



UniversitätsKlinikum Heidelberg

# GESCHÄFTSBERICHT 2012

## DAS TITELBILD ...

■ ■ ■ zeigt eine Nahaufnahme einer Maske mit ihrer feinmaschigen Netzstruktur: Mit Hilfe eines Laserstrahls wird der Patient positioniert, sodass wenig später der Ionenstrahl exakt den Weg zum Tumor findet und dort seine zerstörerische Kraft entfalten kann.

Die Maske ist einer der vielen tausend Bestandteile, die dazu beitragen, dass medizinische Erfolgsgeschichte im Heidelberger Ionenstrahl-Therapiezentrum HIT geschrieben wird. Die weitaus größte Komponente im HIT wurde im Oktober 2012 in Betrieb genommen: die riesige drehbare Strahlführung Gantry.

Die Maske präsentieren hier der Ärztliche Direktor des HIT, Professor Dr. Dr. Jürgen Debus (re.), und der Technische Direktor, Professor Dr. Thomas Haberer.





---

UniversitätsKlinikum Heidelberg

# GESCHÄFTSBERICHT 2012

## AUF EINEN BLICK

**11.700** Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind an  
Universitätsklinikum und Medizinischer Fakultät Heidelberg beschäftigt.

Davon **1.600** Ärztinnen und Ärzte sowie **3.800** Mitarbeiterinnen und  
Mitarbeiter im Pflege- und Funktionsdienst.

In mehr als **50** klinischen Fachabteilungen mit

**1.900** Betten werden jährlich

**116.000** Patienten voll- bzw. teilstationär und

**1.000.000** Mal Patienten ambulant behandelt.

**3.600** angehende Ärztinnen und Ärzte studieren in Heidelberg.

# INHALT

VORWORTE	6
IM INTERVIEW	10
Irmtraut Gürkan, Kaufmännische Direktorin, und Professor Dr. Guido Adler, Leitender Ärztlicher Direktor	
<b>HEIDELBERGER IONENSTRAHL-THERAPIEZENTRUM</b>	<b>14</b>
RÜCKBLICK	24
Spendern, Stiftern und Sponsoren gilt unser Dank	26
Deutschlands größte Universitäts-Pathologie bezieht Neubau	28
Sanierung der Psychiatrischen und Psychosomatischen Klinik abgeschlossen	30
Erste Gewaltambulanz in Baden-Württemberg eröffnet	32
Erste „Advanced Heart Failure Unit“ in Deutschland	34
Gemeinsam gegen Krebs – mit dem Patienten im Mittelpunkt	36
Jubiläen 2012 – Tradition und Innovation	38
Patienten bewerten ihren Klinikaufenthalt	40
Universitätsklinikum Heidelberg nimmt an der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) teil	42
Das Universitätsklinikum Heidelberg – ein attraktiver Arbeitgeber	44
DATEN UND FAKTEN	46
<b>MEDIZINISCHE FAKULTÄT</b>	<b>56</b>
IM ÜBERBLICK	72
Kliniken, Departments, Zentren, Institute, Verwaltung, Pflege	74
IMPRESSUM	82

## AUFSICHTSRAT DES UNIVERSITÄTSKLINIKUMS HEIDELBERG



*(obere Reihe von links)*

*(untere Reihe von links)*

**Dr. Simone Schwanitz**  
Ministerialdirektorin  
Aufsichtsratsvorsitzende  
Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst  
Baden-Württemberg

**Prof. Dr. Bernhard Eitel**  
Rektor der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg  
Stellvertretender Aufsichtsratsvorsitzender

**Prof. Dr. Thomas Rausch**  
Prorektor für Forschung und Struktur  
Universität Heidelberg

**Robert Fischer**  
Ministerialrat  
Finanzministerium Baden-Württemberg

**Ralf Kiefer**  
Personalrat Universitätsklinikum Heidelberg

**Prof. Dr. Annette Grüters-Kieslich**  
Dekanin Charité – Universitätsmedizin Berlin

**Prof. Dr. Hedwig-Josefine Kaiser**  
Vizerektorin Universität Basel

**Dr. h. c. Manfred Lautenschläger**  
Aufsichtsratsmitglied MLP AG

**Bernhard Schreier**  
Vorstandsvorsitzender Heidelberger Druckmaschinen AG

## KONTINUITÄT UND WECHSEL FÜR EIN ERFOLGREICHES MANAGEMENT

**T**ag für Tag erbringen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Universitätsklinikums Heidelberg und der Medizinischen Fakultät Höchstleistungen in Patientenversorgung, Forschung und Lehre. Um internationales Niveau auf der Grundlage wirtschaftlicher Stabilität zu erreichen, braucht es zukunftsweisende Technologien und moderne Infrastruktur. 2012 konnten hier weitere Meilensteine auf dem Campus Im Neuenheimer Feld gesetzt werden: die Eröffnung der weltweit einmaligen Gantry im Heidelberger Ionenstrahl-Therapiezentrum HIT und der Neubau des Pathologischen Instituts. Auch die Sanierung der denkmalgeschützten Psychiatrischen Klinik aus dem Jahr 1878 ist hier zu nennen.

Grundlage des Heidelberger Erfolgs ist zudem erfolgreiches Management durch unternehmerischen Mut und Geschick. 2012 war ein Jahr, das sich durch Kontinuität und Wechsel auszeichnete: Seit Mitte Juni 2012 leitet Professor Dr. Guido Adler das Universitätsklinikum. Mit ihm konnten wir einen der angesehensten und erfahrensten Vertreter der deutschen Universitätsmedizin gewinnen. Kontinuität im Vorstand ist durch die Kaufmännische Direktorin Irmtraut Gürkan, den Pflegedirektor Edgar Reisch und den Dekan Professor Dr. Claus R. Bartram gegeben, die seit vielen Jahren dem Vorstand angehören und hier äußerst erfolgreiche Arbeit leisten.

Der Aufsichtsrat des Universitätsklinikums Heidelberg dankt dem Klinikumsvorstand und allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für ihr Engagement und wünscht Freude an der Arbeit und weiterhin gutes Gelingen.



Ministerialdirektorin Dr. Simone Schwanitz  
Aufsichtsratsvorsitzende des  
Universitätsklinikums Heidelberg  
Stuttgart, im August 2013



*Prof. Dr. Guido Adler*



*Irmtraut Gürkan*



*Prof. Dr. Claus R. Bartram*



*Edgar Reisch*



*Prof. Dr. Matthias Karck*

## PATIENTENVERSORGUNG AUF HÖCHSTEM NIVEAU HAT IHREN PREIS

**D**ie Zeiten für Universitätsklinika sind schwer: Mit ihrem anspruchsvollen Leistungsspektrum aus Hochleistungsmedizin, Spitzenforschung und Ausbildung sind sie der Finanzknappheit im Gesundheits- und Wissenschaftssystem besonders ausgesetzt.

Dennoch kann das Universitätsklinikum Heidelberg auf ein erfolgreiches Jahr zurückblicken: Der Ausbau des Klinikrings schreitet weiter voran, die Drittmitteleinnahmen konnten erneut gesteigert, Forschungsschwerpunkte sowie das erfolgreiche Curriculum HeiCuMed weiter ausgebaut werden.

Höhere Personal- und Sachkosten bei knapp bemessenen Budgets haben die Universitätsklinika finanziell in den letzten Jahren unter Druck gebracht. Das Universitätsklinikum Heidelberg konnte diese negative Entwicklung bislang durch eine Leistungssteigerung auffangen und so ein positives Jahresergebnis erzielen. Leistungssteigerungen sind jedoch nicht un-

begrenzt möglich. Patientenversorgung, Forschung und Lehre auf höchstem Niveau funktionieren nur mit hoch qualifizierten und motivierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die gerecht bezahlt werden. Diese Mehrkosten müssen durch eine entsprechende Krankenhausfinanzierung ausgeglichen werden.

Auch Meilensteine wie das Heidelberger Ionenstrahl-Therapiezentrum HIT mit der Eröffnung der weltweit einmaligen Gantry im Oktober 2012 können nur mit entsprechender Finanzierung gesetzt werden, bei der sich auch der Bund an den Kosten beteiligt. Nur wenn solch zukunftsweisende Projekte weiterhin realisiert werden, kann der Medizinstandort Heidelberg seine Spitzenstellung international ausbauen.

Wir danken allen Partnern in Patientenversorgung und Forschung, Förderern und Sponsoren, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für die hervorragende produktive Zusammenarbeit auch im Jahr 2012.

Der Vorstand des Universitätsklinikums Heidelberg  
Heidelberg, im August 2013



Prof. Dr. Guido Adler  
Leitender Ärztlicher Direktor  
Vorstandsvorsitzender



Irmtraut Gürkan  
Kaufmännische Direktorin  
Stv. Vorstandsvorsitzende



Prof. Dr. Claus R. Bartram  
Dekan Medizinische Fakultät



Edgar Reisch  
Pflegedirektor

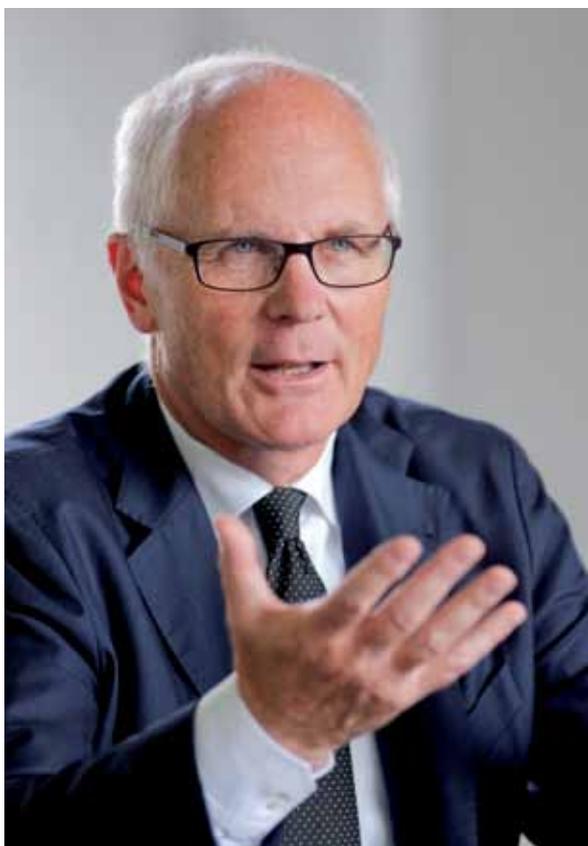


Prof. Dr. Matthias Karck  
Stv. Leitender Ärztlicher Direktor

# IM INTERVIEW

Irmtraut Gürkan, Kaufmännische Direktorin, und Professor Dr. Guido Adler, Leitender Ärztlicher Direktor

## WAS SIND IHRE STRATEGIEN FÜR DEN ERFOLGSKURS DES KLINIKUMS?



Herr Professor Adler, im Juni 2012 sind Sie aus der Leitung der Universitätsmedizin Mainz nach Heidelberg gewechselt. Was hat Heidelberg für Sie attraktiv gemacht?

**Professor Adler:** Der biomedizinische Campus in Neuenheim mit seiner hohen Konzentration an Grundlagenforschung und Kliniken ist in Deutschland einzigartig. Klinikum und Medizinische Fakultät kooperieren

in Heidelberg mit so renommierten Forschungsinstituten wie dem Deutschen Krebsforschungszentrum, dem Zentrum für Molekulare Biologie der Universität Heidelberg, dem Europäischen Molekularbiologischen Labor. In den modernen, sehr gut ausgestatteten Heidelberger Kliniken werden Patienten auf höchstem medizinischem Niveau behandelt. Alle – Patienten, Mitarbeiter, Studenten und Auszubildende – profitieren von den kurzen Wegen. Der Austausch über Fachgrenzen hinweg wird dadurch erleichtert. Wissenschaftliche Erkenntnisse fließen in klinische Studien ein, die den Patienten neue Therapien bieten. Ganz persönlich ist es für mich eine besondere Freude, das Klinikum an dem Ort zu leiten, wo ich zur Schule gegangen bin und studiert habe.

Wie wollen Sie das Klinikum auf Erfolgskurs halten?

**Professor Adler:** Wir müssen uns mit der strategischen Ausrichtung des Klinikums befassen. Welche medizinischen Fächer werden künftig eine besondere Rolle spielen? Welche Schwerpunkte sollten wir setzen? Wo sind wegweisende Innovationen zu erwarten? Zu berücksichtigen ist dabei auch, wie sich die Altersverteilung in der Gesellschaft verändern wird. Daneben ist es mir ein Anliegen, die gelebte Interdisziplinarität weiter voran zu treiben. Was im Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen bereits weitgehend umgesetzt ist, die gemeinsame Indikationsstellung für eine Behandlung durch unterschiedliche Spezialisten, sollte auch bei anderen Erkrankungen über Fächergrenzen hinweg Einzug halten. Dafür sehe ich in Heidelberg

sehr gute Bedingungen, nicht zuletzt aufgrund der kurzen Wege im Klinikring.

Ein weiteres Anliegen ist mir die Zusammenarbeit mit der Stadt Heidelberg und den Institutionen vor Ort sowie eine hohe Akzeptanz durch die Bevölkerung in Heidelberg und im Umkreis. Hier wollen wir weitere Brücken schlagen und der Bevölkerung das Klinikum und seine Arbeit näher bringen, unter anderem durch die neue Vortragsreihe „Medizin am Abend“.

**Bei allem Erfolg – es gibt auch Probleme. Viele Kliniken in Deutschland klagen über Mangel an Fachpersonal, sowohl in der Pflege als auch bei den Ärzten. Ist das Universitätsklinikum Heidelberg ebenfalls davon betroffen?**

**Irmtraut Gürkan:** Das Klinikum ist darauf angewiesen, dass hier weiterhin hoch qualifizierte und engagierte Fachkräfte arbeiten. Bislang hat uns der Mangel – im Gegensatz zu anderen Standorten – noch nicht hart getroffen, aber wir müssen hier noch aktiver werden. Dazu gehört, dass wir unsere Angebote wie flexible und familiengerechte Arbeitsbedingungen, gerechte Bezahlung und Weiterbildungsmöglichkeiten verstetigen, aber auch die Wertschätzung der

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und Transparenz in den Entscheidungen. Heidelberg muss weiterhin die besten Medizinstudenten und Auszubildenden in nicht-ärztlichen medizinischen Berufen anziehen. Dafür sind der Heidelberger Studiengang HeiCuMed und die Angebote der Akademie für Gesundheitsberufe eine sehr gute Basis, müssen aber stetig weiterentwickelt werden.



Das Klinikum ist auf Expansionskurs. Das Jahr 2012 stand bereits im Zeichen der Übernahme des Kreiskrankenhauses Heppenheim; im März 2013 hat das Bundeskartellamt dann zugestimmt. Welche Strategie verfolgt das Klinikum damit?

**Irmtraut Gürkan:** Das Universitätsklinikum hat derzeit keine Probleme mit der Auslastung seiner Kapazitäten. Wir müssen jedoch für die Zukunft vorbauen. Unsere Kernkompetenz ist die Maximalversorgung, das heißt die Versorgung schwerkranker Patienten. Diese konnten wir durch eine gut abgestimmte Arbeitsteilung mit den umliegenden Krankenhäusern ausbauen; der Erwerb des Krankenhauses Heppenheim passt in unsere Strategie. Damit bieten wir unseren Patienten in der Region wohnortnah das gesamte Spektrum der Grund- und Regelversorgung bis hin zur Hochleistungsmedizin auf universitärem Niveau an und vermeiden doppelte Versorgungsstrukturen. Für die beteiligten Häuser und die Patienten ist das eine Win-win-Situation.



Die Kliniken in Deutschland haben es in den letzten Jahren schwer gehabt: Finanzmittel vom Staat flossen nur spärlich, die Budgets wurden von den Krankenkassen gedeckelt. Wie schafft es das Universitätsklinikum Heidelberg trotzdem, zu wachsen und Neubauten zu errichten?

**Irmtraut Gürkan:** Wir brauchen moderne Kliniken und Institute, um Patienten optimal und effizient zu versorgen und um erfolgreich Forschung und Lehre zu betreiben. Hier können wir nicht zögern und auf ausreichend öffentliche Gelder hoffen. Deshalb finanziert das Klinikum zum Teil die Neubauten selbst, wie etwa bei der neuen Frauen- und Hautklinik, die in diesem Juni bezogen worden ist, oder beim Neubau Chirurgie – hier ist der Spatenstich in diesem Jahr geplant. Wir sind darauf angewiesen, eine Rendite zu erwirtschaften, um solche zukunftsweisenden Investitionen

tätigen zu können. Das ist uns bislang durch die harte Arbeit unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gelungen, wird jedoch bei steigenden Kosten immer schwieriger.

In Heidelberg haben wir zudem das Glück, dass uns großzügige Spender wie die Manfred Lautenschläger-Stiftung, die Dietmar Hopp Stiftung und die Klaus Tschira Stiftung immer wieder unter die Arme gegriffen haben. Ohne ihre großzügige Unterstützung wären die Neubauten in dieser Art nicht möglich gewesen. Auch das Land hat sich immer wieder engagiert, zum Beispiel beim neuen Pathologischen Institut, das 2012 eröffnet wurde. Die finanzielle Beteiligung des Bundes bei Klinikbauten, die bis 2006 noch möglich war, fehlt jedoch. Ich hoffe, dass es hier zu einem Umdenken in naher Zukunft kommen wird.



