und den eigentlichen Abteilungsleitungen. Die Beziehung zwischen Zentralem Vorstand des Klinikums und dem entsprechenden Department wird über Zielvereinbarungen und eine regelmäßige Berichtspflicht geregelt.

### 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 worden. Neben den bereits bestehenden ressourcenorientierten Departments ist 2009 das medizinteoretische Department Infektiologie gegründet worden. Für 2010 sind folgende Departmentgründungen vorgesehen: zum 1. Januar 2010 das Department Orthopädie, Unfallchirurgie und Paraplegiologie sowie im Laufe des Jahres das Department Kopfklinik. Als krankheitsorientierte Zentren wurden 2009 das Amyloidosezentrum sowie das Diabetes- und Adipositaszentrum gegründet. Es bleibt bei beiden Organisationsformen (Departments und krankheitsorientierte Zentren) die gewachsene Fachabteilungsstruktur bestehen, die aber ressourcenorientiert gebündelt bzw. funktional optimiert und interdisziplinär verbunden wird.



## Krankenpflege am Universitätsklinikum Heidelberg

### Innovative Konzepte werden flächendeckend umgesetzt

Ziel der Krankenpflege am Universitätsklinikum Heidelberg ist es, Patienten mit Fürsorge und hoher Kompetenz nach ihren individuellen Bedürfnissen zu begleiten. Krankenpflege am Universitätsklinikum Heidelberg ist in erster Linie menschliche Zuwendung und professionelle Krankenpflege. Sie orientiert sich an den Anforderungen der Hochleistungsmedizin, die unseren schwerkranken Patienten zugute kommt, und der fachlichen Spezialisierung eines Klinikums der Maximalversorgung.

Das Jahr 2009 war gekennzeichnet durch eine weitere Umsetzung von innovativen Pflege- und Patientenmanagement-Konzepten, die ihre Bewährungsprobe in den Kliniken durchlaufen haben, z.B. im Bereich der Zusammenarbeit auf den Stationen, im OP und in den Ambulanzen. Die qualitätsorientierte Aufgabenverteilung zwischen Pflege- und Assistenzberufen, aber auch zwischen ärztlichem und pflegerischem Bereich konnte weiter ausgebaut werden.

### Zentrales Patientenmanagement im gesamten Klinikum

Das zentrale Patientenmanagement verbessert den Patientenservice und verkürzt den Klinikaufenthalt. Mittlerweile ist es in allen klinischen Abteilungen des Klinikums als Standard eingeführt.

Am Tag der Aufnahme haben die Mitarbeiter des zentralen Patientenmanagement bereits den stationären Aufenthalt organisiert und die geplanten Untersuchungen oder den OP-Termin oder sonstige Maßnahmen in enger Absprache mit unseren Ärzten bereits in die Wege geleitet. Vor der Entlassung organisieren Case-Manager die häusliche Versorgung für die Zeit nach der Entlassung.

Ein akuter Schmerzdienst, bestehend aus einer Ärztin oder einem Arzt und einer qualifizierten Gesundheits- und Krankenpflegerin oder -pfleger, stehen gemeinsam bereit, die notwendigen Schmerztherapien durchzuführen. Für eine bedarfsgerechte Wundversorgung sind Wundexperten eng in die Patientenversorgung mit eingebunden. Nicht nur in der Pflege, sondern auch bei der Beratung und Unterstützung bei Krebserkrankungen sind kompetente Pflegeexperten Ansprechpartner.

Eine gelernte Hotelfachkraft serviert als Service-Assistentin oder Assistent den Patienten die Mahlzeiten und kümmert sich um die vielen kleinen Dinge, die das Wohlbefinden fördern.

Von diesen modernen Konzepten der innerbetrieblichen Zusammenarbeit, bei denen Aufgaben neu verteilt worden und neue Berufsfelder entstanden sind, profitieren alle Beteiligten. Ärzte und Pflegekräfte 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. Die Patienten profitieren von einer qualitativ hochwertigen und wirtschaftlichen Krankenversorgung.

### Aus- und Weiterbildung auf höchstem Niveau

Auf die hohe fachliche Spezialisierung, die eine Tätigkeit im Universitätsklinikum voraussetzt, sind die Mitarbeiter der Pflege optimal vorbereitet. Durch die Auswahl sehr qualifizierter Bewerber, praxisorientierte Einarbeitungskonzepte, fortlaufende Qualifizierungsmaßnahmen und gezielte Mitarbeiterführung wird die Qualität der pflegerischen Versorgung stets weiterentwickelt. Aus- und Weiterbildung auf höchstem Niveau erfolgen seit 2005 in der Akademie für Gesundheitsberufe Heidelberg gGmbH des Klinikums, Partner ist die Evangelische Stadtmission Heidelberg. Die Ausbildungskapazität wurde 2009 erneut erweitert; mittlerweile stehen 780 Ausbildungsplätze zur Verfügung.

Krankenschwestern, Medizinisch-Technische Laborassistenten, Logopädinnen, Altenpfleger – mehr als 700 junge Menschen werden an der Akademie in elf verschiedenen Berufen ausgebildet. Mehr als 200 Mitarbeiter können neue Qualifikationen erwerben, z. B. im Operationsdienst, in der Intensivpflege oder in den neuen Berufsfeldern in Pflege, Service und Organisation.

## Neue Spitzenkräfte am Klinikum

### Professor Dr. Sabine Herpertz, Ärztliche Direktorin der Klinik für Allgemeine Psychiatrie



Professor Dr. Sabine Herpertz hat am 1. September 2009 in der Nachfolge von Professor Dr. Christoph Mundt als Ärztliche Direktorin die Leitung der Klinik für Allgemeine Psychiatrie angetreten.

Das Ziel der Chefärztin ist es, die Psychiatrie in Heidelberg als Brückenfach zwischen Natur- und Geisteswissenschaften weiter zu profilieren und ganzheitliche Konzepte in der Erforschung und Behandlung psychischer Erkrankungen zu fördern. Am Klinikum schätzt sie daher besonders die intensive klinische und wissenschaftliche Zusammenarbeit zwischen Psychosomatik, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Allgemeiner Psychiatrie im Zentrum für Psychosoziale Medizin.

Die bewährten Therapiekonzepte am Klinikum möchte sie um spezielle Angebote für Menschen mit chronischen Krankheitsverläufen wie schizophrenen und bipolaren Erkrankungen sowie Persönlichkeitsstörungen erweitern. Ihr Forschungsinteresse liegt vor allem auf dem Gebiet der Affektregulation und sozialen Interaktion. Zudem erforscht sie, wie sich Gefühle auf soziale Beziehungen auswirken. Dazu will sie in Heidelberg u.a. die funktionelle Bildgebung wie die Kernspintomographie in enger Kooperation mit den radiologischen und neurowissenschaftlichen Fächern nutzen.

Sabine Herpertz studierte Humanmedizin an der Universität Bonn, promovierte 1986 an der Universität Frankfurt und war anschließend als Ärztin in Bonn, Bochum und Aachen tätig. 2001 wurde sie Professorin für Experimentelle Psychopathologie am Universitätsklinikum Aachen, seit 2003 leitete sie die Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Rostock.

Professor Herpertz ist u.a. Mitglied im Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde sowie für Biologische Psychiatrie, des Forschungsbeirates der International Society for the Study of Personality Disorders sowie Vorsitzende der Sektion „Persönlichkeitsstörungen“ der Association of European Psychiatrists. Zudem ist sie im wissenschaftlichen Beirat verschiedener Fachzeitschriften tätig.

**Professor Dr. Dirk Jäger, Ärztlicher Direktor der Abteilung Medizinische Onkologie und Direktor am Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen NCT Heidelberg**



Mit der Gründung des Nationale Centrum für Tumorerkrankungen NCT Heidelberg, eines wegweisenden Kooperationsprojektes des Universitätsklinikums Heidelberg mit dem Deutschen Krebsforschungszentrum DKFZ und der Deutschen Krebshilfe, war die Einrichtung einer Abteilung für Medizinische Onkologie und eines Lehrstuhls verbunden, auf den Professor Dr. Dirk Jäger 2009 berufen wurde. Das NCT Heidelberg ist ein modernes onkologisches Zentrum („Comprehensive Cancer Center“), das einen umfassenden, fachübergreifenden Ansatz der interdisziplinären Krebstherapie praktiziert. Weiterer Schwerpunkt ist die translationale Forschung, die eine schnelle Umsetzung neuer Erkenntnisse aus der Forschung in innovative Verfahren der Diagnostik, Therapie und Prävention sowie in klinischen Studien ermöglicht.

Seine klinische Ausbildung als Internist und Onkologe absolvierte Professor Jäger in Berlin und Frankfurt; zuletzt war er als Oberarzt der Klinik für Onkologie des Universitätsospitals Zürich tätig. Wissenschaftlich gilt sein besonderes Interesse der Tumorimmunologie, insbesondere der Identifizierung von Tumorantigenen, mit denen er sich vor allem während eines zweijährigen Forschungsaufenthalts am Cornell Medical Center in New York beschäftigte.

Diese Forschungsrichtung verfolgt Professor Jäger auch am NCT Heidelberg, u.a. in einer Kooperation mit dem Ludwig Institute for Cancer Research (LICR), Zürich/New York. Ziel ist es, Impfstoffe gegen Krebserkrankungen zu entwickeln und in der klinischen Anwendung zu etablieren. Im Fokus der Kooperation stehen zunächst Brustkrebs, Bauchspeicheldrüsenkrebs und der schwarze Hautkrebs (Melanom).

### Professor Dr. Norbert Weidner, Ärztlicher Direktor der Klinik für Paraplegiologie



Seit dem 1. Dezember 2009 ist Professor Dr. Norbert Weidner neuer Ärztlicher Direktor der Klinik für Paraplegiologie an der Orthopädischen Universitätsklinik und tritt damit die Nachfolge von Professor Dr. Hans-Jürgen Gerner an.

Die Orthopädische Klinik in Heidelberg hat als einzige Universitätsklinik Deutschlands ein Zentrum, das sich in Krankenversorgung, Forschung und Lehre mit Querschnittlähmung und ihren Folgen befasst. Seit seiner Eröffnung im Jahr 1966 wurden dort rund 12.000 querschnittgelähmte Männer, Frauen und Kinder versorgt. Dazu gehören auch Kinder, die an einem „offenen Rücken“ (Spina bifida) leiden. Meist ist die Querschnittlähmung jedoch erworben, etwa nach einem Unfall. Entzündliche Erkrankungen und Tumorleiden sind die zweithäufigste Ursache. Die Klinik für Paraplegiologie verfügt über 62 Betten. 112 Mitarbeiter kümmern sich jährlich um rund 1.200 Patienten mit akuter oder chronischer Querschnittlähmung, von denen 700 ambulant versorgt werden.

Professor Weidner befasst sich seit vielen Jahren mit der Regeneration zerstörter Nervenbahnen im Rückenmark. Seine Arbeitsgruppe beschäftigt sich mit der Entwicklung und Erprobung experimenteller Therapieansätze. Dabei ist der Fokus auf die Transplantation von Zellen gerichtet, welche die Wiederaussprossung von Nervenbahnen nach akuter Rückenmarksverletzung ermöglichen sollen.

Sein wichtigstes Ziel in den nächsten Jahren ist es, regenerationsfördernde Therapiekonzepte in Kombination mit innovativen rehabilitativen Verfahren weiterzuentwickeln, um damit die Behandlung querschnittgelähmter Patienten deutlich zu verbessern.

Der gebürtige Coburger absolvierte nach seinem Studium in Würzburg die Ausbildung zum Facharzt für Neurologie, arbeitete u.a. ein Jahr am Institut für Neuropathologie am Universitätsklinikum Heidelberg, dann am Universitätsklinikum Regensburg, unterbrochen von Forschungsaufenthalten an der University of California in San Diego, USA.

## International Office betreut Patienten aus dem Ausland

### 2009 wurden mehr als 1.000 Patienten im Universitätsklinikum Heidelberg behandelt

Seit 2009 gibt es am Klinikum ein International Office, das den Aufenthalt internationaler Patienten am Klinikum organisiert. Das Universitätsklinikum Heidelberg hat diese Serviceeinrichtung etabliert, um der wachsenden Nachfrage von Patienten aus dem Ausland gerecht zu werden und Patienten den Zugang zu den klinischen Angeboten zu erleichtern.

Von den stationären Patienten aus dem Ausland, die im vergangenen Jahr am Klinikum behandelt wurden – nicht berücksichtigt sind die Patienten der Orthopädischen Klinik – kamen etwa 160 aus arabischsprachigen Ländern. Die meisten arabischen Patienten stammten aus Katar, den Vereinigten Arabischen Emiraten und Saudi-Arabien.

