



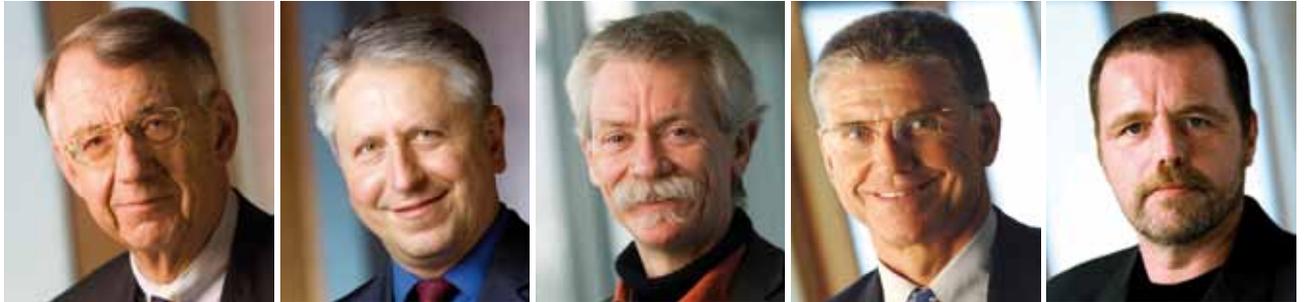
UniversitätsKlinikum Heidelberg

_Geschäftsbericht 2008

Inhaltsverzeichnis

› Aufsichtsrat des Universitätsklinikums Heidelberg	4
› Vorwort des Aufsichtsratsvorsitzenden	5
› Vorstand des Universitätsklinikums Heidelberg	6
› Vorwort des Vorstands	7
› Entwicklung des Klinikums	8
› Strukturoptimierung und effizientere Nutzung von Ressourcen	12
› Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin	14
› Der Bau der Universitäts-Frauen- und Hautklinik Heidelberg hat begonnen	16
› Zentrum für Psychosoziale Medizin	18
› Neubauten / Eröffnungen	21
› Heidelberger Ionenstrahl-Therapie Zentrum (HIT) nimmt Betrieb auf	22
› Nationales Centrum für Tumorerkrankungen NCT	24
› Krankenpflege am Universitätsklinikum Heidelberg	26
› Neue Spitzenkräfte am Klinikum	28
› Aus Forschung und Lehre	32
› Förderprogramme	34
› Wirtschaftliche Situation	44
› Unternehmensstrategie	47
› Ausblick	48
› Beteiligungen des Universitätsklinikums Heidelberg	58
› Zahlen und Daten	62

Aufsichtsrat des Universitätsklinikums Heidelberg



Ministerialdirigent Hans-Jürgen Müller-Arens, 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 Jahr 2008 war für das Universitätsklinikum Heidelberg geprägt von Stabilität und kontinuierlicher positiver Weiterentwicklung in praktisch allen Bereichen.

Wichtigstes Ereignis war der Bezug der „Angelika-Lautenschläger- Kinderklinik“. Durch sie bieten sich jetzt herausragende Möglichkeiten für eine effiziente Hochleistungsmedizin in der Pädiatrie. Gleichzeitig bietet die neue Klinik durch ihre freundliche und helle Atmosphäre eine hilfreiche und fördernde Umgebung für den Klinikaufenthalt kranker Kinder und Jugendlicher sowie ihrer Familien. Die Finanzierung mit Hilfe einer großzügigen privaten Spende durch das Mitglied des Klinikums-Aufsichtsrates Manfred Lautenschläger ist ein Beispiel von Mäzenatentum, das Nachahmer finden sollte. Komplementiert wird die Kinderklinik durch den benachbarten Neubau der Frauen-Haut-Klinik, der glücklicherweise noch im Jahr 2008 begonnen werden konnte.

Eine weitere wichtige Entwicklung wurde zum Jahresbeginn mit der Zusammenführung von Stiftung Orthopädische Universitätsklinik Heidelberg und Universitätsklinikum Heidelberg durch die Übernahme des Managements der Orthopädie durch das Universitätsklinikum eingeleitet. Durch neue Konzepte der klinischen Aufgabenverteilung, insbesondere durch die Verlagerung der Unfallchirurgie nach Schlierbach zum Jahresende, und gemeinsame Forschungsprojekte haben sich beide Institutionen auf einen guten gemeinsamen Weg begeben.

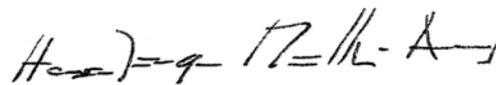
Heidelberg ist traditionell der zentrale Standort für klinische Onkologie und Krebsforschung in Deutschland und gleichzeitig Modell für den Aufbau onkologischer Exzellenzzentren. Die Weiterentwicklung des Nationalen Centrums für Tumorerkrankungen Heidelberg (NCT) in Kooperation mit dem Deutschen Krebsforschungszentrum und der Krebshilfe hat dieses Alleinstellungsmerkmal weiter gestärkt. Parallel zum raschen Bau-Fortschritt des architektonisch ansprechenden Gebäudes, das von der Deutschen Krebshilfe errichtet wird, wurde das Profil der klinischen Arbeitsgruppen und die Zusammenarbeit im stationären Bereich strukturell weiterentwickelt, um den hohen Ansprüchen der unverzichtbaren interdisziplinären Zusammenarbeit bei der Versorgung krebserkrankter Patienten gerecht zu werden.

Die Bedeutung des Heidelberger Ionenstrahl-Therapiezentrum HIT – mit seinen angestrebten Alleinstellungsmerkmalen in Krankenversorgung und Forschung – reicht weit über die Grenzen Deutschlands hinaus. Zwar konnte der Betrieb 2008 leider noch nicht aufge-

nommen werden, in enger Kooperation mit der Firma Siemens konnte die Inbetriebnahme jedoch weiter vorangetrieben werden, so dass 2009 der erste Patient bestrahlt werden kann. Mit diesem Projekt hat das Klinikum in jeder Hinsicht Neuland betreten, sei es bei der technischen Umsetzung, den klinischen Einsatzmöglichkeiten oder der Finanzierung.

Die Basis für derartige Pionier-Projekte bildet eine gesunde finanzielle Grundlage, die das Klinikum im Jahr 2008 durch seinen positiven Jahresabschluss erneut unter Beweis gestellt hat. Dadurch ist die Voraussetzung geschaffen, auch in Zukunft ambitionierte innovative Projekte, wie sie jedes Universitätsklinikum braucht, umzusetzen.

Ich danke dem Klinikumsvorstand und allen Angehörigen des Klinikums für die erfolgreiche Arbeit im Jahr 2008. Auch in Zukunft wird der Aufsichtsrat die Tätigkeit des Klinikumsvorstands sowie aller Kliniken und Institute beratend und gegebenenfalls auch steuernd begleiten.



*Ministerialdirigent Hans-Jürgen Müller-Arens,
Aufsichtsratsvorsitzender*

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

Mit Bravour hat sich unser Universitätsklinikum den Herausforderungen des Jahres 2008 gestellt. Nicht nur, dass die budgetäre Situation weiter stabilisiert werden konnte, sondern auch strukturell hat sich das Klinikum weiter für die Zukunft gerüstet.

Wenn es gelungen ist, eine „bescheidene“ Rendite in 2008 zu erwirtschaften, so bedeutet das heute „Existenzsicherung“. In Anbetracht der finanziellen Probleme der öffentlichen Hand sind die Universitätsklinika immer mehr gezwungen, Neubauten und Innovationen zumindest anteilig mit zu finanzieren. Dies kann nur aus einer erwirtschafteten Rendite erfolgen. Somit bedeutet heute Rendite nicht mehr Gewinn, sondern sie ist notwendig, um am medizinischen Fortschritt teilzuhaben.

Die strukturelle Weiterentwicklung des Universitätsklinikums bezog sich 2008 nicht nur auf die weitere Verbesserung der Prozesse, sondern vor allem auf die Eingliederung der Orthopädischen Universitätsklinik in das Gesamtgefüge des Klinikums. Die zeitgemäße Zusammenführung von Unfallchirurgie und Orthopädie stand dabei ganz im Vordergrund. Strukturell herausfordernd war auch die weitere Adaptation des NCT an die Funktionsabläufe des Universitätsklinikums. Der rasch wachsende Neubau des NCT machte die Restrukturierung zeitnah notwendig. Sie wird die moderne Onkologie am Klinikum stärken und damit dem Patienten dienen.

Ein Glücksfall ist die Inbetriebnahme der neuen Angelika Lautenschläger-Kinderklinik, die zugleich Ausdruck der modernen Finanzierungswege in einem Universitätsklinikum ist - mit Mäzenatentum muss die Öffentliche Hand unterstützt werden. Der Neuenheimer Klinikring wächst damit und formt sich zu einem echten Ring. Seine Schließung ist notwendige Voraussetzung für die erhoffte Optimierung der Funktionsabläufe. Ein weiterer großer Schritt in die Richtung wurde noch 2008 begonnen: Die Erdarbeiten für den Neubau der Frauen- und Hautklinik waren Beginn für einen weiteren Neubau.

Das Universitätsklinikum strebt immer an, Unikatalleistungen zu entwickeln und anzubieten, um seine Spitzenstellung zu festigen. Das Heidelberger Ionenstrahl-Therapiezentrum HIT ist ein leuchtendes Beispiel für diese Bemühungen. Im Jahre 2008 galt es Enttäuschungen zu überwinden, aber das Endziel nicht aus den Augen zu verlieren. Diese schwierige Gratwanderung ist gelungen, die Inbetriebnahme steht nunmehr unmittelbar bevor.

Diese beachtlichen Leistungen des Universitätsklinikums sind nicht zuletzt durch das hohe Engagement der Mitarbeiter sowie ein Höchstmaß an Kollegialität und Zusammenarbeit innerhalb des Vorstandes und mit den Ärztlichen Direktoren des Klinikums und der Institute erreicht worden. Aufsichtsrat und Ministerien haben uns dabei begleitet und unterstützt. Allen an diesem Prozess Beteiligten sei mit diesem Geschäftsbericht gedankt.

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*



Entwicklung des Klinikums

Zusammenführung mit der Stiftung Orthopädische Universitätsklinik Heidelberg

Die Stiftung Orthopädische Universitätsklinik Heidelberg in Heidelberg-Schlierbach ist eine der größten orthopädischen Kliniken Europas. Im Jahr 1926 als eigenständige klinische und wissenschaftliche Einrichtung gegründet, die damals vor allem der Versorgung Kriegsverletzter gewidmet war, konnte sie sich durch ihre Anbindung an die Universität Heidelberg mit zahlreichen Innovationen die Entwicklung ihres Faches wesentlich vorantreiben.

Seit dem 1. Januar 2008 liegt die strategische und operative Unternehmensleitung der Stiftung Orthopädische Universitätsklinik 2008 mittels Managementvertrag beim Klinikumsvorstand des Universitätsklinikums Heidelberg mit Professor Dr. Jörg R. Siewert, als Leitendem Ärztlichem Direktor und Vorsitzenden des Stiftungsvorstands, und Frau Gürkan als Kaufmännischem Vorstand und Stellvertreterin.

Die Managementübernahme dient wesentlich der wirtschaftlichen Unternehmensführung und der Vorbereitung der geplanten Verschmelzung beider Unternehmen. Auf der Arbeitsebene wurden dazu vielfältige Felder der Zusammenarbeit bestimmt und zur Umsetzung gebracht (z. B. Vertragsfragen, Finanzierungsfragen, Jahresabschluss und Wirtschaftsplanung, Personalverwaltung, IT-Aufgaben, Medizincontrolling, Technik). Die wirtschaftliche Entwicklung seit Übernahme der Managementaufgabe ist positiv.

Unfallchirurgie an zwei Standorten

Seit 1. Januar 2009 wird die Unfallchirurgie unter einer Leitung an zwei Standorten zusammen mit der Orthopädischen Klinik betrieben: Elektive Unfallchirurgie erfolgt in der Orthopädischen Universitätsklinik, die Versorgung von Politraumata sowie die stadtnahe unfallchirurgische Ambulanz verbleiben am Standort Universitätsklinikums-Campus Neuenheim in der Chirurgischen Klinik.



Weitere Umstrukturierungen wurden organisatorisch umgesetzt, z.B. Spine Center, Schmerztherapie und Rheumatologie.

Die endgültige Fusion soll durch eine „gesetzliche Lösung“, wahrscheinlich im Zuge der Novellierung des Universitätsklinikgesetzes Baden-Württemberg erfolgen. Ziel ist eine vollständige Integration der Stiftung Orthopädische Universitätsklinik einschließlich der Immobilie in das Universitätsklinikum. Umsetzungszeitpunkt soll voraussichtlich der 1. Januar 2010 sein.

Investive Großprojekte und bauliche Entwicklung

Im Zuge der Neuordnung und Komplettierung des „Heidelberger Rings“ im Neuenheimer Feld und damit zusammenhängend mit dem Abbau von Einrichtungen im Bereich Bergheim sind folgende Fortschritte erzielt worden:

- Fertigstellung Schwerionentherapie-Anlage, angestrebte Inbetriebnahme in der zweiten Jahreshälfte 2009
 - ➔ Volumen rd. 119 Mio. €
- Inbetriebnahme des Neubaus der Kinderklinik im Mai 2008 erfolgt
- Baubeginn für den Neubau der Frauenklinik/Hautklinik im Dezember 2008, geplante Inbetriebnahme Herbst 2012
 - ➔ Volumen Frauenklinik rd. 75 Mio. € *
 - ➔ Volumen Hautklinik rd. 16,5 Mio. € *
- Fortführung des Neubaus für das Nationale Centrum für Tumorerkrankungen NCT mit geplanter Inbetriebnahme im ersten Quartal 2010
 - ➔ Volumen rd. 29 Mio. € *
- Planung des Teilneubaus Pathologie mit einem Baubeginn Ende 2010
 - ➔ Volumen rd. 16,6 Mio. € *
- Planung für den Neubau der Chirurgischen Klinik mit einem möglichen Baubeginn 2011.
 - ➔ Volumen rd. 160 Mio. € *

* Baukosten ohne Erstaustattung

Steigende Patientenzahlen belegen die Attraktivität des Klinikums. Dieses Ergebnis lässt sich nicht zuletzt auf das langfristig stimmige Konzept des Heidelberger Rings zurückführen. Mit der Inbetriebnahme der Inneren Medizin (2004) sowie der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin (2008) hat sich der Nachfragedruck nach qualitativ und quantitativ hochwertigen Behandlungsangeboten in den anderen Kliniken weiter verstärkt. Das Klinikum muss Wege finden, diese Investitionstätigkeit im Bereich der Neubauten weiter nachhaltig zu steigern. Die aktuelle Fortsetzung erfolgt in den laufenden Bauprojekten für den Neubau der Universitätsfrauenklinik/Universitäts-hautklinik und dem Neubau für das Nationale Centrum für Tumorerkrankungen.

Neubau Chirurgische Klinik soll Heidelberger Ring schließen

Der Heidelberger Ring soll so rasch wie möglich durch die Integration der Chirurgischen Universitätsklinik geschlossen werden. Das Klinikum verkennt nicht, dass hier ein sehr ehrgeiziges Ziel verfolgt wird. Gleichwohl werden weiterhin Anstrengungen unternommen, gemeinsam mit dem Land unter wesentlicher Beteiligung des Klinikums das Vorhaben zügig voranzutreiben. Wissenschaft und Krankenversorgung können davon nur profitieren.

Kopf- und Versorgungszentrum sind vor knapp zwanzig Jahren in Betrieb gegangen. Das Universitätsklinikum Heidelberg wird in den nächsten zehn Jahren erhebliche investive Anstrengungen unternehmen müssen, um diese Gebäudeteile wieder in einen zeitgemäß effizienten Zustand zu bringen.

Sonstige Entwicklungen

- Umsetzung der Philosophie des NCT im voll-/teilstationären und ambulanten Bereich durch Schaffung interdisziplinärer Tumorboards in einzelnen Kliniken
- Ausbau der Kooperationen mit anderen Häusern: Kooperation Frauenheilkunde/Geburtshilfe mit dem Krankenhaus Salem, Heidelberg (ab 01.05.2008) und Abstimmung eines umfassenden neuen Kooperationsvertrages mit den Kreiskrankenhäusern des Rhein-Neckar-Kreises GRN mit der Zielsetzung eines gemeinsamen strategischen Klinikverbundes
- Einführung eines neuen flächendeckenden Dienstplanprogramms mit Arbeitszeitkonten
- Überarbeitung und Umsetzung neuer Arbeitszeit- und Organisationsmodelle infolge des TV-ÄD unter Beachtung der Vorgaben des Arbeitszeitgesetzes.



Strukturoptimierung und effizientere Nutzung von Ressourcen

2008 wurden Chirurgie, Innere Medizin und Radiologie in Departments neu organisiert

Das Universitätsklinikum Heidelberg hat in den vergangenen Jahren seine Prozesse mit dem Ziel der Effizienzsteigerung optimiert. Dies bezieht sich einmal auf die wichtige Prozesseffizienz in Hinblick auf die Krankenversorgung, aber auch auf die Ressourceneffizienz, d. h. die Kosten. Ein Weg 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.

Der Campus Heidelberg mit seinen mehr oder minder architektonisch einzeln stehenden Kliniken und inhaltlich zusammengehörenden Klinikverbänden legt eine Eigenverantwortung dieser Einheiten nahe. Zudem hatten sich diese Klinikverbände bereits strukturell häufig als sogenannte Zentren formiert und somit bereits auf den Weg zur Dezentralisierung und zur vermehrten Eigenverantwortung begeben. Es bedarf also nur noch eines Rahmens, um die gewachsenen Strukturen formal zu installieren und untereinander vergleichbar zu machen.

Ressourcenorientierte Departments

Für derartige ressourcenorientierte Strukturen hat sich der Begriff „Department“ allgemein durchgesetzt und wird nicht zuletzt auch vom Wissenschaftsrat empfohlen. Die Ressourcenoptimierung kann über die gemeinsame Nutzung z.B. der Infrastruktur erfolgen. Zudem entsteht ein größerer budgetärer Pool, der eine adäquater Kostenverteilung und mehr Spielraum innerhalb eines Departments ermöglicht. Letztendlich handelt es sich um eine Delegation von budgetärer Verantwortung an das entsprechende Department. Die Departmentstruktur eignet sich besonders für größere Bereiche, die ohnehin methodisch verbunden sind.

