



UniversitätsKlinikum Heidelberg



Geschäftsbericht

UniversitätsKlinikum Heidelberg

2011

Das war 2011: Große und kleine Geschichten machen den Erfolg des Klinikums aus	› Seite 8
Das Universitätsklinikum Heidelberg – ein attraktiver Arbeitgeber	› Seite 36
Forschung in Heidelberg: Exzellente Voraussetzungen für Wissenschaftler	› Seite 42
Zehn Jahre HeiCuMed: Das Medizinstudium in Heidelberg	› Seite 48
Das Universitätsklinikum Heidelberg	
› Aufsichtsrat, Vorstand und Organisation	› Seite 56
› Departments / Kliniken / Zentren	› Seite 60
› Wirtschaftliche Situation	› Seite 68
› Zahlen / Daten / Fakten	› Seite 76
Die Medizinische Fakultät Heidelberg	
› Vorstand der Medizinischen Fakultät	› Seite 84
› Fakultät / Forschung / Lehre	› Seite 85
› Institute und Vorklinik	› Seite 94
› Zahlen / Daten / Fakten	› Seite 96
Standorte der Kliniken und Institute	› Seite 100
Impressum	› Seite 102



Der Wahlspruch des Universitätsklinikums Heidelberg – „IN SCIENTIA SALUS – Heilung durch Wissenschaft“ – findet man noch heute im Altklinikum in Heidelberg-Bergheim. Dort richtete der große Chirurg und Pionier interdisziplinärer Krebstherapie, Vinzenz Czerny, vor über 100 Jahren im Samariterhaus das „Institut für Experimentelle Krebsforschung“ ein.

„Erfolge des Klinikums sind hart erarbeitet“

Das Universitätsklinikum Heidelberg ist mit rund 11.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern das größte der fünf Universitätsklinika in Baden-Württemberg und nach der Charité und dem Klinikum der LMU München das drittgrößte Uniklinikum in Deutschland. Auch im vergangenen Jahr ist die Zahl der Pflegekräfte, Ärzte und Wissenschaftler erneut gestiegen – und das nicht allein durch die Eingliederung der Thoraxklinik. Für die Rhein-Neckar-Region und weit darüber hinaus bietet das Klinikum einen hohen Standard an Hochleistungsmedizin; für die Region stellt es gleichzeitig einen wichtigen stabilen Wirtschaftsfaktor dar, wie das positive Jahresergebnis 2011 erneut unter Beweis gestellt hat.

Doch Größe und Wirtschaftskraft allein machen ein Universitätsklinikum, das qua staatlichen Auftrags innovativ und zukunftsweisend sein muss, noch nicht exzellent, wobei letztere eine wichtige Voraussetzung ist. Entscheidend sind zusätzlich die Leistungen, die in Forschung und Lehre erbracht werden. Hier kann für 2011 ebenfalls wieder eine positive Bilanz gezogen werden: Der Anteil der Drittmittel, die durch die Medizinische Fakultät der Universität Heidelberg eingeworben wurde, hat weiter zugenommen. Das Curriculum HeiCuMed konnte 2011 seinen zehnten Geburtstag feiern: Hunderte junger Ärztinnen und Ärzte haben den patienten- und problemorientierten Studiengang durchlaufen, der neben fachlicher Kompetenz die Kommunikationsfähigkeit in den Vordergrund stellt.

Diese Erfolge sind hart erarbeitet. Der Aufsichtsrat des Universitätsklinikums Heidelberg, der sich im letzten Jahr zum Teil neu formiert hat, dankt allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für ihr Engagement und wünscht ihnen und dem Vorstand für das Jahr 2012 Freude an der Arbeit und weiterhin ein gutes Gelingen.



Ministerialdirektorin Dr. Simone Schwanitz
Aufsichtsratsvorsitzende des
Universitätsklinikums Heidelberg

Heidelberg, im August 2012



Der Heidelberger Klinikring im Jahr 2011 mit Medizinischer Klinik, Kopfklinik, Nationalem Centrum für Tumorerkrankungen NCT, Ionenstrahl-Therapiezentrum HIT, Angelika-Lautenschläger-Kinderklinik und Frauen- und Hautklinik, die im Frühjahr 2013 bezogen wird. Auch der Spatenstich für den Neubau der Chirurgischen Klinik, die den Klinikring im Jahr 2016 komplettieren soll, wird 2013 erfolgen.