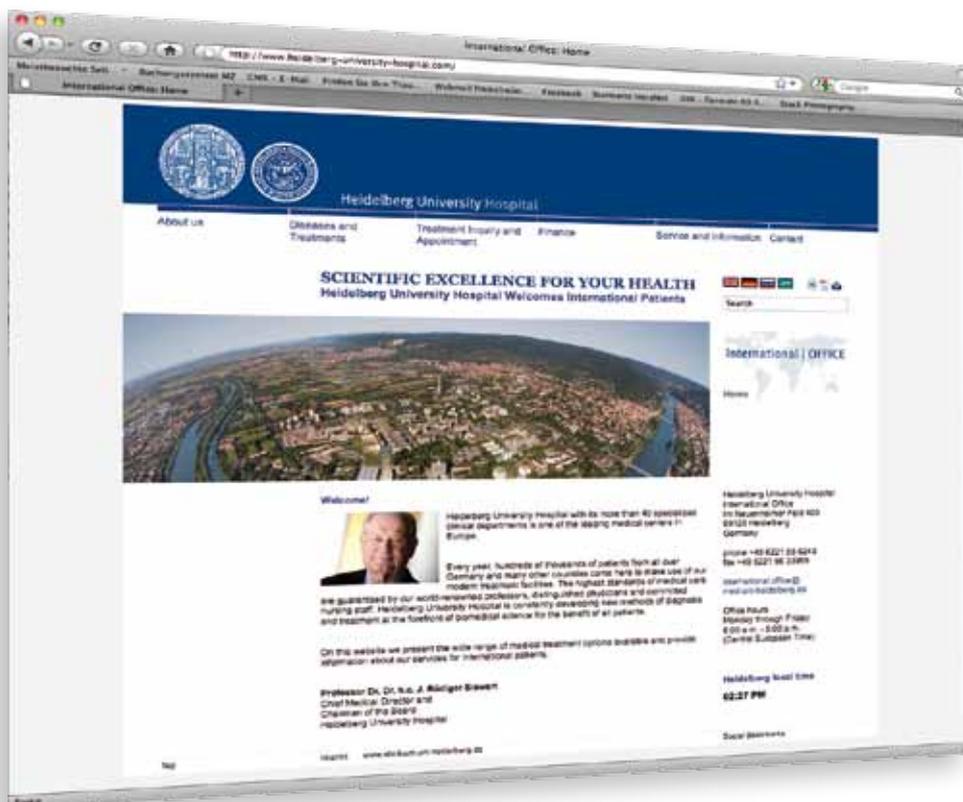
Weitere wichtige Herkunftsländer sind Russland und das europäische Ausland. Die überwiegende Zahl der Patienten leiden an schwerwiegenden Erkrankungen und werden in Heidelberg chirurgisch oder onkologisch behandelt.

### Mehrsprachige Website [www.heidelberg-university-hospital.com](http://www.heidelberg-university-hospital.com)

Die meisten Patienten kommen selbst für ihre Behandlung auf; bei arabischen Patienten werden die Zahlungen oft über die Botschaften abgewickelt. Von Patienten aus dem Ausland, die in Heidelberg behandelt werden, profitiert das gesamte Universitätsklinikum. Im Jahr 2009 betrug der Krankenhausumsatz rund 7 Millionen Euro.

Um den Bekanntheitsgrad des Universitätsklinikums Heidelberg im Ausland zu erhöhen, ist das Klinikum auf internationalen Messen präsent – so wie im letzten Jahr bei der „Health Care Travel“-Messe in Dubai. Darüber hinaus wurde eine mehrsprachige Website [www.heidelberg-university-hospital.com](http://www.heidelberg-university-hospital.com) eingerichtet, die das umfangreiche Behandlungs- und Serviceangebot für ausländische Patienten darstellt.

Gute Kontakte gibt es nach Doha in Katar, wo das Universitätsklinikum in den vergangenen Jahren die onkologische Radiologie aufgebaut hat. Zudem bestehen weitere vertragliche Kooperationen mit Katar, so werden etwa alle Neugeborenen in Katar einem Neonatal-Screening im Heidelberger Stoffwechselzentrum unterzogen.







Die Fakultät

## Forschungsprofil

Die Medizinische Fakultät und das Universitätsklinikum Heidelberg haben die im Rahmen der Diskussion zum Struktur- und Entwicklungsplan angestoßene Strategie weiterverfolgt, die darauf zielt, trotz real sinkender Landeszuschüsse die Wettbewerbsfähigkeit und Leistungsstärke zu erhalten und die Spitzenposition in Lehre, Forschung und Krankenversorgung auszubauen.

Die Medizinische Fakultät Heidelberg konzentriert sich weiterhin auf die Schwerpunkte:

- Infektionskrankheiten
- Vaskuläre Ischämie und myogene Dysfunktion
- Neurowissenschaften
- Translationale und individualisierte Onkologie
- Transplantation und individualisierte Immuntherapie

Dem entsprechend bilden sich die Forschungsschwerpunkte in den nachfolgend skizzierten Aktivitäten ab.

### Beteiligung an EU-Förderprogrammen

Wie in den vergangenen Jahren wurde seitens der Medizinischen Fakultät Heidelberg auch im vergangenen Jahr ein besonderes Augenmerk auf europäische und internationale Kooperationen gelegt. Intensiv wurden dabei von den Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern die Möglichkeiten der Forschungsförderungen auf europäischer Ebene aufgegriffen. In dem seit 2007 laufenden 7. EU-Forschungsrahmenprogramm wurden bisher insgesamt 23 Projekte vertraglich gesichert, weitere Projekte befinden sich derzeit noch in den Vertragsverhandlungen. Ein Schwerpunkt der eingereichten Anträge lag dabei auf Projekten des Forschungsschwerpunktes Infektiologie sowie dem Forschungsfeld der Radiologie und Strahlentherapie.

Beispielhaft für erfolgreich eingeworbene EU-Projekte der Medizinischen Fakultät Heidelberg sollen an dieser Stelle folgende Projekte genannt werden:

- › Prof. Dr. Dr. Jürgen Debus, Radioonkologie und Strahlentherapie, ist als hochrangiger Partner beteiligt am Konsortium „Union of Light-Ion Centres in Europe“ (ULICE). ULICE ist ein Verbund von Forschungseinrichtungen und zwei Industriepartnern mit dem Ziel, die europäischen Schwerionentherapieanlagen zu bündeln und die Infrastruktur europaweit für klinische Studien und weitergehende gemeinsame Forschungsarbeiten zu nutzen.
  - › Prof. Dr. Hannah Monyer, Abteilung für Klinische Neurobiologie, ist es gelungen, in der im Rahmen des Europäischen Forschungsrates (European Research Council – ERC) ausgeschriebenen Förderlinie Advanced Investigator Grants ein hochrangiges Projekt mit dem Titel „Linking GABAergic neurones to hippocampal-entorhinal system functions“ (GABAcellsAndMemory) einzuwerben. Mit den molekularen Grundlagen des Bewusstseins und des Gedächtnisses beschäftigt sich die Wissenschaftlerin seit Jahren. Ziel des Projektes ist es, die molekulare Ausstattung der Interneurone, die den Botenstoff GABA (Gamma-Aminobuttersäure) nutzen, und deren Bedeutung für die Steuerung der Gehirnfunktionen zu untersuchen. Zielgruppe der Advanced Investigator Grants sind erfahrene, exzellente Forschende, die in ihrem Forschungsfeld bereits etabliert sind und die mindestens eine zehnjährige wissenschaftliche Karriere vorweisen können.
- Auch außerhalb des eigentlichen 7. EU-Forschungsrahmenprogramms ist es gelungen, eine Reihe von europäischen Projekten einzuwerben. So gab es beispielsweise mit dem Projekt „REBOUND – ein Empowerment-Kurs und Präventionsprojekt für Schulen“ eine erfolgreiche Antragstellung im Bereich „Drug Prevention and Information“ (Generaldirektion Justiz, Freiheit und Sicherheit). In der Forschungsinitiative „COST“ (European Cooperation in Science and Technology) war das Projekt „European Network for Translational Immunology Research and Education (ENTIRE): From immunomonitoring to personalized immunotherapy“ erfolgreich.
- Die EU-Kommission hatte in der Vergangenheit angekündigt, insbesondere bei forschungsstarken Einrichtungen die externen Prüfungen zu verstärken. Dem entsprechend wurden im vergangenen Jahr – wie auch bereits 2008 – drei EU-Projekte der Medizinischen Fakultät Heidelberg aus dem 6. Forschungsrahmenprogramm in einer einwöchigen, externen Auditierung durch die EU-Kommission geprüft.
- Das Ergebnis der Prüfung war sehr erfreulich, denn die Auditoren der EU-Kommission formulierten einen positiven Prüfbericht. Da die EU-Kommission daran festhalten wird, verstärkt forschungsstarke Einrichtungen zu prüfen, muss
- › Prof. Dr. Rainer Sauerborn, Institut für Public Health, konnte als Konsortialführer gemeinsam mit Partnern aus Belgien und Schweden sowie drei afrikanischen Partnern (Burkina Faso, Ghana und Tansania) ein EU-Kooperationsprojekt mit dem Titel „Quality of prenatal and maternal care: Bridging the know-do gap“ (QUALMAT) einwerben. Hauptziel der Studie ist es, besonders in den Ländern der Dritten Welt medizinische Fachkenntnisse in der Betreuung Schwangerer sowie Mütter und Neugeborener auch außerhalb großer Krankenhäuser verfügbar zu machen und zur Anwendung zu bringen.

auch künftig mit weiteren externen Auditierungen gerechnet werden.

Nach zweijähriger Laufzeit des bis 2013 dauernden 7. Europäischen Forschungsrahmenprogramms ist festzustellen, dass die Aktivitäten der Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler der Medizinischen Fakultät Heidelberg auf europäischer Ebene erfreulich stark sind. Dennoch wird deutlich, dass sie sich vermehrt durch meist hochrangige Partnerschaften an europäischen Projekten beteiligen und weniger selbst die Koordinatorenschaft in diesen administrativ aufwendigen Projekten übernehmen.

Die Vorbereitungen der EU-Kommission für das 8. Forschungsrahmenprogramm sind angelaufen. Dabei zeichnet sich der Trend ab zu noch stärkerer Förderung gemeinsamer Vorhaben aus Wirtschaft und Wissenschaft. Es bleibt zu hoffen, dass die EU-Förderprogramme auch zukünftig überschaubare, wissenschaftsgetriebene Verbundforschung berücksichtigen – für eine Zusammenarbeit mit europäischen Kooperationspartnern zum Wohle der Gemeinschaft.



## Beteiligung an Programmen der DFG und des Bundes

Hauptkriterien für die Definition eines Forschungsschwerpunktes an der Fakultät sind die hohe wissenschaftliche Qualität der Forschung in einem Bereich, der durch regelmäßige Publikationstätigkeit in den führenden biomedizinischen Journalen und durch Sonderforschungsbereiche bzw. durch Dritte geförderte Forschergruppen belegt werden kann. Sonderforschungsbereiche nehmen dabei durch die möglichen Synergieeffekte und ihren strukturbildenden Charakter eine besondere Rolle ein.

### Sonderforschungsbereiche

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

- SFB 405 Immuntoleranz und ihre Störungen
- SFB 488 Molekulare und zelluläre Grundlagen neuraler Entwicklungsprozesse
- SFB 544 Kontrolle tropischer Infektionskrankheiten
- SFB 638 Dynamik makromolekularer Komplexe im biosynthetischen Transport

Darüber hinaus sind Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen der Medizinischen Fakultät Heidelberg beteiligt am SFB 619 (Ritualdynamik), SFB 636 (Lernen, Gedächtnis und Plastizität des Gehirns: Implikationen für die Psychopathologie), SFB –TR 23 (Vascular Differentiation and Remodeling).

### 2009 wurden neu bewilligt:

- SFB-Transregio 77 Leberkrebs – von der molekularen Pathogenese zur zielgerichteten Therapie

Der SFB-TR 77 (Heidelberg/Hannover; Sprecher: Prof. Dr. Peter Schirmacher/Institut für Pathologie) hat zum Ziel die molekularen Ursachen der humanen Hepatokarzinogenese von der Initiation bis zur Metastasierung besser zu verstehen, um darauf aufbauend neue Ansätze zur Prävention, Diagnose und Therapie zu entwickeln.

- SFB-Transregio 83 Molekulare Architektur und zelluläre Funktionen von Lipid/Protein-Komplexen

Über ihre Funktion als Energielieferant hinaus, ist die Rolle von Lipiden in wichtigen physiologischen Prozessen noch wenig erforscht. Das Forschungsfeld gewinnt aber zunehmend an Bedeutung. Im SFB-TR 83 (Heidelberg/Dresden/Bonn; Sprecher: Prof. Dr. Thomas Söllner/BZH) arbeiten künftig Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler daran, die molekulare Zusammensetzung bestimmter Lipid/Protein-Komplexe zu charakterisieren sowie die Bedingungen für die Bildung, den Erhalt und Transport zu entschlüsseln, um

ein besseres Verständnis der physiologischen Funktionen dieser Komplexe zu erhalten.

Weitere SFB-Initiativen befinden sich in der Vorbereitung bzw. in der Begutachtungsphase, so ein SFB zum Thema „Maintenance and Differentiation of Stem Cells in Development and Disease“ unter Leitung von Professor Dr. Anthony Ho/Innere Medizin V und ein SFB-Transregio unter Beteiligung der Sektion Multiples Myelom „Werkstoffe für die Geweberegeneration im systemisch erkrankten Knochen“.

### Forschergruppen und Klinische Forschergruppen

Im Berichtszeitraum bewilligte die DFG die Förderung der zwei Forschergruppen (FOR) 1036 und 1202 sowie der Klinischen Forschergruppe (KFO) 227 und förderte somit:

- FOR 577 Synaptic Inhibition: Molecular Determinants of Inhibitory Neurons within Defined Networks
- FOR 1036 Mechanisms, functions and evolution of Wnt-signaling pathways
- FOR 1202 Mechanisms of persistence of hepatotropic viruses
- KFO 214 Schwerionentherapie in der Radioonkologie
- KFO 227 Colorectal Cancer: From tumor progression towards metastases

Die Klinische Forschergruppe (KFO) 214 hat zum Ziel, den Stellenwert der Ionentherapie in der Radioonkologie im Vergleich zu anderen modernen Verfahren wie der intensitätsmodulierten Strahlentherapie (IMRT) und der Protonentherapie zu untersuchen. Heidelberg verfügt mit dem gleichnamigen Ionenstrahl-Therapiezentrum HIT, das 2009 für die Patientenversorgung geöffnet wurde, über eine europaweit einzigartige Anlage und damit beste Voraussetzungen zur Bearbeitung dieser Forschungsfragen.