2008 wurden in Heidelberg die **Innere Medizin**, die **Chirurgie** und die **Radiologie** als Department strukturiert. Die **Kopfambulanz** ist in Vorbereitung, die Departmentstruktur **Orthopädie und Unfallchirurgie** ist abgeschlossen und tritt zum Zeitpunkt der Fusion mit der Orthopädischen Universitätsklinik in Kraft (geplant zum 1. Januar 2010). Das **Zentrum für Psychosoziale Medizin** und das **Zentrum der Kinder- und Jugendmedizin** sind bereits seit 2006 als Department strukturiert.

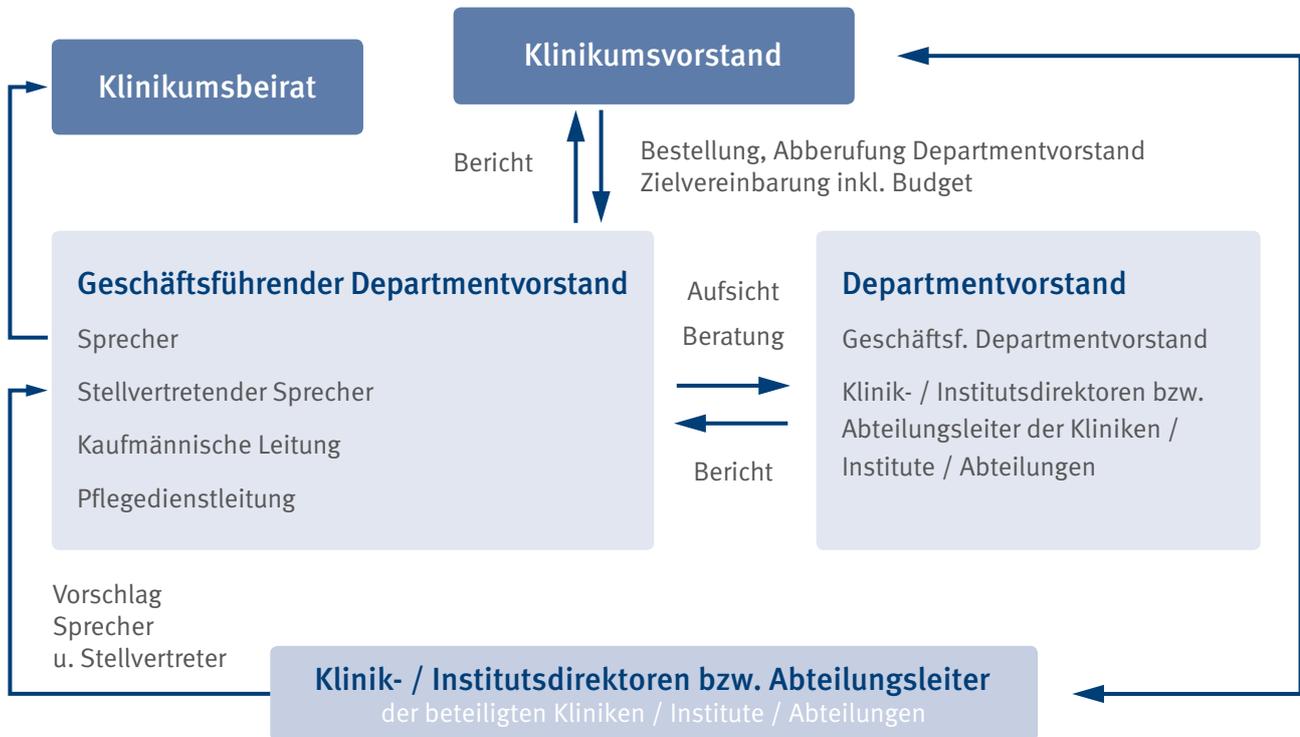
Isoliert agierende Fächer oder sogenannte Querschnittsfächer wie Anästhesiologie oder Pathologie eignen sich dagegen nicht für eine Departmentstruktur und sollen auch nicht artifiziell in eine derartige Struktur hineingezwungen werden.

Krankheitsorientierte 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 Zentrum für Tumorerkrankungen NCT**, das **Gefäßzentrum** und das **Brustzentrum** entsprechende Strukturen. Solche Zentren dienen der Vermeidung sogenannter Verlegungs-karussells 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



Die Departments werden von einem Sprecher des Departments geleitet. Ihm zur Seite stehen ein stellvertretender Sprecher, eine hauptamtlich tätige Kaufmännische Leitung sowie die Pflegeleitung. Akademischer Partner des Sprechers ist die Konferenz der Abteilungsleiter. Im Departmentvorstand 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.

Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin Die neue „Angelika-Lautenschläger- Kinderklinik“

Nach vier Jahren Bauzeit ist das neue Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin in der Angelika-Lautenschläger-Klinik am Universitätsklinikum Heidelberg im Juni 2008 in Betrieb genommen worden. Rund 40 kleine Patienten und etwa 400 Mitarbeiter zogen in die neuen Räume ein. Mehr als 2.500 Umzugskartons wurden innerhalb einer Woche, zusammen mit vielen empfindlichen und teils sperrigen Geräten, transportiert.

Im Neubau befinden sich die Notfallambulanz, die allgemeine und die speziellen Ambulanzen, außerdem alle Bettenstationen für Infektiologie, Pneumologie, Nephrologie, Gastroenterologie, Neuropädiatrie, Hämatologie/Onkologie, Stoffwechsel, die interdisziplinäre Intensivstation sowie die Tageskliniken. Der kinder-kardiologische Bereich und die Stationen für Neugeborene bleiben bis zur Fertigstellung der neuen Frauen- und Hautklinik im Altbau des Zentrums für Kinder- und Jugendmedizin auf dem Campus.

Großzügige Spenden ermöglichten Neubau

Der Bau des neuen Klinikgebäudes kostete 47,5 Millionen Euro. Zwei großzügige Spenden der Manfred-Lautenschläger-Stiftung (13,8 Millionen Euro) sowie der Aktion Krebskranke Kinder e.V. (1,5 Millionen Euro) ermöglichten die Finanzierung.

Der Neubau ist nach der Ehefrau des Sponsors Manfred Lautenschläger benannt und von dem renommierten Münchner Architekturbüro Nickl+Partner entworfen. Er umfasst eine Nutzfläche von 7.600 Quadratmetern und setzt sich aus vier Gebäudeteilen zusammen. Im Zentrum steht der fünfstöckige Kubus mit seiner auffälligen bunten Fassade, in dem die Untersuchungs- und Behandlungsbereiche sowie die Pflege mit 90 stationären und 17 tagesklinischen Betten untergebracht sind. Daran schließen sich 3 Flachbauten an: der Funktionsbau, die Eingangshalle, die künftig das Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin mit der neuen Frauen- und Hautklinik



Die kleinen Patienten ziehen in die neue Angelika-Lautenschläger-Klinik um. Quelle: Kresin

verbinden wird sowie der Bau für die Elternwohnungen, der durch die Spende der „Aktion für krebskranke Kinder e.V.“ ermöglicht wurde.

Entlastung für die ganze Familie

Seit August 2008 stehen 16 Appartements für Eltern zur Verfügung. Finanziert wurde das Projekt mit Unterstützung der „Aktion für krebskranke Kinder e.V.“. Auch die José Carreras-Stiftung, die Dietmar Hopp-Stiftung, die Christiane Eichenhofer-Stiftung mit der Tour Ginkgo sowie Elterninitiativen und Einzelpersonen beteiligten sich an den Kosten von rund 1,5 Millionen Euro.

In den Gästezimmern und im freundlich gestalteten Aufenthaltsraum mit Küche finden die Eltern einen Ort zum Kraft tanken und zum Austausch mit anderen Eltern und können doch in der Nähe des kranken Kindes sein. Die Appartements sind über einen Gang direkt mit der neuen Kinderklinik verbunden, so dass Eltern auf kürzestem Wege und stets trockenen Fußes in die Klinik gelangen können. Die Unterkunft ist für die Eltern kostenlos.

Kinderbücherei und Kinderplanet

Im Erdgeschoss des Neubaus, bei den Ambulanzen, befindet sich die ehrenamtlich geführte Kinderbücherei des Zentrums für Kinder- und Jugendmedizin, die im Oktober 2008 ihr 25-jähriges Jubiläum feiern konnte. Sie verfügt über 7.500 Bücher und andere Medien und finanziert sich ausschließlich durch Spenden. Insgesamt 18 ehrenamtliche Mitarbeiterinnen sind im lichten Bücherreirraum tätig, sowie in den Nebenstellen der Kopfklinik, der Chirurgischen und der Orthopädischen Universitätsklinik. Einmal in der Woche fahren Mitarbeiterinnen mit dem Bücherwagen direkt an die Krankenbetten und stellen den Kindern Lese- und Hörstoff vor.

Ebenfalls in dieser Ebene ist die Geschwisterbetreuung, der „Kinderplanet“ unter der Trägerschaft der „Aktion für krebskranke Kinder e.V.“, mit einem eigenen Spielplatz untergebracht. Hier finden gesunde Geschwisterkinder in der schweren Zeit für die Familie qualifizierte Betreuung durch insgesamt fünf haupt- und zwölf ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

KfH-Nierenzentrum für Kinder und Jugendliche Heidelberg

Auch das KfH-Nierenzentrum für Kinder und Jugendliche Heidelberg hat seine neuen Räume in der Angelika-Lautenschläger-Kinderklinik bezogen. Die Eröffnung des Zentrums im Oktober 2008 wurde gemeinsam mit den Patienten, deren Familien und Freunden aus dem In- und Ausland gefeiert.

Das Zentrum ist auf die Betreuung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Nierenkrankheiten spezialisiert. In enger Kooperation mit der Sektion für Pädiatrische Nephrologie der Universitäts-Kinderklinik Heidelberg wird die Diagnostik und Behandlung des gesamten Spektrums akuter und chronischer kindlicher Nieren- und Harnwegserkrankungen durchgeführt.

Insgesamt werden hier zurzeit mehr als 50 junge Patienten betreut. Für die Hämodialyse stehen in den neuen Räumlichkeiten 8 Dialyseplätze mit modernen Geräten zur Verfügung. Darüber hinaus werden 25 Kinder, bei denen die regelmäßige Behandlung zu Hause als Heimhämodialyse oder Bauchfelldialyse durchgeführt wird, betreut. Das Zentrum hat sich somit zum größten Kompetenzzentrum für die aufwändige Dialysebehandlung von Kindern in Deutschland mit weit überregionalem Einzugsgebiet entwickelt. Auch die Betreuung von Säuglingen mit angeborenen Nierenleiden gewinnt zunehmend an Bedeutung.



Der Bau der Universitäts-Frauen- und Hautklinik Heidelberg hat begonnen

Mit dem 1. Spatenstich haben am 15. Dezember 2008 die Bauarbeiten für den Neubaukomplex der Universitäts-Frauenklinik und Universitäts-Hautklinik Heidelberg offiziell begonnen – ein bedeutender Schritt auf dem Weg zur Vervollständigung des Heidelberger Klinikrings auf dem Campus in Neuenheim. 2012 soll der Neubau, in dem auch die Kinderkardiologie und die Kinderherzchirurgie untergebracht sind, in Betrieb gehen.

Auch Einrichtungen der Neonatologie und der Kinderchirurgie, die als erster Bauabschnitt bis 2011 fertig gestellt werden sollen, sowie die Ambulanz der Humangenetischen Poliklinik werden im neuen Klinikgebäude untergebracht sein. Eine gemeinsame Eingangshalle verbindet den Komplex mit der Angelika-Lautenschläger-Kinderklinik, die im Frühjahr 2008 den Betrieb aufgenommen hatte.

Derzeit sind Universitäts-Frauenklinik und Universitäts-Hautklinik noch in mehreren Gebäuden im Heidelberger

Stadtteil Bergheim jenseits des Neckars angesiedelt, Neonatologie und Kinderkardiologie im Altbau Kinderklinik im Neuenheimer Feld. Die räumliche Verbindung innerhalb des Heidelberger Klinikrings wird effektive und interdisziplinäre Arbeitsabläufe ermöglichen. Der Ring umfasst bereits die neue Kinderklinik, die Medizinische Klinik, die Kopfklinik, das Heidelberger Ionenstrahl-Therapiezentrum (HIT) sowie den Neubau des Nationalen Centrus für Tumorerkrankungen NCT, der 2010 bezogen werden soll. Fehlendes Glied im Klinikring ist noch die Chirurgische Universitätsklinik, deren Planung bereits begonnen wurde.

91,5 Millionen Euro Gesamtbaukosten

Die Gesamtbaukosten des neuen Klinikkomplexes betragen 91,5 Millionen Euro, die Kosten für die Erstausrüstung 15,5 Millionen Euro. Auf die Hautklinik entfallen 16,5 Millionen Euro Baukosten, die das Klinikum kom-



plett 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. Bauherr ist das Land Baden-Württemberg, vertreten durch das Universitätsbauamt Heidelberg. Entwurf, Ausführungsplanung und Baudurchführung liegen bei der Münchner Architekten GmbH Schuster, Pechtold, Schmidt.

202 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 202 stationäre Betten für Patienten bereit stehen: in der Frauenklinik 80, in der Hautklinik 50, in Ne-

onatologie und Kinderkardiologie- bzw. -kardiochirurgie 64. In insgesamt acht Operations-Sälen werden Patienten ambulant und stationär behandelt.

Für die Forschung stehen 750 Quadratmeter Laborfläche zur Verfügung, gelehrt wird in Hörsälen und Seminarräumen mit insgesamt 500 Quadratmetern Fläche.

Zentrum für Psychosoziale Medizin

In der alten Ludolf-Krehl-Krehl werden wieder Patienten behandelt

Die alte Ludolf-Krehl-Klinik im Heidelberger Stadtteil Bergheim wird nach mehr als drei Jahren Leerstand Übergangsweise wieder als Klinik genutzt. Im renovierten Ostflügel des Gebäudes sind seit Dezember 2008 drei Stationen mit insgesamt 65 Behandlungsplätzen der Psychosomatischen und der Psychiatrischen Universitätsklinik untergebracht und wird nach ihrem Umzug in das Neue Feld in das Bettenhaus der derzeitigen Frauenklinik ziehen. In das Haupthaus und den Westflügel der Krehl-Klinik ziehen die Wirtschafts- und Sozialwissenschaften der Universität Heidelberg ein.

Psychosomatische Klinik an zwei Standorten

Die Stationen der Klinik für Psychosomatische und Allgemeine Klinische Medizin unter Leitung befinden sich somit an zwei Standorten: im Altklinikum in Bergheim und in der neuen Medizinischen Klinik im Neuenheimer Feld, in der Neuen Krehl-Klinik. Dies macht Sinn, da es eine enge Zusammenarbeit sowohl mit den anderen Fächern der Inneren Medizin als auch mit den Abteilungen des Zentrums für Psychosoziale Medizin am Standort Bergheim ermöglicht.

Zudem wird die alte Psychosomatische Klinik im Altklinikum für ambulante Therapien genutzt. Grund für die Rückkehr der Psychosomatik in die alte Krehl-Klinik ist der Verkauf der Bergheimer Luisenklinik, die in den letzten 40 Jahren Heimat der Psychotherapiestation und für einige Jahre auch der Psychosomatischen Tagesklinik war. Der neue alte Standort in der Krehl-Klinik ist nur vorübergehend: Voraussichtlich ab 2012, wenn die Universitäts-Frauenklinik ins Neuenheimer Feld gezogen ist, soll die Psychosomatik mit einigen Stationen in die benachbarte alte Frauen-Klinik übersiedeln.

„Bettenhaus“ der Klinik für Allgemeine Psychiatrie ist ebenfalls in die alte Krehl-Klinik umgezogen

Die Abteilung Allgemeine Psychiatrie bietet auf den beiden tagesklinischen Psychotherapiestationen von Gebtsattel und von Baeyer ein umfassendes Behandlungsprogramm für Patienten mit schweren Zwangs- und Angststörungen, Depressionen und Persönlichkeitsstörungen an. Insgesamt 17 Patienten der beiden Stationen haben die Möglichkeit im so genannten „Bettenhaus“ zu übernachten. Dieses „Bettenhaus“, das somit für knapp die Hälfte der Patienten eine vollstationäre Behandlung ermöglicht, ist nun ebenfalls in Räume der alten Ludolf-Krehl-Klinik umgezogen. Die beiden Tageskliniken von Gebtsattel und von Baeyer befinden sich weiterhin in ihren Räumen in der Bergheimer Straße 48.





Die alte Ludolf-Krehl-Klinik im Heidelberger Stadtteil Bergheim. Foto: Universitätsklinikum Heidelberg

Mehr Raum für Kinder und Jugendliche mit seelischen Problemen

Immer mehr Kinder und Jugendliche leiden an psychischen Problemen, die eine medizinische und psychosoziale Betreuung in der Klinik erfordern. Dazu gehören Störungen des Essverhaltens und des sozialen Verhaltens ebenso wie Belastungsstörungen nach Traumata.

Um dem steigenden Bedarf gerecht zu werden, hat im November 2008 die Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Ärztlicher Direktor Professor Dr. Franz Resch, im Zentrum für Psychosoziale Medizin des Universitätsklinikums Heidelberg eine neue Station mit insgesamt 17 Betten für Kinder und Jugendliche im Alter von 12 bis 18 Jahren eröffnet. Die Erweiterung der stationären Betreuungsmöglichkeiten wurde vom Sozialministerium Baden-Württemberg unterstützt, die Inneneinrichtung durch eine großzügige Spende der Dietmar Hopp Stiftung finanziert.

Die Station für Entwicklung und Psychotherapie STEP ist in einem umgebauten Forschungsgebäude im Altklinikum im Heidelberger Stadtteil Bergheim untergebracht. Die bisherige Psychotherapiestation in der Villa Blumenstraße in der Heidelberger Weststadt wurde mit

Eröffnung von STEP aufgelöst. Die tagesklinische Betreuung von Kindern und Jugendlichen wird in der Villa Blumenstraße zum Tageszentrum ausgeweitet. Jugendliche mit einer Erkrankung aus dem schizophrenen Diagnosespektrum werden weiterhin zusammen mit der Allgemeinen Psychiatrie stationär und ambulant im Frühbehandlungszentrum FBZ in Bergheim betreut.