**Die Politik in Berlin hat einen erheblichen Einfluss auf die Situation der Universitätsklinika in Deutschland. Im September finden die Bundestagswahlen statt. Was wünschen Sie sich von der neuen Regierung?**

**Professor Adler:** Entscheidend ist, dass sich der Bund wieder finanziell für die Universitäten und die Universitätsklinika engagiert. Hier sollte das sogenannte Kooperationsverbot aufgehoben werden, das seit 2006 die direkte Unterstützung durch den Bund verhindert. Wie wichtig diese ist, zeigt das sehr erfolgreiche Heidelberger Ionenstrahl-Therapiezentrum HIT, in das seinerzeit noch zur Hälfte Bundesmittel geflossen sind. An anderen Standorten sind ähnliche Anlagen leider gescheitert, weil die Finanzierung zum überwiegenden Teil aus den Erlösen der Krankenversorgung nicht zu leisten war.

Der Gesetzgeber wird sich in der nächsten Legislaturperiode verstärkt mit den Krankenhäusern, der Qualität der Krankenversorgung und einer fairen Finanzierung auseinandersetzen müssen. Hier wünsche

ich mir, dass die Differenzierung und die hohen Anforderungen der innovativen Hochleistungsmedizin an einem Universitätsklinikum ausreichend Berücksichtigung finden werden. Wir werden unseren Teil dazu beitragen, für eine gesicherte Qualität der Versorgung unserer Patientinnen und Patienten zu sorgen.



# HEIDELBERGER IONENSTRAHL- THERAPIEZENTRUM







## WELTWEIT EINZIGARTIGE GANTRY IN BETRIEB GENOMMEN

**A**m 29. Oktober 2012 wurde am Heidelberger Ionenstrahl-Therapiezentrum HIT im Beisein von Bundesforschungsministerin Professor Dr. Annette Schavan und Landeswissenschaftsministerin Theresia Bauer eine weltweit einmalige Bestrahlungsquelle feierlich in Betrieb genommen: Die Gantry ist ein 670 Tonnen schwerer, 13 Meter hoher und um 360 Grad drehbarer Stahlkoloss, mit dem Tumoren aus jeder Richtung präzise mit Schwerionen oder Protonen bestrahlt werden können. So lassen sich auch Tumoren behandeln, die tief im Körperinneren liegen oder von strahlenempfindlichem Gewebe umgeben sind.

Die drehbare Strahlenführung wurde vom Helmholtz-Zentrum Gesellschaft für Schwerionenforschung (GSI), Darmstadt, entwickelt und von der Firma MT Aerospace, Augsburg, gebaut.

Am 19. Oktober 2012 hatten Ärzte im HIT die ersten drei Patienten mit der Gantry bestrahlt – diese litten allesamt an Hirntumoren. Die Gantry ist mittlerweile im Routinebetrieb. Besondere Vorteile bringt die Stahlkonstruktion auch bei der Behandlung von Tumoren bei Kindern mit sich. Der präzise eingestellte Ionenstrahl schont das gesunde Gewebe maximal und verhindert so beispielsweise Wachstums- und Entwicklungsdefizite bei den behandelten Kindern.



*Bundesforschungsministerin Prof. Dr. Annette Schavan (2. v. l.) und Theresia Bauer, Wissenschaftsministerin des Landes Baden-Württemberg, nehmen am 29. Oktober 2012 am Bestrahlungsplatz die Gantry des Heidelberger Ionenstrahl-Therapiezentrums HIT in Betrieb. Links: Prof. Dr. Dr. Jürgen Debus, Wissenschaftlich-medizinischer Leiter HIT. Rechts: Prof. Dr. Thomas Haberer, Wissenschaftlich-technischer Leiter HIT.*





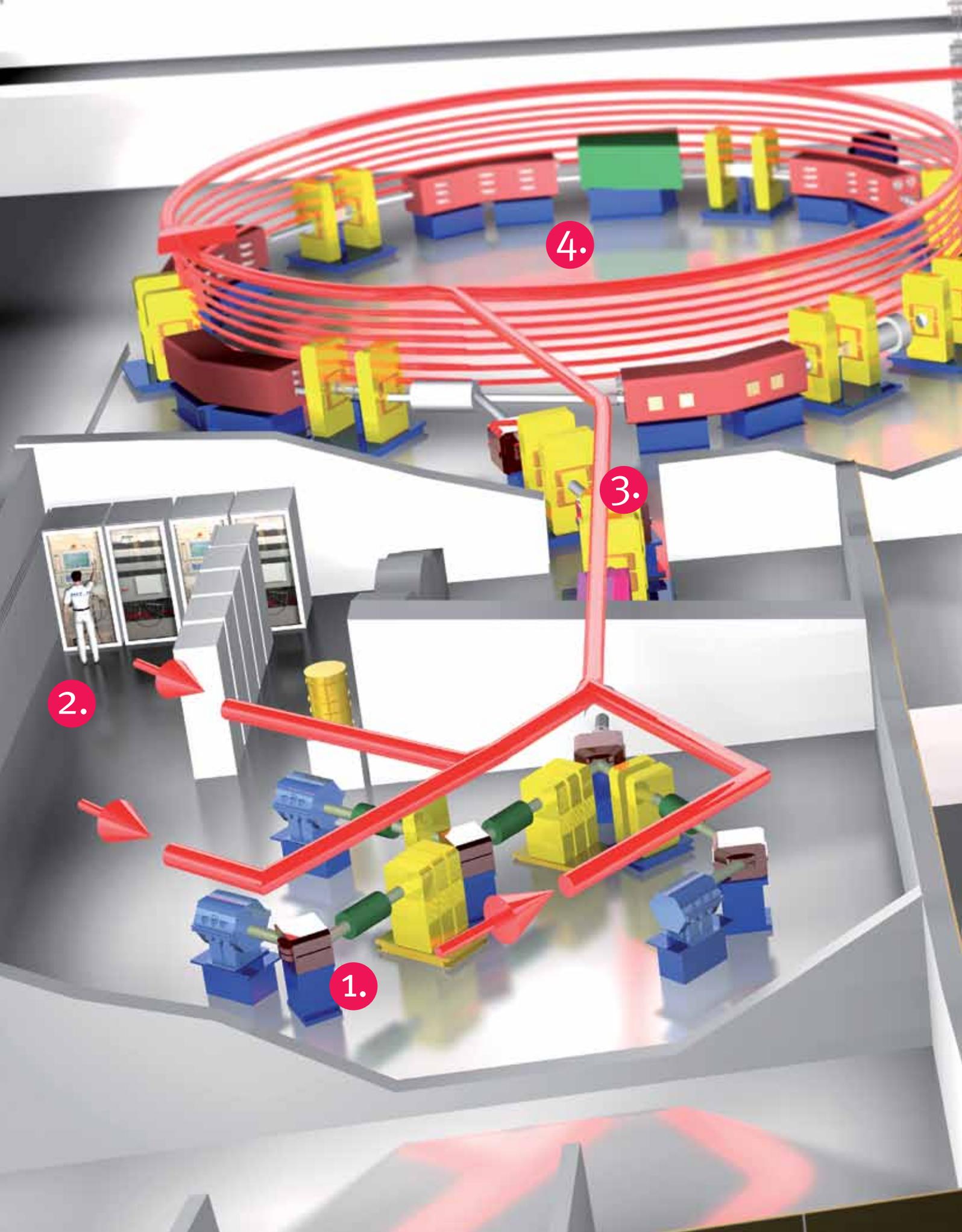
## WER ALLES AM ERFOLG DES HIT BETEILIGT IST

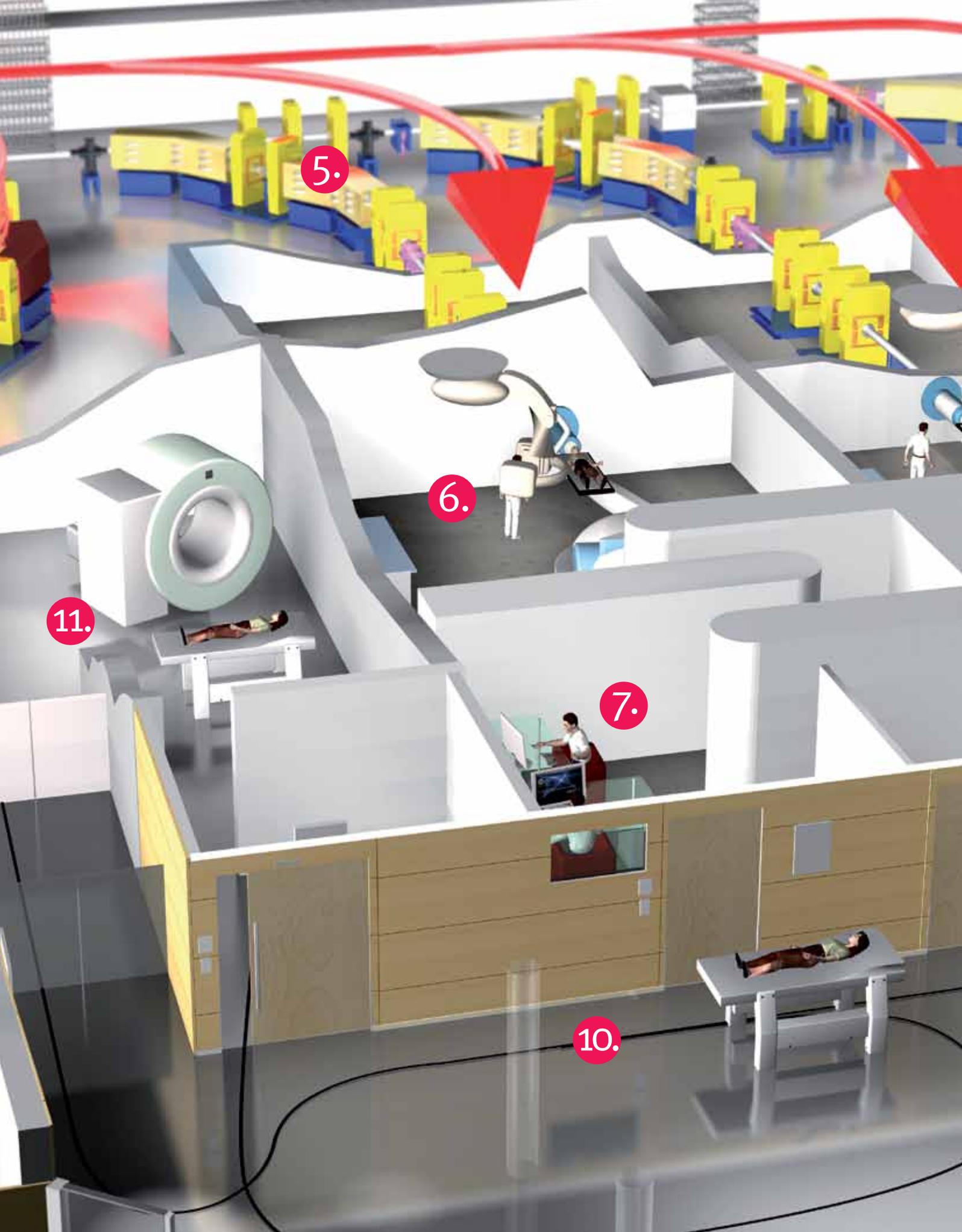
**R**und 70 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sorgen derzeit am HIT für die optimale Versorgung der Patienten und die reibungslose Funktion der Anlage – darunter Ärzte, Pflegekräfte, Physiker und Medizinphysiker, Strahlen- und Molekularbiologen, Informatiker, Techniker, Strahlentherapeuten, Medizinisch-Technische Radiologieassistenten sowie Mitarbeiter im administrativen Bereich.

Das HIT als europaweit erste Therapieanlage, die sowohl mit Protonen als auch mit Schwerionen arbeitet, zieht Spezialisten aus der ganzen Welt an, etwa aus anderen europäischen Ländern, aus Japan und den USA.

Gemeinsam gewährleisten alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter den durchgängigen Betrieb der Anlage, rund um die Uhr, sieben Tage in der Woche. Die Patientenbestrahlungen finden an sechs Tagen pro Woche statt, zwischen 12 und 14 Stunden täglich. In der restlichen Zeit wird der Therapiestrahler für Forschungszwecke genutzt.

Die Inbetriebnahme der Gantry im Oktober 2012 war für das Team ein ganz besonderes Moment. Es hat wochenlang Tag und Nacht auf diesen Termin hingearbeitet und ist sehr stolz auf das Erreichte!





5.

6.

7.

10.

11.



8.

6.

9.

7.

# VON DER IONENSTRAHLQUELLE BIS ZUM PATIENTEN

## 1. IONENQUELLEN

Hier werden Strahlen positiv geladener Atome – Ionen – erzeugt. Zur Gewinnung von Protonen und Heliumionen wird Wasserstoff- bzw. Heliumgas verwendet. Kohlenstoffionen werden aus Kohlendioxid erzeugt.

## 2. HOCHFREQUENZTECHNIK

Hier befinden sich Hochfrequenzverstärker des Linearbeschleunigers. Sie stellen die Energie für die Vorbeschleunigung bereit.

## 3. ZWEISTUFIGER LINEARBESCHLEUNIGER

Ionen werden in Hochfrequenzstrukturen bis auf ein Zehntel der Lichtgeschwindigkeit beschleunigt.

## 4. SYNCHROTRON

Sechs 60°-Magneten halten die Ionenstrahlen auf einer Kreisbahn. Während etwa einer Million Umläufe wird die Geschwindigkeit der Ionen auf bis zu 75 Prozent der Lichtgeschwindigkeit erhöht.

## 5. AUF DEM WEG ZUM BEHANDLUNGSRAUM

Der Therapiestahl wird in Vakuumröhren von Magneten geführt und gebündelt.

## 6. BESTRAHLUNGSRAUM

Der Therapiestahl gelangt durch eine Öffnung in den Bestrahlungsraum. Der Patient wird auf einem Bestrahlungstisch gelagert, der von einem computer-gesteuerten Roboter exakt eingestellt wird.

## 7. POSITIONSKONTROLLE

Mit einem digitalen Röntgensystem werden vor der Bestrahlung Aufnahmen erzeugt. Ein Computerprogramm vergleicht diese mit der Bestrahlungsplanung für die exakte Justierung des Patienten.

## 8. DIE GANTRY

Mit der drehbaren Bestrahlungsquelle kann der Therapiestahl im optimalen Winkel auf den Patienten gelenkt werden. Die Gantry wiegt 670 Tonnen, wovon 600 Tonnen mit Submillimeterpräzision drehbar sind.

## 9. BESTRAHLUNGSPLATZ DER GANTRY

Hier tritt der Strahl aus der Gantry aus. Zwei rotierenden digitale Röntgensysteme ermöglichen die Positionskontrolle vor der Bestrahlung.

## 10. PATIENTENTRANSPORTSYSTEM

Patienten, die sich schlecht selbst bewegen können, werden mit einem Transportsystem in den Behandlungsraum und zu den Computertomographen gebracht.

## 11. KOMBINIERTER POSITRONENEMISSIONS- UND COMPUTERTOMOGRAPH

Für die simultane 3-D-Darstellung anatomischer Strukturen und von Stoffwechselforgängen.





## GESCHICHTE DER STRAHLENTHERAPIE MIT IONEN IN DEUTSCHLAND

**1990**

Am GSI Helmholtz-Zentrum für Schwerionenforschung in Darmstadt experimentieren Wissenschaftler mit einem Synchrotron-Teilchenbeschleuniger, der für eine Therapie maßgeschneidert ist. Dort beschäftigt man sich bereits seit den siebziger Jahren mit Grundlagenforschung in der Ionenstrahltherapie.



**1997**

Unter Leitung von Jürgen Debus und Thomas Haberer werden in Europa erstmals Patienten mit Ionenstrahlen behandelt. Die Therapiemethode funktioniert: Über 400 Patienten mit Knochentumoren der Schädelbasis und 50 Patienten mit Speicheldrüsenkrebs werden am Darmstädter Teilchenbeschleuniger erfolgreich mit Schwerionen bestrahlt.

1992

1993

1994

1996

1998

1999

2000

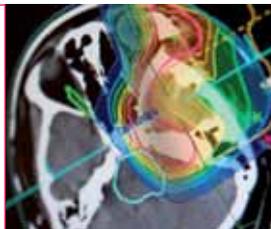


**1991**

Das Rasterverfahren wird erstmals am GSI-Zentrum erprobt. Dabei werden die Ionen so gesteuert, dass selbst winzige Tumoren millimetergenau Punkt für Punkt bestrahlt werden können.

**1995**

Wissenschaftler der GSI und des DKFZ entwickeln erstmals eine Software zur biologisch basierten Bestrahlungsplanung. Für jeden Punkt des Tumors wird dazu die physikalische Dosis, die der Ionenstrahl abgeben muss, sowie die effektive biologische Wirkung, die er dort erreicht, berechnet.



**2000**

Eine Machbarkeitsstudie der GSI gibt grünes Licht für eine Heidelberger Schwerionentherapieanlage. Ein Jahr später genehmigt auch der Wissenschaftsrat die Förderung des Projektes.



## 2004

Am 12. Mai wird der Grundstein für das Heidelberger Ionenstrahl-Therapiezentrum HIT gelegt. Der fertige Bau erstreckt sich später über eine Fläche von rund 5.027 Quadratmetern – was fast der Größe eines Fußballfeldes entspricht.



## 2009

Am 2. November wird das HIT eröffnet, knapp zwei Wochen später werden bereits die ersten Patienten bestrahlt. Das HIT ist damit europaweit die erste Therapieanlage, die sowohl mit Protonen als auch mit Schwerionen arbeitet. Zunächst gehen zwei Bestrahlungsplätze und ein Forschungsplatz in Betrieb, die Gantry soll 2012 folgen.