Die KFO 227 widmet sich der Erforschung der biologischen Mechanismen, die der Progression eines Primärtumors über disseminierte Tumorzellen hin zum metastasierten Tumor zugrunde liegen, mit dem Ziel neue Ansatzpunkte für eine individualisierte Therapie zu entwickeln.

Die Förderung der klinischen Forschergruppen durch die DFG belegt, dass neben der Grundlagenforschung auch die klinische Forschung an der Medizinischen Fakultät Heidelberg stark ausgeprägt ist.

### Graduiertenkollegs

2009 bestanden folgende DFG geförderte Graduiertenkollegs (GRK):

- GRK 791 Neurale Entwicklungs- und Degenerationsprozesse: Grundlagenforschung und klinische Implikationen

- GRK 793 Epidemiologie übertragbarer und chronischer, nicht übertragbarer Krankheiten
- GRK 1126 Entwicklung neuer computerbasierter Methoden für den Arbeitsplatz der Zukunft in der Weichteilchirurgie
- GRK 1188 Quantitative Analyse dynamischer Prozesse in Membrantransport und Translokation

Darüber hinaus besteht eine Beteiligung am GRK 880.

### Exzellenzinitiative des Bundes

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

Im Rahmen des Zukunftskonzeptes der Universität (3. Säule) ist die Fakultät am Marsilius-Kolleg sowie dem Frontier-Programm beteiligt. Daneben wurde eine START-Professur eingeworben. Neben den laufenden Vorhaben in der Exzellenzinitiative wirft auch die nächste Ausschreibungsrunde ihre Schatten voraus. Mit dem Ziel, einen erfolgversprechenden Antrag auf Förderung eines Exzellenzclusters zu entwickeln, haben sich Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler unter Federführung von Prof. Dr. Hugo Katus zusammengeschlossen. Die Vorbereitungen des Antrages „Bridging Cardiovascular Diseases and Cancer“ wurden im Berichtszeitraum intensiv vorangetrieben.

Weiterhin beteiligen sich die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler der Medizinischen Fakultät an zahlreichen vom BMBF geförderten Projekten aus dem Bereich der Gesundheitsforschung. Insbesondere sind hier die geförderten Kompetenznetze aus den Förderschwerpunkten Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Lebensweise-Umwelt-Gesundheit, Infektionskrankheiten, Nervensystem und Psyche sowie Krebserkrankungen zu nennen. Dabei wurden neben den bereits bekannten Kompetenznetzen auch krankheitsbezogene Kompetenznetze zu den Themen Asthma/COPD, Adipositas und Multiple Sklerose etabliert. Sehr erfolgreich aufgegriffen wurden auch die Ausschreibungen des BMBF im Bereich der molekularen Lebenswissenschaften und der medizinischen Systembiologie (MedSys).

### Interne Forschungsförderung

Die Medizinische Fakultät setzt rd. 4,6 Millionen Euro des Landeszuschusses für Forschung und Lehre ein, um im Rahmen einer besonderen Förderkonzeption ganz gezielt die medizinische Forschung zu unterstützen. Ziel der internen

Forschungsförderung ist die Verstärkung qualitativ hochwertiger und international wettbewerbsfähiger, fächerübergreifender Forschung und insbesondere auch die Förderung des klinisch-wissenschaftlichen Nachwuchses. Dabei werden sowohl die klinisch angewandte, patientennahe Forschung als auch die medizinische Grundlagenforschung gefördert.

Mit der konsequenten Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses will die Medizinische Fakultät herausragende Doktoranden und Postdoktoranden gewinnen bzw. in Heidelberg halten. Diese Bemühungen sind erfolgreich und finden ihren Niederschlag u. a. in einer besonderen Häufung wissenschaftlicher Preise an hier geförderte Nachwuchswissenschaftler. Allerdings ist auch festzuhalten, dass die aktuellen Rahmenbedingungen wie die unterschiedlichen Vergütungen für überwiegend in der Forschung tätige Mediziner gegenüber den vorwiegend klinisch tätigen Ärzten zu einer reduzierten Attraktivität einer Forscherlaufbahn führen. Auch die zunehmende Ökonomisierung in der Patientenversorgung sowie die verstärkte Forderung nach Projekten, die in ein vermarktungsfähiges Ergebnis münden, reduzieren die dringend notwendigen Freiräume für die Forschung. Entsprechend gestaltet sich die Gewinnung von herausragendem Nachwuchs zunehmend schwieriger.

### Die Instrumente der internen Forschungsförderung umfassen:

#### Nachwuchsförderprogramme

- **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 2009 fünf Studierende neu aufgenommen.
- **Postdoktorandenprogramm:** für junge, herausragend begabte 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 zwei Jahren bereitgestellt.

#### Gleichstellungsmaßnahmen

Die Medizinische Fakultät hat 2009 ein Gleichstellungskonzept verabschiedet, in dem fakultätsspezifische Ziele und Maßnahmen formuliert sind. Dabei sind die Besonderheiten der Medizinischen Fakultät zu berücksichtigen, deren Mitglieder Aufgaben in Forschung, Lehre und Krankenversorgung wahrnehmen. Die Attraktivität einer klinisch-wissenschaftlichen Ausbildung für Frauen soll

erhöht werden insbesondere durch die individuelle Förderung der wissenschaftlichen Arbeit, die regelhafte Einbeziehung von Frauen in Gremien und Ausschüssen sowie einer durchgängigen Transparenz bei Stellenbesetzungen. Im Gleichstellungskonzept sind ambitionierte Zielkorridore zur Erhöhung des Frauenanteils an den Habilitationen sowie der Professorenschaft formuliert. Hierzu hat die Fakultät neben der Stärkung 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.
- **Rahel Goitein-Straus:** Das Programm zielt darauf, den Übergang von Frauen mit noch wenig Forschungserfahrung in die eigenständige wissenschaftliche Arbeit zu fördern.
- **Kurzzeitstipendien:** Mit der Finanzierung von kurzfristigen Freistellungszeiten vom Klinik/Routinedienst wird gezielt die wissenschaftliche Tätigkeit von Frauen in der Facharztausbildung unterstützt.
- **Mentoring-Programm:** Als ein 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 sichtbar zu machen und zu stärken.

### Forschungsförderprogramme

Im Förderprogramm „Drittmittel“ wird den Wissenschaftlern für die Drittmittelinwerbung bei biomedizinischen Forschungsprojekten, die in einem anerkannten Begutachtungsverfahren vergeben wurden, ein Bonus auf die dafür verausgabten Drittmittel gewährt. Die Gesamtsumme dafür belief sich im Berichtszeitraum auf rd. 2,2 Millionen Euro.

### Bonusprogramm für Spitzenpublikationen

In diesem Programm werden ausschließlich Publikationen über Forschungsergebnisse berücksichtigt, die überwiegend an einer Einrichtung der Medizinischen Fakultät Heidelberg erarbeitet wurden. Hierfür werden pro Impactfaktor-Punkt 1.000 Euro zugrunde gelegt. Dafür wurden durch die Fakultät rd. 200.000 Euro bereitgestellt.

### Kooperationsprojekte mit der Stiftung Orthopädische Universitätsklinik Heidelberg

Die zum 1. Januar 2010 erfolgte Zusammenführung der Orthopädischen Universitätsklinik mit dem Universitätsklinikum Heidelberg wurde im Rahmen der internen Forschungsförderung durch eine 2009 erstmals durchgeführte Ausschreibung im Umfang von 250.000 Euro unterstützt. Im Rahmen dieses Programms werden antragsbasiert Mittel für die Durchführung von Forschungsprojekten vergeben, die gemeinsam von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern der Orthopädischen Klinik und anderen Einrichtungen der Fakultät bearbeitet werden.



## Ausgezeichnete Wissenschaft

Auch 2009 erhielten zahlreiche junge Ärzte und Wissenschaftler des Universitätsklinikums und der Medizinischen Fakultät Heidelberg Preise, Auszeichnungen und Stipendien für ihre hochqualifizierte Forschungsarbeit – von Posterpreisen für die beste Präsentation bis hin zu hochdotierten Forschungspreisen. Hier wird eine Auswahl vorgestellt:

### Neue Therapieansätze bei Bauchspeicheldrüsenkrebs

**Dr. Ronald Koschny**, Assistenzarzt in der Abteilung Gastroenterologie an der Medizinischen Universitätsklinik, wurde mit dem mit 100.000 Euro dotierten **Dr. Hella Bühler-Preis** ausgezeichnet. Das Preisgeld fließt in ein Projekt, in dem der Forscher in der Arbeitsgruppe von Dr. Tom M. Ganten das Protein TRAIL (Tumor Necrosis Factor Related Apoptosis Inducing Ligand) als mögliche Substanz zur Behandlung von Bauchspeicheldrüsenkrebs untersucht.

### Ungebremster Blutfluss zum Gehirn

**Dr. Kristóf Hirschberg**, Chirurg in der Abteilung Herzchirurgie an der Chirurgischen Universitätsklinik, wurde mit dem **Rudolf-Stich-Preis** der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie ausgezeichnet. Der Preis ist mit 5.000 Euro dotiert. Werden aus einer verengten Halsschlagader die Ablagerungen entfernt, kann sich Narbengewebe an der Gefäßwand bilden – das Gefäß verengt sich erneut. Dr. Hirschberg ist es gelungen, diesen Mechanismus im Tierversuch mit einem bekannten Wirkstoff gegen Lungenhochdruck, dem Medikament Vardenafil, zu verlangsamen.

### Innovativer Behandlungsansatz bei seltener Muskellähmung

**Privatdozent Dr. Marc-André Weber**, Oberarzt an der Abteilung für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, entwickelte zusammen mit Privatdozentin Dr. Karin Jurkat-Rott vom Universitätsklinikum Ulm einen neuen Behandlungsansatz für die seltene Muskelerkrankung „hypokaliämische periodische Paralyse“ (HypoPP). Dafür erhielten beide den „**Eva Luise Köhler-Forschungspreis für seltene Erkrankungen**“ der Eva Luise und Horst Köhler Stiftung in Kooperation mit der Allianz Chronischer Seltener Erkrankungen (ACHSE). Der Preis ist mit 50.000 Euro dotiert. Bei dem neuen Behandlungsansatz erhalten Patienten bereits für andere Erkrankungen zugelassene Medikamente, deren Wirksamkeit auf die Ionenverteilung im Muskel untersucht wird.

### Tumorzellen zum Selbstmord überreden

Privatdozent **Dr. Wilfried Roth**, Pathologisches Institut, und sein Forschungsteam haben Signalketten entschlüsselt, die das Selbstmordprogramm von Tumorzellen beeinflussen und neue Ansatzpunkte für eine Therapie aufzeigen. Dafür erhielt Dr. Roth den mit 5.000 Euro dotierten **Rudolf-Virchow-Preis**, die höchste Auszeichnung für Pathologen in Deutschland. Der Preisträger ist als Oberarzt am Pathologischen Institut tätig und leitet gleichzeitig eine Max-Eder-Nachwuchsgruppe am DKFZ.

### Schutz vor Hepatitis-B-Infektion

**Professor Dr. Stephan Urban**, Leiter der Forschungsgruppe „Hepatitis B-Virus“ in der Abteilung Molekulare Virologie des Hygiene-Instituts, gelang es mit seinem Team, Mäuse mit Hilfe eines Proteinbestandteils des Hepatitis-B-Virus vor einer Infektion mit diesen Viren zu schützen. Dafür wurde er mit dem mit 5.000 Euro dotierten **Pettenkofer-Preis** der Münchner Max von-Pettenkofer-Stiftung ausgezeichnet. Bei dem Virus-Blocker handelt es sich um ein Teilstück der Virushülle, die im Labor hergestellt und Mäusen injiziert wurde. Der neue Wirkstoff konnte in Zellversuchen auch die Infektion mit dem Hepatitis D-Virus verhindern.

### Bessere Behandlung bei chronischen Lungenerkrankungen

Privatdozent **Dr. Marcus Mall**, Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin, wurde von der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) mit dem mit 10.000 Euro dotierten **Förderpreis 2009** für die beste wissenschaftliche Arbeit auf dem Gesamtgebiet der Pneumologie ausgezeichnet. Prämiiert wurde seine Arbeit zur Erforschung und Behandlung chronischer Lungenerkrankungen im Mausmodell.

### Was macht NO bei Höhenlungenödem?

Anästhesist **Dr. Marc Moritz Berger** und ein Wissenschaftlerteam der Universitätsklinik für Anaesthesiologie und der Abteilung Sportmedizin der Medizinischen Universitätsklinik haben für die gefäßaktiven Substanzen Endothelin-1 und Stickstoffmonoxid (NO) eine entscheidende Rolle bei Lungenhochdruck und Höhenlungenödem nachgewiesen. Dr. Berger erhielt dafür als erster Wissenschaftler zum zweiten Mal den mit 10.000 Euro dotierten **Albrecht-Ludwig-Berblinger-Preis** der Deutschen Akademie für Flug- und Reisemedizin.

### Gute Betreuung bei chronischer Herzschwäche

**Dr. Frank Peters-Klimm**, praktizierender Hausarzt und Facharzt an der Abteilung für Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, wurde für das von ihm ins Leben gerufene Projekt HICMan (Heidelberger hausarztbasiertes Case Management für Patienten mit Herzinsuffizienz) mit dem mit 7.500 Euro dotierten **Qualitätsförderpreis Gesundheit Baden-Württemberg** des Ministeriums für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg und des Gesundheitsforums Baden-Württemberg ausgezeichnet. Im Rahmen des Projekts prüfte er mit seinem Team, wie Therapieleitlinien für Patienten mit chronischer Herzschwäche in der Hausarztpraxis am besten umgesetzt werden können.