Eine Besonderheit von STEP ist die Kombination von Psychotherapiebereich mit einem Bereich zur Behandlung akuter psychischer Krisensituationen. In diesem Akutbereich können Jugendliche, die stark selbstmordgefährdet sind oder sich selbst oder andere verletzen, vorübergehend intensiv betreut werden.

Feste Bezugspersonen vermitteln Sicherheit

Feste Bezugspersonen innerhalb des Therapeuten- sowie des Pflege- und Erziehungsteams begleiten die Patienten und ihre Eltern während des Aufenthaltes und geben auch nach der stationären Behandlung Sicherheit. Im Rahmen der Familientherapie sind die Eltern nach Möglichkeit immer mit einbezogen, die Kinder und Jugendlichen leben auf Station in familienähnlich organisierten Gruppen mit einem regelten Tagesablauf zusammen.

Neubauten / Eröffnungen

Neubau Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin – Angelika-Lautenschläger-Kinderklinik: Feierliche Übergabe März 2008, Aufnahme des Betriebs Juni 2008.

16 neue Elternappartements in der Angelika-Lautenschläger-Kinderklinik: Bezug August 2008.

KfH-Nierenzentrum für Kinder und Jugendliche Heidelberg: Eröffnung des neuen Domizils in der Angelika-Lautenschläger-Kinderklinik Oktober 2008.

Neubau Frauen- und Hautklinik: 1. Spatenstich Dezember 2008, Ende der 1. Baustufe (Neonatologie und Kinderchirurgie) März 2011, Ende der Gesamtmaßnahme Februar 2012.

Nationales Centrum für Tumorerkrankungen NCT Heidelberg : Fortführung des Neubaus, Richtfest März 2009, geplante Inbetriebnahme März 2010.

Heidelberger Ionenstrahl-Therapie-Zentrum HIT: Inbetriebnahme Herbst 2009.

Temporäres Domizil für Stationen der Psychosomatischen und Psychiatrischen Klinik in der alten Ludolf-Krehl-Klinik im Heidelberger Stadtteil Bergheim: Inbetriebnahme Dezember 2008.

Pathologisches Institut: Planung des Teilneubaus und Verlagerung der Rechtsmedizin in mehreren Abschnitten mit einem Baubeginn Ende 2009.

Chirurgische Klinik: Erstellung einer Machbarkeitsstudie für den Neubau mit einem möglichen Baubeginn 2011.

Neues Geburtshilfliches Zentrum im Krankenhaus Salem unter Leitung der Universitäts-Frauenklinik: Eröffnung Mai 2008.



Spatenstich für die neue Universitäts-Frauen-Hautklinik im Dezember 2008.

Heidelberger Ionenstrahl-Therapie Zentrum (HIT) nimmt Betrieb auf



Im Jahr 2008 konnte das geplante Ziel, die Bestrahlungstherapie von Patienten im Heidelberger Ionenstrahl-Therapie Zentrum (HIT) zu beginnen, nicht mehr erreicht werden. Die Beschleunigeranlagen waren bereits seit 2007 in Betrieb genommen worden; ebenso ist die Medizintechnik komplett installiert. Unerwartete Verzögerungen gab es bei der Fertigstellung der Bestrahlungstechnik sowie der Software für die computergesteuerte Bestrahlungsplanung, für die die Firma Siemens Healthcare verantwortlich ist, so dass der ursprünglich vorgesehene Termin für den Betriebsbeginn nicht eingehalten werden konnte.

Mittlerweile sind die Arbeiten abgeschlossen und die Abstimmung sämtlicher Anlagenteile ist gewährleistet. Im November 2009 wird nun endlich der erste Patient im

HIT bestrahlt. Die Anlage war bereits 2007 u. a. mit dem weltweit einmaligen Strahlführungssystem ausgerüstet. Es ermöglicht eine Bestrahlung des Tumors aus jeder Richtung. Die Haupttragstruktur dieser mehr als 600 Tonnen schweren Schwerionen-Gantry wurde im Januar/Februar 2007 aufgebaut.

Neuartige Strahlführung mit Gantry

Die Heidelberger Ionen-Gantry ist die weltweit erste Anlage dieser Art. Sie ist 25 Meter lang, 13 Meter breit und hat ein Gewicht von ca. 600 Tonnen. Rund 420 Tonnen werden bei der rotierenden Führung des Ionenstrahls bewegt. Die Anlieferung und Montage wurde von der Firma MT Aerospace koordiniert und von Thyssen-Krupp



Patient vor der Behandlung mit einem Ionenstrahl. Mit Hilfe eines Laserstrahls wird er exakt positioniert. Foto: Universitätsklinikum Heidelberg.

durchgeführt. Das HIT-Gebäude verfügt auf 5.000 Quadratmetern über drei Behandlungsplätze: zwei Horizontalplätze, bei der die Austrittsöffnung des Ionenstrahls nicht beweglich ist, und die so genannte Schwerionen-Gantry. Hier kann das Strahlführungssystem um die Körperlängsachse des Patienten rotieren und so den Tumor aus verschiedenen Richtungen in jeweils günstigem Winkel bestrahlen. Der Patient wird mit einem Roboter positioniert, die exakte Lage des Tumors unmittelbar vor der Bestrahlung mit Röntgendetektoren überprüft. Mit diesem aufwendigen Verfahren können selbst komplex gelegene Tumoren über einen variablen Einstrahlwinkel mit der richtigen Strahlendosis erreicht werden. Die erforderliche Technik, insbesondere die Trägerkonstruktion, benötigt viel Platz: Die Gantry nimmt alle drei Etagen des Gebäudes in Anspruch.

Weltweit erste Anlage zur Bestrahlung mit Schwerionen und Protonen

Das Heidelberger Ionenstrahl-Therapie Zentrum (HIT) ist die weltweit erste Anlage, in der mit verschiedenen Ionen-Protonen und schweren Kohlenstoff-Ionen bestrahlt werden kann. Damit steht Patienten mit irresektablen Schädelbasis- und Hirntumoren, Weichteilsarkomen, Prostatakarzinomen oder bestimmten kindlichen Tumoren ein effektives und präzises Therapieverfahren zur Verfügung. Die Leitung hat Professor Dr. Dr. Jürgen Debus, Ärztlicher Direktor der Strahlentherapie, inne.

Bei der Protonen- oder Schwerionen-Therapie werden die Ionen über eine Beschleunigeranlage auf beinahe zwei Drittel der Lichtgeschwindigkeit gebracht und in den Tumor geschossen, dessen Gewebe so zerstört wird. Durch millimetergenaue Steuerung wird der Tumor punktgenau getroffen und das umgebende gesunde Gewebe geschont: Der Ionenstrahl dringt bis zu 30 Zentimeter in das Gewebe ein und weicht dabei höchstens einen halben Millimeter vom Zielpunkt ab. Am Heidelberger Ionenstrahl-Therapie Zentrum sollen jährlich mindestens 1.000 Patienten behandelt werden.



Nationales Centrum für Tumorerkrankungen NCT

Das Nationale Centrum für Tumorerkrankungen NCT ist ein onkologisches Exzellenzzentrum am Standort Heidelberg, das auf einer Allianz zwischen dem Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ), dem Universitätsklinikum Heidelberg und der Deutschen Krebshilfe in der Krebsforschung und der Onkologie aufbaut. Als Vorbild der von der Deutschen Krebshilfe geförderten onkologischen Spitzenzentren hat das NCT die Mission, Exzellenz in translationaler Krebsforschung mit interdisziplinärer Patientenversorgung zu verbinden.

Das NCT ist ein forschungsintensives, international kompetitives Comprehensive Cancer Center mit der Aufgabe, neue Erkenntnisse aus der Forschung schnellstmöglich in innovative Verfahren der Diagnostik, Therapie und Prävention von Krebs umzusetzen und in klinischen Studien anzubieten.

Das Besondere am NCT ist sein umfassender fachübergreifender Ansatz, durch die in Deutschland eine bisher strukturell nicht etablierte Interdisziplinarität die angewandte Krebsforschung optimieren soll.

Patienten können auf kürzestem Wege die Diagnose der Krebskrankheit, die zeitnahe Erarbeitung einer Therapieempfehlung, die Behandlung nach den neuesten und innovativsten Standards bis hin zu einer Nachsorge und psychosozialen Betreuung in Anspruch nehmen und werden soweit wie möglich in Therapiestudien behandelt.

2008: Klinisch, strukturell und baulich erweitert

Im Jahr 2008 hat das Nationale Centrum für Tumorerkrankungen NCT Heidelberg mit der weiteren Etablierung klinischer Behandlungspfade und interdisziplinärer Kooperationen sowie der Errichtung des Neubaus im Neuenheimer Forschungs- und Klinik-Campus wichtige Meilensteine erreicht. Zudem wurden im stationären Bereich einzelner Kliniken organspezifische interdisziplinäre Tumorboards eingerichtet.

Die klinische Versorgung von Tumorpatienten konnte so weiter ausgebaut werden: 2008 wurden ca. 8.000 Krebspatienten am NCT vorstellig, davon ca. 4.000 neue Patienten, 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.



Neubau wird im Frühjahr 2010 bezogen

Das neue Gebäude des NCT ist – nicht zuletzt durch seine Architektur - sichtbares Zeichen für die sehr positive Entwicklung. Neben Kopfklinik und Ionenstrahl-Therapie-Zentrum (HIT) positioniert, sind dort zentrale Tumorambulanz, Patientenberatung und Forschungslabors untergebracht. Das offene, freundliche Haus für Patienten, Besucher und Mitarbeiter bietet keine typische Krankenhausatmosphäre, aber dennoch optimale Versorgungsmöglichkeiten für die Patienten sowie ideale Arbeitsbedingungen für alle Beschäftigten. Im Oktober 2007 fand der offizielle Baubeginn mit Spatenstich statt, das Richtfest wurde im März 2009 gefeiert und der Bezug ist für Frühjahr 2010 geplant.

Die Deutsche Krebshilfe ist Bauherrin des Gebäudes, Nutzer ist das Universitätsklinikum Heidelberg, die Medizinische Fakultät Heidelberg und das DKFZ. Die klinischen Bereiche des NCT umfassen zwei Tageskliniken mit ca. 60 tagesklinischen Behandlungsplätzen und vier



Ambulanzbereiche. In den Ambulanzen werden interdisziplinäre Sprechstunden des NCT sowie onkologische Spezial-Sprechstunden abgehalten.

Organisatorische Struktur des NCT

Die Verzahnung von innovativer translationaler Krebsforschung und interdisziplinärer Patientenversorgung wird durch die 3 Hauptabteilungen des NCT gewährleistet:

- Translationale Onkologie
- Medizinische Onkologie
- Präventive Onkologie

Interdisziplinäre Querschnittsbereiche in Form einer onkologischen Studienzentrale, einer umfassenden Tumor- und Biobank und einem Krebsregister schaffen darüber hinaus die infrastrukturellen Voraussetzungen für erfolgreiche Forschungstranslation.

Umfangreiche Beratungs- und Informationsstellen sowie interne Aus- und Weiterbildungsprogramme sind weitere Schwerpunkte des NCT. Mit der „Heidelberg School of Oncology“ soll das NCT künftig ein weitreichendes Ausbildungsprogramm und intensives Training für Ärzte und Wissenschaftler anbieten, das alle Aspekte interdisziplinärer Patientenversorgung sowie klinischer und translationaler Forschung umfasst.

Krankenpflege am Universitäts- klinikum Heidelberg

Patienten und Mitarbeiter profitieren von innovativer Aufgabenverteilung

Das Ziel der Krankenpflege am Universitätsklinikum Heidelberg ist es, Patienten in ihrer Krankheit mit Fürsorge und hoher Kompetenz zu begleiten. Patienten verdienen hohen Respekt und werden nach ihren individuellen Bedürfnissen betreut. Krankenpflege am Universitätsklinikum Heidelberg ist in erster Linie menschliche Zuwendung und orientiert sich an den Anforderungen der Hochleistungsmedizin und der fachlichen Spezialisierung eines Klinikums der Maximalversorgung.

Das Jahr 2008 war gekennzeichnet durch die Erprobung und Einführung neuer Konzepte der Zusammenarbeit auf den Stationen, im OP und in den Ambulanzen. Das Universitätsklinikum geht hier neue Wege bei der qualitätsorientierten Aufgabenverteilung zwischen Pflege- und Assistenzberufen, aber auch zwischen ärztlichem, und pflegerischem Bereich.

Zentrales Patientenmanagement bereitet Klinikaufenthalt vor

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 organisiert die Case-Managerin die häusliche Versorgung für die Zeit nach der Entlassung.

. Ein akuter Schmerzdienst, bestehend aus einem Arzt und einer qualifizierten Gesundheits- und Krankenpflegerin, 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 Brustkrebs Erkrankungen sind kompetente Pflegeexpertinnen Ansprechpartner.



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

Am Universitätsklinikum Heidelberg greifen diese modernen Konzepte der innerbetrieblichen Zusammenarbeit, bei denen Aufgaben neu verteilt worden und neue Berufsfelder entstanden sind, zum Wohle aller in einander. 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 kluge Auswahl der 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.

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.

So starteten im September 2008 18 gelernte Hotelfachkräfte, die am Universitätsklinikum Pflege und Ärzte bereits bei organisatorischen Aufgaben entlasten, ihre Weiterbildung zum Service-Assistenten in einer neuen, am Universitätsklinikum Heidelberg konzipierten Qualifizierungsmaßnahme. Neben Service-Schulungen gehören z.B. Kommunikationstrainings, Patientenbegleitung, pflegerische Assistenzaufgaben und das Erlernen von Notfallmaßnahmen dazu.

Heidelberger Expertise deutschlandweit gefragt

Das erfolgreiche Heidelberger Konzept, macht Furore. Deutschlandweit sind Kliniken sowohl an den Heidelberger Absolventen als auch an den neuen Berufs- und Ausbildungsmöglichkeiten interessiert. Klinikumsmitarbeiter aus der Pflege und der Akademie für Gesundheitsberufe informieren die Kollegen sowohl in zahlreichen externen Schulungen als auch bei Weiterbildungsangeboten an der Akademie in Heidelberg.

Aus ganz Deutschland bewerben sich junge Menschen um einen Ausbildungsplatz in Heidelberg. Wer seine Ausbildung hier erfolgreich abgeschlossen hat, wird entweder direkt vom Universitätsklinikum übernommen oder hat hervorragende Chancen, in einer anderen Klinik eine Stelle zu bekommen.

Neue Spitzenkräfte am Klinikum

Professor Dr. Hans Ulrich Kauczor, Abteilung Diagnostische Radiologie



Professor Dr. Hans Ulrich Kauczor ist seit 1. März 2008 Ärztlicher Direktor der Abteilung Diagnostische und Interventionelle Radiologie an der Radiologischen Universitätsklinik Heidelberg. Er trat die Nachfolge von Professor Dr. Günter Kauffmann an, der 20 Jahre lang die Diagnostische Radiologie in Heidelberg maßgeblich geprägt hatte.

Dem Klinikum ist Professor Kauczor bereits durch die Zusammenarbeit als Leiter der Abteilung Radiologie am Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) Heidelberg seit 2003 verbunden. Seine wissenschaftliche Arbeit gilt vor allem der möglichst genauen und frühzeitigen Darstellung von bösartigen Tumoren mit innovativen Verfahren der Magnetresonanztomographie (MRT) und Computertomographie (CT). Gemeinsam mit dem DKFZ sollen Innovationen rascher in die Patientenversorgung umgesetzt werden. Mit Professor Kauczor konnte das Universitätsklinikum Heidelberg einen international ausgewiesenen Experten gewinnen, der insbesondere den weiteren Aufbau des Nationalen Centrums für Tumorerkrankungen NCT Heidelberg exzellent unterstützen wird.

Eine wichtige Aufgabe ist es, wissenschaftlich fundierte Verlaufskontrollen bei Tumorpatienten zu etablieren und den behandelnden Ärzten standardisierte Kurzbefunde zur Verfügung zu stellen. Auch gilt es, die großen Bildmengen, die von immer leistungsfähigeren Geräten geliefert werden, in das rechnergestützte Bildarchivierungssystem PACS (Picture Archiving and Communication System) unterzubringen. Im neu zu gründenden Zentrum für Radiologie am Klinikum sollen sämtliche radiologischen Stützpunkte und Geräte zusammengefasst und optimal in Krankenversorgung und Forschung genutzt werden.

Seine Ausbildung als Facharzt für Radiologie absolvierte Professor Kauczor – nach dem Medizinstudium in Bonn und Heidelberg – am Universitätsklinikum Mainz. Die Habilitation befasste sich mit Untersuchungen zur Lungenfunktion mittels MRT und CT; die Arbeiten wurden mehrfach preisgekrönt. Im Jahr 2003 übernahm er die Abteilungsleitung am DKFZ, verbunden mit einer Professur an der Universität Heidelberg.

Professor Dr. Christopher J. Lux, Poliklinik für Kieferorthopädie



Als neuer Ärztlicher Direktor der Poliklinik für Kieferorthopädie der Mund-, Zahn-, Kieferklinik hat Professor Dr. Christopher J. Lux zum 1. November 2008 die Nachfolge von Frau Professor Dr. Gerda Komposch angetreten, die die Klinik fast 30 Jahre geleitet hatte.

Die Universität Heidelberg und das Klinikum, insbesondere die Kopfklinik, sind dem 39jährigen Saarländer gut bekannt. Hier hat er seine Ausbildung in Zahnmedizin und Kieferorthopädie absolviert, sowie den größten Teil seiner akademischen Laufbahn, die ihn im Rahmen von Forschungsaufenthalten auch an die Universitäten Glasgow, Belfast und Michigan, Ann Arbor, führte. 2005 nahm er als leitender Oberarzt in Heidelberg den Ruf auf die Universitätsprofessur nach Jena an.

Die Kieferorthopädische Behandlung Erwachsener durch den Einsatz von modernen Techniken und Materialien ist ein Schwerpunkt seiner Arbeit, auch in Kooperation mit den Kollegen in der Kopfklinik. So kann bei schweren Kieferfehlagen im Erwachsenenalter oft noch eine Behandlung, meist gemeinsam mit der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, durchgeführt werden. Ebenfalls erfordern Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten in verschiedenen Entwicklungsphasen eine interdisziplinäre Behandlung, u.a. mit der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Phoniatrie, Logopädie und den niedergelassenen Zahnärzten.