## 2011

Bis zum zweijährigen Geburtstag des HIT im November werden insgesamt 600 Patienten erfolgreich behandelt. Mittlerweile können auch Organe bestrahlt werden, die sich bewegen. Mit einem Computertomographen kann nach der Behandlung die Genauigkeit der Bestrahlung überprüft und bei Bedarf korrigiert werden.



01

2002

2003

2005

2008

2010

## 2006

Die Montage und Inbetriebnahme der Strahlenführung beginnt.



## 2007

Die Drehkonstruktion der Gantry wird montiert.



## 2012

Die Gantry wird in Betrieb genommen. Am 19. Oktober werden die ersten drei Patienten erfolgreich mit der drehbaren Strahlenführung behandelt.

Am 29. Oktober wird die Gantry im Rahmen einer Festveranstaltung feierlich durch Bundesforschungsministerin Annette Schavan und Wissenschaftsministerin Theresia Bauer eingeweiht.

Bis Dezember sind über 1.100 Patienten im HIT behandelt worden.



RÜCKBLICK





*Eine großzügige Spende der Dietmar Hopp Stiftung: das neue Herzkatheterlabor der Kinderklinik.*

## SPENDERN, STIFTERN UND SPONSOREN GILT UNSER DANK

**H**ochleistungsmedizin hat ihren Preis. Ihr Niveau zu halten, ist angesichts steigender Gesundheitskosten, knapper öffentlicher Mittel und limitierter Krankenkassenbudgets eine Herausforderung. Ihr Niveau stetig zu verbessern, ist ein Anspruch, der ohne private Spenden nicht einlösbar wäre. Dass das Universitätsklinikum Heidelberg seine Spitzenposition in Krankenversorgung, Forschung und Lehre in Deutschland erfolgreich ausbauen kann, verdankt es nicht zuletzt der Großzügigkeit seiner Sponsoren.

Ob Privatleute, Vereine oder Firmen aus Anlass von Geburtstagen, Weihnachtsfeiern oder Jubiläen spendeten; ob Patienten und Angehörige ihre Verbundenheit ausdrückten oder Selbsthilfegruppen ein Anliegen förderten; oder ob Stiftungen wichtige Baumaßnahmen, Anschaffungen oder Forschungsprojekte erst möglich machten: Das Universitätsklinikum erfuhr auch 2012 vielfältige Unterstützung, für die jedem einzelnen Spender herzlicher Dank gebührt.

Damit krebskranke Kinder und Jugendliche am Klinikum noch besser behandelt und betreut werden können, finanziert die Mannheimer Hays AG eine Arztstelle in der Kinderonkologischen Ambulanz und Tagesklinik. Dank der Unterstützung der Joachim-Siebeneicher-Stiftung konnte im vergangenen Jahr eine Stiftungsprofessur für Zelluläre Immuntherapie an der Medizinischen Klinik V eingerichtet und damit die Krebsforschung weiter verstärkt werden. Namhafte Spenden flossen auch wieder der Heidelberger Stiftung Chirurgie zu, die seit 2003 zahlreiche Projekte an der Chirurgischen Universitätsklinik gefördert hat.

Außerordentlich stark kommt dem Universitätsklinikum Heidelberg das Vertrauen zugute, das **drei große Stiftungen** in seine Leistungsfähigkeit setzen, die im Rhein-Neckar-Raum verwurzelt

und dem Fortschritt der Medizin besonders verpflichtet sind. Die Manfred Lautenschläger-Stiftung, die Dietmar Hopp Stiftung und die Klaus Tschira Stiftung entfalten mit ihren Zuwendungen seit langem ein Engagement in einer Höhe und mit einer Kontinuität, das in Deutschland seinesgleichen sucht, wie auch die folgenden Beispiele aus dem Jahr 2012 verdeutlichen.

Herzfehler zählen zu den Defekten, die bei Neugeborenen am häufigsten auftreten. Jedes 100. Kind kommt mit einem Herzfehler zur Welt. Die **Dietmar Hopp Stiftung** schenkte der Abteilung Kinderkardiologie/Angeborene Herzfehler ein hochmodernes Katheterlabor, mit dessen Hilfe Fehlbildungen am Herzen noch genauer untersucht und zum größten Teil auch gleich korrigiert werden können.

Tumorzellen der Prostata tragen auf ihrer Oberfläche ein besonderes Eiweiß. Radioaktive Substanzen, die nur daran binden, nutzen Nuklearmediziner der Radiologischen Universitätsklinik, um den Tumor und seine Tochtergeschwülste kontrastscharf zu markieren und von innen heraus zu bestrahlen, ohne gesundes Gewebe zu schädigen. Die **Klaus Tschira Stiftung** ermöglicht es ihnen, ihr neues Verfahren breit zugänglich zu machen und eventuell sogar auf andere Krebsarten zu übertragen.

Hilft es, den größten Teil des Magens auszuschalten, indem man ihn durch eine minimal-invasive Bypass-Operation umgeht, um mäßig übergewichtige Patienten von ihrer Zuckerkrankheit zu heilen? Viele Befunde sprechen dafür, auch Ergebnisse aus Heidelberg. Eine kontrollierte klinische Studie, die maßgeblich von der **Manfred Lautenschläger-Stiftung** finanziert wird, soll Gewissheit bringen. Unter Federführung der Chirurgischen Universitätsklinik nehmen an ihr deutschlandweit 400 Typ-2-Diabetiker teil.

## DEUTSCHLANDS GRÖSSTE UNIVERSITÄTS-PATHOLOGIE BEZIEHT NEUBAU

**E**ine weitere Spitzenposition festigte das Universitätsklinikum Heidelberg mit der Eröffnung der neuen Pathologie. Das alte Domizil genügte den baulichen Ansprüchen des hierzulande forschungsstärksten Instituts seiner Art längst nicht mehr. Im Neubau

kann es seine bundesweite Leuchtturmwirkung in der molekularen Diagnostik und der Leberkrebsforschung nun optimal entfalten und seiner Führungsrolle in der regionalen Krankenversorgung besser denn je gerecht werden.

Grün leuchtet der siebenstöckige Neubau des Pathologischen Instituts am Rande des Heidelberger Klinikrings. Am 20. Mai 2012 wurde er in Betrieb genommen.



Die Rohrpost bringt Gewebeproben aus dem Klinikum in die Pathologie. Einschließlich aller externen Einsendungen werden jährlich über 65.000 Proben untersucht.



2012

JANUAR

FEBRUAR

MÄRZ

APRIL

MAI

JUNI

Zwei Ärztinnen bei der Begutachtung eines Gewebeschnitts. Von ihrem Befund hängt die weitere Behandlung des Patienten ab – oft auch in Minuten-schnelle während einer Tumoroperation.



Bis zu hundert solcher mikrometerdünnen, gefärbten Gewebeschnitte pro Patient können je nach medizinischer Fragestellung für eine Diagnose notwendig sein.

## PATHOLOGIE IN STICHPUNKTEN

### Abteilungen:

- Allgemeine Pathologie (Prof. Dr. Peter Schirmacher)
- Neuropathologie (Prof. Dr. Andreas von Deimling)
- Angewandte Tumorbiologie (Prof. Dr. Magnus von Knebel Doeberitz)

Mitarbeiter: 200

Nutzfläche des Neubaus: 3.400 m<sup>2</sup>

Gesamtkosten: 19,6 Mio. Euro

### Krankenversorgung:

- Diagnostikzentrum für Universitätsklinikum und mehr als 20 Krankenhäuser der Region
- Bundesweites Referenzzentrum des Nationalen Centrums für Tumorerkrankungen (NCT)

### Forschung:

- Mehr als 20 drittmittelgestützte Arbeitsgruppen
- Sonderforschungsbereich „Leberkrebs“ (SFB/TRR77)

### Lehre:

- Hörsäle und Sektionsräume im alten Flachbau

JULI

AUGUST

SEPTEMBER

OKTOBER

NOVEMBER

DEZEMBER



## SANIERUNG DER PSYCHIATRISCHEN UND PSYCHOSOMATISCHEN KLINIK ABGESCHLOSSEN

**H**elle Räume, warme Farben, variables Licht und natürliche Materialien prägen die neu gestalteten Stationen und Ambulanzen der Psychiatrischen Universitätsklinik. Sie verleihen dem denkmalgeschützten Gebäude eine Atmosphäre, die die Heilung psychisch kranker Menschen positiv beeinflusst.

Mehr als zehn Jahre hat die 22,9 Mio. teure Sanierung der 6.500 Quadratmeter Nutzfläche umfassenden Klinik in Heidelberg-Bergheim gedauert. Auch die benachbarte Psychosomatische Klinik wurde für 1,7 Mio. Euro saniert. „Dadurch können zwei architektonische Kleinode im stadtnahen Altklinikum bewahrt und gleichzeitig die hohen Ansprüche der modernen Krankenversorgung und Forschung erfüllt werden“, sagte die baden-württembergische Wissenschaftsministerin Theresia Bauer im Juli 2012 bei der Eröffnung der beiden Kliniken, deren Umbaukosten Land und Klinikum gemeinsam getragen haben.



*In frischem Glanz präsentiert sich das 135 Jahre alte Hauptgebäude der Psychiatrischen Universitätsklinik nach seiner Sanierung. Hier wurde einst die Heidelberger Schule eines ganzheitlichen Behandlungskonzeptes seelischer Störungen begründet.*



*Prof. Dr. Sabine Herpertz, Ärztliche Direktorin der Klinik für Allgemeine Psychiatrie.*

Unter der Leitung von Professor Dr. Sabine Herpertz versorgt die Psychiatrische Klinik mit Ausnahme von Suchtproblemen alle akuten psychischen Erkrankungen. Dabei knüpft sie an die Tradition berühmter Heidelberger Psychiater an, den Wechselwirkungen zwischen Körper und Seele dadurch gerecht zu werden, dass sie eine naturwissenschaftlich fundierte Behandlung mit psychotherapeutischen Maßnahmen verbindet. Bis heute ist dieser medizinische Brückenschlag zwischen Natur- und Geisteswissenschaften in Deutschland einmalig. Er wird auch in der Psychosomatischen Klinik unter der Leitung von Professor Dr. Wolfgang Herzog vollzogen. Sie ist die einzige psychosomatische Abteilung Deutschlands, die innerhalb eines Universitätsklinikums sowohl in die Innere als auch die Psychosoziale Medizin integriert ist und ihren Patienten damit besonders differenzierte Behandlungsmodelle anbieten kann.

## ERSTE GEWALTAMBULANZ IN BADEN-WÜRTTEMBERG ERÖFFNET

Jedes Jahr werden im Rhein-Neckar-Kreis rund 600 schwere Gewalttaten angezeigt, noch häufiger werden Menschen geschlagen oder verprügelt. Bei diesen Straftaten kommt es darauf an, dass Gerichtsmediziner sorgfältig und schnell Spuren sichern, Verletzungen untersuchen und für spätere Gerichtsverfahren dokumentieren. Um eine schnell und gut erreichbare Anlaufstelle für Opfer, deren Ärzte, Polizei oder Jugendamt zu schaffen, eröffnete das Universitätsklinikum Heidelberg 2012 die erste Gewaltambulanz in Baden-Württemberg.

Die „klinisch-forensische Ambulanz“ im Institut für Rechtsmedizin unter Leitung der Ärztlichen Direktorin Professor Dr. Kathrin Yen hat wenig mit Ambulanzen anderer Kliniken gemein: In vier von fünf Fällen führen die Rechtsmediziner ihre Untersuchungen in den Universitätskliniken Heidelberg und Mannheim durch, begeben sich direkt in die Wohnungen der Opfer oder zu mutmaßlichen Tätern in die Arrestzelle. Wer sich direkt an die Rechtsmedizin wendet, wird in der Ambulanz am Standort Heidelberg-Bergheim untersucht und bei Bedarf einer ärztlichen Behandlung oder psychologischen Betreuung zugeführt.

### SITUATION DER OPFER IN SPÄTEREN STRAFVERFAHREN VERBESSERN

Die Gewaltambulanz steht dabei allen Menschen offen, die von Gewalt betroffen sind, aber auch Menschen, die einer Gewalttat bezichtigt werden. Die Rechtsmediziner suchen nicht nur akribisch nach belastenden, sondern auch nach entlastenden Spuren. Mit Hilfe objektiver Sachbeweise können später Rechtsansprüche besser geltend gemacht werden. Auch wer keine oder noch keine Anzeige bei der Polizei erstatten will, kann sich untersuchen lassen.

Zehn Rechtsmediziner sind rund um die Uhr telefonisch erreichbar. Schnell muss es vor allem gehen, damit Beweise nicht verloren gehen und bestimmte Substanzen – wie KO-Tropfen – noch nachgewiesen werden können. Außerdem sollen Untersuchung und Dokumentation, besonders bei Sexualdelikten, möglichst schonend für die Opfer vonstatten gehen. Dazu kümmern sich Arzt und Rechtsmediziner gemeinsam um die missbrauchte oder misshandelte Person. Die nötige Vernetzung mit Polizei, Justiz, Jugendämtern, Kliniken und Hilfeinrichtungen besteht bereits seit 2008, als die Stadt alle Partner zum Heidelberger Interventionsmodell an einen Runden Tisch zusammenbrachte, um gemeinsam häusliche Gewalt zu bekämpfen. Das Klinikum verpflichtete sich dabei, einen Interventionsablauf im Klinikalltag zu etablieren: Wenn die Ärzte Verdacht schöpfen, dass Verletzungen von Gewalteinwirkungen herrühren, ziehen sie automatisch die Rechtsmediziner zu Rate.

#### Leistungsspektrum der Gewaltambulanz

- Rechtsmedizinische Untersuchung nach gewalt-samen Ereignissen oder Unfällen
- Gerichtsverwertbare Dokumentation der Verletzungen
- Spurensicherung (z.B. DNA-Spuren) an Körper und Bekleidung
- Nachweis von Vergiftungen z.B. durch KO-Tropfen
- Vermittlung ärztlicher Betreuung und von Beratungsstellen
- Telefonische Beratung für Ärzte
- Erstellung von Gutachten



10005100 DSC\_0006.JPG  
25/10/2012 17:36:48

FINE  
4928x3264

6/6



## ERSTE „ADVANCED HEART FAILURE UNIT“ IN DEUTSCHLAND

**Z**wei von fünf Menschen, die in Deutschland eine fortgeschrittene Herzschwäche entwickeln, sterben innerhalb eines Jahres. Ihre Überlebenschancen sind schlechter als die der meisten Tumorpatienten. Ein wegweisender Schritt, um das zu ändern, wurde 2012 mit der Eröffnung der „Advanced Heart Failure Unit“ (AHFU) am Herzzentrum des Heidelberger Universitätsklinikums getan: Es ist bundesweit die erste Wachstation speziell für diese Gruppe von Hochrisikopatienten.

Die AHFU verfügt über acht Betten, in denen schwer herzkrank Menschen, die etwa unter akuter Herzmuskelentzündung leiden, von einem Infarkt genesen oder auf ein Spenderherz warten, optimal überwacht und notfalls sofort behandelt werden können. Dafür stehen auf der Station modernste minimal-invasive Herzunterstützungssysteme bereit, die den Kreislauf stabilisieren, das Herz entlasten und ihm Gelegenheit geben, sich zu erholen. Zu solchen Systemen zählen winzige Katheterpumpen, die über die Arm- oder Leistenarterie in die linke Herzkammer geschoben werden, um dort vorübergehend die Pumpleistung des Herzmuskels zu übernehmen.

### BESSERE CHANCEN BEI TRANSPLANTATION

Die AHFU wird der Entwicklung der Herztransplantationen in Heidelberg wesentliche Impulse geben: Auf der neuen Wachstation werden Patienten, die wegen ihres lebensbedrohlichen Zustandes auf der Hochdringlichkeitsliste für ein Spenderherz stehen, engmaschig betreut und gut stabilisiert. So haben sie zum Zeitpunkt der Transplantation eine bessere körperliche Verfassung und höhere Überlebenschancen als wenn sie auf einer herkömmlichen Station vorbereitet worden wären.

Die an der Abteilung Innere Medizin III (Professor Dr. Hugo Katus) angesiedelte AHFU ist ein hervorragendes Beispiel für die Leistungsfähigkeit des 2009 gegründeten Heidelberger Herzzentrums, zu dem auch die Klinik für Herzchirurgie (Professor Dr. Matthias Karck), die Klinik für Pädiatrische Kardiologie (Professor Dr. Matthias Gorenflo) und die Abteilung für Herz- und Kreislaufphysiologie (Professor Dr. Markus Hecker) gehören.

### HERZFEHLER- UND MARFAN-ZENTRUM ZERTIFIZIERT

Kinderkardiologen, Herzchirurgen und Kardiologen kooperieren auch bei der Behandlung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern (EMAH), die zu den häufigsten angeborenen Erkrankungen zählen. Dank großer medizinischer Fortschritte erreichen immer mehr Patienten das Erwachsenenalter. Dazu trägt das überregionale EMAH-Zentrum in Heidelberg bei, das deshalb 2012 von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie als eines von bundesweit neun Zentren seiner Art zertifiziert wurde.

In der Herzchirurgie angesiedelt, aber insgesamt zwölf medizinische Disziplinen umfassend, ist das Zentrum für die Behandlung des seltenen Marfan-Syndroms. Dabei handelt es sich um eine angeborene Bindegewebsschwäche, die mit lebensbedrohlichen Schäden an Hauptschlagader, Augen und Skelett einhergeht. Im März 2012 wurde das Heidelberger Marfan-Zentrum von der Landesregierung zertifiziert und darf damit nun neben der stationären Behandlung auch eine umfassende Diagnostik und Vorsorgeuntersuchungen anbieten.