### Schutz von Spenderorganen

Wird ein Spenderorgan während des Transports oder der Transplantation nicht ausreichend durchblutet, so können schwerwiegende Gewebeschäden entstehen. Wie diesen Schäden vorgebeugt werden kann, untersucht **Dr. Martin Schneider**, Leiter einer Emmy Noether-Nachwuchsgruppe an der Chirurgischen Universitätsklinik, und wurde dafür von der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie mit dem **Johnson & Johnson Medical Award** ausgezeichnet. Der Preis für das beste chirurgische Forschungsprojekt in Deutschland ist mit 10.000 Euro dotiert.

### Marker für Hirntumoren bestimmen Therapieintensität

**Dr. Stefan Pfister**, der mit seinem Team in der Abteilung für Pädiatrische Onkologie am Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin und am Deutschen Krebsforschungszentrum forscht, entdeckte charakteristische Veränderungen im Erbgut bösartiger Hirntumoren im Kindesalter, die anzeigen, wie aggressiv sich der Tumor ausbreiten wird und wie die Heilungschancen stehen. Für diese Entdeckungen erhielt er den **Sibylle-Assmus-Förderpreis** für Neuroonkologie. Den mit 10.000 Euro dotierten Preis teilt sich Dr. Pfister mit Dr. Matthias Preusser von der Medizinischen Universität Wien. Mit Hilfe der neuen Tumormarker kann die Therapie in ihrer Intensität individuell angepasst werden.

### Symposium zu Herzrhythmusstörung

**Dr. Dierk Thomas**, Abteilung für Kardiologie in der Medizinischen Klinik, wurde von der Universität Heidelberg mit dem **Klaus-Georg und Sigrid Hengstberger-Preis** ausgezeichnet. Ihm steht das Preisgeld von 12.500 Euro

zur Verfügung, um am Internationalen Wissenschaftsforum Heidelberg (IWH) ein Symposium vorzubereiten und durchzuführen. Thema wird „Das Long QT-Syndrom – von der molekularen Ursache zur Herzrhythmusstörung“ sein. Dabei geht es um eine lebensbedrohliche Herzerkrankung, die entweder angeboren ist oder als Folge einer unerwünschten Medikamentenwirkung auftritt.

### Eiweiß verbessert Herzfunktion

Neuartige Wirkstoffe zur Therapie der Herzmuskelschwäche haben die Arbeitsgruppen um **Professor Dr. Patrick Most**, **Professor Dr. Hugo A. Katus**, **Privatdozent Dr. Andrew Remppis** und **Dr. Mirko Voelkers** aus der Abteilung Kardiologie der Medizinischen Universitätsklinik entwickelt und wurden dafür mit dem **Innovationspreis der BioRegionen in Deutschland** ausgezeichnet. Der Preis ist mit 2.000 Euro dotiert. Die Wissenschaftler haben im Herzmuskel ein Eiweißfragment identifiziert, das die Pumpfunktion langfristig verbessern und vor tödlichen Rhythmusstörungen schützen kann. Es kann biotechnologisch hergestellt und als Medikament oral eingenommen werden.

### Maßgeschneiderte Therapie für die Aorta

**Dr. Philipp Geisbüsch**, Klinik für Gefäßchirurgie, erforschte mit seinem Team, wie die Therapie von Erkrankungen der Aorta im Brustraum individuell angepasst werden kann. Dafür wurde er mit dem **Aortenpreis** der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin (DGG) ausgezeichnet. Mit dem Preisgeld von 5.000 Euro soll u.a. die präzise Diagnose und Analyse von Erkrankungen der Hauptschlagader mit Hilfe moderner Bildgebungsverfahren weiterentwickelt werden.

### Internationale Auszeichnung für „Virtuelle Patienten“ in der Lehre

**Dr. Sören Huwendiek**, Arzt und Master of Medical Education am Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin, wurde für sein besonderes Engagement in der medizinischen Lehre mit dem mit 2.000 Euro dotierten **Miriam Friedman Ben-David New Educator Award** der Association for Medical Education in Europe (AMEE) ausgezeichnet. Sören Huwendiek leitet zusammen mit Professor Dr. Martin Haag, Fachhochschule Heilbronn, das Zentrum für virtuelle Patienten an der Medizinischen Fakultät und hat maßgeblich an der Entwicklung und Einbindung der virtuellen Patienten in den Lehrplan der medizinischen Fakultät mitgearbeitet.

## Über das Fachwissen hinaus

Heidelberg ist als Studienort für angehende Mediziner sehr begehrt: Für die 307 Studienplätze der Human- und die 81 Studienplätze der Zahnmedizin verzeichnete die Universität im Jahr 2009 2425 Bewerber. 60 Prozent davon darf sie seit 2005 selbst auswählen. Kriterien dafür sind neben der Abiturnote auch medizinnahe Berufsausbildungen, Erfolg bei Wettbewerben wie „Jugend forscht“, ein Freiwilliges Soziales Jahr oder ein sehr gutes Ergebnis beim „Test für Medizinische Studiengänge TMS“, der von Heidelberg aus koordiniert wird.

Praxisbezug und Kompetenz im Umgang mit den Patienten – dafür steht der Heidelberger Reformstudiengang HeiCuMed (Heidelberger Curriculum Medicinale). Die Lerninhalte sind nicht an isolierten Krankheitsbildern, sondern an Leitsymptomen, Organbetrachtungen und Fallbeispielen ausgerichtet. In Vorlesungen, Praktika, Seminaren und Kursen werden die Grundlagen der Medizin fächerübergreifend und themenbezogen gelehrt.

### Simulanten und virtuelle Patienten

Ein Herzstück von HeiCuMed ist z.B. „Medi-KIT“ – das medizinische Kommunikations- und Interaktionstraining: Die Trainingspartner der Studierenden ab dem ersten klinischen Semester sind rund 100 speziell geschulte Laienschauspieler im Alter von 14 bis 75 Jahren. Mit ihnen üben die Studierenden nicht nur Krankengeschichten zu erheben, sondern auch Aufklärungsgespräche zu führen oder die Patienten vom plötzlichen Tod eines Angehörigen zu unterrichten. Nebenbei erwerben die Studierenden Fachwissen.

Geht es darum, Patienten von der Aufnahme bis zur Entlassung zu betreuen und selbständig die Entscheidung für oder gegen eine bestimmte Therapie zu treffen, stehen den Studierenden „virtuelle Patienten“ zur Verfügung. Das Projekt „Lernen und Prüfen mit virtuellen Patienten“, das auf realitätsnahen Fallbeispielen aus der Klinik aufgebaut ist, ist umfassend in HeiCuMed integriert. Die passenden Handgriffe und ärztlichen Behandlungstechniken trainieren die Studierenden dann im sogenannten Skills-Lab im Rahmen des Longitudinalen Skills Lab Curriculum der Medizinischen Fakultät Heidelberg an Modellen (Puppen) oder sich selbst.

### Neue Prüfungsform für den Reformstudiengang

Ein Reformstudiengang erfordert neue Prüfungsformen: In der „OSCE – Objektive, strukturierte klinische Prüfung“ müssen die Studierenden nicht nur ihr Fachwissen, sondern auch ihre soziale Kompetenz unter Beweis stellen. Wie auf einem Trainings-Parcours absolvieren sie Stationen, an

denen sie z. B. ein EKG auswerten, einer Puppe einen venösen Zugang legen oder eine Anamnese erheben.

Für Baden-Württemberg hat das Wissenschaftsministerium an der Heidelberger Fakultät ein Kompetenzzentrum für Prüfungen in der Medizin eingerichtet, dessen Aufgabe es ist, in Kooperation mit den anderen Medizinischen Fakultäten in Baden-Württemberg einheitliche und international kompatible Prüfungsstandards zu etablieren und weiter zu entwickeln.

### Unterstützung von Tutoren und Mentoren

Darüber hinaus finanziert die Fakultät aus den Studiengebühren Programme, in denen z.B. geschulte Tutoren aus höheren Semestern die jüngeren Kommilitonen unterrichten und bei den Prüfungsvorbereitungen unterstützen. Ab dem fünften Fachsemester können sich die Studierenden einer von sieben Sozietäten anschließen. Hier werden sie von Mentoren über mehrere Semester betreut, erhalten Einblicke in die Forschung, Unterstützung bei ihrer Dissertation sowie persönliche Kontakte. Auch Maßnahmen der Frauen- und Familienförderung, wie etwa die Bereitstellung von Kinderbetreuungsplätzen, sind wichtige Aufgaben der Fakultät.

### HeiCuDent für Zahnmediziner

Dem Studiengang für Humanmedizin folgte in Heidelberg im Wintersemester 2006/2007 die Reform des Zahnmedizinstudiums. Für ihre rund 400 Studierenden der Zahnmedizin bietet die Universität Heidelberg nach dem Vorbild von HeiCuMed einen modernen Studiengang an, der sich an den gewachsenen Anforderungen der Zahnarztpraxis, etwa durch immer mehr ältere Patienten, orientiert: HeiCuDent (Heidelberger Curriculum Dentale).

Das Ausbildungsmodell HeiCuMed hat Schule gemacht. Zahlreiche andere Universitäten aus dem In- und Ausland schicken ihre Dozenten zum Training nach Heidelberg. Auch der deutsche Wissenschaftsrat hebt die Qualitäten von HeiCuMed als „einen der umfassendsten Ansätze zur Reform der klinischen Ausbildung“ und als eigenständiges Lehrprofil, „das beispielgebend für Baden-Württemberg und die ganze Bundesrepublik ist“, hervor.







## Wirtschaftliche Situation

## Jahresergebnis

Das Jahresergebnis 2009 weist rd. 4,2 Mio € auf. Dieses Ergebnis basiert auf einer weiteren Leistungssteigerung auf hohem Niveau und entspricht in etwa dem des Vorjahres. Damit konnte die Vorgabe des Wirtschaftsplans 2009 mit einem Bilanzgewinn von 2,0 Mio. € nicht nur erreicht, sondern übertroffen werden. Die Jahresergebnisse der Gesellschaften, an denen das Universitätsklinikum beteiligt ist, sind insgesamt positiv.

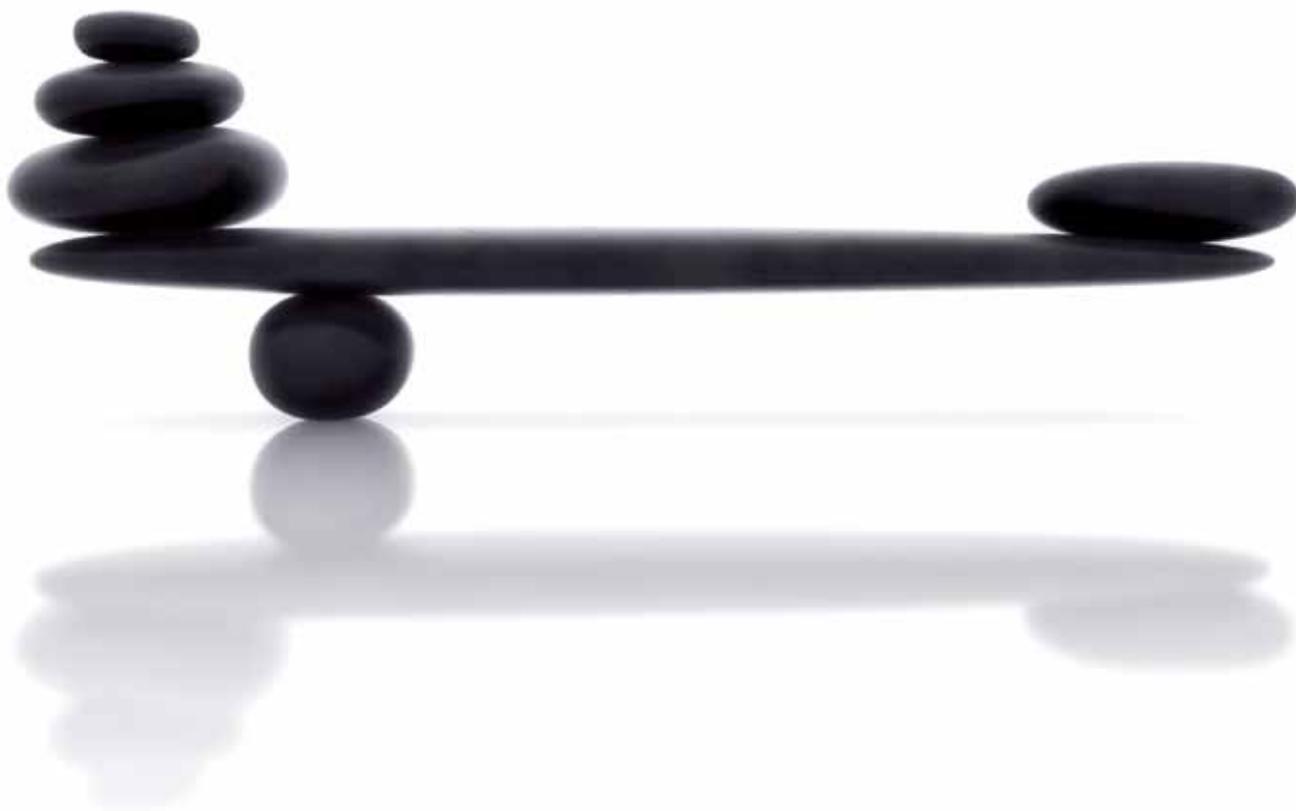
Als wesentliche Entwicklung in 2009 ist die Fusion mit der Orthopädischen Klinik (zum 1. Januar 2010) nach zwei Jahren Geschäftsführung durch das Universitätsklinikum zu nennen. Die Orthopädische Klinik (incl. Tochtergesellschaften) hat sich mit einem Jahresdefizit 2009 von rd. 0,1 Mio. € wirtschaftlich in den letzten 2 Jahren erheblich verbessert. Das Ergebnis ist allerdings durch eine Sonderzahlung der VBL von 0,6 Mio. € noch positiv beeinflusst.