„Meilensteine – große und kleine – werden immer von Menschen gesetzt“

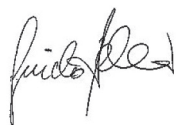
Entwicklungen in einem großen Unternehmen wie dem Universitätsklinikum Heidelberg folgen nicht dem Jahresrhythmus der Geschäftsberichte. Oft dauern sie Jahre oder gar Jahrzehnte. Zu berichten sind jedoch immer Etappenziele, wichtige Planungen, personelle Wechsel.

In diesem Sinne blicken das Universitätsklinikum und die Medizinische Fakultät Heidelberg erneut auf ein Jahr zurück, in dem der wirtschaftliche Stabilitätskurs fortgesetzt werden konnte, maßgebliche Erfolge zu verzeichnen waren und neue Perspektiven eröffnet wurden. Als zentrales Ereignis sei hier die Eingliederung der Thoraxklinik hervorgehoben, mit der das universitäre Fächerspektrum nun komplett ist und die Zusammenarbeit in Krankenversorgung und Forschung weiter ausgebaut werden kann.

Meilensteine – große und kleine – werden immer von Menschen gesetzt. Im Klinikum sind daran zahlreiche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beteiligt, mit ihren unterschiedlichen Aufgaben und Tätigkeiten. Der Geschäftsbericht 2011 steht in ihrem Zeichen: Exemplarisch für unsere Meilensteine 2011 werden einzelne Mitarbeiter in Person und Funktion vorgestellt.

Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter tragen den Erfolg des Unternehmens. Ihnen sei hier für ihren hohen Einsatz gedankt. Klinikum und Fakultät werden auch weiterhin an den Angeboten arbeiten, mit denen wir unsere Beschäftigten – zugeschnitten auf die jeweilige Berufsgruppe und persönliche Situation – unterstützen, sei es durch weitere Qualifizierung, Gesundheitsvorsorge oder bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf.

Der Klinikumsvorstand des Universitätsklinikums Heidelberg



Prof. Dr. Guido Adler
Leitender Ärztlicher Direktor



Irmtraut Gürkan
Kaufmännische Direktorin



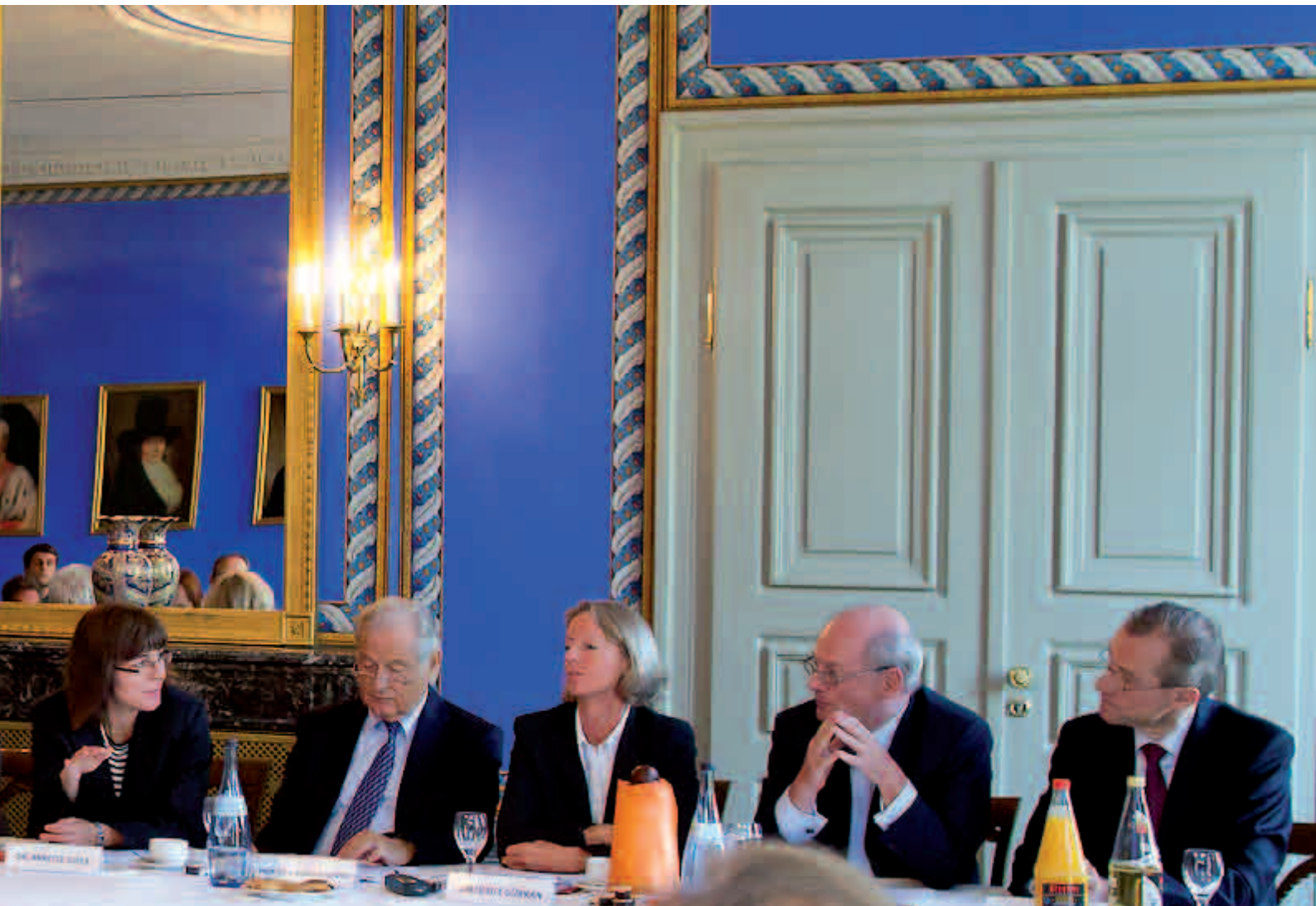
Prof. Dr. Claus Bartram
Dekan Medizinische Fakultät