## GEMEINSAM GEGEN KREBS – MIT DEM PATIENTEN IM MITTELPUNKT

**A**ls zentrale Eintrittspforte für alle Krebspatienten des Universitätsklinikums Heidelberg zog das Nationale Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) im Jahr 2012 mehr Menschen an als je zuvor. Die Zahl der ambulanten Patientenbesuche erreichte mit 54.815 einen um fast zehn Prozent höheren Wert als im Vorjahr. Deutlich angestiegen ist auch die Quote derjenigen Patienten, die das Angebot des NCT nutzen, an klinischen Studien teilzunehmen. Fast 20 Prozent der neu diagnostizierten Patienten nahmen diese Möglichkeit wahr.

Damit bestätigte das NCT im neunten Jahr seines Bestehens seine Position als führendes „Comprehensive Cancer Center“ Deutschlands und festigte seinen Ruf als onkologisches Spitzenzentrum der Deutschen Krebshilfe. Seine Vorreiterrolle verdankt es der einzigartigen Zusammenarbeit seiner Träger. Dem Deutschen Krebsforschungszentrum und dem Universitätsklinikum Heidelberg gelingt es am NCT, Forschung und Klinik effektiv zu vernetzen und neue Ergebnisse aus dem Labor schnell für die Patientenbehandlung fruchtbar zu machen. Diese beispielhafte Kooperation soll im Rahmen des Deutschen Konsortiums für Translationale Krebsforschung (DKTK), das 2012 eröffnet wurde, auf ganz Deutschland übertragen werden.

### AUSGEZEICHNETE SELBSTHILFE

Durch die Zentralisierung seiner Strukturen in der Pflege und in den Tageskliniken harmonisierte das NCT 2012 seine internen Arbeitsabläufe. So können sich Pflegepersonal, Ärzte und Beratungsdienste noch besser auf die Bedürfnisse der Patienten einstellen. Dass das NCT seinen Anspruch der Patientenorientierung hervorragend erfüllt, bekräftigte im Berichtsjahr das Netzwerk „Selbsthilfefreundlichkeit im Gesundheitswesen“, als es das NCT als erstes onko-

logisches Krankenhaus in Deutschland mit dem Prädikat „Selbsthilfefreundliches Krankenhaus“ auszeichnete. Im ständigen Austausch mit Selbsthilfegruppen die Behandlung zu optimieren, ist ein wesentliches Anliegen des NCT. Patientenkommunikation wird nicht als Einbahnstraße verstanden, sondern als lebendige Interaktion, bei der alle Beteiligten voneinander lernen und auch die Patienten sich untereinander Mut machen.

### BEWEGUNG UND KREBS

Das zeigt sich besonders im Programm „Bewegung und Krebs“, das 2012 den 500. Patienten aufnahm. „Sport in der Gruppe ist so motivierend“, berichtet eine Brustkrebspatientin. „Vor wenigen Monaten hätte ich nicht im Traum daran gedacht, freiwillig und regelmäßig zum Lauftraining zu gehen.“ Die positiven Wirkungen von Sport auf Tumorpatienten zeichnen sich immer klarer ab. Auf die systematische Erforschung dieses Zusammenhangs wird das NCT in Zukunft einen Schwerpunkt seiner Arbeit legen.



NATIONALES CENTRUM  
FÜR TUMORERKRANKUNGEN  
HEIDELBERG

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

## PERSONALISIERTE MEDIZIN IM FOKUS

In einem fachübergreifenden Ansatz vereint das NCT exzellente Patientenversorgung und patientenbezogene Forschung unter einem Dach. Neueste wissenschaftliche Kenntnisse werden kontinuierlich in klinische Verfahren der Prävention, Diagnose und Therapie von Krebs umgesetzt. Dabei kommt aktuell der Entwicklung maßgeschneiderter Behandlungsverfahren im Sinne einer personalisierten Medizin besondere Bedeutung zu.



## REGIONALES TRAININGSNETZWERK

Sport ist ein integrativer Baustein der onkologischen Behandlung am NCT. Besonders stark wird von Patienten das Krafttraining nachgefragt. Seit 2012 baut das NCT unter dem Namen „Onko-Aktiv“ ein regionales Netzwerk auf, um seinen Patienten außerhalb von Heidelberg ein wohnortnahes Training zu ermöglichen.

## DREI NEUE SPRECHSTUNDEN

Für die meisten Tumorarten finden Patienten am NCT spezialisierte Sprechstunden vor. Drei neue Sprechstunden wurden 2012 eingerichtet: speziell für krebskranke Kinder, zum Thema Transplantation und Krebs sowie für Patienten mit Prostatakarzinom. Wichtige therapeutische Maßnahmen werden tumorspezifisch in interdisziplinär besetzten Expertenkonferenzen diskutiert und entschieden. Insgesamt tagen am NCT in jeder Woche 18 verschiedene solcher Tumorboards.



## JUBILÄEN 2012 – TRADITION UND INNOVATION



### 125 JAHRE GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGESCHULE

In der „Luisenheilanstalt“ stand 1887 die Wiege der Heidelberger Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeschule, die ihren 125. Geburtstag mit einem Jubiläumssymposium feierte. Expertise in der Kinderkrankenpflege wird heute in Heidelberg mit einer spezialisierten Ausbildung erhalten und weiter gestärkt.

1887

1897

1907

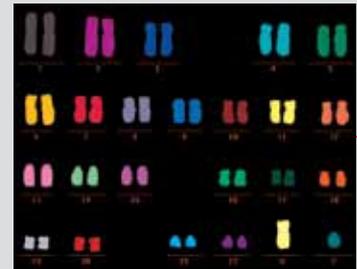
1917

1927

1937

### 50 JAHRE INSTITUT FÜR HUMANGENETIK

Die Chromosomen-Analyse (hier in einem 24-FISH Karyogramm) ist eine wesentliche Leistung des Instituts für Humangenetik am Universitätsklinikum Heidelberg. Als größtes Institut seiner Art in Deutschland feierte es sein 50-jähriges Bestehen. Für Kliniken, die Patienten mit genetisch bedingten Erkrankungen behandeln, ist das Institut ein unverzichtbarer Partner, für ratsuchende Familien eine Anlaufstelle für Diagnostik und Risikoabschätzung. Besonderer Stellenwert kommt der Erforschung von Entwicklungsgenen zu, die über Gesundheit oder Krankheit entscheiden.



### 50 JAHRE PUBLIC HEALTH UND TROPENMEDIZIN

Wie lässt sich ein öffentliches Gesundheitswesen in afrikanischen Staaten aufbauen? Dies ist ein wichtiges Thema des Heidelberger Instituts für Public Health, das sein 50-jähriges Jubiläum feierte. Patientenversorgung und Forschung wird in der Sektion Klinische Tropenmedizin mit seiner Tropenmedizinischen Ambulanz verzahnt. Insgesamt bestehen Partnerschaften mit 30 Standorten weltweit. Auf dem Foto überprüft eine Doktorandin die Qualität von Malaria-Medikamenten auf einem Markt in Burkina Faso.

### 30 JAHRE COLLABORATIVE TRANSPLANT STUDY

Die weltgrößte Transplantations-Studie wurde 30 Jahre alt. Sie ist in der Abteilung Transplantationsimmunologie des Universitätsklinikums Heidelberg angesiedelt und hat bisher die Daten von mehr als 500.000 Transplantationen erfasst. Daraus lassen sich zuverlässige Aussagen über Risiken und Erfolgsfaktoren von Transplantationen ableiten.



1947

1957

1962

1967

1977

1982 1987

1997

### 25 JAHRE PERINATALZENTRUM

Von der Betreuung von Risikoschwangerschaften über die Geburtshilfe bis hin zur optimalen Versorgung von Frühgeborenen reichen die Aufgaben des Perinatalzentrums der Frauen- und Kinderklinik. Vor 25 Jahren als eines der ersten deutschen Perinatalzentren gegründet, ist es heute die drittgrößte Einrichtung dieser Art in Deutschland.



### 25 JAHRE KOPFKLINIK

„Neuklinikum der Universität Heidelberg“ war der offizielle Name der Kopfklinik, als sie 1987 eröffnet wurde. Als erster Meilenstein des Heidelberger Klinikrings stand die damals modernste Klinik Europas inmitten des Neuenheimer Felds allein auf weiter Flur. Sie vereint alle medizinischen Fachdisziplinen rund um den menschlichen Kopf. Hier werden Erkrankungen von Gehirn, Nerven, Augen, Ohren, Nase, Mund, Zähnen und Kiefer behandelt.

1.800 Mitarbeiter versorgen dort pro Jahr fast 18.000 stationäre und 381.000 ambulante Patienten. Mit einem gut besuchten Tag der offenen Tür beging die Kopfklinik am 20. Oktober ihr 25-jähriges Bestehen.





## PATIENTEN BEWERTEN IHREN KLINIKAUFENTHALT

**D**ie Zufriedenheit der Patienten ist ein wichtiger Maßstab für die Qualität eines Klinikums. Kritische Rückmeldungen tragen dazu bei, die Qualität der Betreuung zu verbessern.

Am Universitätsklinikum Heidelberg hat 2011 erstmals eine repräsentative Befragung von Patientinnen und Patienten stattgefunden: Das Picker-Institut, eine gemeinnützige, unabhängige Organisation, hat im Auftrag des Klinikums mehr als 3.000 Patienten über 18 Jahre befragt, die von August bis Oktober 2011 stationär behandelt worden waren. Die Ergebnisse wurden mit 220 anderen Kliniken verglichen, die an der Befragung teilgenommen hatten.

Die Fragebögen mit bis zu 100 Fragen wurden den Patienten nach ihrer Entlassung nach Hause geschickt; die Teilnahme war freiwillig und anonym. Rund 50 Prozent der Angeschriebenen nahmen an der Befragung teil. Bei der Problemhäufigkeit insgesamt schnitt das Universitätsklinikum mit 29,7 Prozent etwas besser ab als der Durchschnitt der Uniklinika, die bislang an der Picker-Umfrage teilgenommen hatten (31 Prozent). Die nächste Picker-Umfrage am Universitätsklinikum Heidelberg im Herbst 2013 ist in Vorbereitung.

### 2012: QUALITÄTS-PROJEKTE STARTEN

Die Ergebnisse der Picker-Umfrage wurden den rund 50 klinischen Abteilungen des Universitätsklinikums Heidelberg vermittelt, Defizite und Probleme identifiziert und besprochen. Mit dem Klinikumsvorstand wurden Projekte zur Verbesserung der Patienten-Betreuung vereinbart, deren Effektivität anhand der Daten in der nächsten Picker-Umfrage im Herbst 2013 evaluiert wird, hier einige Beispiele:

Die Urologische Universitätsklinik hat sich mit den Schwachpunkten, die die Picker-Umfrage aufgedeckt hat, intensiv auseinandergesetzt: So vermissten rund die Hälfte der befragten Patienten die kontinuierliche Präsenz eines Arztes und beklagten ein Defizit an Information und Gesprächsmöglichkeiten. Sie fühlten sich zudem nur unzureichend über Nebenwirkungen von Medikamenten und über gesundheitsförderndes Verhalten informiert. Mit Beschwerden wurde meist unbefriedigend umgegangen. Durch eine Reorganisation wurde sichergestellt, dass es nun einen festen Stationsarzt auf jeder Station gibt, der von der Aufnahme bis zur Entlassung für den Patienten zuständig ist. Bei der Entlassung erhält jeder Patient eine Informationsmappe, die den Entlassbrief, den OP-Bericht, weitere Befunde sowie Merkblätter zu Medikamenten und einen Patienten-Fragebogen enthält. Für die Entlassung selbst wurde eine Checkliste entwickelt, die gemeinsam von Arzt und Patient im Gespräch abgearbeitet wird.

Durch bessere Organisation und Planung der Entlassung lassen sich Probleme lösen, die laut Picker-Umfrage auf der Wöchnerin-Station der Universitäts-Frauenklinik häufig aufgetreten waren. Die Umfrage hatte gezeigt, dass die Frauen über die Unruhe auf der Station klagten und bemängelten, dass sie unzureichende Information über die Betreuung ihres Kindes nach der Entlassung erhielten. Eine Projektgruppe mit allen relevanten Berufsgruppen hat Maßnahmen erarbeitet wie Änderungen im Stationsablauf sowie Einführung einer Wochenbettvisite mit einem verstärkten Fokus auf den Themen Ernährung und Stillen. Ziel war es, Nachtruhe und Privatsphäre der Wöchnerinnen zu schützen. Mit den Kinderärzten wurde eine Strategie bei der Ernährungsberatung erarbeitet. Am Tag vor der Entlassung findet nun ein gemeinsames Gespräch mit Arzt und Pflege statt.

## UNIVERSITÄTSKLINIKUM HEIDELBERG NIMMT AN DER INITIATIVE QUALITÄTSMEDIZIN (IQM) TEIL

**D**as Universitätsklinikum Heidelberg nimmt seit 2012 an der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) teil. Darin engagieren sich Krankenhäuser aus Deutschland, Österreich und der Schweiz für die Verbesserung der medizinischen Qualität. Seit Gründung der IQM im Jahr 2008 sind mehr als 250 Kliniken, darunter mehrere Universitätskliniken, der IQM beigetreten. Insgesamt versorgen die IQM-Krankenhäuser jährlich rund 4 Mio. Patienten stationär.

Die IQM-Mitgliedskrankenhäuser setzen im ersten Schritt auf die direkte Messung der medizinischen Ergebnisqualität auf Basis von Routinedaten. Im zweiten Schritt werden mit dem IQM-Peer Review Verfahren Behandlungsprozesse mit auffälligen Ergebnissen von internen und externen medizinischen Fachexperten anhand konkreter Behandlungsfälle auf mögliche Fehler und Schwachstellen bei Abläufen und Strukturen hin untersucht. Diese Erkenntnisse dienen den Verantwortlichen vor Ort anschließend zur zielgenauen Umsetzung von Maßnahmen, die der Verbesserung der medizinischen Behandlungsqualität dienen. Die Wirksamkeit dieser Maßnahmen wird durch die erneute Messung der Ergebnisqualität überprüft.

Die Veröffentlichung der erreichten Qualitätsergebnisse, auch und gerade bei verbesserungswürdigen Ergebnissen, signalisiert den Patienten und der Öffentlichkeit die Bereitschaft der Klinik, Verbesserungen kontinuierlich anzustreben. Die Qualitätsergebnisse dienen zudem zur Orientierung bei der Wahl eines Krankenhauses.

### OFFENE FEHLERKULTUR

Transparenz und Peer Review sind Ausdruck einer von IQM geförderten offenen Fehlerkultur, die Voraussetzung für die nachhaltige Verbesserung der medizinischen Qualität ist. Die IQM-Qualitätsmethodik geht damit inhaltlich weit über die gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätssicherungsverfahren hinaus und unterscheidet sich von der Vielzahl weiterer, teils ergänzender Ansätze, die sich um die Verbesserung der medizinischen Versorgungsqualität bemühen. Diese Verfahren erfassen lediglich die Qualität von Behandlungsstrukturen und -prozessen, sie sind mit einem hohen Dokumentationsaufwand verbunden, führen jedoch nicht zwangsläufig zur Verbesserung der für den Patienten bedeutsameren medizinischen Ergebnisqualität.



## DAS UNIVERSITÄTSKLINIKUM HEIDELBERG – EIN ATTRAKTIVER ARBEITGEBER

**R**und 11.700 Menschen sorgen am Universitätsklinikum Heidelberg dafür, dass schwerkranke Patienten auf international höchstem Niveau versorgt werden. Das Klinikum unterstützt sie dabei mit vielfältigen Angeboten wie flexiblen Arbeitszeiten, Betreuungsplätzen in Kindertagesstätten, speziellen Förderprogrammen für junge Mütter, umfangreichen Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten, Gesundheitsprogrammen und einem bezuschussten Job-Ticket. 2012 hat das Klinikum seine Angebote für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer weiter ausgebaut. Hier einige Beispiele dazu:

### BERUF UND FAMILIE

- Der Springer-Pool bietet individuell flexible und familienfreundliche Arbeitszeiten in der Pflege. Während im Gründungsjahr 2010 21 Krankenschwestern und -pfleger im Pool arbeiteten, waren es 2012 schon 37. Sie werden vorübergehend auf den Stationen eingesetzt, auf denen das Stammpersonal besonders viele Stunden auf dem Arbeitszeitkonto angehäuft hat. Auch kurzfristige Einsätze bei krankheitsbedingten Ausfällen sind möglich.
- „HeiProMü+“, Programm für Ärztinnen und Wissenschaftlerinnen, unterstützt durch anteilige Übernahme von Personalkosten gezielt Kliniken, die die Karriereentwicklung ihrer talentierten Medizinerinnen fördern möchten und auch unterschiedliche Karrierewege ermöglichen. Beispielsweise können Mitarbeiterinnen in der Familienphase ihre Facharztausbildung und Forschungsarbeiten weiterführen.
- „HeiProFam+“ prämiert Konzepte zu Beruf und Familie und die aktive Einbindung in die bestehende Personalpolitik der jeweiligen Klinik.

- 110 Kinderbetreuungsplätze in verschiedenen Einrichtungen werden gefördert.
- Ganzjährige Ferienprogramme mit externen Kooperationspartnern für Kinder von Mitarbeitern.
- Das Wiedereinsteigerportal mit speziellem Online-Zugang von Zuhause erleichtert es, in der Familienzeit beruflich am Ball zu bleiben.
- Das Heidelberger Schwangerschafts- & Elternzeitprogramm HeiSEP in der Universitäts-Frauenklinik sorgt dafür, dass der Kontakt zur Klinik erhalten bleibt.