Insgesamt weist das Universitätsklinikum in 2009 eine stabile Vermögenslage aus. Liquiditätsengpässe waren nicht zu verzeichnen.

## Tarifsituation

2009 gab es wegen fortdauernder Entgelttarifverträge bis 31. 12. 2009 keinen Regelungsbedarf. Die Tarifsituation am Klinikum differenziert sich wie folgt:

- › **TV-Ärzte** ab 1.11.06 für alle approbierten Ärzte, die überwiegend in der Krankenversorgung tätig sind, der aktuelle Entgelttarifvertrag hat eine Laufzeit vom 01. 5. 2009 - 30. 6. 2011,
- › **TV-Land** ab 1.11.06 für alle nichtärztlichen wissenschaftlichen Mitarbeiter und Ärzte, die nicht in der Krankenversorgung tätig sind sowie für Beschäftigte die 1998 der Überleitung in die Anstalt widersprochen haben, der aktuelle Entgelttarifvertrag hat eine Laufzeit vom 1. 1. 2009 - 31. 12. 2010,
- › **TV-UK** für alle übrigen Mitarbeiter des Klinikums als Haustarifvertrag ab Oktober 05. Hier sind die Mantelbestimmungen ab 01.01.07 in Kraft gesetzt, der Entgelttarifvertrag hat eine Laufzeit vom 1. 2. 2009 - 31. 8. 2010.



## Entwicklung der Branche

Trotz allgemeiner Finanz- und Wirtschaftskrise ist das Umsatzvolumen der 2.083 Krankenhäuser von über 60 Mrd. € bei rd. 1,1 Mio. Beschäftigten auch 2009 ein stabiler und bedeutender Wirtschaftsfaktor im Wachstumsmarkt Gesundheitswesen. Die Leistungsausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung für die Krankenhäuser sind mit einem Anteil von rd. 33 % (52,6 Mrd. €) gleichzeitig ein maßgebliche Faktor. Dabei hat sich der prozentuale Anteil für Krankenhausleistungen an den gesamten GKV-Leistungsausgaben, wie auch am Bruttoinlandsprodukt, in den vergangenen zehn Jahren nur geringfügig verändert.

**Der seit einigen Jahren zu verzeichnende Veränderungsprozess im Krankenhausbereich hat sich auch 2009 fortgesetzt. Die wesentlichen Einflussfaktoren sind:**

- › die demografische Entwicklung mit erhöhter Nachfrage nach Krankenhausleistungen bei ständiger Verkürzung der Verweildauer,
- › der stärkere Wettbewerb durch Offenlegung von Daten zur Behandlungsqualität,
- › die kostentreibenden Entwicklungen auf dem Arzneimittel-, Medizinprodukte- und Medizintechnikmarkt infolge des wissenschaftlichen und technischen Fortschritts,
- › der Wille des Gesetzgebers, die GKV-Gesamtausgaben und damit den Beitragssatz zu begrenzen,
- › die Entkoppelung der krankenhaushausindividuellen Kosten von den für alle Krankenhäuser geltenden einheitlichen Entgelten,
- › die begrenzte Bereitschaft der öffentlichen Hand zu Investitionen und Ausgleichen von Defiziten.

Dem Universitätsklinikum Heidelberg gelingt es – trotz schwieriger Situation – qualifiziertes Personal für die Pflege und den ärztlichen Dienst in ausreichendem Maß zu gewinnen. Dass das Angebot hier begrenzt bzw. rückläufig ist, ist bereits spürbar in den Krankenhäusern der Grund- und Regelversorgung mit unterschiedlicher regionaler Ausprägung und in den verschiedenen Fachrichtungen. Das Pflegeförderprogramm des Krankenhausfinanzierungs-Reformgesetzes (KHRG) hat zudem die Nachfrage nach qualifizierten Pflegekräften noch weiter verstärkt.

**Auf den Veränderungsprozess reagieren die Krankenhäuser mit Maßnahmen zur:**

- › Qualitätssteigerung,
- › Verbesserung der Wirtschaftlichkeit durch Arbeitsverdichtungen, Standardisierungen, Sachkostensteuerung, Leistungsverlagerungen zwischen den Berufsgruppen, Ausgliederung in Servicegesellschaften etc.,
- › zunehmenden Integration der ambulanten (einschließlich vor- und nachstationären) und stationären Behandlungsprozesse (Stichwort: Überwindung der Sektorengrenzen),
- › Konzentration bei Krankenhäusern durch 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 Investitionen bzw. neuen Finanzierungsmodellen auch mit Partnerschaften zwischen öffentlichen Krankenhausträgern und privaten Baufinanzierungsträgern.

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

## Aktuelle Herausforderungen an die Universitätsklinik

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

### Stationärer Bereich

- › Wie ist die Hochleistungsmedizin ausreichend zu finanzieren (Extremkostenfälle und Innovationen)?
- › In welchem Umfang werden die kurz-/mittelfristig abnehmende Grundlohnsumme und staatlichen Anstrengungen im steuerfinanzierten Ausgleich des Gesundheitsfonds zu Kostendämpfungsmaßnahmen für die Krankenhäuser ab 2011 führen?
- › Wie werden die gesetzlichen Vorgaben des Krankenhausfinanzierungs-Reformgesetzes (KHRG) im sog. ordnungspolitischen Rahmen durch die beauftragten Institute und Bundesländer ausgestaltet und umgesetzt? Änderungen betreffen die Ablösung der Veränderungsrate der Grundlohnsumme durch einen vom Gesundheitsminister festzusetzenden Orientierungswert, die länderspezifisch mögliche Umstellung auf Investitionspauschalen, die Angleichung der Landesbasisfallwerte in einem Bundesbasisfallwert-Korridor und die Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems für die Psychiatrie.
- › 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 Maximalversorgung mit anderen Marktteilnehmern gemeinsam strukturiert werden?
- › Welche Auswirkungen hat die geplante GOÄ-Reform auf die Privatliquidation und Abgaben an das Krankenhaus?

### 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 Vertragsärztervergütung auf die Hochschulambulanzvergütung?

- › Welche Wirkungen werden die Finanzierungsschwierigkeiten des Gesundheitsfonds auf die kommenden Hochschulambulanzvergütungen (insbesondere betreffend neuer Leistungen und Mehrleistungen) entfalten?
- › Wie kann die zukünftige Leistungserbringung mit den Vertragsärzten besser vernetzt werden?
- › Welche Auswirkungen werden sog. neue kassenspezifische Hausarztprogramme/ggf. Facharztprogramme, die aus der KV-Gesamtvergütung herausgelöst werden, auf stationäre und ambulante Zuweisungen haben?
- › Sollen neue ambulante Versorgungsangebote (z.B. MVZ oder Leistungen nach § 116b SGB V) bisherige Leistungen der Hochschulambulanzen ersetzen? Von Interesse ist zudem, ob es zu gesetzlichen Änderungen, insbesondere Begrenzungen für Krankenhäuser bei diesen Gestaltungsformen kommen wird.
- › Wird die Gesetzgebung den Ländern Befugnisse zur sektorübergreifenden Bedarfsplanung in der vertragsärztlichen Versorgung einräumen?

### Investitionen

- › Wird die Landesregierung noch in der laufenden Legislaturperiode das Universitätsklinik-Gesetz betreffend Investitionsfinanzierung/Bauherreneigenschaft novellieren?
- › Wie kann die Investitionstätigkeit nach Wegfall der HBF-G-Finanzierung und der landespolitischen Option zur Einführung von Investitionspauschalen ab 2012 (nach KHRG) gesichert werden? (Bis Ende 2013 werden Investitionen in die Hochschulmedizin über pauschale, zweckgebundene Zuweisungen nach Art. 143 c GG vom Bund mitfinanziert; die Abwicklung liegt allein in der Zuständigkeit des Landes. Medizinische Forschungsbauten und Forschungs Großgeräte werden hälftig gefördert. Welche Landesanteile werden zur Verfügung gestellt?)
- › Welche neuen Finanzierungsmodelle helfen betriebswirtschaftlich erforderliche Investitionen zu realisieren (PPP-Modelle etc.)?

### Rechtsform/Leitungsgremium

- › Wird die Landesregierung noch in der laufenden Legislaturperiode das Universitätsklinikum-Gesetz betreffend der rechtlichen Organisationsform, der Leitungs- und Aufsichtsgremien novellieren?
- › Wie ist das Zusammenwirken von Fakultäten und Kliniken nach möglichen Rechtsformänderungen zu gestalten?

### Personal-/Tarifsituation

- › Wie kann eine Harmonisierung der unterschiedlichen Tarifgestaltungen zwischen dem ärztlichen, dem nicht-ärztlichen wissenschaftlichen und dem sonstigen Personal erreicht werden?



## Gesetzliche Rahmenbedingungen im Krankenhausbereich

### 1. Krankenhausfinanzierungsrecht

Das Inkrafttreten des Krankenhausfinanzierungsreformgesetzes (KHRG) Ende März 2009 brachte den Krankenhäusern gleichzeitig Finanzierungshilfen und bereits Kostendämpfungsmaßnahmen unter dem Handlungsdruck aus den erwarteten Wirkungen der Finanz- und Wirtschaftskrise (insbesondere Streckung des letzten Konvergenzschrittes 2009). Auch zum ordnungspolitischen Rahmen wurden Festlegungen getroffen. Allerdings werden Weichenstellungen des Gesetzgebers in 2010 für 2011 und folgend erwartet: Wegen der kurz-/mittelfristig abnehmenden Grundlohnsumme und staatlichen Anstrengungen im steuerfinanzierten Ausgleich des Gesundheitsfonds sind Kostendämpfungsmaßnahmen für das Gesundheitswesen generell und damit auch für die Krankenhäuser wahrscheinlich.

### 2. Fallpauschalenvereinbarung 2010

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 insgesamt 1,2 % (Zusatzentgelteffekte nicht berücksichtigt, NUB-Herzklappe berücksichtigt).



*Campus Im Neuenheimer Feld auf der nördlichen Seite des Neckars*

## Entwicklung und Positionierung des Universitätsklinikums Heidelberg

Unternehmensziele und strategische Ausrichtung von Universitätsklinikum und Medizinischer Fakultät

**Vorrangige 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.
- › **Stabilisierung und weiteres Wachstum in der Maximalversorgung**, verstanden als differenzierte Leistungskonsolidierung und -steigerung
- › 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
- › 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 Prozesse: 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 Auszeichnung als **Eliteuniversität** im Rahmen der Exzellenzinitiative mit Ausweis von **Exzellenzclustern und Graduiertenschulen unter Mitwirkung 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)
- › die **Festlegung von fünf Forschungsschwerpunkten**, die eine ganz enge Verbindung zur anerkannten Spitzenmedizin kennzeichnen:
  - › **Infektionskrankheiten**
  - › **Vaskuläre Ischämie und myogene Dysfunktion**
  - › **Neurowissenschaften**
  - › **Translationale und individualisierte Onkologie**
  - › **Transplantation und individualisierte Immuntherapie**
- › eine der **höchsten Konzentrationen an Maximalversorgungsleistungen (DRG)** im Leistungsspektrum und ein überdurchschnittlicher Maximalversorgungsanteil am Leistungsvolumen im Vergleich der deutschen Universitätsklinik
- › 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)
- › eine mit ausgewählten Partnern erfolgreich gelebte regionale **Kooperations- und Vernetzungsstrategie**
- › eine hohe **Wertschätzung bei Patienten und Kostenträgern**
- › den Ausweis als sogenannter **Konvergenzgewinner** des Krankenhausfinanzierungssystems als Spiegel der erfolgreichen Aktivitäten

Eine wesentliche Grenze in der Umsetzung der Unternehmensstrategie liegt in Finanzierungslücken bei dringend geplanten Investitionen. Investitionen, die nicht oder nur anteilig durch Land, Bund oder Sponsoring finanziert werden können, müssen entgegen den Grundlagen der derzeitigen Krankenhausfinanzierung über eigene operative Ergebnisbeiträge finanziert werden.

### Ausweis im Krankenhausplan Baden-Württemberg

Krankenhausbedarfsplanerisch wurden in 2009 für die psychotherapeutische Medizin (Psychosomatik) zusätzliche 12 teilstationäre Plätze mit Bescheid festgestellt. Danach verfügte das Klinikum zum 01.10.2009 über:

- › 1.460 vollstationäre Betten
- › 178 teilstationäre Betten/Plätze



## Wesentliche Leistungszahlen 2009

Das Universitätsklinikum Heidelberg war auch im Jahre 2009 insgesamt hervorragend aufgestellt und liegt sowohl bezüglich des Leistungsniveaus als auch der Leistungsdichte an vorderster Stelle der deutschen Universitätsklinika. Zu nennen sind insbesondere:

- › Ein Großteil der klinischen Lehrstühle wurde in den vergangenen Jahren erfolgreich neu besetzt.
- › Die wirtschaftliche Situation des Klinikums ist ausgeglichen und stabil.
- › Die Leistungsentwicklung ist in nahezu allen Abteilungen stetig mit jährlichen Steigerungsraten in der ambulanten und stationären Krankenversorgung aber auch in den Forschungsaktivitäten (Drittmittelaufkommen, Publikationen etc.).