Bei Kindern und Jugendlichen kann die Kieferorthopädie helfen, die Weichen für eine günstige Gebissentwicklung zu stellen und späteren Problemen vorzubeugen. Werden hierbei festsitzende Zahnspangen eingesetzt, fließen zusätzlich die Erfahrungen aus eigenen Forschungsschwerpunkten zum Schutz des Zahnschmelzes ein. Darüber hinaus werden auch die kieferorthopädische Frühbehandlung und die frühzeitige Therapie eines abweichenden Kiefer- und Gesichtsschädelwachstums einen hohen Stellenwert haben.

Von zentraler Bedeutung ist für Professor Lux sowohl bei der Behandlung von Erwachsenen als auch von Kindern und Jugendlichen die Kooperation mit den niedergelassenen Kollegen.





_Die Fakultät

Aus Forschung und Lehre

Exzellenzinitiative

Nachdem die Universität Heidelberg bereits in der ersten Runde der Exzellenzinitiative 2006 mit Exzellenzclustern und Graduiertenkollegs überzeugen konnte, setzte sie sich in der zweiten Runde 2007 sogar als eine von neun „Elite-Universitäten“ im harten Wettbewerb durch. Die Biomedizin stellt dabei einen wesentlichen Anteil der Exzellenzinitiative in allen drei Bereichen der Förderung.

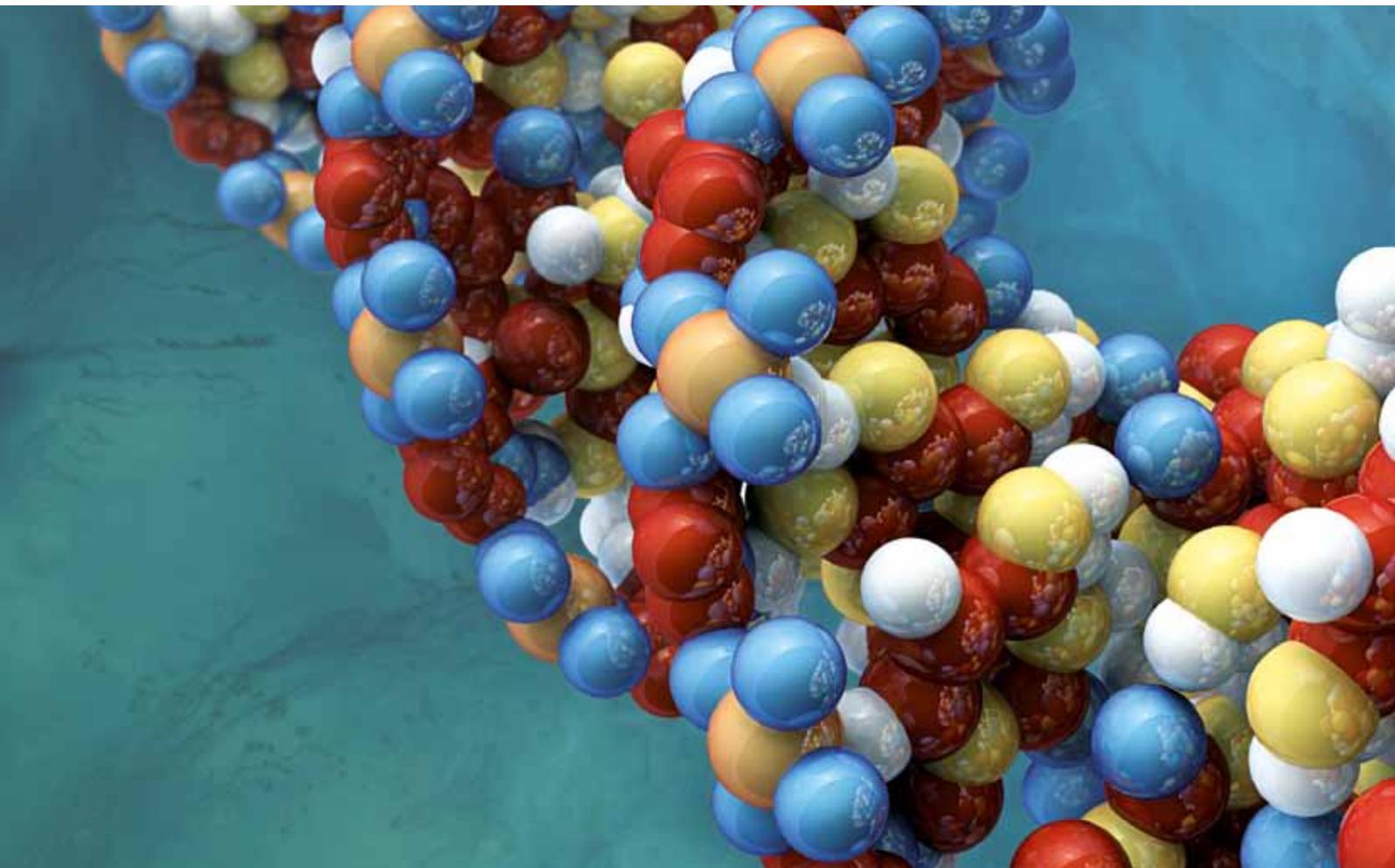
2008 gelang es der Medizinischen Fakultät Heidelberg, die Fördergelder der Exzellenzinitiative erfolgreich in neuen Projekten einzusetzen und so die biomedizinische Spitzenforschung in Heidelberg auszubauen und den Universitätscampus im Neuenheimer Feld zu stärken.

Fördergelder

Die Förderung durch die Exzellenzinitiative ist auf fünf Jahre angelegt. Exzellenzcluster werden pro Jahr mit 6,5 Millionen Euro gefördert, Graduiertenschulen mit 1 Million Euro pro Jahr. In der dritten Säule der Förderung („Elite-Wettbewerb“) stehen den Universitäten jeweils 13,5 Millionen Euro zur Verfügung, um ihr Forschungsprofil zu schärfen.

Graduiertenschule „Molekulare and Zelluläre Biologie“

Seit November 2007 wird die Graduiertenschule „Hartmut Hoffmann-Berling International Graduate School of Molecular and Cellular Biology“ (HBIGS) gefördert, die gemeinsam von Professor Dr. Michael Lanzer, Direktor am Hygiene-Institut des Universitätsklinikums Heidel-



berg, und Professor Dr. Elmar Schiebel, Zentrum für Molekulare Biologie Heidelberg (ZMBH), geleitet wird. Die Molekular- und Zellbiologie bildet die Grundlage für die Lebenswissenschaften und wird heute überall angewendet. Insofern stellt die thematische Ausrichtung der Graduiertenschule ein alle diese Disziplinen übergreifendes Konzept dar. Außerdem wurden vier Forschungsschwerpunkte definiert: die molekularen Mechanismen in der Zelle, die Infektionsforschung, die Biotechnologie und schließlich die Zelldifferenzierung mit den Prozessen, die zur Krebsentstehung führen.

Ziel der Graduiertenschule ist es, neue Strukturen in der Doktorandenausbildung zu schaffen und somit eine führende Rolle bei der Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses einzunehmen. Dabei kooperieren die Fakultäten für Medizin und Biologie mit Wissenschaftlern aus der Chemie und Mathematik sowie außeruniversitären Einrichtungen wie dem Europäischen Laboratori-

um für Molekularbiologie, dem Max-Planck-Institut für Medizinische Forschung und dem Deutschen Krebsforschungszentrum.

Insgesamt werden an der Graduiertenschule etwa 360 Doktoranden lernen, darunter 20 Medizinstudenten, die einen doppelten Doktorgrad – der Medizin und der Naturwissenschaften – erwerben können. 2008 wurden 180 Doktoranden betreut.

Hartmut Hoffmann-Berling, Entdecker des Enzyms Helikase, ist einer der Gründerväter der Molekularbiologie in Heidelberg.

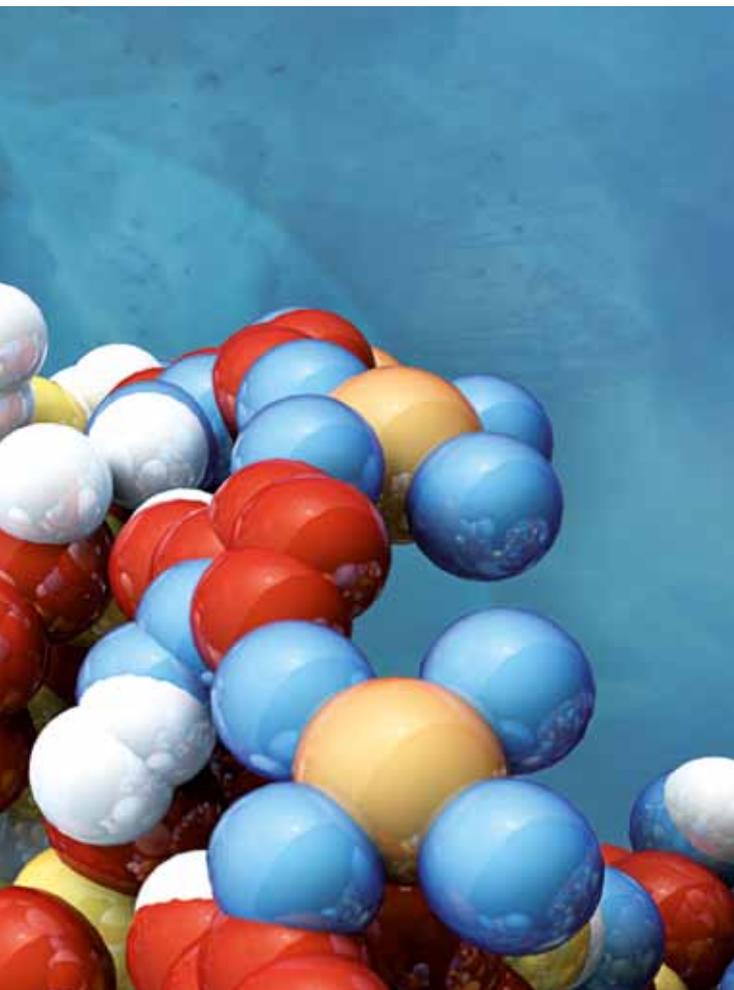
Exzellenzcluster „Zelluläre Netzwerke“

Bereits in der ersten Bewerbungsrunde 2006 war das Exzellenzcluster „Zelluläre Netzwerke“ bewilligt worden, dessen Federführung von Professor Dr. Hans-Georg Kräusslich, Geschäftsführender Direktor des Hygiene-Instituts am Universitätsklinikum Heidelberg, wahrgenommen wird.

Wie können Funktion, Struktur und Entwicklung biologischer Netzwerke erklärt werden, die Grundlage jeden Lebens sind? Dieser zentralen Frage der biomedizinischen Forschung widmet sich ein interdisziplinäres Team international renommierter Wissenschaftler. Es integriert über 70 Arbeitsgruppen aus den Biowissenschaften, der Medizin, Mathematik, Chemie und Physik der Universität und der außeruniversitären Institute Deutsches Krebsforschungszentrum, Europäisches Laboratorium für Molekularbiologie, Max-Planck-Institut für Medizinische Forschung und Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim.

Die Mittel aus der Exzellenzinitiative werden unter anderem zur Förderung interdisziplinärer Projekte und zur Einrichtung internationaler Doktoranden- und Postdoktorandenprogramme verwendet. Zusätzlich unterstützt durch Industriepartner wird eine zentrale Technologieplattform aufgebaut, die modernste Methoden der Hochleistungsmikroskopie, der Bild- und Datenverarbeitung sowie der Funktionsanalyse einzelner Komponenten von biologischen Netzwerken und deren Modifikation umfassen wird.

Basis des Exzellenzclusters ist das BIOQUANT-Gebäude („Quantitative Analyse molekularer und zellulärer Biosysteme“), das im April 2007 auf dem Campus im Neuenheimer Feld eröffnet wurde und Forschung auf höchstem technischem Niveau erlaubt.



Zukunftskonzept „Heidelberg: Realising the potential of a Comprehensive University“:

„Heidelberg Molecular Life Sciences (HMLS)“ und Marsilius-Kolleg

Auch beim erfolgreichen Zukunftskonzept „Heidelberg: Realising the potential of a Comprehensive University“, der dritten Säule der Exzellenzinitiative, sind Medizinische Fakultät und Universitätsklinikum Heidelberg mehrfach eingebunden:

So werden die Heidelberger Molekularen Lebenswissenschaften zu einem institutionsunabhängigen, programmatischen Verbund zusammengeführt: **HMLS (Heidelberg Molecular Life Sciences)**. Hierzu hat sich ein „Research Council“ als institutsübergreifende Plattform konstituiert, um die Aktivitäten des strategischen Netzwerkes zu bündeln und zu koordinieren. Der „Research Council“ setzt sich aus Repräsentanten von Ruprecht-Karls-Universität, Universitätsklinikum, European Molecular Biology Laboratory (EMBL), Max-Planck-Institut für medizinische Forschung und dem Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) zusammen und berät die HMLS-Institutionen bei Fragen der zukünftigen Planung der wissenschaftlichen Ausrichtungen.

2008 wurde zum ersten Mal der HMLS-Förderpreis für herausragende Wissenschaftler am Standort verliehen. Der mit 200.000 Euro dotierte Preis ging gemeinsam an Professor Dr. Hans-Georg Kräusslich, Hygieneinstitut, Medizinische Fakultät der Universität Heidelberg und Professor Dr. Bernd Bukau, ZMBH, Fakultät für Biowissenschaften der Universität Heidelberg.

Das **Marsilius-Kolleg** als interdisziplinäre Plattform für die Zusammenarbeit aller Fakultäten der Universität Heidelberg ist ein Kernbereich des Heidelberger Zukunftskonzepts. Geistes- und Naturwissenschaften bearbeiten gemeinsam Themen wie „Alternforschung“, „Menschenwürde und Menschenbild“ sowie „Gedächtnis“.

Die **Marsilius-Vorlesungen** richten sich sowohl an die wissenschaftliche als auch an die allgemeine Öffentlichkeit. Herausragende Wissenschaftler sprechen zu einem Thema, das den Brückenschlag zwischen den Wissenschaftskulturen verlangt. In Anerkennung ihrer Verdienste für das Gespräch zwischen den Wissenschaftskulturen verleiht das Marsilius-Kolleg den Referierenden die Marsilius-Medaille.

Die Festrede zur Auftaktveranstaltung des Marsilius-Kollegs am 18. Juli 2008 hielt die Bundesministerin für Bildung und Forschung, Dr. Annette Schavan. Es folgte die erste Marsilius-Vorlesung durch Professor Dr. Dr. h.c. Günter Blobel, Nobelpreisträger für Medizin 1999, zum Thema „Die Zelle als Kunstwerk“.

Die **Winter- bzw. Sommerschulen** des Marsilius-Kollegs bieten jungen Wissenschaftlern, insbesondere Doktorandinnen und Doktoranden aus dem In- und Ausland die Möglichkeit, sich über einen Zeitraum von etwa zwölf Tagen intensiv mit einem Thema zu beschäftigen, bei dem die Verbindung zwischen den Wissenschaftskulturen besonders lohnend zu sein scheint. Die Teilnehmer haben Gelegenheit, forschungsbasierte Verbindungen zu anderen Wissenschaftskulturen und anderen Standorten zu knüpfen.

Förderprogramme

DFG- und BMBF-Programme

Die Wissenschaftler der Medizinischen Fakultät Heidelberg haben sich auch im Jahr 2008 mit großem Engagement und Erfolg an den Ausschreibungen der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG-Programme) und des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF-Programme) beteiligt. Die unterschiedlichen Forschungsfelder spiegeln dabei das breite wissenschaftliche Spektrum an der Medizinischen Fakultät in hervorragender Weise wider – von Psychosozialer Medizin über Chronische Krankheiten bis hin zu Themen der Biotechnologie und Molekularen Medizin.

Folgende Programme der Medizinischen Fakultät Heidelberg sind für 2008 zu nennen:

Träger von vier Sonderforschungsbereichen:

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

An weiteren Sonderforschungsbereichen bzw. Transregio-SFBs (SFB-TR) sind Mitglieder der Fakultät als Partner beteiligt:

- SFB 619 „Ritualdynamik: Soziokulturelle Prozesse in historischer und kulturvergleichender Perspektive“
- SFB 636 „Lernen, Gedächtnis und Plastizität des Gehirns“
- SFB-TR13 „Membran-Mikrodomänen und ihre Rolle bei Erkrankungen des Menschen“
- SFB-TR23 „Vaskuläre Differenzierung und Remodellierung“

Die DFG fördert drei Forschergruppen in Sprecherschaft:

- FOR 577 “Synaptic Inhibition: Molecular Determinants of Inhibitory Neurons within Defined Networks”
- FOR 643 “Information Processing in the Olfactory System”
- FOR 1036 “Mechanisms, functions and evolution of Wnt-signaling pathways”

Wissenschaftler der Medizinischen Fakultät Heidelberg sind beteiligt an:

- FOR 855 „Cytoplasmic regulation of gene expression“

Beteiligung an zwei Klinischen Forschergruppen:

- KFO 214 „Schwerionentherapie in der Radioonkologie“ (Sprecher)
- KFO 107 „Neuronale Plastizität und Lernprozesse bei der Schmerzchronifizierung: Grundlagen, Prävention und Therapie“

Träger von drei Graduiertenkollegs:

- GRK 791 „Neuronale 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“

Beteiligungen an zwei weiteren Graduiertenkollegs:

- GRK 880 „Vaskuläre Medizin“
- GRK 1188 „Quantitative Analyse dynamische Prozesse in Membrantransport und Membrantranslokation“

Förderprogramme der Europäischen Union

Auf europäischer Ebene beteiligt sich die Medizinische Fakultät seit Jahren mit zunehmendem Erfolg an den Ausschreibungen des EU-Forschungsrahmenprogramms.

Obwohl dieses Programm besonders hohe wissenschaftliche und administrative Ansprüche stellt, war von Seiten der Wissenschaftler der Medizinischen Fakultät sowohl bei den themengebundenen als auch bei den themenoffenen Ausschreibungen die Bereitschaft groß, sich in europäischen Projekten mit zahlreichen Kooperationspartnern zu engagieren. Insgesamt konnten im 6. EU-Forschungsrahmenprogramm 42 erfolgreiche Projekte vertraglich gesichert werden, 11 davon in Konsortialführung.