### ENTWICKELN UND QUALIFIZIEREN

- In der Akademie für Gesundheitsberufe AfG Heidelberg können sich Beschäftigte – auch aus nicht-medizinischen Bereichen – fort- und weiterbilden.
- Der interne Stellenmarkt bietet Chancen zur Neuorientierung, wenn Mitarbeiter sich beruflich verändern, den Arbeitsplatz Klinikum aber nicht verlassen möchten.

### GESUNDHEIT ERHALTEN

- Der Betriebsärztliche Dienst: Unter dem Motto „Prävention vor Intervention“ berät er zu Themen rund um die Gesundheit am Arbeitsplatz.
- Das Betriebliche Eingliederungsmanagement unterstützt Beschäftigte, die z.B. nach längerer krankheitsbedingter Auszeit wieder an den Arbeitsplatz zurückkehren.
- Das Gesundheitsprogramm „Fit im Klinikum“ bietet vielfältige Sport-, Entspannungs- und Gesundheitskurse an sowie Vergünstigen bei regionalen Partnern wie in Schwimmbädern und Fitness-Studios.

- „Mit dem Rad zur Arbeit“: In den Jahren 2010, 2011 und 2012 gewann das Klinikum jeweils den Landeswettbewerb für Baden-Württemberg.

## INFORMIEREN – MOTIVIEREN – BINDEN

- Der zentrale Einführungstag bietet allen neu eingestellten Mitarbeitern die Möglichkeit, eine erste Orientierung im Klinikalltag zu finden. Sie lernen die Organisationsstruktur, den Aufbau und das Leitbild des Universitätsklinikums Heidelberg kennen.
- Zweitägige Ärzteschulung für alle neuen Mediziner.
- Die Mitarbeiterzeitschrift „KlinikTicker“, das Intranet und Newsletter informieren zu aktuellen Themen rund um Klinikum und Fakultät.
- Der Ideenwettbewerb motiviert Mitarbeiter, ihre Kenntnisse und Erfahrungen einzubringen. Das lohnt sich für Klinikum und Beschäftigte: Gute Ideen, die z.B. Qualität verbessern oder Kosten einsparen, werden mit einer Prämie bedacht. So wurden 2012 40.000 Euro ausgeschüttet. Seit Bestehen des Wettbewerbs im Jahr 2002 sparte das Klinikum dank der Ideen seiner Mitarbeiter insgesamt rund 2,2 Mio. Euro.

## SERVICE FÜR DEN ARBEITSPLATZ

- Bequem zum Job: mit dem Job-Ticket und günstigen Mitarbeiterparkplätzen oder Mitfahrzentrale.
- Das Mitarbeitercasino bietet täglich eine ausgewogene und gesunde Mittagsverpflegung zu attraktiven Mitarbeiterpreisen.
- Rund 550 Personalzimmer werden an Mitarbeiter, Auszubildende sowie an Gäste des Klinikums vermietet.
- Das Gästehaus bietet Apartments für Gastwissenschaftler.

## MITARBEITERUMFRAGE

Im Herbst 2012 führte das Universitätsklinikum Heidelberg mit professioneller Unterstützung des Befragungsinstitutes „Great Place to Work“ (GPTW) die erste anonyme Mitarbeiterbefragung (Vollerhebung) zur Arbeitsplatzkultur durch:

- Wie attraktiv sind wir als Arbeitgeber?
- Gibt es unterschiedliche Sichtweisen?
- Wie wird die derzeitige Arbeitsplatzqualität und -kultur erlebt?
- Wo liegen unsere Stärken? Wo gibt es Handlungsbedarf und Entwicklungspotenziale?
- Wie können wir die interne und externe Arbeitgeberattraktivität erhalten und steigern und damit die Zukunftsfähigkeit unseres Klinikums auf hohem Niveau halten?

9.799 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter waren eingeladen, einen entsprechenden Fragebogen auszufüllen, 4.342 Beschäftigten haben sich beteiligt, was einer Rücklaufquote von 44 Prozent entspricht.

Die Ergebnisse der Umfrage werden den Beschäftigten 2013 vorgestellt. Im Jahresverlauf wird eine zentrale Projektgruppe – die sich aus Vertretern der verschiedenen Berufsgruppen und den Arbeitnehmergremien zusammensetzt – Themen analysieren, die zentral gesteuert werden und erste Maßnahmen sowie weitere Schritte vorschlagen.



# DATEN UND FAKTEN



## MITARBEITER

	2012
Anzahl Mitarbeiter	11.768
davon Ärztlicher Dienst	1.682
davon Pflege- und Funktionsdienst	3.852
davon Medizinisch-Technischer Dienst	3.499
Wirtschaft / Versorgung / Technik / Sonstiges	2.735

## AMBULANTE LEISTUNGEN

	2011	2012
<b>Ambulante Patienten</b>	<b>223.046</b>	<b>229.621</b>
davon Humanmedizin	208.411	213.441
davon Zahnmedizin	14.635	16.180
<b>Ambulante Neuzugänge</b>	<b>413.335</b>	<b>426.760</b>
davon Humanmedizin	386.299	397.596
davon Zahnmedizin	27.036	29.164
<b>Ambulante Besuche</b>	<b>1.000.813</b>	<b>1.029.920</b>
davon Humanmedizin	921.817	945.167
davon Zahnmedizin	78.996	84.753
<b>Ambulante Operationen</b>	<b>9.421</b>	<b>8.440</b>
<b>Externe Einsendungen</b>	<b>231.424</b>	<b>243.399</b>
Stoffwechsellabor	11.882	12.209
Neugeborenenenscreening	130.260	135.481
Analysezentrum	26.859	35.040
Hygieneinstitut	15.167	13.377
Institut für Immunologie	2.258	2.134
Institut für Transplantationsimmunologie	10.685	10.702
Pathologisches Institut	34.313	34.456
<b>Besondere Ermächtigungen</b>	<b>5.608</b>	<b>5.656</b>
Sozialpädiatrisches Zentrum	3.979	4.106
Psychiatrische Institutsambulanz	1.629	1.550

## STATIONÄRE LEISTUNGEN

Alle Angaben GKV-Patienten		2011	2012
Vollstationäre Patienten	KHEntgG-Bereich:	60.363	61.210
	BPfIV-Bereich:	2.227	2.250
CaseMix (mit Überlieger)		107.235	109.975
CaseMix Index (mit Überlieger)		1,776	1,797
Vollstationäre Tage (mit Überlieger)	KHEntgG-Bereich:	450.811	450.552
	BPfIV-Bereich:	71.796	71.482
durchschnittl. Verweildauer (Tage)	KHEntgG-Bereich:	7,4	7,4
	BPfIV-Bereich:	32,2	31,8
Teilstationäre Tage	KHEntgG-Bereich:	35.552	37.406
	BPfIV-Bereich:	14.490	15.730

## EINZUGSGEBIET DER PATIENTEN (NACH STATIONÄREN BEHANDLUNGSFALLZAHLEN)

	2011	2012
Schleswig-Holstein	81	130
Hamburg	92	37
Niedersachsen	231	400
Bremen	21	20
Nordrhein-Westfalen	1.054	1.023
Hessen	13.556	13.422
Rheinland-Pfalz	9.563	10.270
Baden-Württemberg	73.327	73.355
Bayern	1.606	1.506
Saarland	602	817
Berlin	63	92
Brandenburg	41	75
Mecklenburg-Vorpommern	26	33
Thüringen	86	104
Sachsen	–	118
Sachsen-Anhalt	–	86
Kein Wohnsitz	16	9
Ausland	2.148	3.251
Gesamt	102.513	104.748

## BILANZ ZUM 31. DEZEMBER 2012

(in TEUR)

Aktiva			
A.	Anlagevermögen	869.369	-12.241
B.	Umlaufvermögen	237.391	10.438
C.	Rechnungsabgrenzungsposten	422	35
	<b>Summe AKTIVA</b>	<b>1.107.183</b>	<b>-1.768</b>
Passiva			
A.	Eigenkapital	149.138	206
B.	Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	587.528	10.791
C.	Rückstellungen	103.042	-1.048
D.	Verbindlichkeiten	267.471	-11.720
E.	Rechnungsabgrenzungsposten	3	3
	<b>Summe PASSIVA</b>	<b>1.107.183</b>	<b>-1.768</b>

### AKTIVA

#### Anlagevermögen

Das Anlagevermögen umfasst immaterielle Vermögensgegenstände, Sachanlagevermögen und Finanzanlagen. Im Wesentlichen handelt es sich um geförderte Investitionen.

#### Umlaufvermögen

Wesentlich sind hier die Positionen Forderungen aus Lieferungen, Leistungen und Forderungen an das Land Baden-Württemberg, das Vorratsvermögen sowie die Bankguthaben und Finanzanlagen.

### PASSIVA

#### Eigenkapital

Das Eigenkapital summiert das festgesetzte Kapital sowie die Kapital- und Gewinnrücklagen auf.

#### Sonderposten

Die Sonderposten zur Finanzierung von immateriellen Vermögensgegenständen und Sachanlagevermögen enthalten Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand und Zuwendungen Dritter.

#### Rückstellungen

Die Rückstellungen für Pensionen und Personalkosten nehmen die größte Position ein. Weitere Rückstellungen wurden für Erlösrisiken gebildet.

#### Verbindlichkeiten

Die Verbindlichkeiten resultieren im Wesentlichen aus der Inanspruchnahme von Krediten (Mitfinanzierung der Schwerionentherapieanlage sowie der Frauen- und Hautklinik), aus Lieferungen und Leistungen aus Verpflichtungen gegenüber der Medizinischen Fakultät und verbundenen Unternehmen sowie Verpflichtungen gegenüber Finanzbehörden und Sozialversicherungsträgern.

## AUSGEWÄHLTE POSITIONEN DER GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG ZUM 31.12.2012

(in TEUR)

<b>Erträge</b>			<b>830.071</b>
davon	aus der Krankenversorgung (stationär, ambulant und Wahlleistungen)	601.859	
	Sonstige Erträge	176.156	
	Erträge aus Zuschüssen	52.056	
<b>Aufwand</b>			<b>827.421</b>
davon	Personalaufwand	457.677	
	Materialaufwand	231.560	
	Sonstige betriebliche Aufwendungen	83.811	
	Anlagenabschreibung	54.374	
<b>Bilanzgewinn</b>			<b>2.650</b>

### 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 Ausbildungsfonds sowie Erträgen aus Vorjahren enthalten.

Die Erträge aus Zuschüssen beinhalten im Wesentlichen die Auflösung von Sonderposten, die der Finanzierung des geförderten Anlagevermögens dienen.

### AUFWENDUNGEN

Im Personalaufwand sind auch die Aufwendungen für bezogenes Personal bei der Medizinischen Fakultät und den Tochtergesellschaften enthalten.

Der Materialaufwand setzt sich insbesondere aus dem Medizinischen Bedarf und dem Energieaufwand zusammen. Die Sonstigen betrieblichen Aufwendungen setzen sich insbesondere aus dem Verwaltungsbedarf, den Instandhaltungsaufwendungen, Ausbildungskosten und Aufwendungen für die Bildung von Rücklagen zusammen.

## BETEILIGUNGEN DES UNIVERSITÄTSKLINIKUMS HEIDELBERG

Das Universitätsklinikum Heidelberg war 2012 an neun Gesellschaften beteiligt:



### Akademie für Gesundheitsberufe gGmbH (AfG)

Im Zuge der Neustrukturierung der Schulen und Fortbildungseinrichtungen des Klinikums wurde die „gGmbH Akademie für Gesundheitsberufe“ zusammen mit dem Krankenhaus Salem und der Stadtmission Heidelberg im April 2006 gegründet. Das Klinikum ist an dieser gGmbH mit 75 Prozent beteiligt. In der AfG arbeiten 2012 – bei einem Umsatzvolumen von 7,3 Mio. Euro – 108 Mitarbeiter. Die AfG bildet in zwölf Berufen aus und bietet vier staatlich anerkannte Fachweiterbildungen an. Hinzu kommt ein umfangreiches Fortbildungsprogramm mit berufsspezifischen und berufsübergreifenden Angeboten.

### Studium und Ausbildung parallel

Abiturienten, die sowohl mit Patienten als auch wissenschaftlich arbeiten möchten, können seit dem Wintersemester 2011/12 neben der Ausbildung an der AfG den Studiengang „Interprofessionelle Gesundheitsversorgung (B.Sc.)“ der Medizinischen Fakultät der Universität Heidelberg belegen. Dieser Studiengang ermöglicht parallel zwei Abschlüsse zu erwerben, den Berufsabschluss in einem Gesundheitsberuf sowie den akademischen Grad „B.Sc.“.

### Theorie und Praxis ergänzen sich

Die AfG und das Universitätsklinikum arbeiten in der Ausbildung wirkungsvoll zusammen. Dabei trägt die AfG die Gesamtverantwortung für die Organisation und Durchführung der Ausbildung, das Universitätsklinikum schließt die Ausbildungsverträge und stellt seine Abteilungen für die praktische Ausbildung zur Verfügung. Dieses Konzept hat sich bewährt, trägt zur Sicherung und Belegung der Ausbildungsplätze bei und garantiert dem Universitätsklinikum, anderen Gesundheitseinrichtungen sowie der gesamten Bevölkerung qualifiziertes Fachpersonal für die gesundheitliche Versorgung.





### Heidelberger Ionenstrahl-Therapiezentrum (HIT) Betriebs-GmbH

Die HIT-GmbH Heidelberg wurde im Juli 2004 als hundertprozentige Tochter des Universitätsklinikums gegründet. Gegenstand des Unternehmens ist die Inbetriebnahme, die Sicherstellung des Betriebs und die Weiterentwicklung der Anlagen zur Krebstherapie mit Teilchenbestrahlung für das Klinikum, die Aus-, Fort- und Weiterbildung des einzusetzenden technischen Personals sowie die wissenschaftliche und technische Betreuung bei der medizinischen Anwendung. Die HIT-Betriebs-GmbH beschäftigt 2012 52 Mitarbeiter. Das Umsatzvolumen beträgt 3,24 Mio. Euro.



### Institut für klinische Transfusionsmedizin und Zelltherapie (IKTZ) gGmbH

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



### Thoraxklinik Heidelberg gGmbH

Gemäß notarieller Beurkundung vom 12. September 2011 wurden zum 1. Juli 2011 die Anteile der Thoraxklinik Heidelberg gGmbH von der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg, Körperschaft des öffentlichen Rechts, Karlsruhe und Stuttgart auf das Klinikum zu 100 Prozent übertragen. Die Thoraxklinik ist eine der ältesten und größten Lungenfachkliniken Europas mit einer über 100-jährigen Geschichte und als Klinik der Maximalversorgung anerkannt. Seit 2009 ist sie ein zertifiziertes Lungenkrebszentrum. In der Thoraxklinik arbeiten 2012 800 Mitarbeiter, diese versorgen jährlich mehr als 14.000 Patienten (ambulant und stationär).



### Kurt-Lindemann-Haus gGmbH

Das Klinikum hält die hundertprozentige Beteiligung am Berufsförderungswerk Kurt-Lindemann-Haus gGmbH in Schlierbach. Die Gesellschaft wurde mit notarieller Beurkundung im Dezember 2004 gegründet. Das Kurt-Lindemann-Haus ist eine Spezialeinrichtung für die berufliche und soziale Rehabilitation von Menschen mit Querschnittslähmungen und Behinderungen des Stütz- und Bewegungsapparates. Mit etwa 80 Ausbildungs-/Umschulungsplätzen und 36 Mitarbeitern ist es eine Einrichtung der beruflichen Rehabilitation.



### Klinik-Service-GmbH (KSG)

Die Klinik-Service-GmbH wurde 2004 als hundertprozentige Tochter des Universitätsklinikums gegründet. Geschäftsgegenstand ist die Erbringung von Dienstleistungen im Bereich der Infrastruktur (Wirtschaftsbetriebe, Logistik, Reinigung, Wachdienst, etc.). Die von der Klinik-Service-GmbH für das Universitätsklinikum zu erbringenden Dienstleistungen werden im Rahmen einer umsatzsteuerlichen Organschaft mit dem Klinikum erbracht. Die Klinik-Service-GmbH beschäftigt 2012 etwa 900 Mitarbeiter bei einem Umsatzvolumen von etwa 47 Mio. Euro.



### Klinik-Energieversorgungs-Service (KES) GmbH

Die KES-GmbH wurde als hundertprozentige Tochter des Universitätsklinikums 2007 gegründet. Gegenstand des Unternehmens ist die Versorgung mit Energie und Medien. Die KES-GmbH beschäftigte 2011 kein eigenes Personal.



### Klinik-Technik-Gesellschaft (KTG) am Universitätsklinikum Heidelberg mbH i.G.

Im Jahr 2009 wurde die Klinik-Technik-GmbH als weitere Tochtergesellschaft neu gegründet und beschäftigt ca. 240 Mitarbeiter. Die Höhe der Beteiligung beträgt 100 Prozent. Zu den Aufgaben der KTG gehören u.a. Gebäudemanagement, die Sicherstellung der Strom-, Energie- und Wasserversorgung, Instandhaltung und Überwachung der Maschinen- und Elektrotechnik (Heizung, Lüftung, Klima, Sanitär, etc.) sowie die Bereiche Entsorgung, Umwelt und Energie sowie Wohnraumverwaltung.



### Technology Transfer Heidelberg GmbH

Ende 2011 ist die Technology Transfer Heidelberg GmbH gegründet worden. Mehrheitsgesellschafter (90 Prozent) ist das Universitätsklinikum, 10 Prozent der Gesellschaftsanteile halten die beiden Geschäftsführer. Unternehmenszweck ist eine verbesserte Vermarktung und eine schnellere Anwendung wissenschaftlicher Forschungsergebnisse der Medizinischen Fakultät und des Universitätsklinikums.