- › Die laufende Investitionstätigkeit ist nach wie vor, auch aufgrund von großzügigem Sponsoring und Selbstfinanzierung, zufriedenstellend.
- › Anstehende ambitionierte Neubauvorhaben (Chirurgie) werden realisierbar.

**Im bundesweiten Vergleich zeigt sich die Stellung des Universitätsklinikums Heidelberg in der Spitzengruppe**

Quelle: VUD, Gesamtbetrag für alle UKL (Gesamterlös einschließlich aller Vereinbarungswerte).



## Ausblick

### Investive Großprojekte und bauliche Entwicklung

Im Zuge der Neuordnung und Komplettierung des „Heidelberger Rings“ im Neuenheimer Feld und der Neuordnung von Klinikums-Einrichtungen im Bereich Bergheim sind folgende Änderungen bzw. Fortschritte festzustellen:

- › **Inbetriebnahme der Schwerionentherapieanlage** im November 2009  
-> Volumen rd. 119,3 Mio. €
- › **Baubeginn für den Neubau der Frauenklinik/Hautklinik** im Dezember 2008, geplante Inbetriebnahme Herbst 2012  
-> Volumen Frauenklinik rd. 86 Mio. €  
-> Volumen Hautklinik rd. 21,5 Mio. €
- › **Fortführung des Neubaus für das Nationale Centrum für Tumorerkrankungen (NCT)** mit geplanter Inbetriebnahme im dritten Quartal 2010  
-> Volumen rd. 29 Mio. € (ohne Erstausrüstung)
- › **Planung des Teilneubaus Pathologie** mit Baubeginn im Juli 2010, Inbetriebnahme Ende 2011  
-> Volumen rd. 19,5 Mio. €
- › **Planung für den Neubau der Chirurgischen Universitätsklinik** mit einem Baubeginn 2012.  
-> Volumen rd. 160 Mio. €
- › **Baubeginn für diverse Sanierungsmaßnahmen im Theoretikum** (INF 324, Hygieneinstitut; INF 366, Pharmakologie; INF 307, Anatomie) für die Medizinische Fakultät  
-> Volumen rd. 6,4 Mio. € (ohne Erstausrüstung)

### Weitere Entwicklungen

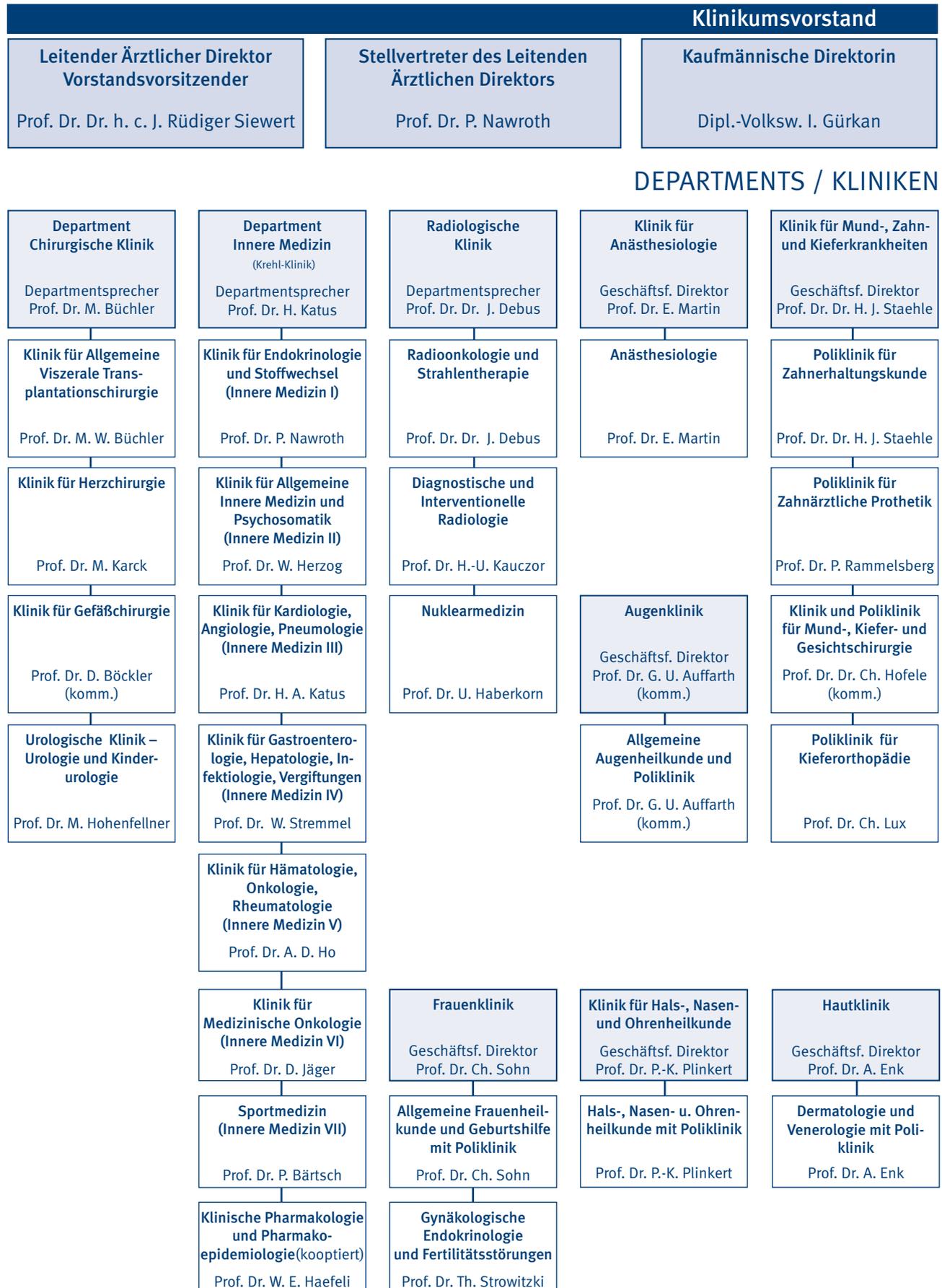
- › **Ausweitung des Betriebs des NCT** sowohl im voll-/teilstationären und ambulanten Bereich (Rufannahme durch Herrn Professor Jäger)
- › **Intensivierung der Kooperation mit den Kreiskrankenhäusern der Gesundheitszentren Rhein-Neckar GmbH** durch Übernahme der Leitung der Chirurgischen Abteilung am Krankenhaus Sinsheim durch Herrn Professor Büchler, Konzeption weiterer Kooperationsbünde zur Einrichtung und Leitung einer neurologischen Station in Sinsheim sowie Einrichtung und Leitung einer invasiven Kardiologie mit Herzkathetermessplatz im Krankenhaus Eberbach
- › **Gründung eines Medizinischen Versorgungszentrums** gemeinsam mit den Neckar-Odenwald-Kliniken am Krankenhaus Buchen mit den Fachrichtungen Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde und Kinder- und Jugendmedizin
- › **organisatorische Verankerung eines International Office** zur Administration ausländischer Behandlungsfälle sowie Umsetzung von Marketingmaßnahmen
- › **organisatorische Ausgründung einer Klinik-Technik Gesellschaft** am Universitätsklinikum Heidelberg mbH, zunächst zur Aufnahme des technischen Personals der Personal- und Service GmbH der Stiftung Orthopädie, perspektivisch für Neueinstellungen im Bereich Technik
- › **Thoraxklinik Heidelberg gGmbH:** Kontaktaufnahme durch die Rentenversicherung zum Universitätsklinikum im Hinblick auf eine eventuelle Fusion bzw. Eingliederung der Thoraxklinik ins Universitätsklinikum
- › **Überarbeitung und Umsetzung neuer Arbeitszeit- und Organisationsmodelle** infolge des TV-ÄD unter Beachtung der Vorgaben des Arbeitszeitgesetzes.



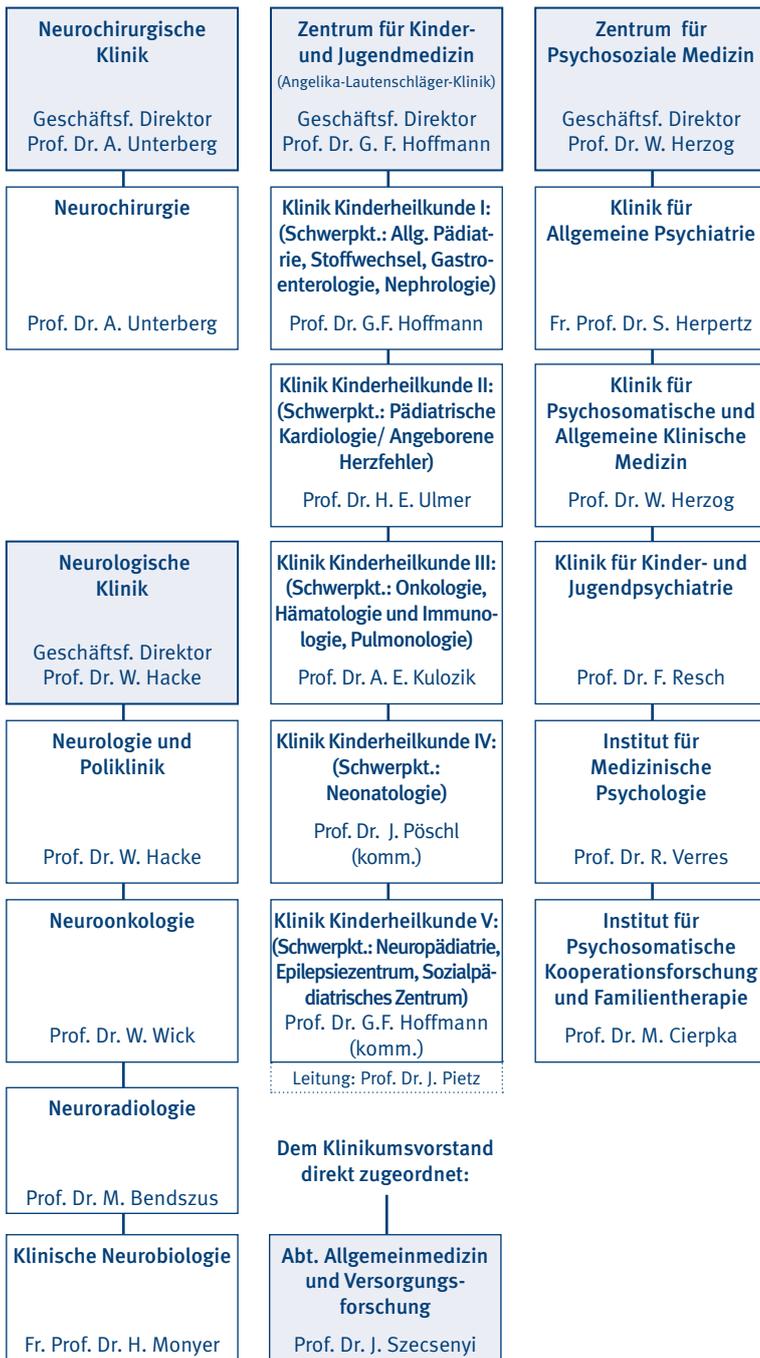


Das Klinikum

## Kliniken (Stand: Dezember 2009)



<b>Dekan der Medizinischen Fakultät Heidelberg</b>  Prof. Dr. C. R. Bartram	<b>Pflegedirektor</b>  Herr E. Reisch
---	---



## Institute und Vorkliniken (Stand: Dezember 2009)

### Medizinisch-theoretische Institute



## Vorkliniken



## Klinikumsvorstand (Stand: Dezember 2009)

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

dem Klinikumsvorstand zugeordnet

- › **Geschäftsstelle Klinikumsvorstand / Aufsichtsrat**  
H. Hanseemann
- › **Planungsgruppe Medizin**  
Dipl.-Volksw. U. Göbel
- › **Zentrum für Informations- und Medizintechnik**  
Prof. Dr. B. Bergh
- › **Qualitätsmanagement / Medizincontrolling**  
Dr. A. Michel
- › **Stabsstelle für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit**  
Dr. A. Tuffs
- › **Medienzentrum**  
M. Winter
- › **Zentraler Strahlenschutz**  
Dipl.-Ing. Th. Knoch
- › **Zentraler Datenschutz**  
M. Schurer

## Fakultätsvorstand (Stand: Dezember 2009)

- › **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 (Stand: Dezember 2009)