Auch im 7. Rahmenprogramm, das im Jahr 2007 begann, zeichnet sich deutlich ab, dass sich die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler der Medizinischen Fakultät erneut stark engagieren. So konnten im Jahr 2008 bereits 10 Projekte vertraglich gesichert werden, bei weiteren rund fünfzehn Projekten sind die Vertragsverhandlungen bereits weit vorangeschritten.

In den beiden EU-Bildungsprogrammen TEMPUS und SOKRATES werden an der Medizinischen Fakultät derzeit sechs Projekte betreut. Vorrangige Ziele dieser Bildungsmaßnahmen der Europäischen Union sind Kooperationen im Bereich Medizindidaktik, eine Anpassung der medizinischen Ausbildung und des damit verknüpften Curriculums an den westeuropäischen Standard sowie der Informations- und Kommunikationstechnologien im Bildungswesen. Die Fakultät steht dabei vor allem mit den Ländern des westlichen Balkans Bosnien-Herzegovina, Mazedonien, Kosovo und Montenegro aber auch mit Jordanien in regem Austausch.



Solution

Ausgezeichnete Wissenschaft

Im Jahr 2008 erhielten Wissenschaftler der Medizinischen Fakultät Heidelberg insgesamt 71 Preise und Auszeichnungen, von Posterpreisen für die beste Präsentation bis hin zu hochdotierten, renommierten Forschungspreisen und -stipendien. Ausgezeichnet wurden zudem 3 emeritierte Mitglieder der Fakultät für ihr Lebenswerk.

Eine Auswahl der Preise wird hier vorgestellt:



Herzlichen Glückwunsch zum Nobelpreis!
Professor Dr. Harald zur Hausen. Bild: DKFZ

Professor Dr. Harald zur Hausen ist im Jahr 2008 mit dem Nobelpreis für Medizin ausgezeichnet worden. Der ehemalige Chef des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ) ist seit seinem Amtsantritt im DKFZ im Jahr 1983 Mitglied der Medizinischen Fakultät Heidelberg und war langjähriger Kooperationspartner des Universitätsklinikum Heidelberg. Als die Nachricht am 6. Oktober 2008 publik wurde, freuten sich alle Nachbarn im Neuenheimer Feld mit dem ausgezeichneten Krebsforscher. Professor zur Hausen erkannte, dass Gebärmutterhalskrebs durch Papillomviren ausgelöst wird und bereitete den Weg für einen Impfstoff.

„Paper of the Year 2008“: Die Herausgeber der führenden internationalen medizinischen Fachzeitschrift „The Lancet“ haben eine europäische Studie unter Federführung von Professor Dr. Werner Hacke, Ärztlicher Direktor der Neurologischen Universitätsklinik, zur wichtigsten medizinischen Veröffentlichung des Jahres 2008 gewählt. Die ECASS3 (European Cooperative Acute Stroke Study) war am 25. September 2008 im „New England Journal of Medicine“ publiziert worden. Professor Hacke und seine Kollegen – vielen von ihnen aus Deutschland – konnten zeigen, dass die Therapie des akuten Schlaganfalls durch den Verschluss einer Gehirnarterie mit dem biotechnologisch hergestellten Enzym Alteplase auch noch 3 bis 4,5 Stunden nach Auftreten der ersten Symptome wirksam und sicher ist. Bislang war dies nur für ein Zeitfenster von 3 Stunden gesichert, weshalb viele Patienten von der Therapie ausgeschlossen werden mussten, die zu spät in eine spezialisierte Klinik eingeliefert wurden. Von diesem Studienergebnis könnten alleine in Deutschland mehrere tausend Patienten jährlich profitieren.

Die Leber vor Sauerstoffstress schützen: Dr. Martin Schneider, Universitätsklinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie, leitet eine neu gegründete Emmy-Noether-Nachwuchsgruppe an der Chirurischen Universitätsklinik, die mit 1,2 Millionen Euro gefördert wird. Die Gruppe untersucht Leberschäden, die durch eine gestörte Sauerstoffversorgung von Zellen und Geweben entstehen, z.B. nach einer Transplantation, Leberoperationen oder in der alkoholischen Fettleber.

Gesucht: Individuelle Therapie bei kindlichem Hirntumor: Wie sieht die optimale Therapie bösartiger Hirntumoren bei Kindern aus? Welche Merkmale der Tumorzellen sind relevant für den Ausgang der Erkrankung? Für seine herausragende Forschung zu diesen Fragen ist Dr. Stefan Pfister, Kinderonkologe am Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin und ehemaliger Postdoc-Kollegoat der Medizinischen Fakultät, mit dem Dr. Hella Bühler-Preis ausgezeichnet worden. Der Preis wurde in diesem Jahr zum dritten Mal vergeben und ist erstmalig mit 100.000 Euro dotiert. Seit 2007 wird Dr. Stefan Pfister im Rahmen des „Eliteprogramms für Postdoktoranden“ von der Landesstiftung Baden-Württemberg unterstützt. Der Preis ist nach seiner Stifterin, der Heidelberger Zahnärztin Dr. Hella Bühler (1910 - 2002) benannt. Sie vermachte der Universität Heidelberg ihr Vermögen mit der Auflage, jährlich einen Preis für besondere wissenschaftliche Leistungen in der Krebsforschung zu vergeben.

Fehler im Immunsystem erforschen: Professor Dr. Hanns-Martin Lorenz, Leiter der Sektion Rheumatologie an der Medizinischen Universitätsklinik, und sein Mitarbeiter Ram Kumar Chowdary Venigalla, der im Postdoc-Programm der Medizinischen Fakultät gefördert wird, sind

mit dem Wyeth Forschungspreis Rheumatologie 2008 ausgezeichnet worden. Der Preis ist mit 50.000 Euro dotiert. Der Arzneimittelhersteller Wyeth aus Münster unterstützt vielversprechende Forschungsprojekte, die sich mit molekularen Ursachen und klinischen Fragestellungen bei chronisch-entzündlichen Erkrankungen befassen. Die Heidelberger wollen mit ihrem Forschungsvorhaben aufklären, an welchen Stellen das fein abgestimmte Abwehrsystem bei chronisch-entzündlichen Erkrankungen aus den Fugen geraten ist. Ihr Ziel ist es, auf der Basis der gewonnenen Erkenntnisse neue Ansätze für die Therapie dieser Erkrankungen zu entwickeln.

Wilhelm-Conrad-Röntgen-Preis 2008: Professor Dr. Martin Bendszus, Ärztlichen Direktor der Abteilung Neuro-radiologie an der Neurologischen Universitätsklinik, ist Träger des Wilhelm-Conrad-Röntgen-Preises 2008. Die mit 10.000 Euro dotierte Auszeichnung prämiiert seine Arbeit über die „In-vivo-Diagnostik des peripheren Nervensystems mit Magnet-Resonanz-Tomographie (MRT)“. Erkrankungen des peripheren Nervensystems gehören zu den häufigsten neurologischen Erkrankungen. Die von Bendszus und seiner Abteilung entwickelten Bildgebungsverfahren erlauben einen präzisen Einblick in das periphere Nervensystem und seine funktionellen Zusammenhänge, die Therapie lässt sich zielgenau nach diesen Befunden ausrichten.

Gleichzeitig beatmen und operieren: Fremdkörper oder Tumor in den Atemwegen - Bei schwierigen Eingriffen steht der Chirurg vor dem Problem, dass die kritische Stelle untersucht, möglicherweise entfernt und der Patient gleichzeitig beatmet werden muss. Mit den herkömmlichen Sichtgeräten (Endoskopen) ist dies manchmal schwer möglich; dann muss der Brustkorb eröffnet werden. Abhilfe könnte hier eine Erfindung von Dr. Christoph Schramm schaffen, der als Facharzt in der Klinik für Anästhesiologie tätig ist: Mit dem von ihm konzipierten „Fibuskop“, einem flexiblen Endoskop, wird der Patient beatmet und der Chirurg kann unter Sichtkontrolle auch schwierige Eingriffe vornehmen. Die Erfindung ist mit dem „IT & Life Science“-Preis der baden-württembergischen Wirtschaftsinitiative bwcon ausgezeichnet worden.

Eiweiß schützt das Herz vor Überlastung: Ein körpereigenes Eiweiß schützt das Herz vor Schäden durch Bluthochdruck: Dr. Derk Frank, Abteilung Kardiologie, Angiologie und Pneumologie der Medizinischen Universitätsklinik und ehemaliger Kollegat im AiP+F der Medizinischen Fakultät, hat entdeckt, dass das Eiweiß Calsarcin 1 krankhafte Veränderungen des Herzens durch Überlastung verhindert und ist dafür mit dem Gott-hard-Schettler-Preis für Herz- und Kreislaufforschung 2008 ausgezeichnet worden. Seine Arbeit wurde in der Fachzeitschrift „Circulation“ veröffentlicht. Der For-

schungspreis ist mit 10.000 Euro dotiert und nach dem bekannten Heidelberger Kardiologen Gotthard Schettler, Direktor der Medizinischen Universitätsklinik von 1963 bis 1986, benannt.

„Die Opfer aus ihrer Anonymität herausreißen“: Eine Forschungsarbeit, an der Wissenschaftler des Instituts für Geschichte der Medizin Heidelberg und der Psychiatrischen Universitätsklinik beteiligt waren, ist mit einem der Forschungspreise zur Rolle der Ärzteschaft in der Zeit des Nationalsozialismus ausgezeichnet worden. Die mit insgesamt 10.000 Euro dotierten Preise wurden vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG), der Bundesärztekammer (BÄK) und der Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) zum zweiten Mal ausgeschrieben. Die Preisträger wurden im Rahmen einer Gedenkveranstaltung am 5. November 2008 für die vertriebenen und ermordeten jüdischen Ärzte Berlins in der Neuen Synagoge in Berlin geehrt. Die Gemeinschaftsarbeit von Gerrit Hohendorf, Petra Fuchs, Maike Rotzoll, Ulrich Müller, Paul Richter und weiteren Autoren widmet sich Lebensgeschichten von Opfern des Krankenmordes im Nationalsozialismus, die in der sogenannten „Aktion T4“ in Gaskammern umgebracht wurden. „Diese Pionierarbeit“, heißt es in der Begründung der Jury, „reißt die Opfer aus ihrer Anonymität heraus und gibt ihnen durch die Erinnerung an ihr individuelles Schicksal ihre Würde zurück.“ Die preisgekrönte Arbeit wurde 2008 in dem Buch „Das Vergessen der Vernichtung ist ein Teil der Vernichtung selbst“ veröffentlicht.



Sauerstoff für den Patienten, Bilder für den Chirurgen - das Fibuskop liefert auch unter schwierigen Bedingungen beides. Bild: MK-MediaDesign (www.mkmd.de)

Heidelberger Spitzenpublikationen

Die Medizinische Fakultät Heidelberg fördert Spitzenpublikationen im Rahmen eines speziellen Programms. In die Wertung kommen nur Originalarbeiten mit Forschungsergebnissen, die primär an einer Einrichtung der Medizinischen Fakultät Heidelberg erarbeitet worden sind. Grundlage der Bewertung sind die Impactfaktorpunkte des Journals.

Folgende Veröffentlichungen aus dem Jahr 2008 sind die Heidelberger Spitzenpublikationen:

Titel	Zeitschrift	Autoren	Abteilungsname
G12-G13-LARG-mediated signaling in vascular smooth muscle is required for salt-induced hypertension	NAT MED	Wirth A, Benyo Z, Lukasova M, Leutgeb B, Wettschureck N, Gorbey S, Örsy P, Horvath B, Maser-Gluth C, Greiner E, Lemmer B, Schütz G, Gutkind JS, Offermanns S	Pharmakologie
Thrombolysis with alteplase 3 to 4.5 hours after acute ischemic stroke	NEW ENGL J MED	Hacke W, Kaste M, Bluhmki E, Brozman M, Davalos A, Guidetti D, Larrue V, Lees KR, Medeghri Z, Machnig T, Schneider D, von Kummer R, Wahlgren N, and Toni D	Neurologie
Efficacy and safety of recombinant activated factor VII for acute intracerebral hemorrhage	NEW ENGL J MED	Mayer SA, Brun NC, Begtrup K, Broderick J, Davis S, Diringer MN, Skolnick BE and Steiner T	Neurologie
Oxidation of cofilin mediates T cell hyporesponsiveness under oxidative stress conditions	IMMUNITY	Klemke M, Wabnitz GH, Funke F, Funk B, Kirchgessner H, Samstag Y	Immunologie
Yeast Ataxin-7 links histone deubiquitination with gene gating and mRNA export	NAT CELL BIOL	Köhler A, Schneider M, Cabal GG, Nehrass U, Hurt E	BZH (Biochemie-Zentrum)
Hfe acts in hepatocytes to prevent hemochromatosis	CELL METAB	Vujic-Spasic M, Kiss J, Herrmann T, Galy B, Martinache S, Stolte J, Gröne HJ, Stremmel W, Hentze MW, Muckenthaler MU	Kinderheilkunde III
Xenopus Paraxial Protocadherin regulates morphogenesis by antagonizing Sprouty	GENE DEV	Wang Y, Janicki P, Köster I, Berger CD, Wenzl C, Grosshans J, Steinbeisser H	Humangenetik

H-Y as a minor histocompatibility antigen in kidney transplantation: a retrospective cohort study	LANCET	Gratwohl A, Döhler B, Stern M, Opelz G	Transplantationsimmunologie
High-Mobility Group Box-1 in Ischemia-Reperfusion Injury of the Heart	CIRCULATION	Andrassy M, volz C, I gwe J, Funke B, Eichberger S, Kaya Z, Buss S, Autschbach F, Pleger S, Lukic I, Bea F, Hard S, Humpert P, Bianchi M, Heimo H, Nawroth P, Remppis A, Katus H, Bierhaus A	Innere Med III und Innere Med I
Deficient Zebrafish Ether-a-Go-Go-Related Gene Channel Gating Causes Short-QT Syndrome in Zebrafish Reggae Mutants	CIRCULATION	Hassel D, Scholz E, Trano N, Friedrich O, Just S, Meder B, Weiss D, Zitron E, Marquart S, Vogel B, Karle C, Seemann G, Fishman M, Katus H, Rottbauer W	Innere Med III
Identification of Cardiac Troponin I Sequence Motifs Leading to Heart Failure by Induction of Myocardial Inflammation and Fibrosis	CIRCULATION	Kaya Z, Göser S, Buss S, Leuschner F, Öttl R, Völkers M, Li J, Zittrich S, Pfitzer G, Rose N, Katus H	Innere Med III

Promotionen in der Medizinischen Fakultät Heidelberg WS 2007/08 und SS 2008

In der Medizinischen Fakultät Heidelberg schließen 95% der Studierenden die Promotion ab. Etwa 2/3 aller Promotionen resultieren in einer wissenschaftlichen Publikation. Die erfreulich hohe Zahl von Promovenden in der Medizin und Zahnmedizin und die überzeugende Qualität ihrer Doktorarbeiten belegen den Erfolg einer konsequent wissenschaftsorientierten Mediziner Ausbildung.

Prom. WS 2007/08	Gesamt	Männlich	Weiblich
Humanmedizin	158	84	74
Zahnmedizin	21	9	12
Dr. sc. hum.	25	11	14
Summe	204	104	100

Prom. SS 2008	Gesamt	Männlich	Weiblich
Humanmedizin	138	66	72
Zahnmedizin	23	11	12
Dr. sc. hum.	19	7	12
Summe	180	84	96

Habilitationen 2008	Gesamt	Männlich	Weiblich
Humanmedizin	31	27	4
Zahnmedizin	2	2	–
Summe	33	29	4







Wirtschaftliche Situation

Wirtschaftliche Situation

Jahresergebnis

Das Jahresergebnis 2008 weist einen Jahresüberschuss von rd. 5,7 Mio. € aus. Damit konnte das bei der Feststellung des Wirtschaftsplanes 2008 erklärte Ziel, ein zumindest ausgeglichenes Jahresergebnis zu erzielen, nicht nur erreicht, sondern erheblich übertroffen werden. Diese positive Entwicklung ist in erster Linie auf eine weitere Leistungssteigerung auf hohem Niveau sowie auf Kostendisziplin im Sachmittelbereich, insbesondere beim medizinischen Bedarf, zurückzuführen. Insgesamt weist das Universitätsklinikum in 2008 eine stabile Vermögenslage aus. Liquiditätsengpässe waren nicht zu verzeichnen.

Tarifsituation

2008 gab es wegen fortdauernder Entgelttarifverträge keinen Regelungsbedarf.

Die Tarifsituation am Klinikum:

- TV-Ärzte ab 1. November 2006 für alle approbierten Ärzte, die überwiegend in der Krankenversorgung tätig sind
- TV-Land ab 1. November 2006 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
- TV-UK für alle übrigen Mitarbeiter des Klinikums als Haustarifvertrag ab Oktober 2005. Hier sind die Mantelbestimmungen ab 1. Januar 2007 in Kraft gesetzt.

Entwicklung der Branche

Der Krankenhausbereich unterliegt dem Wandel, der sich auch 2008 mit zunehmender Dynamik fortgesetzt hat. Als wesentliche Ursachen dieses Entwicklungsprozesses sind zu nennen:

- die demografische Entwicklung mit erhöhter Nachfrage nach Krankenhausleistungen bei ständiger Verweildauerverkürzung,
- der Wille des Gesetzgebers, die GKV-Gesamtausgaben und damit den Beitragssatz (insbesondere wegen der Lohnnebenkosten) zu begrenzen,
- die Entwicklung auf dem Medizinproduktmarkt infolge des technischen Fortschritts (Wachstumsmarkt der Zukunft),
- die Veränderung in der Krankenhausfinanzierung durch die Wirkungen der DRG-Abrechnung und Konvergenz bei unbefriedigender Regelung der Investitionsfinanzierung,

- die begrenzte Bereitschaft der öffentlichen Körperschaften zu Investitionen und Defizitausgleichen.

Die Einstellung von qualifiziertem Personal für den Pflege- und ärztlichen Dienst gestaltet sich wegen begrenztem oder rückläufigem Angebot zunehmend schwieriger. Dies betrifft - unterschiedlich je nach Region oder Fachgruppe - auch Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung. Das Pflegeförderprogramm des Krankenhausfinanzierungsreformgesetzes (KHRG) wird die Nachfrage nach qualifizierten Pflegekräften weiter verstärken.