# MEDIZINISCHE FAKULTÄT



## ZIELSETZUNG UND FINANZIERUNG

**D**ie Medizinische Fakultät hat sich zum Ziel gesetzt, trotz real sinkender Landeszuschüsse ihre Wettbewerbsfähigkeit und Leistungsstärke in Lehre und Forschung weiter auszubauen. Der Zuschuss für die Medizinische Fakultät Heidelberg betrug im Jahr 2012 inklusive Investitionen 112.554,8 TEUR. Abzüglich der Mittelsperungen in 2012, der Investitionen, der Zweckbindungen und der Leistungsorientierten Mittelvergabe belief sich der Nettozuschuss auf 106.803,4 TEUR. Die Drittmiteleinnahmen zeigen ein weiterhin erfreuliches Ergebnis: Sie konnten im Jahr 2012 weiter gesteigert werden. Insgesamt betragen die Erträge im Berichtszeitraum 84.801,1 TEUR.

Die erfolgreiche Einwerbung von Drittmitteln als Finanzquelle zur Weiterentwicklung der medizinischen Forschung wird immer wichtiger und trägt damit wesentlich zur Schärfung des wissenschaftlichen Profils bei. Die wichtigsten Förderer sind nach wie vor die öffentlichen Drittmittelgeber. Mit Drittmittelerträgen in Höhe von rund 22 Mio. Euro stellt die DFG den wichtigsten einzelnen Förderer dar, gefolgt vom Bund mit rund 15,9 Mio. Euro. Aus der europäischen Förderung stammen rund 5 Mio. Euro.

## FÜNF FORSCHUNGSSCHWERPUNKTE IM FOKUS

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

*Menschliche Mesenchymale Stammzellen aus dem Knochenmark – das Altern fängt bei den Stammzellen an. Dieser Prozess wird im EU-geförderten Forschungsprojekt SyStemAge untersucht.*

# HIGHLIGHTS 2012 AUS DER FORSCHUNG

## EU-GEFÖRDERTE PROJEKTE

Über alle Programmgruppen hinweg kann die Medizinische Fakultät Heidelberg für den Zeitraum seit 2007 die Einwerbung von insgesamt 83 EU-geförderten Projekten verzeichnen.



### Biomarker Research Alliance for Diagnosing Heart Disease in the Ageing European Population

Das Verbundprojekt (Collaborative Project) vereint unter der Konsortialführung von Professor Dr. Hugo Katus, Innere Medizin III, 19 europäische Einrichtungen. **Ziel:** Die Diagnose für akute und chronische Herz-Kreislauf-Erkrankungen insbesondere bei älteren Patienten soll verbessert und so zu einem gesunden Altern in Europa beigetragen werden. Grundlage sind Entwicklung und Validierung innovativer omics-basierter Biomarker.



### European Consortium for High-Throughput Research in Rare Kidney Diseases

EUREN Omics verbindet unter der Leitung von Professor Dr. Franz Schäfer, Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin, 27 internationale Partner aus der EU und den USA in einem Konsortium wissenschaftlicher Exzellenz.

**Ziel:** Unter Anwendung neuester omics-Technologien sollen grundlegende Ursachen und molekulare Zusammenhänge mehrerer seltener und vernachlässigter Nierenkrankheiten untersucht werden. Die Ergebnisse dienen der Entwicklung innovativer Diagnostiken sowie Modellen für die Selektion möglicher Therapeutika.



### INTERREG IV Oberrhein

Der Oberrhein wächst zusammen, mit jedem Projekt.

Im Focus dieses Programms steht die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Oberrheingebiet; gefördert werden gemeinsame Forschungsprojekte zwischen Baden-Württemberg, Rheinland-Pfalz und dem Elsass für die Dauer von drei Jahren:

**Oberrhein im Gebrauchsfilm:** Projektionen von Erinnerung, Geschichte und Identitäten 1900-1970. Projektleiter in Heidelberg: Professor Dr. Wolfgang Eckart, Institut für Geschichte und Ethik der Medizin

**Manifestationen seltener Krankheiten im Mund- und Zahnbereich: Aussichten für Diagnose und Therapie.** Projektleiter am Standort Heidelberg: Dr. Anna Wolff, Klinik für Zahnerhaltungskunde sowie Dr. Dr. Ute Moog, Institut für Humangenetik

**Genetische Mechanismen kardiovaskulärer Erkrankungen.** Projektleiter der Medizinischen Fakultät: Dr. Heiko Runz, Institut für Humangenetik



### SyStemAge

### Early warning signals of ageing in human stem cells and age-related disorders

Unter Federführung des Europäischen Molekularbiologischen Laboratoriums (EMBL, Dr. Anne-Claude Gavin) und des Universitätsklinikums Heidelberg (Prof. Dr. Anthony D. Ho und PD Dr. Thomas Luft, beide Innere Medizin V) sind acht Partner aus Europa sowie jeweils ein Partner aus Japan und Russland beteiligt.

**Ziel:** Die Wissenschaftler erforschen die Rolle von Stammzellen bei Alterungsprozessen und altersbedingten Erkrankungen wie dem Myelodysplastischen Syndrom und der chronischen lymphatischen B-Zell-Leukämie.

## PROGRAMME DER DFG UND DES BUNDES



Sonderforschungsbereiche (SFBs) nehmen durch Synergieeffekte und ihren strukturbildenden Charakter eine besondere Rolle ein. SFBs und andere Gruppenförderinstrumente zeugen – neben der regelmäßigen Publikationstätigkeit in führenden Journalen – von der hohen wissenschaftlichen Qualität der Forschung in einem Bereich und stellen wesentliche Kriterien für die Definition eines Forschungsschwerpunktes an der Medizinischen Fakultät dar.

### Sonderforschungsbereiche

- SFB 638 „Dynamik makromolekularer Komplexe im biosynthetischen Transport“
- SFB 873 „Selbsterneuerung und Differenzierung von Stammzellen“
- SFB 938 „Milieuspezifische Kontrolle immunologischer Systeme“
- SFB-TR77 „Leberkrebs – von der molekularen Pathogenese zur zielgerichteten Therapie“
- SFB-TR125 „Wissens- und modellbasierte Chirurgie“

### Beteiligung an

- SFB 619 „Ritualdynamik“
- SFB 636 „Lernen, Gedächtnis und Plastizität des Gehirns: Implikationen für die Psychopathologie“
- SFB 1036 „Zelluläre Qualitätskontrolle und Schadensbegrenzung“
- Transregio-SFB 23  
„Vaskuläre Differenzierung und Remodellierung“
- Transregio-SFB 79  
„Werkstoffe für die Geweberegeneration im systemisch erkrankten Knochen“
- Transregio-SFB 83  
„Molekulare Architektur und zelluläre Funktionen von Lipid/Protein Komplexen“

Technik, die mitdenkt, den Chirurgen in seinen Entscheidungen und Tätigkeiten unterstützt und damit die Patientenversorgung verbessert:

Mit dem 2012 bewilligten Transregio-SFB „Wissens- und modellbasierte Chirurgie“ (Heidelberg/Karlsruhe) SFB-TR125 fördert die DFG an der Medizinischen Fakultät Heidelberg einen der bundesweit ganz seltenen chirurgisch ausgerichteten SFBs. Die Leitung hat Professor Dr. Markus W. Buehler, Chirurgische Universitätsklinik Heidelberg, inne. Der Forschungsverbund mit dem Karlsruher Institut für Technologie (KIT) und dem Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ), Heidelberg, wird zunächst für vier Jahre mit 10 Mio. Euro unterstützt.

**Ziel:** Chirurgen, Radiologen und Informatiker entwickeln ein technisches kognitives System, das den Chirurgen bei der Durchführung von Operationen unterstützt. Dieses soll ein lernendes System sein, das nicht nur vorgegebene Aufgaben ausführt, sondern prä-, intra- und postoperative Informationen verknüpft, wissensbasiert interpretiert und an die Situation angepasste Hilfestellung für den Chirurgen leistet. So können z.B. individuelle Risiko- und Zielstrukturen während der OP sichtbar gemacht werden – der Chirurg kann den nächsten Operationsschritt sicher planen und durchführen. Für Chirurgen soll es damit einfacher werden, eine ideale Therapie für die Patienten zu finden und diese mit optimaler Qualität durchzuführen

### (Klinische) Forschergruppen

- FOR 1036 „Mechanismen, Funktionen und Evolution der Wnt-Signalwege“
- FOR 1202 „Mechanismen der Viruspersistenz von Hepatitisviren“
- KFO 214 „Schwerionentherapie in der Radioonkologie“
- KFO 227 „Das kolorektale Karzinom: Der Weg vom Primärtumor zur Metastase“

### Beteiligung an

- KFO 256 „Mechanismen der gestörten Emotionsverarbeitung bei der Borderline Persönlichkeitsstörung“

### Graduiertenkollegs

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

### Beteiligung an

- GRK 880 „Vaskuläre Medizin“

### BMBF-geförderte Projekte

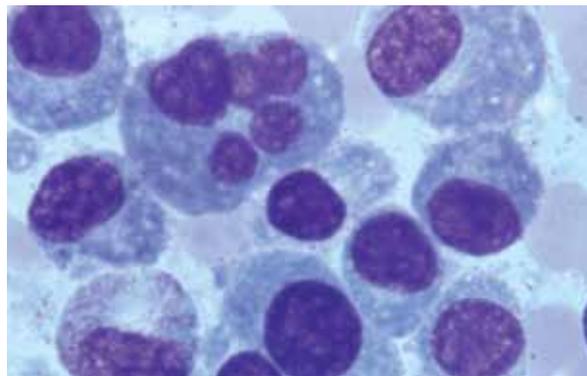
Der Anteil der vom Bund eingeworbenen Drittmittel liegt bei rund 15,9 Mio. Euro. Die BMBF-geförderten Projekte umfassen thematisch ein sehr weites Spektrum von der Grundlagen- über klinische Forschung bis hin zum Transfer in die praktische Anwendung.

#### Exemplarisch seien genannt:

- CancerSys-Verbund: MYC-NET - Aufklärung der Mechanismen MYC-getriebener Therapieresistenz neuroectodermaler Tumore
- LungSys II: Systembiologie des Lungenkrebs Dynamische Eigenschaften der frühen Metasta-

sierung und therapeutische Optionen

- AAV-basierte Gentherapie für die therapeutische Neovaskulierung bei chronisch ischämischer Herzinsuffizienz (GENEVA)
- TELMYOS: Ein telemetrisches myoelektrisches Ohrmuskelableitsystem zur Steuerung technischer Rehabilitationsmittel
- Verbund UBICA: Den Teufelskreislauf der Traumatisierung verstehen und unterbrechen – Neurobiologische Mechanismen und psychotherapeutische Interventionen bei Müttern mit traumatischen Lebenserfahrungen und ihren Kindern
- Klinische Anwendung multimodaler Überlebensprädiktion beim Multiplen Myelom (CAMPSIMM)



Detailaufnahme von Plasmazellen beim Multiplen Myelom.

### Exzellenzinitiative des Bundes und der Länder

Die Begutachtung in der zweiten Runde der Exzellenzinitiative verlief für die Medizinische Fakultät und die Universität insgesamt äußerst positiv, so dass in allen Förderlinien die Weiterförderung realisiert werden konnte. Mit ihrer starken Beteiligung an der Exzellenzinitiative trägt die Medizinische Fakultät Heidelberg deutlich zur Stärkung der internationalen Sichtbarkeit der Universität Heidelberg bei:

- Exzellenzcluster „Zelluläre Netzwerke“
- Die Hartmut Hoffmann-Berling Internationale Graduiertenschule für Molekular- und Zellbiologie Heidelberg (HBIGS)

- im Rahmen des Zukunftskonzeptes der Universität:
  - Marsilius-Kolleg
  - Heidelberger Forschungszentrum für Molekulare Medizin
  - Frontier-Programm: Aus einem zentralen Fonds werden Mittel für kleine bis mittlere Projekte von hohem Innovationspotenzial bereitgestellt

#### **Aufbau der „Nationalen Kohorte“**

Ziel dieser Maßnahme ist der Aufbau einer nationalen prospektiven Kohorte mit 200.000 Studienteilnehmern im Alter zwischen 20 und 69 Jahren. Die Studienteilnehmer sollen aus max. zehn verschiedenen Regionen Deutschlands (sogenannte Rekrutierungscluster) für die Teilnahme an der Nationalen Kohorte gewonnen werden, um die epidemiologische Forschung zur Risikoerfassung, Früherkennung und Prävention wichtiger, multifaktorieller Erkrankungen wie z.B. Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebs zu stärken.

#### **„Deutsche Zentren der Gesundheitsforschung“**

Im Rahmen dieser Maßnahme wird vom BMBF jeweils der Aufbau eines Gesundheitsforschungszentrums gefördert, das auf der Kooperation von Medizinischen Fakultäten sowie Universitätskliniken einerseits und außeruniversitären Forschungseinrichtungen andererseits an wissenschaftlich ausgewiesenen Standorten basiert.

Die Medizinische Fakultät und das Universitätsklinikum Heidelberg sind mit folgenden Programmen an vier Gesundheitsforschungszentren beteiligt:

Am Deutschen Zentrum für Lungenforschung nimmt das „Heidelberg Translational Lung Research Center“ teil. Koordinator ist Professor Dr. Marcus Mall, Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin. Grundlagenforscher und Kliniker untersuchen die Entstehung von Zystischer Fibrose, chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) und Lungenkrebs mit dem Ziel, Dia-

gnostik und Therapie dieser Lungenerkrankungen zu verbessern.

Am Deutschen Zentrum für Herz-Kreislauf-Erkrankungen nimmt das „Heidelberg University Research Center for Cardiomyopathies and Arrhythmias“ teil, Koordination Professor Dr. Hugo A. Katus, Abteilung Kardiologie, Angiologie und Pulmologie. Schwerpunkte sind die Erforschung der molekularen und genetischen Grundlagen von Herzmuskelschwäche und Herzrhythmusstörungen sowie die Entwicklung neuer Strategien für die Diagnostik und Therapie dieser Erkrankungen.

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

Am Deutschen Konsortium für translationale Krebsforschung: Hier sind Universitätsklinikum und Medizinische Fakultät Heidelberg bereits Partner des Kernzentrums DKFZ und bringen mit ihm gemeinsam das Nationale Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) in das Konsortium ein.

## INTERNE FORSCHUNGS- UND NACHWUCHSFÖRDERUNG

Die Medizinische Fakultät bietet mehrere Programme an, um Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler gezielt zu fördern und zu unterstützen.

### MD/PhD-Programm

Es ermöglicht naturwissenschaftlich interessierten und besonders begabten Studierenden der Medizin und der Zahnmedizin eine biologisch-naturwissenschaftliche Zusatzausbildung, die sie auf eine Tätigkeit in der biomedizinischen Forschung vorbereitet. 2012 wurden vier Studierende neu aufgenommen. Inzwischen haben die ersten Teilnehmer des Programms ihre naturwissenschaftliche Doktorarbeit begonnen.

### Postdoktorandenprogramm

Für junge, herausragend begabte und promovierte Nachwuchswissenschaftler in der Medizin und Zahnmedizin wurden im Berichtszeitraum nach öffentlicher Ausschreibung 15 Forschungsstellen für die Dauer von zwei Jahren bereitgestellt. Eine Auswertung des Programms für die im Zeitraum 2004 bis 2010 Geförderten zeigt, dass rund 44 Prozent das Habilitationsverfahren inzwischen eröffnet oder die Habilitation bereits abgeschlossen haben und die überwiegende Zahl der geförderten Mediziner weiterhin am Standort beschäftigt ist.

### Gerok-Stellen in der Zahnmedizin

Zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses und weiteren Schärfung des Forschungsprofils in der Zahnmedizin wurden 2012 Mittel für zwei Rotationsstellen (Gerok-Stellen) zur Verfügung gestellt.

## GLEICHSTELLUNGSMASSNAHMEN

Um speziell für Frauen größere Freiräume für die Forschung zu schaffen, verfolgt die Fakultät die Strategie „protected time“. Ziel der Förderprogramme ist in erster Linie, eine vorübergehende aber wirksame Entlastung von klinischen Aufgaben zugunsten einer forschenden Tätigkeit zu erreichen. Folgende Förderprogramme wurden 2012 durchgeführt:

- Olympia Morata-Programm: Förderung des Hochschullehrerinnennachwuchses in der Medizin für qualifizierte Wissenschaftlerinnen, die eine Habilitation oder eine vergleichbare Qualifikation anstreben. 2012 wurden fünf angehende Habilitandinnen in das Programm aufgenommen.
- Rahel Goitein-Straus: Das Programm zielt darauf ab, den Übergang von Frauen mit noch wenig Forschungserfahrung in die eigenständige wissenschaftliche Arbeit zu fördern. 2012 wurde in dieser Maßnahme für drei Nachwuchswissenschaftlerinnen eine Förderung bewilligt.
- Kurzzeitstipendien: Mit der Finanzierung von kurzfristigen Freistellungszeiten vom Klinik-/Routinedienst wird gezielt die wissenschaftliche Tätigkeit von Frauen in der Facharztausbildung unterstützt. Diese Förderung erfreut sich wachsender Nachfrage, so dass sie für sieben angehende Fachärztinnen im Berichtszeitraum bewilligt werden konnte.
- Netzwerk-Mentoring-Programm: Dieses neu implementierte Instrument ist 2012 erfolgreich gestartet. In insgesamt neun modular aufgebauten Seminaren mit begleitender Betreuung durch einen Mentor oder eine Mentorin werden Frauen gezielt auf Spitzenpositionen im akademisch-wissenschaftlichen Umfeld vorbereitet.