### › Kaufmännische Direktorin

Dipl.-Volksw. I. Gürkan

### › Stellvertretender Kaufmännischer Direktor

Dipl.-Kaufm. H. Funk

### › Verwaltungsaußenstellen

Anästhesiolog. Klinik, Chirurg. Klinik – A. Neckermann

Klinikum Bergheim – S. Herold

Kopfclinik – B. Bothe-Mackert

Medizinische Klinik – S. Emig

Otto-Meyerhof-Zentrum, Kinderklinik – S. Zeyer

### › Innenrevision

OAR U. Hannemann

### › Hauptabteilung 1

Personal und Recht

Hauptabteilungsleiterin

S. Wiese-Heß

Stabsstelle Personalcontrolling/EDV

delegiert an HA 2 – Stabsstelle Controlling

**Abt. 1.1 – Allgemeine Verwaltung**

OAR W. Pfeifer

**Abt. 1.2 – Personalangelegenheiten**

OAR S. Gottmann

**Abt. 1.3 – Personalbuchhaltung**

Verw.-Ang. B. von Haenisch

**Abt. 1.4 – Justitiariat**

Ass. M. Jones

### › Hauptabteilung 2

Finanz- und Rechnungswesen,

Hauptabteilungsleiter

Dipl.-Kfm. H. Funk

Stabsstelle Controlling

Verw.-Ang. D. Jüstel

**Abt. 2.1 – Finanzielle Abwicklung von Drittmitteln**

OAR U. Dietsch

**Abt. 2.2 – Patientenverwaltung / Med. Koordination**

Dipl.-Kfm. M. Gudera

**Abt. 2.3 – Finanzbuchhaltung**

Verw.-Ang. H. Konrad

### › Hauptabteilung 3

Technik und Gebäudewirtschaft

Hauptabteilungsleiter

Dipl.-Ing. B. Kirchberg

Stabsstelle Qualitätsmanagement

Dr. (chem.) W. Folkhard

Stabsstelle Katastrophenschutz

J. König

**Abt. 3.1 – Kaufm. Gebäudemanagement**

Dipl.-Betriebsw. J. Götz-Keller

Volker Schemenauer

**Abt. 3.2.1 – Maschinentechnik Universität**

Dipl.-Ing. (FH) G. Sommer

Maschinentechnik Klinikum

A. Busch

**Abt. 3.2.2. – Elektrotechnik Universität**

A. Katz

Elektrotechnik Klinikum

Dipl.-Ing. (FH) D. Keilbach

**Abt. 3.2.3 – Bautechnik**

Dipl.-Techn. U. Büttig

**Abt. 3.2.4 – Technische Planung**

Dipl.-Ing. B. Kirchberg

**Abt. 3.3 – Abfall, Umwelt und Energie**

Dr. (chem.) W. Folkhard

### › Hauptabteilung 4

Wirtschaft und Versorgung

Hauptabteilungsleiter

R. Heibel

Klinik Service GmbH

Geschäftsführer: R. Heibel, E. Reisch

Kfm. Leiterin: S. Schröder

Einkauf

R. Rohde

Lager und Fuhrpark

R. Trombatore

Verpflegungsmanagement

U. Krause

Wäscheversorgung

A. Schartel

Sicherheit und Ordnung, Parkraumbewirtschaftung

J. König

Zentrale Sterilisation

U. Geibel

Patientennahe Servicebereiche

M. Herbst

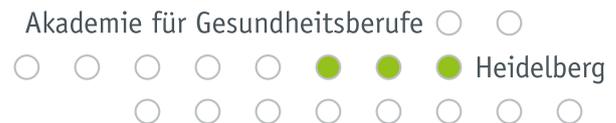
## Geschäftsbeteiligungen des Universitätsklinikums Heidelberg

Das Klinikum ist aktuell an folgenden Gesellschaften beteiligt:



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

Die HIT-GmbH Heidelberg wurde im Juli 2004 als 100%ige Tochter des Universitätsklinikums gegründet. Gegenstand des Unternehmens ist die Inbetriebnahme, die Sicherstellung des Betriebes und die Weiterentwicklung der Anlagen zur Krebstherapie 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. €.



### 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. €.



### 2. Klinik-Service-GmbH, Heidelberg

Die Klinik-Service-GmbH wurde 2004 als 100%ige 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. €.



### 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 %.



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%.



6. Klinik-Energieversorgungs-Service GmbH

Die KES GmbH wurde als 100%ige Tochter des Universitätsklinikums 2007 gegründet. Gegenstand des Unternehmens ist die Versorgung mit Energie und Medien. Die KES-GmbH beschäftigt 2009 kein eigenes Personal.



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.





### › Struktur

› Department	5
› Abteilungen	26
› Kliniken (unmittelbare Krankenversorgung)	9
› Abteilungen	19
› Institute (mittelbare Krankenversorgung)	7
› Abteilungen	10
› Vorklinische und sonstige assoziierte Institute	4
› Schulen (Anzahl)	9

### › Personal

› Vollkräfte ohne Drittmittel	5.870
› Mitarbeiter	7.250
› Schüler	500
› Drittmittelbeschäftigte (Vollkräfte)	800

### › Forschung/Lehre

› Zahl der Studenten	3.600
› Zahl der SFBs	9
› Drittmiteleinahmen	77,89 Mio. €
› Graduiertenkollege	5
› Forschungsschwerpunkte	5

	UKL Heidelberg		Mittelwert UniKlinika	
	Maximalversorgung	Regelversorgung	Maximalversorgung	Regelversorgung
<b>Fälle</b>	14.073	39.353		
<b>effektive Bewertungsrelationen</b>	57.054	36.602		
<b>Mittlere Verweildauer</b>	13,0	5,0	13,2	5,6
<b>Casemixindex</b>	4,05	0,93	3,73	0,91
<b>Fälle %</b>	26,3%	73,7%	21,3%	78,7%
<b>effektive Bewertungsrelationen %</b>	60,9%	39,1%	52,8%	47,2%
<b>Nebendiagnosen je Fall</b>	8,9	5,0	7,5	4,4
<b>PCCL</b>	2,3	1,4	2,1	1,2
<b>Prozeduren je Fall</b>	10,7	3,6	8,8	3,2

## Fachabteilungen des Klinikums: Betten

	Vollstationär	Davon Intensiv	Teilstat. Plätze
<b>Vollstationäre Betten lt. Krankenhausbedarfsplan</b>	<b>1.460</b>	<b>227</b>	<b>166</b>
Augenheilkunde	65	0	
Chirurgie (Viszeral, Unfall, Gefäß, Kinder, Anästhesie)	240	34	5
Herzchirurgie	60	24	
Frauenheilkunde	95	6	39
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	70	3	
Dermatologie	65		14
Innere Medizin	271	70	48
Kinderheilkunde	150	49	8
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	35	2	
Neurochirurgie	48	10	
Neurologie	65	25	
Radiologie	64		
Urologie	50	4	5
Psychiatrie (Erwachsene, Kinder/Jugend)	150		47
Internistische Psychosomatik und Allg. Medizin	32		

Quelle: RP Karlsruhe Festsetzung des Krankenhausplans

## Leistungen (Stand: Februar 2009)

<b>Vollstationäre Patienten</b>	KHEntgG-Bereich:	53.469 <sup>1</sup>
	BPfIV-Bereich:	1.891 <sup>2</sup>
<b>CaseMix</b>		92.691 <sup>1</sup>
<b>Vollstationäre Tage</b>	KHEntgG-Bereich:	383.523 <sup>1</sup>
	BPfIV-Bereich:	68.693 <sup>2</sup>
<b>Verweildauer</b>	KHEntgG-Bereich:	7,2 <sup>1</sup>
	BPfIV-Bereich:	36,3 <sup>2</sup>
<b>Teilstationäre Tage</b>	KHEntgG-Bereich:	32.111
	BPfIV-Bereich:	13.495
<b>CaseMix Index</b>		1,734 <sup>2</sup>
<b>PCCL</b>		1,63

1: ohne Überlieger

2: mit Überlieger

## MDC-Tabelle

MDC	MDC Text
Prä	PreMdc Transplantationen, ECMO, Tracheotomie
1	Erkrankungen und Störungen des Nervensystems
2	Erkrankungen und Störungen der Augen
3	Erkrankungen und Störungen der Ohren, der Nase, der Mundhöhle und des Halses
4	Erkrankungen und Störungen der Atmungsorgane
5	Erkrankungen und Störungen des Kreislaufsystems
6	Erkrankungen und Störungen des Verdauungsapparates
7	Erkrankungen und Störungen der Leber, des Gallentraktes und der Bauchspeicheldrüse
8	Erkrankungen und Störungen des Bewegungsapparates und Bindegewebes
9	Erkrankungen und Störungen der Haut, der Unterhaut und der Brustdrüse
10	Erkrankungen und Störungen der endokrinen Drüsen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
11	Erkrankungen und Störungen der Niere und der ableitenden Harnwege
12	Erkrankungen und Störungen der männlichen Genitalorgane
13	Erkrankungen und Störungen der weiblichen Genitalorgane
14	Zustände, Erkrankungen und Störungen im Zusammenhang mit der Schwangerschaft und der Entbindung und dem Wochenbett
15	Zustände, Erkrankungen und Störungen des Neugeborenen und der Perinatalperiode
16	Erkrankungen und Störungen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems
17	Tumorerkrankungen (hämatologische und solide Neubildungen)
18A	HIV
18B	Infektionen und parasitäre Erkrankungen
19	Psychische Erkrankungen und Störungen
20	Alkohol- und Drogenmissbrauch, Alkohol-oder Drogeninduzierte organische Psychosen
21A	Verbrennungen
21B	Polytrauma
22	Verletzungen, Vergiftungen und toxische Arzneiwirkungen
23	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und andere Kontakte mit dem Gesundheitswesen
Irr	Irrtumsgruppe

2008

2009

Fälle	CaseMix	PCCL	Fälle	CaseMix	PCCL	Umsatzsteigerung
1.593	19.677,7	3,64	1.640	19.953,4	3,59	1%
6.108	8.569,2	1,59	6.275	9.280,1	1,60	8%
2.971	2.037,1	0,42	2.803	1.990,2	0,42	-2%
5.293	5.375,8	1,20	5.262	5.210,8	1,14	-3%
1.882	1.626,4	2,05	1.935	1.799,8	2,08	11%
9.241	17.655,2	1,76	8.946	18.143,1	1,97	3%
3.743	5.058,0	1,79	3.664	5.354,4	1,98	6%
2.233	4.338,6	2,52	2.307	4.813,3	2,62	11%
2.958	4.437,3	1,44	2.207	3.271,5	1,30	-26%
3.879	3.709,9	1,09	3.826	3.748,3	1,06	1%
1.712	1.628,5	1,45	1.639	1.515,6	1,32	-7%
2.000	2.414,3	2,30	2.094	2.590,2	2,51	7%
1.141	1.286,3	1,60	1.135	1.305,0	1,49	1%
1.259	1.536,5	1,13	1.212	1.444,4	1,23	-6%
2.186	1.793,5	1,04	2.092	1.776,2	1,21	-1%
1.990	4.695,9	0,73	1.938	4.577,9	0,63	-3%
426	341,0	1,71	436	402,0	1,81	18%
1.595	3.277,6	2,28	1.492	3.213,6	2,19	-2%
21	30,9	1,95	31	54,0	2,84	75%
609	865,3	2,60	593	783,7	2,62	-9%
145	71,0	0,88	162	80,5	0,67	13%
342	81,9	0,59	417	97,9	0,68	20%
29	28,1	0,14	15	8,9	0,47	-68%
70	367,9	2,79	67	236,0	2,37	-36%
775	438,9	1,07	838	528,9	1,16	21%
462	297,0	1,30	493	295,0	1,32	-1%
92	182,8	0,00	99	188,1	0,00	3%

## Spezielle Leistungsbereiche

LP	2008 (DRG System 2009)	
	Fälle	CaseMix
AEF Beatmung und Intensivmedizin	1.014	14.560,9
AL Organtransplantationen, Abstoßung, Evaluierung	555	4.208,4
B1 Kraniotomien, Wirbelsäulen-, aufwändige Eingriffe	1.055	3.380,4
B13 Neubildungen Nervensystem	993	1.062,5
B14 Akute Schlaganfälle, auch beatmet	1.159	1.701,2
C21 AugenOP	2.223	1.739,2
D31-I Spezielle HNO-, MKG Eingriffe	910	2.316,7
D32 Gängige HNO Eingriffe	2.478	1.976,0
D33 Neubildungen Mund-Hals-Nasen-Ohren	981	817,4
F51P Herzchirurgie oder Eingriffe mit HLM	1.442	7.251,8
F52B Große periphere Gefäßchirurgie	526	1.472,4
F53 Koronarangioplastien, perkutane Interventionen	2.054	2.410,0
F55 Herzrhythmusstör u Schrittmacher	1.633	4.008,0
F56 Herzkatheter u Koronarangiographien	1.672	1.273,0
GH61 Große OP am Verdauungssystem	1.520	5.124,2
GH64 Neubildungen, Strahlen-Th Verdauungsorg	1.017	917,8
I82 Eingriffe an der Wirbelsäule	653	1.357,2
I84 Gelenk- und Extremitätenchirurgie	553	897,2
J91 Dermatologie u plastische Chirurgie	1.452	1.510,8
J92 Dermatologische Erkrank ohne OP	990	782,5
K103 Sonst endokrinolog Erkrankungen	1.229	970,7
LM111 Große urologische Chirurgie	516	1.539,5
LM112 Sonstige urologische Eingriffe	1.115	1.100,3
NJ131 Bösartige Neubildungen der Brust	1.074	1.398,9
NJ133 Gynäkologische Chirurgie	989	1.274,9
O141 Kaiserschnitte	809	1.023,2
P151 Neugeb m AufnGew <2000g od verl oh OR	183	1.824,9
P152 Neugeb m OR-Prozeduren ausgen HerzCh	79	865,2
P153 Neugeb m AufnGew ab 2000g ohne OR	616	899,3
QR2 162 StammzellT-, KMT, Entnahmen	369	3.578,4
QR3 163 Bösart Erkrank hämato Orgsyst	1.272	2.312,8

2009 (System 2009)		
Fälle	CaseMix	Veränderung
1.049	14.961,3	3%
611	4.343,4	3%
1.059	3.624,7	7%
969	1.101,4	4%
1.229	2.044,8	20%
2.141	1.711,7	-2%
834	2.079,9	-10%
2.651	2.089,9	6%
786	766,5	-6%
1.371	7.000,3	-3%
498	1.486,0	1%
1.971	2.334,9	-3%
1.568	4.063,3	1%
1.448	1.152,4	-9%
1.615	5.633,1	10%
954	980,1	7%
651	1.398,3	3%
163	218,4	-76%
1.473	1.541,0	2%
961	763,2	-2%
1.217	960,4	-1%
518	1.537,1	0%
1.160	1.184,0	8%
1.077	1.397,0	0%
979	1.238,2	-3%
746	971,8	-5%
202	1.747,8	-4%
80	992,1	15%
628	863,8	-4%
399	4.208,2	18%
1.151	2.132,3	-8%