Daraus resultieren folgende Trends:

- Maßnahmen zur Qualitätssteigerung bei zunehmender öffentlicher Transparenz über die Qualität,
- zunehmende Integration der stationären, poststationären und ambulanten Sektoren des Gesundheitsmarktes auch infolge der sich verändernden gesetzlichen Rahmenbedingungen,
- weiterer Wechsel von öffentlich-rechtlichen in privat rechtliche Rechtsformen, insbesondere zur Stärkung der Befugnisse des Leitungsorgans (bei weiterhin öffentlicher Trägerschaft),
- weitere Privatisierung der Krankenhausbetriebe (vor allem von öffentlicher in private Trägerschaft),
- Konzentrationen bei Krankenhäusern durch zunehmende Kooperationen, Fusionen bei gleichzeitiger Zunahme der Bildung von Krankenhausketten insbesondere in privater Trägerschaft,
- zunehmende Kooperationen zwischen niedergelassenen Ärzten in Ärztenetzen, um zum einen neben den Kassenärztlichen Vereinigungen als eigenständige Vertragspartner gegenüber Krankenkassen aufzutreten (u.a. bei Hausarztprogrammen) und zum anderen sich gegenüber Krankenhäusern als gebündelte Zuweiser zu positionieren.
- Forcierung von Maßnahmen zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit in den Krankenhäusern durch Arbeitsverdichtungen, Standardisierungen, Leistungsverlagerungen zwischen den Berufsgruppen, Ausgliederung in Servicegesellschaften etc.,
- zunehmende Eigenfinanzierungsanteile bei Investitionen bzw. neue Finanzierungsmodelle mit Partnerschaften zwischen öffentlichen Krankenhausträgern und privaten Baufinanzierungsträgern,

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

Für die Universitätsklinik sind folgende Entwicklungen und Fragestellungen hervorzuheben bzw. zu beantworten:

Stationärer Bereich

- Wie ist die Hochleistungsmedizin zukünftig zu finanzieren (weiterhin Problematik der Extremkostenfälle)?
- Welche Wirkungen wird der Gesundheitsfonds bei Neuordnung der Finanzausstattungen der Krankenkassen und bis auf Weiteres abnehmender Grundlohnsomme auf die konkreten Entgeltvereinbarungen (insbesondere betreffend die Mehrleistungsvereinbarungen) entfalten?
- Wie werden die gesetzlichen Änderungen des KHRG im sog. ordnungspolitischen Rahmen durch die beauftragten Institute und Bundesländer ausgestaltet und umgesetzt? Änderungen betreffen die Ablösung der Veränderungsrate der Grundlohnsomme durch einen vom Gesundheitsminister festzusetzenden Orientierungswert, die länderspezifische mögliche Umstellung auf Investitionspauschalen, die Angleichung der Landesbasisfallwerte in einem Bundesbasisfallwertkorridor und die Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems für die Psychiatrie.
- 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 hat die ab 2009 entgeltwirksame Veränderung der Vertragsärztevergütung auf die Hochschulambulanzvergütung?
- Welche Wirkungen wird der Gesundheitsfonds bei Neuordnung der Finanzausstattungen der Krankenkassen und bis auf Weiteres abnehmender Grundlohnsomme auf die konkreten Hochschulambulanzvergütungen (insbesondere betreffend die Mehrleistungsvereinbarungen) entfalten?
- Wie kann die zukünftige Leistungserbringung mit den Vertragsärzten besser vernetzt werden?
- Welche Auswirkungen werden sog. neue kassen-spezifische Hausarztprogramme/ggf. auch 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?

Personal-/Tarifsituation

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

Grundsätzlich ist an dieser Stelle auch auf den Abschlussbericht des von der Landesregierung beauftragten Gutachtens mit dem Titel „Strukturelle Weiterentwicklung der Baden-Württembergischen Universitätsklinik“ hinzuweisen, der am 28.04.2008 veröffentlicht wurde. (siehe www.mwk.baden-wuerttemberg.de)

Positionierung in der Krankenversorgung und im Krankenhausmarkt

Krankenhausbedarfsplan

Von Seiten der Krankenhausbedarfsplanung wurde 2008 für die Kinder- und Jugendpsychiatrie eine Anpassung um zusätzliche fünf vollstationäre Betten mit Bescheid festgestellt. Danach verfügt das Klinikum über:

- 1.460 vollstationäre Betten
- 166 teilstationäre Betten

Stiftung Orthopädische Universitätsklinik:

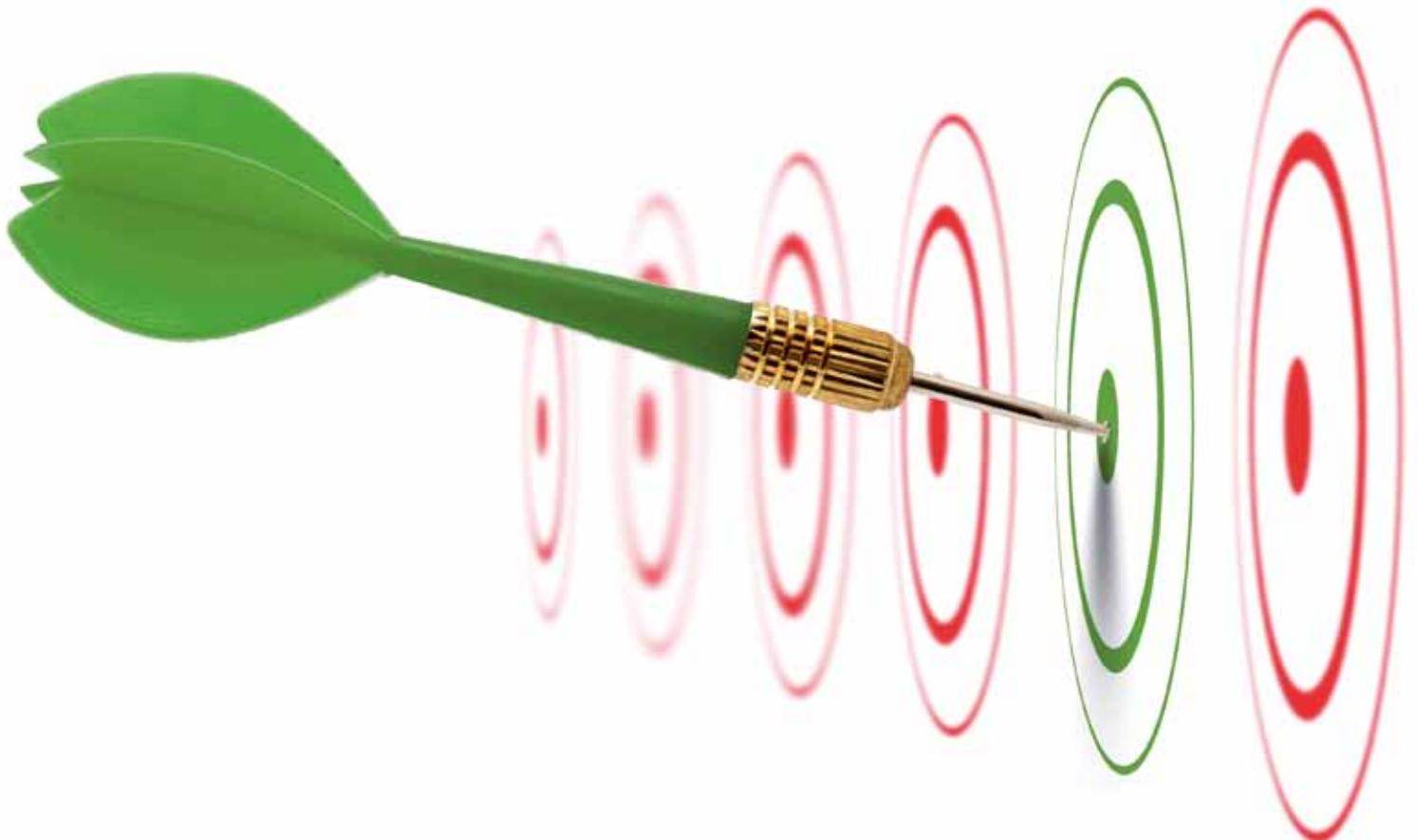
- 277 vollstationäre Betten
- 15 teilstationäre Betten

Ein Antrag zur Veränderung der Planbettenzahl bzw. Planbettenstruktur in der psychosomatischen Medizin ist vom Sozialministerium immer noch nicht beschieden worden.

An der Spitze des Universitätsklinikums Deutschlands

Das Universitätsklinikum Heidelberg war auch im Jahre 2008 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 (Drittmittel-aufkommen, Publikationen etc.).
- Die laufende Investitionstätigkeit ist nach wie vor, auch aufgrund von großzügigem Sponsoring und Selbstfinanzierung, zufriedenstellend.
- Anstehende ambitionierte Neubauvorhaben (Chirurgie) erscheinen realisierbar.



Unternehmensstrategie

Leitlinien und Ziele

Nachfolgende Leitlinien und Ziele sind für die Unternehmensstrategie maßgebend:

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

Unternehmensstrategische Schwerpunkte

Von diesen Grundsätzen ausgehend werden folgende unternehmensstrategische Schwerpunkte formuliert:

- Leistungen der Forschung, Lehre und Krankenversorgung erfolgen in hoher Ergebnisqualität; in der Krankenversorgung wird eine hohe Patientenzufriedenheit angestrebt,
- herausragende Forschungs- und Leistungsbereiche 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 zweckmäßige 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 Bestimmung zur **Eliteuniversität** im Rahmen der Exzellenzinitiative mit Ausweis von **Exzellenzclustern aus der Medizinischen Fakultät**,
- die Festlegungen im gemeinsamen **Struktur- und Entwicklungsplan von Universitätsklinikum und Medizinischer Fakultät** für den Zeitraum 2008-2013 (verabschiedet von Aufsichtsrat und Fakultätsrat, noch nicht verabschiedet vom Universitätsrat und Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg),
- die **Festlegung von fünf Forschungsschwerpunkten**, die eine ganz enge Verbindung zur anerkannten Spitzenmedizin kennzeichnen:
 - Infektionskrankheiten,
 - Vaskuläre Ischämie und myogene Disfunktion,
 - Neurowissenschaften,
 - Translationale und individualisierte Onkologie,
 - Transplantation und individualisierte Immuntherapie,
 - eine der höchsten Konzentrationen an Maximalversorgungsleistungen (DRG) im Leistungsspektrum und ein überdurchschnittlicher Maximalversorgungsanteil am Leistungsvolumen im Vergleich der deutschen Universitätsklinika,
- 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. Entgegen den Grundlagen der derzeitigen Krankenhausfinanzierung müssen Investitionen, die nicht oder nur anteilig durch Land, Bund oder Sponsoring finanziert werden können, über eigene operative Ergebnisbeiträge finanziert werden.

Ausblick

Finanzsituation

Auch 2009 werden die finanziellen Rahmenbedingungen durch einen insgesamt weiterhin gedeckelten Ertragsbudgetrahmen (Erträge aus Krankenversorgung/Zuschuss für Lehre und Forschung) bestimmt. Die extern vorgegebenen Fortschreibungsraten für die Entwicklung der Erträge (Änderungsrate, Finanzierungshilfen nach dem KHRG, Zuschuss für Lehre und Forschung) liegen weiter unter den vorgegebenen Steigerungsraten im Aufwandsbereich (Scherenproblematik).

Wesentliche Einflussfaktoren bzw. finanzielle Rahmenbedingungen für die Wirtschaftsführung im Jahr 2009 sind:

- Auswirkungen der Entgelttarifverträge (TV-ÄD, TV-UK und TV-Land mit Steigerungsraten zwischen 3 und 5,5 %)
- Entwicklung des Landesbasisfallwertes bei gegebener Veränderungsrate von 1,41 % für die Erträge aus der Krankenversorgung sowie der Integration der Finanzierungshilfen und Kostendämpfungsmaßnahmen nach dem KHRG
- Inflationsrate beim Sachaufwand und Energiekostenentwicklung

Diese Einflussgrößen werden die Kostensteigerungen nicht zu 100 Prozent refinanzieren können. Dennoch bleibt die diesjährige Deckungslücke hinter den Größenordnungen der Vergangenheit zurück. Die Stabilisierung bzw. gezielte Steigerung des hohen Leistungsniveaus, die Fortsetzung der eingeleiteten Sparmaßnahmen im Sachmittelbereich sowie eine moderate Personalbestandsentwicklung sollten ein positives Jahresergebnis ermöglichen. Die budgetären Rahmenbedingungen sind in diesem Sinne bereits durch die Vorstände getroffen worden.

Die bisher erfolgreiche Wachstumsstrategie des Klinikums in der Maximalversorgung wird trotz des finanziell eingeschränkten Handlungsrahmens weiter fortgesetzt werden.

Weitere wesentliche Entwicklungen 2009:

- Änderungen durch das KHRG
- Novellierung des Universitätsklinikgesetzes (unter Berücksichtigung des Gutachtens zur Strukturellen Weiterentwicklung der Baden-Württembergischen Universitätsklinik)
- Verabschiedung des Struktur- und Entwicklungsplanes durch den Universitätsrat und anschließende Vorlage bei Ministerium für Wissenschaft und Kunst Baden-Württemberg
- Optimierung der Nachnutzungen für die durch Verlagerung der Unfallchirurgie nach Schlierbach am Standort Chirurgie freiwerdenden OP-, Intensiv- und Stationskapazitäten zu bestimmen. (vorrangig durch Herzchirurgie und Gefäßchirurgie aber auch in der Allgemeinchirurgie und Urologie)
- Management (leistungsseitige, wirtschaftliche, organisatorische und personelle Integration) der Stiftung Orthopädische Universitätsklinik zur Vorbereitung der Verschmelzung
- Inbetriebnahme der HIT
- Vorbereitung der organisatorischen und räumlichen Bündelung der interdisziplinären Ambulanz, Tagesklinik (zur Arzneimitteltherapie), Tumorboards und den Forschungsaktivitäten im neuen NCT-Gebäude sowie weiterer konsequenter, flächendeckender Ausbau der Aktivitäten des NCT
- weiterer Ausbau der Kooperation und Vernetzung mit Partnern auf dem Campus Heidelberg sowie mit gezielten Kooperationspartnern in der Metropolregion
- Maßnahmen zu Prozessverbesserungen, Effizienzsteigerungen und Kostensenkung







_Das Klinikum und die Fakultät

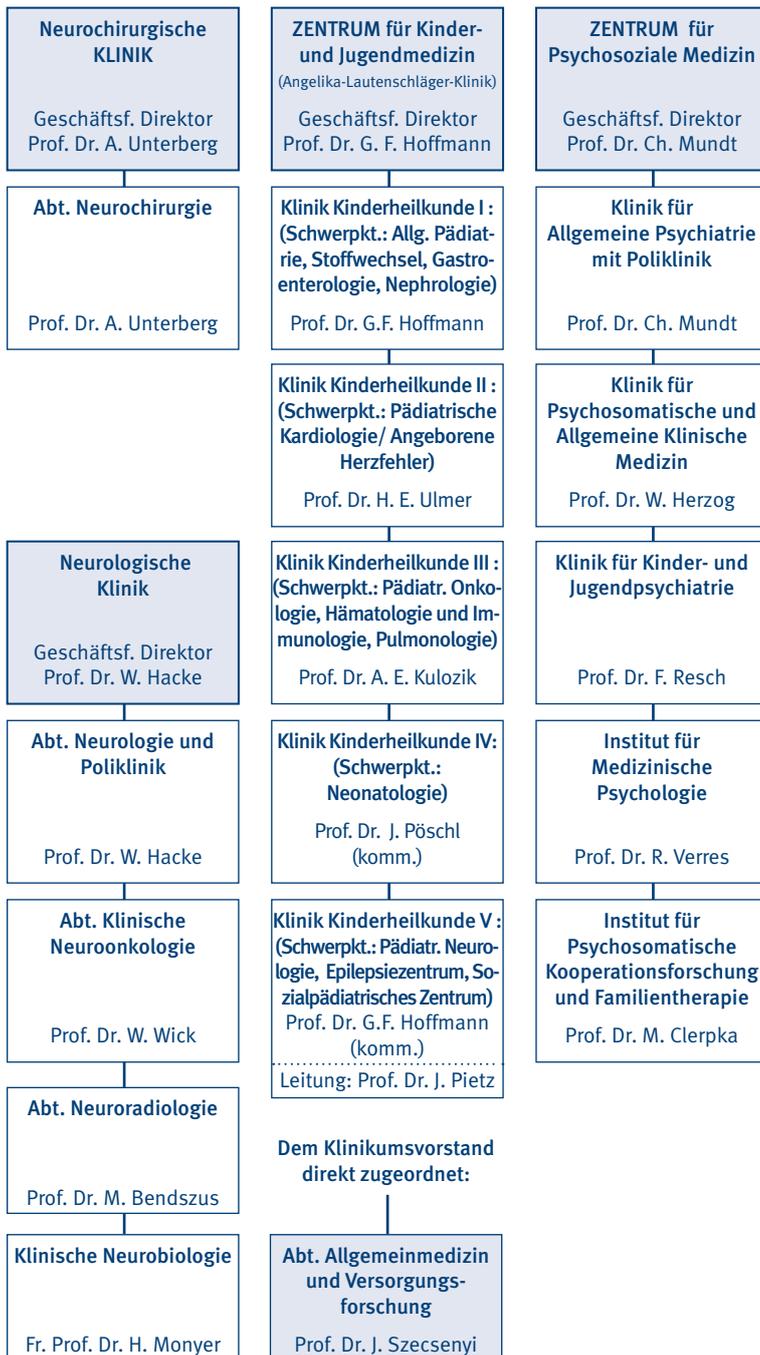
Kliniken (Stand: 13. August 2009)

Klinikumsvorstand		
Leitender Ärztlicher Direktor Vorstandsvorsitzender Prof. Dr. Dr. h. c. J. Rüdiger Siewert (Tel. 4800 / 4811)	Stellvertreter des Leitenden Ärztlichen Direktors Prof. Dr. P. Nawroth (Tel. 8600 / 8601)	Kaufmännische Direktorin Dipl.-Volksw. I. Gürkan (Tel. 7000 / 7002)