## FORSCHUNGSFÖRDERPROGRAMME

- Förderprogramm „Drittmittel“: Hier wird den Wissenschaftlern ein Bonus auf Drittmittel gewährt. Die Gesamtsumme dafür belief sich im Berichtszeitraum auf rund 2,2 Mio. Euro.
- Bonusprogramm für Spitzenpublikationen: Hierfür werden pro Impactfaktor-Punkt 1.000 Euro zugrunde gelegt. Dafür hat die Fakultät rund 200.000 Euro bereitgestellt.
- Forschungs-/Investitionsfonds: Die Medizinische Fakultät stellt anteilig Mittel aus der DFG-Programmpauschale zur Verfügung. Ziel ist es, die Forschungsinfrastruktur zu verstärken.
- Kooperationsprojekte mit der Orthopädischen Universitätsklinik Heidelberg: Im Rahmen dieses zum vierten Mal durchgeführten Programms wurden antragsbasiert Mittel für Forschungsprojekte vergeben, die gemeinsam von Wissenschaftlern der Orthopädischen Klinik einerseits und anderen Einrichtungen der Fakultät bzw. des Universitätsklinikums andererseits bearbeitet werden. Insgesamt wurden für zehn Vorhaben rund 790.000 Euro bewilligt.

## LEHRE

### ENTWICKLUNGEN

#### Novellierung der Approbationsordnung im Juli 2012

Die gesetzlichen Änderungen betreffen insbesondere die Regelungen für das Praktische Jahr und das Fach Allgemeinmedizin. So wurde z.B. für das Praktische Jahr die Studienordnung angepasst. Die seit April 2013 obligatorischen PJ-Logbücher wurden erarbeitet und Voraussetzungen geschaffen, die es den Studierenden ermöglichen, innerhalb Deutschlands das Praktische Jahr mobil zu absolvieren. Die Allgemeinmedizin wurde im Lehrangebot gestärkt.

#### HeiCuMed

Das erfolgreiche Heidelberger Curriculum Medicinale HeiCuMed wird seit seiner Einführung 2001 stetig weiterentwickelt. Schwerpunkte 2012 waren unter anderem:

- Implementierung des geplanten Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalogs (NKLM) (siehe Infospalte Seite 67)
- interdisziplinäre Konzeption von Lehrangeboten in den Fächern Unfallchirurgie, Orthopädie und Rehabilitation sowie Chirurgie und Innere Medizin
- Einsatz von E-Learning-Modulen, z.B. um video-basiertes Lehrmaterial vorlesungsbegleitend einzusetzen



#### HeiCuDent

Das Zahnmedizinstudium an der Universität Heidelberg verfügt über ein Angebot, das an allen anderen 31 deutschen Medizinischen Fakultäten mit zahnmedizinischem Studiengang erst allmählich per neuer Approbationsordnung (AO-Z) durchgesetzt werden soll: Eine Ausbildung, die sich an den gewachsenen Anforderungen (z.B. demographischer Wandel) der modernen Zahnarztpraxis orientiert, die ihre Fächer stärker vernetzt und die die zahntechnische Ausbildung auf die klinischen Erfordernisse fokussiert. Hierbei wurde das Reformcurriculum „HeiCuDent“ bereits von vier Kohorten seit dem Start des jährlichen Aufnahmeverfahrens im Jahr 2003 komplett durchlaufen. HeiCuDent wird stetig weiterentwickelt, auch auf Basis studentischer Evaluation. So wurden 2012 z.B. Workshops etabliert, in denen die Assistenten der praktischen Kurse fachlich und didaktisch gefördert werden.

## STUDIENGEBÜHREN UND QUALITÄTSSICHERUNGSMITTEL

Im Jahr 2012 wurden zum Ende des Wintersemesters 2011/12 die Studiengebühren im Land Baden-Württemberg abgeschafft. Seit Sommersemester 2012 bezahlt das Land Qualitätssicherungsmittel an die Universitäten, die sich nach der Anzahl der im Vorsemester eingeschriebenen Studierenden richten. Von der Höhe her erhält die Medizinische Fakultät Heidelberg pro Studierenden Gelder in etwa gleicher Höhe wie die Studiengebühren. Für die Verteilung der Qualitätssicherungsmittel ist die Studienkommission zuständig. Hier eine Auswahl der geförderten Projekte:

### Virtuelle Mikroskopie

Didaktisch hochwertige Schnittpräparate – hochauflösend eingescannt und katalogisiert – können von den Studenten vom Server abgerufen und interaktiv virtuell mikroskopiert werden, zusammen mit begleitenden, in die Internet-Plattform eingespeisten und verlinkten Bild- und Textmaterialien. Dadurch können die Kurse der Allgemeinen Pathologie zu Hause am eigenen PC nachgearbeitet und vertieft werden – ein Kurskonzept, das von den Studenten hervorragend angenommen wird und national und international zu einer Vorreiterrolle des Pathologischen Instituts bei der Implementierung der digitalen Pathologie führte.

### Vorklinik-Repetitorium

Engagierte Nachwuchs-Mediziner mit klinischer Erfahrung machen ihre jüngeren Kommilitonen fit für Prüfungen: Dieses Tutorium integriert die Fächer Anatomie, Histologie/Zellbiologie, Biochemie und Physiologie zu einer einheitlichen Veranstaltung und bietet eine vollständige Begleitung der integrierten Vorlesung, der Praktika und Seminare des dritten Fachsemesters. Die Studenten werden gezielt auf den ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung („Physikum“) vorbereitet.

### Standarduntersuchung

Ziel des Projektes war es, dass alle Studierenden an der Medizinischen Fakultät Heidelberg eine einheitliche allgemeine körperliche Untersuchung erlernen, die über alle Fachbereiche Gültigkeit besitzt, und somit eine von allen Fachabteilungen anerkannte Handlungsanweisung erhalten. Im Jahr 2012 wurde ein interdisziplinär abgestimmtes Kitteltaschenbuch in der ersten Auflage fertig gestellt und allen Studierenden im klinischen Studienabschnitt kostenlos zur Verfügung gestellt. Audiovisuelle Materialien zu allen wesentlichen Aspekten der körperlichen Untersuchung stehen online zur Verfügung; das Angebot wurde ausgeweitet. Das Projekt gewährleistet einen klar definierten Trainings- und Prüfungsstandard und trägt dadurch zur Reliabilität der Leistungsbewertung in den fakultätsinternen Prüfungen und den Staatsprüfungen bei.

## WEITERE STUDIENGÄNGE DER MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

### Master of Medical Education

Nach der erfolgreichen Akkreditierung des Studiengangs im Jahr 2011 wurde die Genehmigung des Studiengangs 2012 durch das Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst in Baden-Württemberg bis zum 30. September 2016 verlängert. Die Nachfrage ist unvermindert groß: Mit der Zulassung des nunmehr neunten Jahrgangs stieg die Teilnehmerzahl auf insgesamt 224, von denen 14 der Medizinischen Fakultät Heidelberg angehören. Ein kontinuierlicher Anstieg national und international publizierter Projekt- und Masterthesen unterstreicht zudem die Qualität und den hohen Standard des MME-Studienprogramms.



## LERNEN, LEHREN UND PRÜFEN IN DER MEDIZIN

### Interprofessionelle Gesundheitsversorgung

Der ausbildungsbegleitende Studiengang ist erfolgreich zum Wintersemester 2011/2012 gestartet. Inzwischen studieren 44 Studenten aus acht unterschiedlichen Gesundheitsberufen (Altenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege, Logopädie, Medizinisch-Technische Laboratoriumsassistenten, Medizinisch-Technische Radiologiesassistenten, Orthoptik und Physiotherapie) in zwei Kohorten. Ein Ziel ist es, Zusammenarbeit und Kommunikation zwischen den Berufsgruppen in der Gesundheitsversorgung zu stärken.

### Advanced Physical Methods in Radiotherapy / Clinical Medical Physics

Der seit Wintersemester 2010/11 bestehende Online-Studiengang ist berufsbegleitend angelegt und beinhaltet Präsenzphasen. Zum Wintersemester 2012/13 konnten insgesamt sechs Studierende ins erste Fachsemester eingeschrieben werden. Aktuell belegen 13 Studierende das erste Online-Modul. Zusammen mit der Pontificia Universidad Católica de Chile, Facultad de Física (PUC) wurde 2012 der postgraduierte Masterstudiengang Clinical Medical Physics eingerichtet. Es handelt sich um einen Studiengang mit Präsenzphasen in Chile und Online-Phasen in Heidelberg.

Mit dem Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin (NKLM) werden erstmals ärztliche Kompetenzen definiert und einheitliche und verbindliche Lernziele für die medizinische Ausbildung in Deutschland erstellt. Das Verbundprojekt „Kompetenzorientiert Lernen, Lehren und Prüfen in der Medizin“ – beteiligt sind Heidelberg, Tübingen und Freiburg – übernimmt die Implementierung dieser Ziele in Curricula und Prüfungen an den Medizinischen Fakultäten in Baden-Württemberg. Ziel ist es, die Studierenden optimal auf den Berufsalltag vorzubereiten, damit sie im interprofessionellen Team ihre Patienten kompetent und effizient versorgen können. Das Projekt wird für eine Laufzeit von fünf Jahren (2012-2016) vom Bundesministerium für Bildung und Forschung im Rahmen des Förderprogramms „Qualitätspakt Lehre“ mit insgesamt sechs Mio. Euro gefördert.

Das Kompetenzzentrum für Prüfungen in der Medizin in Baden-Württemberg (Sitz und Leitung an der Medizinischen Fakultät Heidelberg) berät und unterstützt hierbei die Medizinischen Fakultäten des Landes und die einzelnen Fächer.

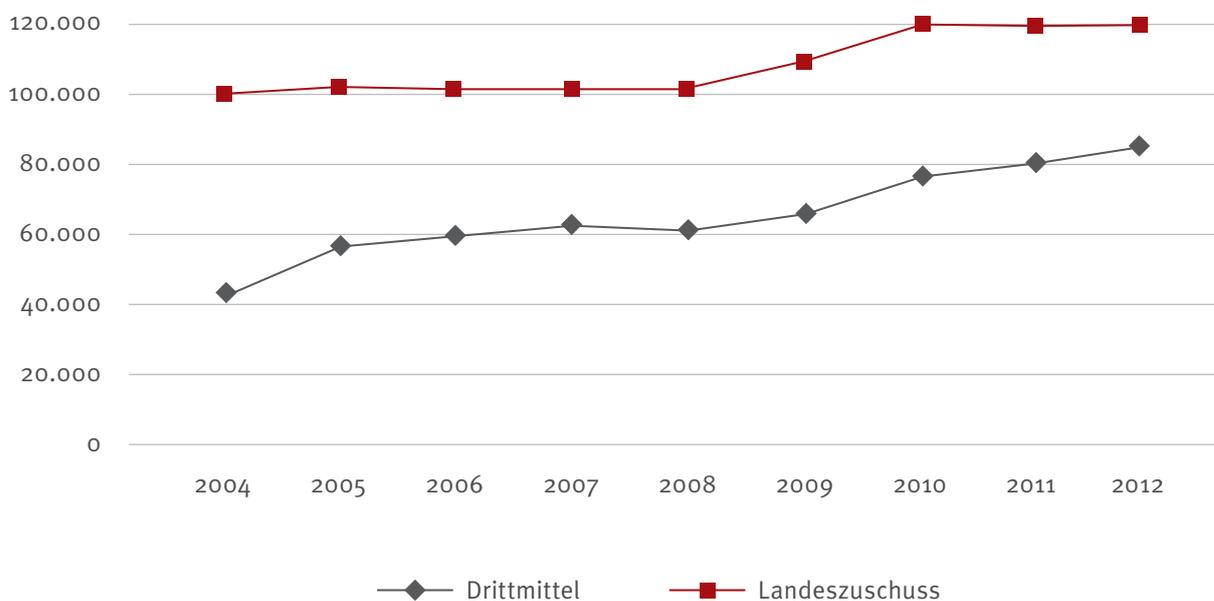
## ZAHLEN / DATEN / FAKTEN

### WESENTLICHE LEISTUNGSKENNZAHLEN DER MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

	2012	2011
Zuschuss Titel 682 97A	112.554,8 TEUR	110.652,2 TEUR
Bilanzsumme	141.198,9 TEUR	134.223,0 TEUR
Drittmittelerträge	84.801,1 TEUR	81.537,3 TEUR
Verhältnis Höhe Drittmiteleinnahmen zu Höhe Landeszuschuss	75,3%	73,7%
Vollkräfte	1.176,2	1.173,9
davon Ärztlicher Dienst	303,8	302,2
Studierende Wintersemester	3.611	3.602
Studierende Sommersemester	3.398	3.350

### ENTWICKLUNG DER DRITTMITTEL IM VERGLEICH ZUM LANDESZUSCHUSS

(in TEUR)



## STUDIERENDE

Studiengang	Studienanfänger		Studierende gesamt		Absolventen	
	WS 11/12	SS 12	WS 11/12	SS 12	WS 11/12	SS 12
Medizin	308	0	2.673	2.523	170	120
Zahnmedizin	92	0	551	499	49	6
International Health (Master)	15	0	30	31	10	0
Medizin. Informatik (Bachelor)	50	21	251	244	13	0
Medizin. Informatik (Master)	12	7				
Medical Biometry (Master)	0	0	25	18	13	0
Medical Education (Master)	26	0	49	49	16	5
„Advanced Physical Methods in Radiotherapy (Master)“	1	0	7	9	0	0
Interprofessionelle Gesundheitsversorgung	25	0	25	25	0	0
<b>Gesamt</b>	<b>529</b>	<b>28</b>	<b>3.611</b>	<b>3.398</b>	<b>271</b>	<b>131</b>

## PROMOTIONEN

	Gesamt		männlich		weiblich	
	WS 11/12	SS 12	WS 11/12	SS 12	WS 11/12	SS 12
Medizin	149	134	58	63	91	71
Zahnmedizin	19	23	7	9	12	14
Dr. sc.hum.	25	30	6	9	19	21
<b>Gesamt</b>	<b>193</b>	<b>187</b>	<b>71</b>	<b>81</b>	<b>122</b>	<b>106</b>

## HABILITATIONEN

	Gesamt	männlich	weiblich
Medizin	42	30	12
Zahnmedizin	3	2	1
<b>Gesamt</b>	<b>45</b>	<b>32</b>	<b>13</b>

## VORSTAND DER MEDIZINISCHEN FAKULTÄT HEIDELBERG



Prof. Dr. Claus R. Bartram  
Dekan



Prof. Dr. Guido Adler  
Leitender Ärztlicher Direktor



Prof. Dr. Georg Hoffmann  
Prodekan Struktur- und  
Entwicklung



Irmtraut Gürkan  
(in beratender Funktion)  
Kaufmännische Direktorin



Prof. Dr. Joachim Kirsch  
Prodekan Forschung



Prof. Dr. Franz Resch  
Studiendekan



T. IN SCIENTIA. T.  
SALUS. T.



# IM ÜBERBLICK



## KLINIKEN – DEPARTMENTS – ZENTREN

### DEPARTMENT CHIRURGISCHE KLINIK DEPARTMENTSPRECHER PROF. DR. M. BÜCHLER

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie	Prof. Dr. M. Büchler	Im Neuenheimer Feld 110 69120 Heidelberg
Klinik für Herzchirurgie	Prof. Dr. M. Karck	Im Neuenheimer Feld 110 69120 Heidelberg
Klinik für Gefäßchirurgie, Vaskuläre und Endovaskuläre Chirurgie	Prof. Dr. D. Böckler	Im Neuenheimer Feld 110 69120 Heidelberg
Urologische Klinik	Prof. Dr. M. Hohenfellner	Im Neuenheimer Feld 110 69120 Heidelberg

### DEPARTMENT INNERE MEDIZIN (KREHL-KLINIK) DEPARTMENTSPRECHER PROF. DR. H. A. KATUS

Klinik für Endokrinologie und Klinische Chemie (Innere Medizin I)	Prof. Dr. P. Nawroth	Im Neuenheimer Feld 410 69120 Heidelberg
Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik (Innere Medizin II)	Prof. Dr. W. Herzog	Im Neuenheimer Feld 410 69120 Heidelberg Thibautstraße 2 69115 Heidelberg
Klinik für Kardiologie, Angiologie, Pneumologie (Innere Medizin III)	Prof. Dr. H. A. Katus	Im Neuenheimer Feld 410 69120 Heidelberg
Klinik für Gastroenterologie, Infektionen, Vergiftungen (Innere Medizin IV)	Prof. Dr. W. Stremmel	Im Neuenheimer Feld 410 69120 Heidelberg
Klinik für Hämatologie, Onkologie, Rheumatologie (Innere Medizin V)	Prof. Dr. A. D. Ho	Im Neuenheimer Feld 410 69120 Heidelberg
Klinik für Medizinische Onkologie (Innere Medizin VI)	Prof. Dr. D. Jäger	Im Neuenheimer Feld 410 69120 Heidelberg
Sportmedizin (Innere Medizin VII)	Prof. Dr. B. Friedmann-Bette (komm.)	Im Neuenheimer Feld 410 69120 Heidelberg
Abt. Klinische Pharmakologie und Pharmakoepidemiologie (kooptiert)	Prof. Dr. W. E. Haefeli	Im Neuenheimer Feld 410 69120 Heidelberg