Edgar Reisch
Pflegedirektor


Am 28. September 2011 schließen Klinikum und Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg einen Vertrag zur Übertragung der Anteile der Thoraxklinik Heidelberg-Rohrbach auf das Klinikum. Die Vertragsunterzeichnung sowie die Pressekonferenz, an der Theresia Bauer, Wissenschaftsministerin von Baden-Württemberg, der Vorstand des Universitätsklinikums Heidelberg sowie Vertreter der Thoraxklinik und der Deutschen Rentenversicherung teilnahmen, fand im Rohrbacher Schlösschen, einem frühklassizistischen Bau im Park der Thoraxklinik, statt.





Große und kleine Geschichten machen den Erfolg des Klinikums aus

Das Jahr 2011 war für das Universitätsklinikum Heidelberg wieder ein äußerst erfolgreiches Jahr. Mit der Thoraxklinik komplettiert seit Juli 2011 eine der größten Akut-Lungenfachkliniken in Deutschland als Tochter des Klinikums dessen Fächerspektrum. Auch der Schluss des Klinikrings auf dem Campus im Neuenheimer Feld wurde im vergangenen Jahr erfolgreich vorangetrieben: Im November zog die Neonatologie in die Neue Kinderklinik ein, die Frauen- und Hautklinik in unmittelbarer Nachbarschaft wird im Frühjahr 2013 bezogen. Geschlossen wird der Klinikring durch den Neubau der Chirurgischen Klinik: Nach dem 2011 erfolgreich abgeschlossenen Architektenwettbewerb soll es 2013 mit dem Bau losgehen. Untrennbar verbunden sind die Erfolgsgeschichten des Klinikums mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die mit ihrem Engagement dafür gesorgt haben, dass das Klinikum seine Spitzenstellung in Krankenversorgung, Forschung und Lehre 2011 weiter ausbauen konnte.



März 2011: Heidelberger Mediziner
transplantieren zum 500. mal
einem Kind eine Niere

Dr. Katrin Hoffmann

Assistenzärztin, Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie

Am Heidelberger Transplantationszentrum wurden 2011 282 Organe transplantiert. Eine Leistung, die nur dank eines hervorragenden Zusammenspiels verschiedener Kliniken, Fachabteilungen und Berufsgruppen möglich ist. Viele Mitarbeiter haben daran Anteil – auch Dr. Katrin Hoffmann, Assistenzärztin in der Chirurgischen Klinik.

„Transplantationsmedizin ist Teamwork pur“

Ohne das Pflaster auf ihrer Wange und der Sonde in der Nase würde man es nicht für möglich halten, dass die kleine Rebekka erst vor zwei Wochen eine neue Niere erhalten hat. Das 22 Monate alte Mädchen läuft über den Flur in der Kinderklinik, stürzt sich auf ein Dreirad, lacht und juchzt mit Ärzten und Schwestern. Der Tag im März 2011, an dem Rebekkas Vater seiner Tochter eine neue Niere und damit ein neues Leben spendete, war auch für das Transplantationszentrum des Klinikums ein besonderer Tag. Die Heidelberger Ärzte hatten zum 500. mal einem Kind oder Jugendlichen eine Niere übertragen.