KLINIKEN

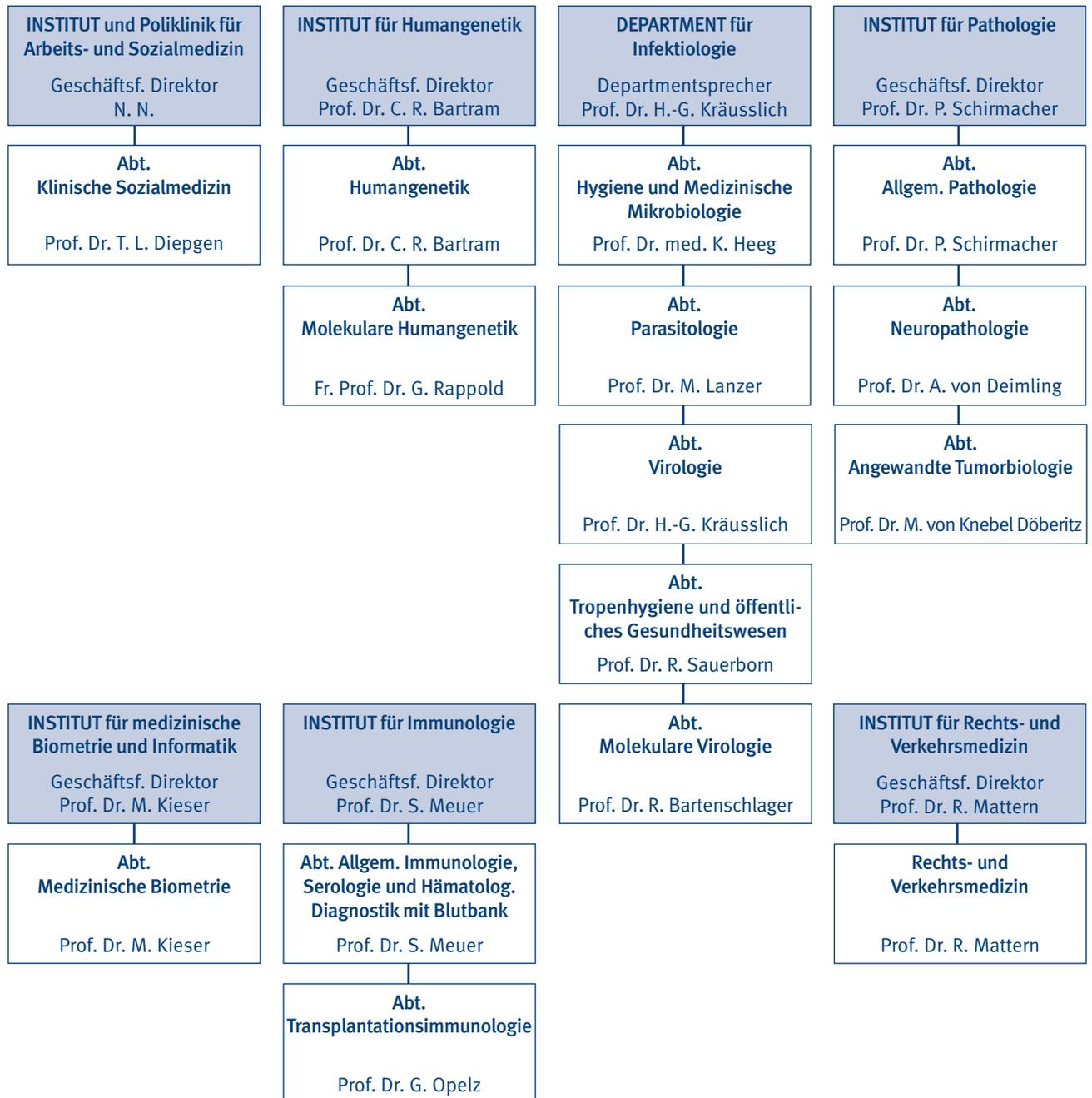
DEPARTMENT Chirurgische Klinik Departmentsprecher Prof. Dr. M. Büchler	DEPARTMENT Innere Medizin (Kreihl-Klinik) Departmentsprecher Prof. Dr. H. Katus	Radiologische KLINIK Geschäftsf. Direktor Prof. Dr. Dr. J. Debus	KLINIK für Anästhesiologie Geschäftsf. Direktor Prof. Dr. med. E. Martin	KLINIK für Mund-, Zahn- und Kieferkrankheiten Geschäftsf. Direktor Prof. Dr. Dr. H. J. Staehle
Klinik u. Poliklinik für Allgemein Viszeral- und Transplantationschirurgie Prof. Dr. M. W. Büchler	Klinik für Endokrinologie und Stoffwechsel (Innere Medizin I) Prof. Dr. P. Nawroth	Abt. Radioonkologie und Strahlentherapie Prof. Dr. Dr. J. Debus	Abt. Anästhesiologie Prof. Dr. med. E. Martin	Abt. Poliklinik für Zahnerhaltungskunde Prof. Dr. Dr. H. J. Staehle
Klinik für Herzchirurgie Prof. Dr. M. Karck	Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik (Innere Medizin II) Prof. Dr. W. Herzog	Abt. Diagnostische und Interventionelle Radiologie Prof. Dr. H.-U. Kauczor		Abt. Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik Prof. Dr. P. Rammelsberg
Klinik für Gefäßchirurgie Prof. Dr. D. Böckler (komm.)	Klinik für Kardiologie, Angiologie, Pneumologie (Innere Medizin III) Prof. Dr. H. A. Katus	Abt. Nuklearmedizin Prof. Dr. U. Haberkorn	Augenklinik Geschäftsf. Direktor Prof. Dr. H. E. Völcker	Abt. Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Prof. Dr. Dr. J. Mühling
Urologische Klinik – Urologie und Kinder- urologie Prof. Dr. M. Hohenfellner	Klinik für Gastroentero- logie, Hepatologie, In- fektologie, Vergiftungen (Innere Medizin IV) Prof. Dr. W. Stremmel		Abt. Allgemeine Augenheilkunde und Poliklinik Prof. Dr. H. E. Völcker	Abt. Poliklinik für Kieferorthopädie Prof. Dr. Ch. Lux
	Klinik für Hämatologie, Onkologie, Rheumatologie (Innere Medizin V) Prof. Dr. A. D. Ho			
	Klinik für Medizinische Onkologie (Innere Medizin VI) Prof. Dr. D. Jäger	Frauenklinik Geschäftsf. Direktor Prof. Dr. Ch. Sohn	KLINIK für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde Geschäftsf. Direktor Prof. Dr. P.-K. Plinkert	Hautklinik Geschäftsf. Direktor Prof. Dr. A. Enk
	Sportmedizin (Innere Medizin VII) Prof. Dr. P. Bärtsch	Abt. Allgemeine Frauen- heilkunde und Geburts- hilfe mit Poliklinik Prof. Dr. Ch. Sohn	Abt. Hals-, Nasen- u. Ohrenheilkunde mit Poliklinik Prof. Dr. P.-K. Plinkert	Dermatologie und Venerologie mit Poliklinik Prof. Dr. A. Enk
	Klinische Pharmakologie und Pharmako- epidemiologie(kooperiert) Prof. Dr. W. E. Haefeli	Abt. Gynäkologische Endokrinologie und Fertilitätsstörungen Prof. Dr. Th. Strowitzki		

Dekan der Medizinischen Fakultät Heidelberg Prof. Dr. C. R. Bartram (Tel. 5151 / 5152)	Pflegedirektor Herr E. Reisch (Tel. 8988 / 8989)
---	---

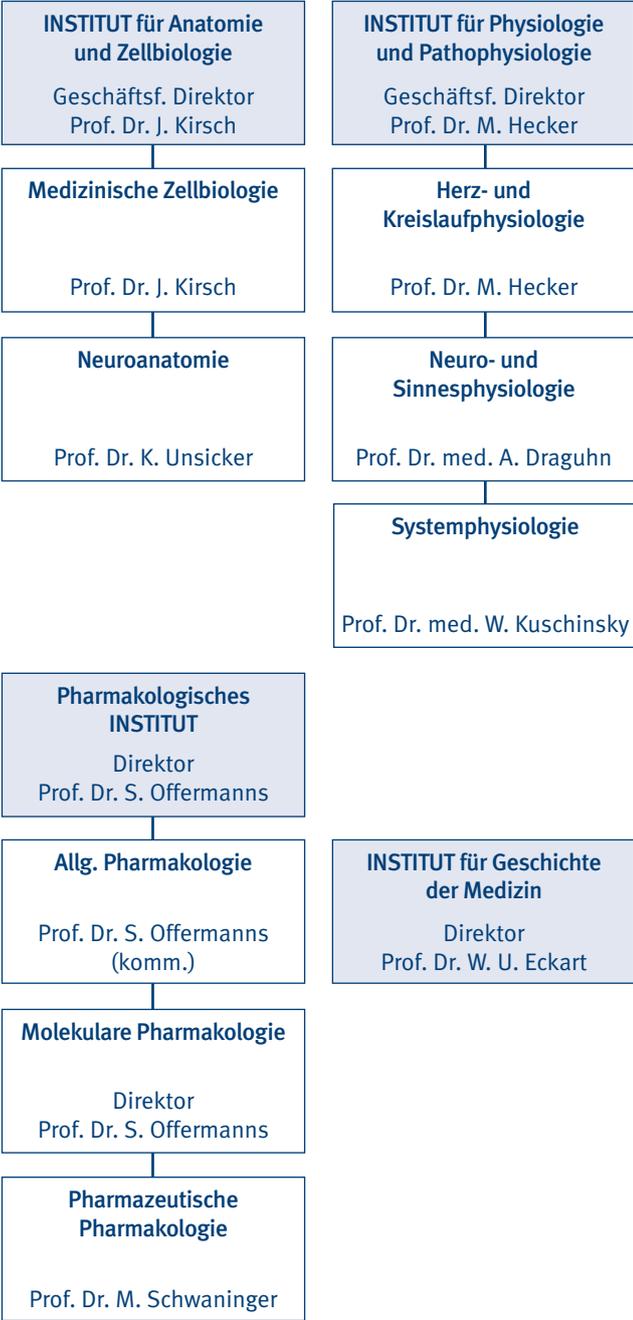


Institute und Vorkliniken (Stand: 24. August 2009)

Medizinsch-theoretische Institute



Vorkliniken



Klinikumsvorstand (Stand: August 2008)

- › **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**
M. Therwies
- › **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: August 2008)

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

Verwaltung (Stand: August 2008)

› Kaufmännische Direktorin

Dipl.-Volksw. I. Gürkan

› Stellvertretender Kaufmännischer Direktor

Dipl.-Kaufm. H. Funk

› Verwaltungsaußenstellen

Anästhesiolog. Klinik, Chirurg. Klinik – S. Tanger
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

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

Kfm. Leiterin: S. Schröder

Einkauf

R. Rohde

Strategischer Einkauf: R. Rohde

Operativer Einkauf: H. Bauder

Logistik

M. Herbst

Speiseversorgung

B. Zöller

Wäscheversorgung

A. Schartel

Sicherheit und Ordnung, Parkraumbewirtschaftung

J. König

Zentral-Sterilisation

U. Geibel

Gebäudereinigung

I. Waidmann

Beteiligungen des Universitätsklinikums Heidelberg

Derzeit ist das Universitätsklinikum Heidelberg an folgenden Unternehmen beteiligt:



Die Klinik Service GmbH, Heidelberg, hat als 100%ige Tochter des Universitätsklinikums zum 1. Januar 2004 ihre Tätigkeit aufgenommen.

Ziel des Unternehmens ist im Wesentlichen die Erbringung von Dienstleistungen im Infrastrukturbereich (Wirtschaftsbetriebe, Logistik, Reinigung, Sicherheitsdienste etc.).

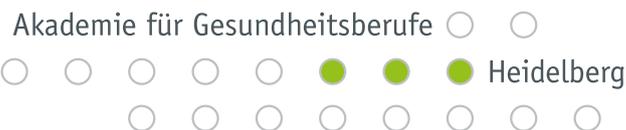


Die Heidelberger Ionenstrahl-Therapie (HIT) Betriebs-Gesellschaft am Universitätsklinikum Heidelberg mit beschränkter Haftung ist eine 100%ige Tochter des Universitätsklinikums Heidelberg und wurde im Juli 2004 gegründet.

Die HIT Betriebs GmbH wird für das Universitätsklinikum Heidelberg die Inbetriebnahme und den kompletten Betrieb für die Beschleuniger und die Bestrahlungstechnik der Schwerionentherapie-Anlage übernehmen.



Die KES GmbH wurde als 100%ige Tochter des Universitätsklinikums gegründet und im Dezember 2007 in das Handelsregister eingetragen. Das Stammkapital des Unternehmens, das das Universitätsklinikum mit Energie versorgt, beträgt 25.000 €.



Die Akademie für Gesundheitsberufe Heidelberg gGmbH ist eine Einrichtung zur Förderung der Bildung einschließlich der beruflichen Ausbildung sowie zur Fort- und Weiterbildung in Gesundheitsfachberufen. Derzeit bietet die Akademie Ausbildungen für elf Gesundheitsberufe und vier anerkannte Fachweiterbildungen an. Hinzu kommt ein umfangreiches Fortbildungsprogramm mit berufsspezifischen und berufsübergreifenden Angeboten.

Das Unternehmen wurde zum 1. März 2006 gemeinsam mit dem Krankenhaus Salem der Evangelischen Stadtmission Heidelberg gGmbH und der Altenhilfe der Evangelischen Stadtmission Heidelberg gGmbH gegründet. Das Universitätsklinikum zeichnet 60% des Stammkapitals, das Krankenhaus Salem und die Evangelische Stadtmission jeweils 20%.



Die Cytonet Heidelberg GmbH wurde im März 2001 als Gesellschaft mit beschränkter Haftung in das Handelsregister Heidelberg eingetragen. Das Universitätsklinikum Heidelberg zeichnet 49% und die Cytonet GmbH & Co. KG Weinheim 51% des Stammkapitals von 25.000 €. Zweck des Unternehmens ist die Entwicklung und Herstellung zelltherapeutischer Produkte für die Behandlung chronischer und anderer schwerwiegender Erkrankungen. Darüber hinaus sollen molekulare und gentechnologische Therapeutika im Rahmen von klinischen Studien entwickelt werden.

Kompetente Partner aus Wissenschaft, Forschung und Industrie sollen die hohen qualitativen Anforderungen an eine solche Einrichtung gewährleisten. Hauptgeschäftsaktivität des Unternehmens ist derzeit die Versorgung des Universitätsklinikums mit Blutstammzellprodukten.

IKTZ gemeinnützige GmbH

Das Institut für Klinische Transfusionsmedizin und Zelltherapie (IKTZ) Heidelberg gemeinnützige GmbH, ist ein Gemeinschaftsunternehmen des DRK-Blutspendedienstes Baden-Württemberg – Hessen gemeinnützige GmbH und des Universitätsklinikums Heidelberg AöR. Das Universitätsklinikum Heidelberg zeichnet 24,9% und das DRK 75,1% des Stammkapitals.

Die Gründung des Unternehmens erfolgte im März 2005. Gegenstand des Unternehmens ist die Sammlung, Aufbereitung (Konservierung) und Verteilung von menschlichem Blut und Bestandteilen des menschlichen Blutes sowie deren Anwendung am Menschen und Abgabe an Kliniken und Krankenanstalten und andere öffentliche und private Einrichtungen der Gesundheitspflege für Heilzwecke sowie alle damit verbundenen ärztlichen und transfusionsmedizinischen Dienstleistungen. Das IKTZ hat diese Dienstleistungen für das Universitätsklinikum seit 1. April 2005 übernommen





Zahlen und Daten

Struktur

› Zentren	2
› Abteilungen	10
› Kliniken (unmittelbare Krankenversorgung)	13
› Abteilungen	39
› Institute (mittelbare Krankenversorgung)	8
› Abteilungen	17
› Vorklinische und sonstige assoziierte Institute	4
› Schulen (Anzahl)	9

Fachabteilungen des Klinikums: Betten

	Vollstationär	davon Intensiv	Teilstat. Plätze
Vollstationäre Betten lt. Krankenhausbedarfsplan	1.460	227	166
Augenheilkunde	65		
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 vom 21.04.2004

Leistungen (Stand: Februar 2009)

Vollstationäre Patienten	KHEntgG-Bereich:	53.881	ohne Überlieger 2007/2008
	BPfIV-Bereich:	1.912	mit Überlieger 2007/2008
CaseMix¹		86.461	ohne Überlieger 2007/2008
Vollstationäre Tage	KHEntgG-Bereich:	363.831	ohne Überlieger 2007/2008
	BPfIV-Bereich:	68.948	mit Überlieger 2007/2008
Verweildauer	KHEntgG-Bereich:	6,9	ohne Überlieger 2007/2008
	BPfIV-Bereich:	32,1	mit Überlieger 2007/2008
Teilstationäre Tage	KHEntgG-Bereich:	33.900	
	BPfIV-Bereich:	13.400	
Ambulante Neuzugänge		330.000	
Ambulante Besuche		807.000	
Ambulante Operationen		10.300	

Personal

› Vollkräfte ohne Drittmittel	5.750
› Mitarbeiter	7.000
› Schüler	500
› Drittmittelbeschäftigte (Vollkräfte)	750

Forschung/Lehre

› Zahl der Studenten	3.400
› Zahl der SFBs	8
› Drittmittel	63 Mio. €
› Graduiertenkollege	5
› Forschungsschwerpunkte	4

Investive Großprojekte

› Heidelberger Ionen Therapie (HIT)

- › Bauzeit und Inbetriebnahme: 2003 – 2009
(3.-4. Quartal)

Gesamt: 119,3 Mio. €

› Angelika-Lautenschläger-Kinderklinik

- › Inbetriebnahme: – Mitte 2008
- › Gesamt: 54 Mio. €
(Teilfinanzierung durch Manfred-Lautenschläger-Stiftung)

› Nationales Centrum für Tumorerkrankungen(NCT)

- › Bauzeit und Inbetriebnahme: Mitte 2008 – Anfang 2010
- › Kosten: 29,4 Mio. €
(Vorfinanzierung durch die Deutsche Krebshilfe)

› Frauen- und Hautklinik

- › Bauzeit und Inbetriebnahme: 2008 – 2012
- › Gesamt: 91,5 Mio. €
(Teilfinanzierung durch Dietmar-Hopp-Stiftung)

› Anbau Pathologisches Institut

- › Bauzeit und Inbetriebnahme: 2010 – 2011
- › Gesamt: 16,6 Mio. €
(Finanzierung durch Konjunkturprogramm)