Fachabteilungen des Klinikums: Kennzahlen  
(Fallzuordnung entlassende Fachabteilung)

ABTEILUNG	2008 System 2009				
	Fälle	Alter	CaseMix	CMI	PCCL
Allg. Augenheilkunde u. Poliklinik	2.836	62,9	1.956,1	0,690	0,39
Allg. Chirurgie, Unfallchirurgie und Poliklinik	3.494	57,8	10.642,0	3,046	2,13
Allg. Frauenheilkunde u. Geburtshilfe mit Polikl.	5.401	33,6	4.704,8	0,871	0,83
Anästhesiologie	137	65,4	719,9	5,255	3,33
Dermatologie und Venerologie mit Poliklinik	2.547	59,6	2.302,0	0,904	1,26
Diagnostische Radiologie	0				
Gefäßchirurgie	949	66,9	2.298,1	2,422	1,93
Gyn. Endokrinologie und Fertilitätsstörungen	94	36	73,6	0,783	0,54
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde mit Poliklinik	4.137	44,8	4.276,6	1,034	1,02
Herzchirurgie	1.417	66,7	7.084,5	5,000	3,17
Innere Medizin I - Endokrinologie	2.326	56,9	3.303,0	1,420	2,14
Innere Medizin II - Psychosomatik	877	62,7	1.169,7	1,334	1,33
Innere Medizin III - Kardiologie	6.538	65,9	11.104,7	1,698	1,59
Innere Medizin IV - Gastroenterologie	2.298	55,7	5.410,5	2,354	2,46
Innere Medizin V - Onkologie	1.637	55,3	6.166,9	3,767	2,85
Kinderchirurgie	1.350	5,95	1.143,2	0,847	0,52
Kinderheilkunde I - Allg. Pädiatrie	2.808	5,77	2.416,1	0,860	1,34
Kinderheilkunde II - Päd. Kardiologie	805	6,4	2.552,7	3,171	1,50
Kinderheilkunde III - Päd. Onkologie	843	7,76	1.259,5	1,494	1,93
Kinderheilkunde IV - Neonatologie	902	0,43	3.229,3	3,580	1,29
Kinderheilkunde V - Päd. Neurologie	918	6,54	848,2	0,924	1,40
Klinik und Polikl. F. Mund- Kiefer- und Gesichtschirurgie	1.190	50,4	1.920,3	1,614	2,00
Klinische Radiologie und Poliklinik	2.492	60,2	3.050,4	1,224	1,62
Medizinische Onkologie	471	60,9	453,2	0,962	2,97
Neuro Onkologie	2.046	56,2	5.349,1	2,614	1,54
Neurochirurgie	2.538	59,2	4.148,8	1,635	1,60
Neurologie	690	56,5	877,5	1,272	2,28
Nuklearmedizin	611	57,5	568,1	0,930	0,70
Urologie und Poliklinik	2.403	60,6	2.793,8	1,163	2,12

2009 System 2009				
Fälle	Alter	CaseMix	CMI	PCCL
2.690	62	1.932,7	0,718	0,38
2.896	56,9	10.231,2	3,533	2,44
5.225	34,1	4.727,0	0,905	0,92
187	54,6	602,3	3,221	2,60
2.582	60,5	2.387,1	0,925	1,12
72	58,7	90,0	1,251	1,43
952	67,1	2.627,9	2,760	2,27
115	35,2	88,4	0,769	0,50
4.075	44,9	4.200,2	1,031	0,80
1.389	66,2	7.672,1	5,523	3,40
2.448	57	3.302,7	1,349	2,11
838	66,1	1.004,9	1,199	1,31
6.279	66,1	11.015,9	1,754	1,81
2.315	56,5	5.371,6	2,320	2,48
1.427	54,7	6.072,1	4,255	2,96
1.358	6,16	1.035,7	0,763	0,61
2.650	6,23	2.404,2	0,907	1,40
735	6,96	2.187,9	2,977	1,79
866	7,25	1.769,4	2,043	1,96
939	0,51	3.183,6	3,390	0,94
1.129	6,26	875,3	0,775	1,21
1.311	51,1	1.949,3	1,487	2,06
2.291	61,5	3.311,9	1,446	1,84
487	58,3	549,5	1,128	3,27
2.074	56,3	5.168,6	2,492	1,57
2.616	60,2	4.596,9	1,757	1,69
772	54,4	892,6	1,156	2,05
567	58,7	537,1	0,947	0,69
2.333	60,4	2.875,0	1,232	2,15

## Einzugsgebiet des Universitätsklinikums Heidelberg

Herkunft stationäre und teilstationäre Behandlungsfälle im Jahresvergleich <sup>1</sup>

Bundesland	2008	2009
Baden-Württemberg	76.233	76.978
Hessen	14.425	13.129
Rheinland-Pfalz	9.429	9.264
Freistaat Bayern	1.131	1.016
Nordrhein-Westfalen	863	747
Saarland	483	361
Niedersachsen	292	192
Freistaat Thüringen	105	105
Freistaat Sachsen	85	70
Berlin	69	55
Schleswig-Holstein	83	44
Sachsen-Anhalt	36	43
Brandenburg	38	34
Freie und Hansestadt Hamburg	35	28
Freie Hansestadt Bremen	25	22
Mecklenburg-Vorpommern	25	13
Ausland	1.265	1.403
	<b>104.622</b>	<b>103.504</b>

<sup>1</sup> Behandlungsfälle nach KHEntG und BpflV, mit Überlieger ins Folgejahr; teilstationäre Fälle nach Behandlungstagen gezählt

## Hauptleistungen Ambulantes Operieren

OPS-301 Ziffer (4-stellig)	Bezeichnung	Fallzahl 2008	Fallzahl 2009
1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	814	1.025
5-144	Extrakapsuläre Extraktion der Linse	1.018	1.006
1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	737	857
5-155	Laserkoagulation an Retina und Choroidea	1.033	779
5-399	Implantation und Wechsel von venösen Katheterversweilsystemen	715	690
1-650	Diagnostische Koloskopie	492	535
1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	401	361
8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene	332	290
5-200	Parazentese	264	276
5-231	Operative Zahnentfernung	585	241

## Ambulante Leistungen Klinikum gesamt

	2008	2009
<b>Ambulante Behandlungen ohne Zahnmedizin <sup>1</sup></b>		
Patienten	168.496	180.237
Besuche	769.188	779.912
<b>Ambulante Behandlung Zahnmedizin <sup>2</sup></b>		
Patienten	12.079	11.475
Besuche	74.241	70.993
<b>Externe Einsendungen</b>		
Stoffwechsellabor	19.361	19.689
Neugeborenencreening	129.212	124.457
Analysezentrum	23.045	21.916
Hygieneinstitut	19.920	19.963
Institut für Immunologie	2.141	1.901
Institut für Transplantationsimmunologie	6.683	7.595
Pathologisches Institut	33.415	34.176
Behandlungsfälle Ambulantes Operieren nach § 115 b SGB V	9.924	9.666
<b>Besondere Ermächtigungen <sup>3</sup></b>		
Sozialpädiatrisches Zentrum	3.306	3.659
Psychiatrische Institutsambulanz	1.361	1.437

<sup>1</sup> 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 Institutsambu

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

<sup>3</sup> Ausschließlich GKV-Patienten

Leistungen der humanmedizinischen Hochschulambulanz nach Fachabteilungen <sup>1</sup>

Kliniken/Institute	Abrechnungsfälle	
	2008 <sup>2</sup>	2009 <sup>3</sup>
Allgemeine Augenheilkunde	17.713	17.969
Chirurgie I (Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie)	14.154	14.127
Chirurgie II (Herzchirurgie)	106	109
Chirurgie III (Gefäßchirurgie)	1.799	1.971
Chirurgie IV (Kinderchirurgie)	3.844	3.982
Chirurgie V (Urologie)	4.241	4.480
Allgemeine Frauenheilkunde und Geburtshilfe	14.246	13.033
Gynäkologische Endokrinologie	5.800	5.469
Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	11.595	11.976
Stimm- und Sprachstörungen	3.809	4.294
Dermatologie und Venerologie	19.509	21.523
Kinderheilkunde I (Allgemeine Pädiatrie)	17.548	20.118
Kinderheilkunde II (Pädiatrische Kardiologie)	2.792	2.826
Kinderheilkunde III (Pädiatrische Onkologie)	2.098	2.146
Kinderheilkunde IV (Neonatalogie)	19.109	17.018
Kinderheilkunde V (Pädiatrische Neurologie)	353	404
Innere Medizin I (Klinik für Endokrinologie und Stoffwechsel)	12.375	11.486
Innere Medizin II (Klinik für Psychosomatische und Allgemeine klinische Medizin)	1.360	1.557
Innere Medizin III (Kardiologie, Angiologie und Pneumologie)	14.158	13.622
Innere Medizin IV (Gastroenterologie)	3.844	3.901
Innere Medizin V (Hämatologie, Onkologie und Rheumatologie)	10.326	10.985
Innere Medizin VII (Sportmedizin)	324	327
Innere Medizin XIII (Interdisziplinäres Endoskopie Zentrum)	610	624
Neurochirurgie	3.346	3.442
Neurologie	6.597	6.859
Neuroonkologie	605	1.136
Neuroradiologie	1.206	968
Anästhesie	1.534	1.751
Allgemeine Psychiatrie	2.592	2.567
Kinder- und Jugendpsychiatrie	562	551
Psychosomatik	1.770	1.919
Medizinische Psychologie	98	87
Institut für psychosomatische Kooperationsforschung und Familientherapie	309	342
Klinische Radiologie und Poliklinik	5.062	5.079
Nuklearmedizin	3.185	3.123
Radiodiagnostik	2.630	2.976
Pädiatrische Radiologie	857	111
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	9	3
Humangenetik	2.651	2.596
Hygiene- Institut Gesamt	27.101	28.271

Tropenhygiene (Ambulanz)	936	791
Immunologie Gesamt	7.417	7.237
Pathologie	14.717	15.144
Einsendungen Klinische Chemie u.Kliniklabore	11.951	12.840
Nationales Centrum für Tumorbehandlung (NCT)	3.399	4.286
<b>Behandlungen Klinikum gesamt</b>	<b>280.247</b>	<b>286.026</b>

1 nur GKV-Patienten; Behandlung auf Überweisungsschein (Quartalsabrechnung) bzw. Zugang als Notfall (Abrechnung je Anlass)

2 Abrechnung abgeschlossen: Stand 16.12.2009

3 Abrechnung vorläufig: Stand 15.06.2010

#### Leistungen der zahnmedizinischen Hochschulambulanz nach Fachabteilungen <sup>1</sup>

Kliniken	Abrechnungsfälle	
	2008	2009
Poliklinik für Zahnerhaltung	6.794	6.991
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik	6.781	6.568
Mund-, Kiefer- u. Gesichtschirurgie	7.953	7.428
Kieferorthopädie	5.097	4.961
<b>Zahnärztlich behandelte Patienten</b>	<b>26.625</b>	<b>25.948</b>

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

## Bilanz zum 31.12.2009

Aktiva		
A.	Anlagevermögen	664.474
B.	Umlaufvermögen	240.880
C.	Rechnungsabgrenzungsposten	446
	<b>Summe AKTIVA</b>	<b>905.801</b>

Passiva		
A.	Eigenkapital	141.432
B.	Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	486.546
C.	Rückstellungen	98.631
D.	Verbindlichkeiten	179.193
	<b>Summe PASSIVA</b>	<b>905.801</b>

## › 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), 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 31.12.2009

<b>Erträge</b>			
<b>davon</b>	Erlöse aus dem Krankenhausbetrieb	455.786	
	Sonstige Erträge	144.140	
	Erträge aus Zuschüssen (insb. Aus der Auflösung von Sonderposten)	41.836	<b>641.762</b>
<b>Aufwand</b>			
<b>davon</b>	Personalaufwand	355.328	
	Materialaufwand	186.560	
	Sonstige betriebliche Aufwendungen	54.213	
	Anlagenabschreibung	41.470	<b>637.571</b>
<b>Bilanzgewinn</b>			<b>4.191</b>

## › 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 Vohrjahren 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.

## Impressum

### Herausgeber

Universitätsklinikum Heidelberg  
Der Vorstand  
Im Neuenheimer Feld 672  
69120 Heidelberg

### Redaktion

Stabsstelle für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit  
Dr. Annette Tuffs, Lena Klockenhoff, Julia Bird  
[www.klinikum.uni-heidelberg.de/presse](http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/presse)

Stabsstelle für Qualitätsmanagement/Medizincontrolling  
Dr. André Michel

### Gestaltung und Layout

Medienzentrum  
Stabsstelle des Universitätsklinikums  
und der Medizinischen Fakultät Heidelberg

Leitung Markus Winter  
[markus.winter@med.uni-heidelberg.de](mailto:markus.winter@med.uni-heidelberg.de)  
[www.klinikum.uni-heidelberg.de/medien](http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/medien)  
Fotografie: Hendrik Schröder  
Grafik und Layout: Michael Burck

### Fotos & Bildredaktion

Medienzentrum  
[istockfoto.com](http://istockfoto.com)

**Stand:** November 2010

ID\_11570