**DEPARTMENT KOPFKLINIK  
DEPARTMENTSPRECHER PROF. DR. W. HACKE**

Augenklinik	Geschäftsführender Direktor Prof. Dr. G. U. Auffarth	Im Neuenheimer Feld 400 69120 Heidelberg
Augenheilkunde und Poliklinik	Prof. Dr. G. U. Auffarth	Im Neuenheimer Feld 400 69120 Heidelberg
Hals-, Nasen- und Ohrenklinik	Geschäftsführender Direktor Prof. Dr. P. K. Plinkert	Im Neuenheimer Feld 400 69120 Heidelberg
Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde mit Poliklinik	Prof. Dr. P. K. Plinkert	Im Neuenheimer Feld 400 69120 Heidelberg
Mund-, Zahn-, Kieferklinik	Geschäftsführender Direktor Prof. Dr. P. Rammelsberg	Im Neuenheimer Feld 400 69120 Heidelberg
Poliklinik für Zahnerhaltungskunde	Prof. Dr. Dr. H. J. Staehle	Im Neuenheimer Feld 400 69120 Heidelberg
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik	Prof. Dr. P. Rammelsberg	Im Neuenheimer Feld 400 69120 Heidelberg
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	Prof. Dr. Dr. J. Hoffmann	Im Neuenheimer Feld 400 69120 Heidelberg
Poliklinik für Kieferorthopädie	Prof. Dr. Ch. Lux	Im Neuenheimer Feld 400 69120 Heidelberg
Neurochirurgische Klinik	Geschäftsführender Direktor Prof. Dr. A. Unterberg	Im Neuenheimer Feld 400 69120 Heidelberg
Neurochirurgie	Prof. Dr. A. Unterberg	Im Neuenheimer Feld 400 69120 Heidelberg
Neurologische Klinik	Geschäftsführender Direktor Prof. Dr. W. Hacke	Im Neuenheimer Feld 400 69120 Heidelberg
Neurologie und Poliklinik	Prof. Dr. W. Hacke	Im Neuenheimer Feld 400 69120 Heidelberg
Neuroonkologie	Prof. Dr. W. Wick	Im Neuenheimer Feld 400 69120 Heidelberg
Neuroradiologie	Prof. Dr. M. Bendszus	Im Neuenheimer Feld 400 69120 Heidelberg
Klinische Neurobiologie	Prof. Dr. H. Monyer	Im Neuenheimer Feld 280 69120 Heidelberg
Radiologische Klinik	Geschäftsführender Direktor Prof. Dr. Dr. J. Debus	Im Neuenheimer Feld 400 69120 Heidelberg
Radioonkologie und Strahlentherapie	Prof. Dr. Dr. J. Debus	Im Neuenheimer Feld 400 69120 Heidelberg
Nuklearmedizin	Prof. Dr. U. Haberkorn	Im Neuenheimer Feld 400 69120 Heidelberg
Diagnostische und Interventionelle Radiologie	Prof. Dr. H.-U. Kauczor	Im Neuenheimer Feld 110 69120 Heidelberg

**DEPARTMENT ORTHOPÄDIE, UNFALLCHIRURGIE UND PARAPLEGILOGIE  
DEPARTMENTSPRECHER PROF. DR. V. EWERBECK**

Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie	Prof. Dr. V. Ewerbeck	Schlierbacher Landstr.200a 69118 Heidelberg
Paraplegiologie - Querschnittzentrum	Prof. Dr. med. N. Weidner	Schlierbacher Landstr.200a 69118 Heidelberg

<b>FRAUENKLINIK GESCHÄFTSFÜHRENDER DIREKTOR PROF. DR. C. SOHN</b>		
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Prof. Dr. C. Sohn	Im Neuenheimer Feld 440 69120 Heidelberg (seit Juni 2013)

Gynäkologische Endokrinologie und Fertilitätsstörungen	Prof. Dr. T. Strowitzki	Im Neuenheimer Feld 440 69120 Heidelberg (seit Juni 2013)
--	-------------------------	---

<b>HAUTKLINIK GESCHÄFTSFÜHRENDER DIREKTOR PROF. DR. A. ENK</b>		
--	--	--

Hautklinik	Prof. Dr. A. Enk	Im Neuenheimer Feld 440 69120 Heidelberg (seit Juni 2013)
------------	------------------	---

Klinische Sozialmedizin	Prof. Dr. T. L. Diepgen	Thibautstraße 3 69115 Heidelberg
-------------------------	-------------------------	-------------------------------------

<b>KLINIK FÜR ANÄSTHESIOLOGIE GESCHÄFTSFÜHRENDER DIREKTOR PROF. DR. E. MARTIN</b>		
---	--	--

Anästhesiologie	Prof. Dr. E. Martin	Im Neuenheimer Feld 110 69120 Heidelberg
-----------------	---------------------	---

<b>ZENTRUM FÜR KINDER- UND JUGENDMEDIZIN (ANGELIKA-LAUTENSCHLÄGER-KLINIK) GESCHÄFTSFÜHRENDER DIREKTOR PROF. DR. G. F. HOFFMANN</b>		
--	--	--

Klinik Kinderheilkunde I (Allg. Pädiatrie, Neuropäd., Stoffwechsel, Gastroenterologie, Nephrologie)	Prof. Dr. G. F. Hoffmann	Im Neuenheimer Feld 430 69120 Heidelberg
---	--------------------------	---

Klinik Kinderheilkunde II (Pädiatr. Kardiologie / Angeborene Herzfehler)	Prof. Dr. M. Gorenflo	Im Neuenheimer Feld 430 69120 Heidelberg
--	-----------------------	---

Klinik Kinderheilkunde III (Onkologie, Hämatologie und Immunologie, Pulmonologie)	Prof. Dr. A. E. Kulozik	Im Neuenheimer Feld 430 69120 Heidelberg
---	-------------------------	---

Klinik Kinderheilkunde IV (Neonatologie)	Prof. Dr. J. Pöschl (komm.)	Im Neuenheimer Feld 430 69120 Heidelberg
--	-----------------------------	---

<b>ZENTRUM FÜR PSYCHOSOZIALE MEDIZIN GESCHÄFTSFÜHRENDER DIREKTOR PROF. DR. W. HERZOG</b>		
--	--	--

Klinik für Allgemeine Psychiatrie	Prof. Dr. S. Herpertz	Voßstraße 2 69115 Heidelberg
-----------------------------------	-----------------------	---------------------------------

Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik	Prof. Dr. W. Herzog	Thibautstraße 2 69115 Heidelberg Im Neuenheimer Feld 410 69120 Heidelberg
--	---------------------	--

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie	Prof. Dr. F. Resch	Blumenstraße 8 69115 Heidelberg
--	--------------------	------------------------------------

Institut für Medizinische Psychologie	Prof. Dr. R. Verres	Bergheimer Straße 20 69115 Heidelberg
---------------------------------------	---------------------	--

Institut für Psychosomatische Kooperationsforschung und Familientherapie	Prof. Dr. M. Cierpka	Bergheimer Straße 54 69115 Heidelberg
--	----------------------	--

<b>ABT. FÜR ALLGEMEINMEDIZIN UND VERSORGENGSFORSCHUNG</b> > Dem Klinikumsvorstand zugeordnet <b>ÄRZTLICHER DIREKTOR PROF. DR. J. SZECSENYI</b>		<b>Voßstraße 2, Geb. 37</b> <b>69115 Heidelberg</b>
--	--	--

↑	 <b>P</b> Kopfklinik / HIT / NCT	
	 <b>P</b> Medizinische Klinik / Zoo	
	 <b>P</b> Kinderklinik	
	Naturwissen. Institute	
	Theoretikum	
	<b>P</b> Chirurgische Klinik	 frei
	<b>P</b> DKFZ	
←	 Chirurgische Klinik	
	 DKFZ	
	Botanischer Garten	
	Gästehaus	
	Wohnheime	



Berechtigte frei



## MEDIZINISCH-THEORETISCHE INSTITUTE

### DEPARTMENT FÜR INFEKTOLOGIE DEPARTMENTSPRECHER PROF. DR. H.-G. KRÄUSSLICH

Hygiene und Medizinische Mikrobiologie	Prof. Dr. K. Heeg	Im Neuenheimer Feld 324 69120 Heidelberg
Parasitologie	Prof. Dr. M. Lanzer	Im Neuenheimer Feld 324 69120 Heidelberg
Virologie	Prof. Dr. H.-G. Kräusslich	Im Neuenheimer Feld 324 69120 Heidelberg
Molekulare Virologie	Prof. Dr. R. Bartenschlager	Im Neuenheimer Feld 345 69120 Heidelberg

### INSTITUT FÜR GESCHICHTE UND ETHIK DER MEDIZIN GESCHÄFTSFÜHRENDER DIREKTOR PROF. DR. W. U. ECKART

Geschichte und Ethik der Medizin	Prof. Dr. W. U. Eckart	Im Neuenheimer Feld 327 69120 Heidelberg
----------------------------------	------------------------	---

### INSTITUT FÜR HUMANGENETIK GESCHÄFTSFÜHRENDER DIREKTOR PROF. DR. C. R. BARTRAM

Humangenetik	Prof. Dr. C. R. Bartram	Im Neuenheimer Feld 366 69120 Heidelberg
Molekulare Humangenetik	Prof. Dr. G. Rappold	Im Neuenheimer Feld 366 69120 Heidelberg

### INSTITUT FÜR IMMUNOLOGIE GESCHÄFTSFÜHRENDER DIREKTOR PROF. DR. S. MEUER

Allgemeine Immunologie, Serologie u. Hämatologische Diagnostik mit Blutbank	Prof. Dr. S. Meuer	Im Neuenheimer Feld 305 69120 Heidelberg
Transplantationsimmunologie	Prof. Dr. G. Opelz	Im Neuenheimer Feld 305 69120 Heidelberg

### INSTITUT FÜR MEDIZINISCHE BIOMETRIE UND INFORMATIK GESCHÄFTSFÜHRENDER DIREKTOR PROF. DR. M. KIESER

Medizinische Biometrie	Prof. Dr. M. Kieser	Im Neuenheimer Feld 305 69120 Heidelberg
------------------------	---------------------	---

### INSTITUT FÜR PATHOLOGIE GESCHÄFTSFÜHRENDER DIREKTOR PROF. DR. P. SCHIRMACHER

Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie	Prof. Dr. P. Schirmacher	Im Neuenheimer Feld 224 69120 Heidelberg
Neuropathologie	Prof. Dr. A. von Deimling	Im Neuenheimer Feld 224 69120 Heidelberg
Angewandte Tumorbiologie	Prof. Dr. M. von Knebel Doeberitz	Im Neuenheimer Feld 224 69120 Heidelberg

**INSTITUT FÜR PUBLIC HEALTH  
DIREKTOR PROF. DR. R. SAUERBORN**

Public Health	Prof. Dr. R. Sauerborn	Im Neuenheimer Feld 324 69120 Heidelberg
---------------	------------------------	---

**INSTITUT FÜR RECHTSMEDIZIN UND VERKEHRSMEDIZIN  
GESCHÄFTSFÜHRENDE DIREKTORIN PROF. DR. K. YEN**

Rechts- und Verkehrsmedizin	Prof. Dr. K. Yen	Voßstraße 2, Geb. 4420 69115 Heidelberg
-----------------------------	------------------	--

**PHARMAKOLOGISCHES INSTITUT  
GESCHÄFTSFÜHRENDER DIREKTOR PROF. DR. M. FREICHEL**

Allgemeine Pharmakologie	Prof. Dr. M. Freichel	Im Neuenheimer Feld 366 69120 Heidelberg
--------------------------	-----------------------	---

Molekulare Pharmakologie	Prof. Dr. R. Kuner	Im Neuenheimer Feld 584 69120 Heidelberg
--------------------------	--------------------	---

## VORKLINISCHE INSTITUTE

**INSTITUT FÜR ANATOMIE UND ZELLBIOLOGIE  
GESCHÄFTSFÜHRENDER DIREKTOR PROF. DR. J. KIRSCH**

Medizinische Zellbiologie	Prof. Dr. J. Kirsch	Im Neuenheimer Feld 307 69120 Heidelberg
---------------------------	---------------------	---

Funktionelle Neuroanatomie	Prof. Dr. Th. Kuner	Im Neuenheimer Feld 307 69120 Heidelberg
----------------------------	---------------------	---

**INSTITUT FÜR PHYSIOLOGIE UND PATHOPHYSIOLOGIE  
GESCHÄFTSFÜHRENDER DIREKTOR PROF. DR. A. DRAGUHN**

Herz- und Kreislaufphysiologie	Prof. Dr. M. Hecker	Im Neuenheimer Feld 326 69120 Heidelberg
--------------------------------	---------------------	---

Neuro- und Sinnesphysiologie	Prof. Dr. A. Draguhn	Im Neuenheimer Feld 326 69120 Heidelberg
------------------------------	----------------------	---

## VERWALTUNG

KLINIKUMSVORSTAND		
Geschäftsstelle	Sandra Kauth, LL.M.	Im Neuenheimer Feld 672 69120 Heidelberg

GESCHÄFTSBEREICHE		
Geschäftsbereich 1 Personal	Stephanie Wiese-Heß	Im Neuenheimer Feld 672 69120 Heidelberg
Geschäftsbereich 2 Finanzen	Dr. Andrea Piro	Im Neuenheimer Feld 672 69120 Heidelberg
Geschäftsbereich 3 Materialwirtschaft	Dr. Cornelia Hoffmann	Im Neuenheimer Feld 670 69120 Heidelberg
Geschäftsbereich 4 Recht und Drittmittelmanagement	Markus Jones, MBLT	Im Neuenheimer Feld 672 69120 Heidelberg

ZENTRALE EINRICHTUNGEN		
Zentrum für Informations- und Medizintechnik ZIM	Prof. Dr. Björn Bergh	Speyerer Straße 4 69115 Heidelberg
Unternehmenskommunikation	Dr. Annette Tuffs	Im Neuenheimer Feld 672 69120 Heidelberg
Qualitätsmanagement / Medizincontrolling	Dr. Markus Thalheimer	Im Neuenheimer Feld 672 69120 Heidelberg
Planungsgruppe Medizin	Dr. Eugen Zilow	Im Neuenheimer Feld 672 69120 Heidelberg
Innenrevision	Ulrich Hannemann	Im Neuenheimer Feld 672 69120 Heidelberg
Apotheke	Dr. Torsten Hoppe-Tichy	Im Neuenheimer Feld 670 69120 Heidelberg
Strahlenschutz	Dipl.-Ing. Thomas Knoch	Voßstraße 4 69115 Heidelberg

KAUFMÄNNISCHE LEITUNGEN DER VERWALTUNGS-AUSSENSTELLEN		
Department Chirurgische Klinik	Angelika Neckermann	Im Neuenheimer Feld 105 69120 Heidelberg
Department Innere Medizin	Stephan Emig	Im Neuenheimer Feld 410 69120 Heidelberg
Department Kopfklinik	Barbara Bothe-Mackert	Im Neuenheimer Feld 400 69120 Heidelberg
Department Orthopädie, Unfallchirurgie und Paraplegiologie	Gabriele Heller	Schlierbacher Landstr.200a 69118 Heidelberg
Frauen- und Hautklinik	Simone Tanger	Im Neuenheimer Feld 440 69120 Heidelberg (seit Juni 2013)
Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin	Steffen Koller	Im Neuenheimer Feld 430 69120 Heidelberg
Zentrum für Psychosoziale Medizin	Gabriele Francois	Thibautstraße 2 69115 Heidelberg
Nationales Centrum für Tumorerkrankungen (NCT)	Susanne Zeyer	Im Neuenheimer Feld 460 69120 Heidelberg

## PFLEGEDIREKTION

PFLEGEDIREKTOR		
Pflegedirektor	Edgar Reisch	Im Neuenheimer Feld 672 69120 Heidelberg
PFLEGEDIENSTLEITUNGEN		
Department Chirurgie / Anästhesie	Gisela Müller	Im Neuenheimer Feld 105 69120 Heidelberg
Department Innere Medizin	Isolde Betke	Im Neuenheimer Feld 410 69120 Heidelberg
Department Kopfklinik	Harald Klöppel	Im Neuenheimer Feld 400 69120 Heidelberg
Department Orthopädie, Unfallchirurgie und Paraplegiologie	Rosemarie Schweitzer-Koeppern	Schlierbacher Landstr.200a 69118 Heidelberg
Department Psychiatrie, Frauenklinik und Hautklinik	Roland Eichstädter	Voßstraße 4 69115 Heidelberg
Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin	Bettina Hoppe	Im Neuenheimer Feld 430 69120 Heidelberg
Nationales Centrum für Tumorerkrankungen (NCT)	Markus Rainer Hoffmann (Pflegebereichsleitung / Springerpool)	Im Neuenheimer Feld 460 69120 Heidelberg

## IMPRESSUM

### Herausgeber

Universitätsklinikum Heidelberg

Der Vorstand

Im Neuenheimer Feld 672

69120 Heidelberg

V.i.S.d.P.

Dr. Annette Tuffs

Leiterin Unternehmenskommunikation des

Universitätsklinikums Heidelberg und der

Medizinischen Fakultät der Universität Heidelberg

[www.klinikum.uni-heidelberg.de](http://www.klinikum.uni-heidelberg.de)

### Redaktion

Unternehmenskommunikation

Dr. Annette Tuffs

Julia Bird

Christian Fick

Stabsstelle für Qualitätsmanagement /

Medizincontrolling

Dr. Markus Thalheimer

Joachim Pietzsch

Daniela Zeibig

### Layout

Sybille Sukop

### Fotografie und Grafik

Unternehmenskommunikation

Seite 8, 70 Porträt Irmtraut Gürkan: [lichtographie.de](http://lichtographie.de)

Seite 72 Luftbild: Lossen Foto GmbH, Heidelberg

### Druck

NINO Druck GmbH

Im Altenschemel 21

67435 Neustadt

Stand August 2013



[WWW.KLINIKUM.UNI-HEIDELBERG.DE](http://WWW.KLINIKUM.UNI-HEIDELBERG.DE)