	UKL Heidelberg		Mittelwert UniKlinika	
	Maximalversorgung	Regelversorgung	Maximalversorgung	Regelversorgung
Fälle	13.709	40.833		
effektive Bewertungsrelationen	54.615	37.151		
Mittlere Verweildauer	12,8	5,0	13,0	5,6
Casemixindex	3,98	0,91	3,64	0,90
Fälle %	25,1%	74,9%	21,0%	79,0%
effektive Bewertungsrelationen %	59,5%	40,5%	51,9%	48,1%
Nebendiagnosen je Fall	8,5	4,69	7,1	4,3
PCCL	2,3	1,3	2,1	1,2
Prozeduren je Fall	10,6	3,5	8,5	3,1

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	Polytrauma
21B	Verletzungen, Vergiftungen und toxische Arzneiwirkungen
22	Verbrennungen
23	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und andere Kontakte mit dem Gesundheitswesen
Irr	Irrtumsgruppe

2007			2008			
Fälle	CaseMix	PCCL	Fälle	CaseMix	PCCL	Umsatzsteigerung
1.664	19.740,7	3,74	1.638	20.402,4	3,65	3%
5.582	8.299,0	1,61	6.113	8.827,1	1,56	6%
2.968	1.982,6	0,45	2.971	2.044,2	0,37	3%
5.546	5.263,9	1,03	5.291	5.401,3	1,18	3%
1.782	1.479,5	1,94	1.876	1.582,3	2,03	7%
9.193	18.193,1	1,81	9.221	17.396,0	1,77	-4%
3.609	4.928,4	1,82	3.731	4.740,7	1,78	-4%
2.387	4.443,2	2,47	2.230	4.207,4	2,52	-5%
2.967	4.278,5	1,34	2.953	4.346,8	1,43	2%
3.635	3.523,6	0,98	3.878	3.715,2	1,10	5%
1.750	1.709,8	1,17	1.712	1.703,3	1,49	0%
2.036	2.452,2	2,39	1.945	2.381,6	2,41	-3%
1.270	1.394,1	1,85	1.146	1.337,1	1,65	-4%
1.228	1.457,2	1,12	1.302	1.572,5	1,15	8%
2.208	1.836,9	1,07	2.186	1.820,0	1,03	-1%
2.034	3.918,0	0,67	1.990	4.526,6	0,73	16%
371	365,0	1,81	427	357,4	1,68	-2%
1.588	3.037,6	2,20	1.590	3.141,2	2,28	3%
25	41,4	1,80	22	33,3	2,05	-19%
610	836,1	2,52	604	801,5	2,62	-4%
147	80,5	0,74	145	73,1	0,77	-9%
318	77,7	0,63	342	80,8	0,60	4%
69	393,5	2,71	70	344,9	2,80	-12%
823	460,6	0,90	774	440,4	1,06	-4%
24	19,6	0,08	29	31,1	0,17	59%
428	220,6	1,19	462	264,6	1,27	20%
106	206,9	0,00	107	210,5	0,00	2%

Spezielle Leistungsbereiche

LP		2007 (DRG System 2008)	
		Fälle	CaseMix
AEF	Beatmung und Intensivmedizin	944	12.457,0
AL	Organtransplantationen, Abstoßung, Evaluierung	591	4.709,2
B1	Kraniotomien, Wirbelsäulen-, aufwändige Eingriffe	990	3.382,1
B13	Neubildungen Nervensystem	752	893,2
B14	Akute Schlaganfälle, auch beatmet	1.066	1.831,9
C21	AugenOP	2.266	1.708,1
D31-I	Spezielle HNO-, MKG Eingriffe	797	1.878,2
D32	Gängige HNO Eingriffe	2.780	2.119,2
D33	Neubildungen Mund-Hals-Nasen-Ohren	899	928,4
F51P	Herzchirurgie oder Eingriffe mit HLM	1.401	6.649,2
F52B	Große periphere Gefäßchirurgie	580	1.697,0
F53	Koronarangioplastien, perkutane Interventionen	1.845	2.090,3
F55	Herzrhythmusstör u Schrittmacher	1.625	4.993,1
F56	Herzkatheter u Koronarangiographien	944	922,1
GH61	Große OP am Verdauungssystem	1.605	5.316,2
GH64	Neubildungen, Strahlen-Th Verdauungsorg	1.026	1.125,7
I82	Eingriffe an der Wirbelsäule	653	1.291,5
I84	Gelenk- und Extremitätenchirurgie	505	872,4
J91	Dermatologie u plastische Chirurgie	1.259	1.282,8
J92	Dermatologische Erkrank ohne OP	1.031	841,7
K103	Sonst endokrinolog Erkrankungen	1.247	1.042,3
LM111	Große urologische Chirurgie	531	1.620,3
LM112	Sonstige urologische Eingriffe	1.109	1.104,7
NJ131	Bösartige Neubildungen der Brust	974	1.365,3
NJ133	Gynäkologische Chirurgie	982	1.212,9
O141	Kaiserschnitte	826	1.040,5
P151	Neugeb m AufnGew <2000g od verl oh OR	193	1.478,7
P152	Neugeb m OR-Prozeduren ausgen HerzCh	84	913,9
P153	Neugeb m AufnGew ab 2000g ohne OR	590	863,0
QR2 162	StammzellT-, KMT, Entnahmen	379	4.215,2
QR3 163	Bösart Erkrank hämato Orgsyst	1.319	2.290,7

2008 (System 2008)		
Fälle	CaseMix	Veränderung
957	13.693,8	10%
552	4.149,4	-12%
1.067	3.661,3	8%
991	1.073,8	20%
1.211	1.818,1	-1%
2.224	1.739,3	2%
913	2.359,4	26%
2.476	1.933,9	-9%
979	851,6	-8%
1.412	7.141,5	7%
531	1.490,4	-12%
1.980	2.232,4	7%
1.504	4.363,5	-13%
852	827,5	-10%
1.516	5.004,3	-6%
1.023	936,0	-17%
653	1.352,2	5%
556	889,3	2%
1.457	1.476,0	15%
989	783,2	-7%
1.229	1.032,9	-1%
508	1.565,4	-3%
1.081	1.126,8	2%
1.074	1.436,0	5%
1.032	1.312,7	8%
809	1.032,3	-1%
183	1.781,6	20%
79	858,0	-6%
616	882,1	2%
376	4.050,8	-4%
1.282	2.394,7	5%

Fachabteilungen des Klinikums: Kennzahlen

(Fallzuordnung entlassende Fachabteilung)

Abteilung	2007 (System 2008)				
	Fälle	Alter	CaseMix	CMI	PCCL
Allg. Augenheilkunde u. Poliklinik	2.831	62,8	1.908,8	0,674	0,42
Allg. Chirurgie, Unfallchirurgie und Poliklinik	4.317	48,2	10.554,3	2,445	1,83
Allg. Frauenheilkunde u. Geburtshilfe mit Polikl.	5.447	32,9	4.827,3	0,886	0,85
Anästhesiologie	141	69,3	728,8	5,169	3,40
Dermatologie und Venerologie mit Poliklinik	2.449	58,6	2.061,2	0,842	1,10
Gefäßchirurgie	991	66,6	2.520,0	2,543	2,40
Gyn. Endokrinologie und Fertilitätsstörungen	107	35,7	82,3	0,769	0,43
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde mit Poliklinik	4.481	43,5	4.102,2	0,915	0,83
Herzchirurgie	1.410	66,5	6.667,2	4,728	3,24
Innere Medizin I - Endokrinologie	2.260	56,3	3.365,5	1,489	2,01
Innere Medizin II - Psychosomatik	839	61,7	1.278,7	1,524	1,41
Innere Medizin III - Kardiologie	6.404	65,6	11.698,7	1,827	1,59
Innere Medizin IV - Gastroenterologie	2.354	56,3	5.101,1	2,167	2,52
Innere Medizin V - Onkologie	1.654	53,5	6.406,8	3,874	2,63
Kinderchirurgie	452	6,44	339,9	0,752	0,52
Kinderheilkunde I - Allg. Pädiatrie	2.848	5,71	2.515,2	0,883	1,38
Kinderheilkunde II - Päd. Kardiologie	855	7,39	2.160,2	2,527	1,44
Kinderheilkunde III - Päd. Onkologie	811	8,55	1.327,1	1,636	1,95
Kinderheilkunde IV - Neonatologie	1.071	0,45	3.013,2	2,813	1,09
Kinderheilkunde V - Päd. Neurologie	929	6,69	870,4	0,937	1,21
Klinik und Polikl. F. Mund- Kiefer- und Gesichtschirurgie	1.143	49,9	1.986,5	1,738	1,95
Klinische Radiologie und Poliklinik	2.175	61,1	3.215,5	1,478	1,55
Medizinische Onkologie	356	57,8	387,3	1,088	3,18
Neuro Onkologie	414	55,8	627,5	1,516	2,72
Neurochirurgie	2.044	54,4	5.122,9	2,506	1,44
Neurologie	2.409	58,8	4.229,1	1,756	1,77
Nuklearmedizin	644	58	636,3	0,988	0,66
Urologie und Poliklinik	2.547	59,6	2.930,8	1,151	2,25

2008 (System 2008)				
Fälle	Alter	CaseMix	CMI	PCCL
2.836	62,9	1.965,1	0,693	0,34
3.494	57,8	10.450,9	2,991	2,13
5.401	33,6	4.759,2	0,881	0,84
137	65,4	716,2	5,228	3,37
2.547	59,6	2.277,2	0,894	1,28
949	66,9	2.275,7	2,398	1,92
94	36	73,0	0,776	0,51
4.137	44,8	4.267,0	1,031	1,00
1.417	66,7	7.003,1	4,942	3,25
2.326	56,9	3.349,7	1,440	2,21
877	62,7	1.185,1	1,351	1,34
6.538	65,9	11.081,1	1,695	1,60
2.298	55,7	5.286,2	2,300	2,47
1.633	55,3	6.388,7	3,912	2,85
1.350	5,95	1.112,2	0,824	0,48
2.808	5,77	2.408,2	0,858	1,27
805	6,4	2.397,2	2,978	1,28
843	7,76	1.227,4	1,456	1,85
902	1,54	3.167,5	3,512	1,26
918	6,54	869,8	0,948	1,19
1.190	50,4	1.946,6	1,636	1,96
2.492	60,2	3.122,1	1,253	1,63
471	60,9	447,2	0,949	2,98
690	56,5	870,6	1,262	2,30
2.046	56,2	5.285,7	2,583	1,54
2.538	59,2	4.266,2	1,681	1,61
611	57,5	592,7	0,970	0,71
2.403	60,6	2.922,7	1,216	2,26

Einzugsgebiet des Universitätsklinikums Heidelberg

Herkunft stationäre und teilstationäre Behandlungsfälle im Jahresvergleich¹

Bundesland	2007	2008
Baden-Württemberg	77.339	76.233
Hessen	13.711	14.425
Rheinland-Pfalz	8.554	9.429
Bayern	1.129	1.131
Nordrhein-Westfalen	864	863
Saarland	399	483
Niedersachsen	255	292
Thüringen	86	105
Sachsen	74	85
Hamburg	66	35
Schleswig-Holstein	57	83
Berlin	41	69
Brandenburg	34	38
Sachsen-Anhalt	30	36
Mecklenburg-Vorpommern	26	25
Bremen	18	25
Ausland	1.216	1.265
	103.899	104.622

¹ Behandlungsfälle nach KHEntG und BPfIV, mit Überlieger ins Folgejahr; teilstationäre Fälle nach Behandlungstagen gezählt

Hauptleistungen Ambulantes Operieren

OPS-301 Ziffer (4-stellig)	Bezeichnung	Fallzahlen 2007	Fallzahlen 2008
5-155	Laserkoagulation an Retina und Choroidea	1.053	1.033
5-144	Extrakapsuläre Extraktion der Linse	1.231	1.018
1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	875	814
1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungs- trakt	709	737
5-231	Operative Zahntfernung	685	585
5-399	Implantation und Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen	603	715
1-650	Diagnostische Koloskopie	615	492
1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	373	401
8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife	303	332
5-200	Parazentese	336	264

Ambulante Leistungen Klinikum gesamt

	2007	2008
Ambulante Behandlungen ohne Zahnmedizin ¹		
Patienten	157.206	168.486
Besuche	723.259	769.178
Ambulante Behandlung Zahnmedizin ²		
Patienten	10.777	12.079
Besuche	76.462	74.241
Externe Einsendungen		
Stoffwechsellabor ⁴		15.803
Neugeborenenenscreening	125.957	125.928
Analysezentrum	19.742	23.045
Hygieneinstitut	18.260	19.920
Institut für Immunologie	2.001	2.141
Institut für Transplantationsimmunologie	6.693	6.683
Pathologisches Institut	33.246	33.415
Behandlungsfälle Ambulantes Operieren nach § 115 b SGB V	10.126	9.924
Besondere Ermächtigungen ³		
Sozialpädiatrisches Zentrum	3.154	3.306
Psychiatrische Institutsambulanz	1.924	1.361

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

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

3 Ausschließlich GKV-Patienten

4 Änderung der Auftragszählung durch Umstellung nach Swisslab, deshalb keine Vergleichszahlen für die Vorjahre

Leistungen der zahnmedizinischen Hochschulambulanz nach Fachabteilungen ¹

Kliniken	Abrechnungsfälle	
	2007	2008
Poliklinik für Zahnerhaltung	6.964	6.794
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik	6.564	6.781
Mund-, Kiefer- u. Gesichtschirurgie	8.200	7.953
Kieferorthopädie	5.168	5.097
Zahnärztlich behandelte Patienten	26.896	26.625

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

Leistungen der humanmedizinischen Hochschulambulanz nach Fachabteilungen ¹

Kliniken/Institute	Abrechnungsfälle	
	2007 ²	2008 ³
Allgemeine Augenheilkunde	17.645	17.244
Chirurgie I (Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie)	13.966	13.274
Chirurgie II (Herzchirurgie)	101	88
Chirurgie III (Gefäßchirurgie)	1.816	1.750
Chirurgie IV (Kinderchirurgie)	3.634	3.570
Chirurgie V (Urologie)	4.227	3.982
Allgemeine Frauenheilkunde und Geburtshilfe	15.823	13.884
Gynäkologische Endokrinologie	6.018	5.539
Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	11.100	10.967
Stimm- und Sprachstörungen	3.666	3.732
Dermatologie und Venerologie	17.125	19.106
Kinderheilkunde I (Allgemeine Pädiatrie)	17.518	17.000
Kinderheilkunde II (Pädiatrische Kardiologie)	2.668	2.750
Kinderheilkunde III (Pädiatrische Onkologie)	2.041	2.046
Kinderheilkunde IV (Neonatologie)	20.420	19.032
Kinderheilkunde V (Pädiatrische Neurologie)	387	327
Innere Medizin I (Klinik für Endokrinologie und Stoffwechsel)	12.197	12.090
Innere Medizin II (Klinik für Psychosomatische und Allgemeine klinische Medizin)	1.190	1.331
Innere Medizin III (Kardiologie, Angiologie und Pneumologie)	13.688	13.740
Innere Medizin IV (Gastroenterologie)	4.031	3.747
Innere Medizin V (Hämatologie, Onkologie und Rheumatologie)	9.785	10.150
Innere Medizin VII (Sportmedizin)	284	318
Innere Medizin XIII (Interdisziplinäres Endoskopie Zentrum)	601	564
Neurochirurgie	3.615	3.259
Neurologie	6.446	6.430
Neuroonkologie	300	590
Neuroradiologie	602	1.175
Anästhesie	1.406	1.442
Allgemeine Psychiatrie	2.200	2.523
Kinder- und Jugendpsychiatrie	577	545
Psychosomatik	1.554	1.686
Medizinische Psychologie	101	98
Psychosomatik	355	294
Klinische Radiologie und Poliklinik	5.117	4.779
Nuklearmedizin	3.212	3.132
Radiodiagnostik	1.357	2.276
Pädiatrische Radiologie	801	841
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	7	9

Humangenetik	2.860	2.426
Hygiene- Institut Gesamt	25.100	25.554
Tropenhygiene (Ambulanz)	943	865
Immunologie Gesamt	7.012	7.379
Pathologie	14.258	14.628
Einsendungen Klinische Chemie u.Kliniklabore	11.495	10.552
Nationales Centrum für Tumorbehandlung (NCT)	2.041	2.858
Behandlungen Klinikum gesamt	271.290	269.572

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

2 Abrechnung abgeschlossen: Stand 12.01.2009

3 Abrechnung vorläufig: Stand 01.04.2009

Bilanz zum 31.12.2007

Aktiva		
A.	Anlagevermögen	635.670
B.	Umlaufvermögen	246.121
C.	Rechnungsabgrenzungsposten	286
	Summe AKTIVA	882.077

Passiva		
A.	Eigenkapital	122.811
B.	Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	501.405
C.	Rückstellungen	104.006
D.	Verbindlichkeiten	152.130
E.	Rechnungsabgrenzungsposten	2.000
	Summe PASSIVA	882.077

› 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 31.12.2007

Erträge			
davon	Erlöse aus dem Krankenhausbetrieb	421.902	
	Sonstige Erträge	124.227	
	Erträge aus Zuschüssen (insb. Aus der Auflösung von Sonderposten)	46.164	592.293
Aufwand			
davon	Personalaufwand	333.231	
	Materialaufwand	172.661	
	Sonstige betriebliche Aufwendungen	46.462	
	Anlagenabschreibung	45.985	598.339
	Ergebnis der operativen Geschäftstätigkeit	10.619	
	Jahresüberschuss/Jahresfehlbetrag	5.729	
	Entnahmen aus den sonstigen Rücklagen zur Neutralisierung der Abschreibungen aus eigenfinanzierten Investitionen	5.909	
	Verlustvortrag	- 1.276	
	Gesamtergebnis		10.362

› **Erträge**

In den Erlösen aus dem Krankenhausbetrieb sind neben den stationären und ambulanten 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. Verwaltungsbedarf, Instandhaltung, Ausbildungskosten und Aufwendungen für Rückstellungen. 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

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
www.klinikum.uni-heidelberg.de/medien
Philip Benjamin, Foto
Michael Burck, Grafik

Fotos & Bildredaktion

Medienzentrum
iStockfoto, Stockxpert, Photocase

Stand: November 2009