Nicht die Niere, sondern Leber und Pankreas sind die Schwerpunkte von Dr. Katrin Hoffmann, seit 2005 in der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie. Für sie ist ‚ihr‘ Fachgebiet ein Traumjob: „Die Kombination zwischen der praktischen Arbeit im OP-Saal und dem Erlebnis, Patienten erfolgreich zu helfen, fasziniert mich“, erzählt die Medizinerin. Außerdem sei die Chirurgie „Teamwork pur – mit der Pflege, der Anästhesie oder den benachbarten Fächern in der Inneren Medizin.“ An der Transplantationschirurgie reizt die bereits mehrfach ausgezeichnete Nachwuchsärztin die Tatsache, dass man entscheidend zur Verbesserung der Lebensqualität des Patienten beiträgt. „Außerdem erfordert gerade die Transplantationschirurgie einen Behandlungsansatz, der den ganzen Patienten im Blick hat und der nur gemeinsam mit den anderen Fachdisziplinen gelingen kann.“

Katrin Hoffmanns Schwerpunkt sind maligne Lebererkrankungen

Derzeit durchläuft die Fachärztin für Chirurgie das Olympia-Morata Habilitationsstipendium der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, mit der ihre wissenschaftliche Arbeit – tumorale Resistenzmechanismen bei malignen Lebererkrankungen – gefördert wird. Auch von anderen Förderprogrammen hat Dr. Katrin Hoffmann schon profitiert: Von 2008 bis 2010 nahm sie am Young Investigator Award der Medizinischen Fakultät teil, mit dem Nachwuchswissenschaftler unterstützt werden. Und 2009 verschaffte ihr das Manfred-Lautenschläger-Stipendium der Stiftung Chirurgie einen Auslandsaufenthalt an der University of Kyoto in Japan, wo sie u.a. die Technik der Leberlebendtransplantation kennenlernte.

Transplantationsmedizin in Heidelberg

Die Transplantation von Organen hat in Heidelberg eine lange Geschichte. Schon 1967 wurde hier die erste Niere transplantiert. Heute ist das Klinikum eines der größten Transplantationszentren in Deutschland.

Niere

Transplantationen 2011: 152

Erste durchgeführte

Transplantation (Tx): 1967

Anzahl seither durchgeführter Tx: 2.152

Anzahl Personen auf Warteliste: 423

Leber

Transplantationen 2011: 101

Erste durchgeführte Tx: 1987

Anzahl seither durchgeführter Tx: 1.359

Anzahl Personen auf Warteliste: 389

Pankreas

Transplantationen 2011: 8

Erste durchgeführte Tx: 1992

Anzahl seither durchgeführter Tx: 73

Anzahl Personen auf Warteliste: 32

Herz

Transplantationen 2011: 21

Erste durchgeführte Tx: 1989

Anzahl seither durchgeführter Tx: 527

Anzahl Personen auf Warteliste: 61

Stand Januar 2011

Das Zentrum für Seltene Erkrankungen

Seit 2011 hat das Universitätsklinikum Heidelberg ein Zentrum für Seltene Erkrankungen; Sprecher ist der Geschäftsführende Direktor des Heidelberger Zentrums für Kinder und Jugendmedizin, Professor Dr. Georg Hoffmann. Die Frau des ehemaligen Bundespräsidenten Eva Luise Köhler, die sich seit vielen Jahren für die Erforschung und bessere Behandlung der rund 9.000 seltenen Erkrankungen einsetzt, weihte im April das Zentrum ein und sprach sich dafür aus, dass immer engere Netzwerke den Betroffenen zu Gute kommen. In Deutschland und weltweit gibt es ein wachsendes Netzwerk von Zentren für Seltene Erkrankungen, mit unterschiedlichen Schwerpunkten, die ihre Erfahrungen austauschen.

Das Heidelberger Zentrum hat zwölf Schwerpunktzentren, die sich jeweils klinisch und wissenschaftlich mit einer Gruppe seltener Erkrankungen befassen. Dazu gehören neben dem von Ute Moog geleiteten Zentrum für Syndromale Entwicklungsstörungen u.a. das Zentrum für angeborene Stoffwechselerkrankungen – die Heidelberger Kinderklinik ist hier weltweit führend mit ihrem Screening-Programm – sowie das Amyloidosezentrum. Die Amyloidose ist eine erworbene Proteinstörung, die schädliche Ablagerungen in Organen zur Folge hat.

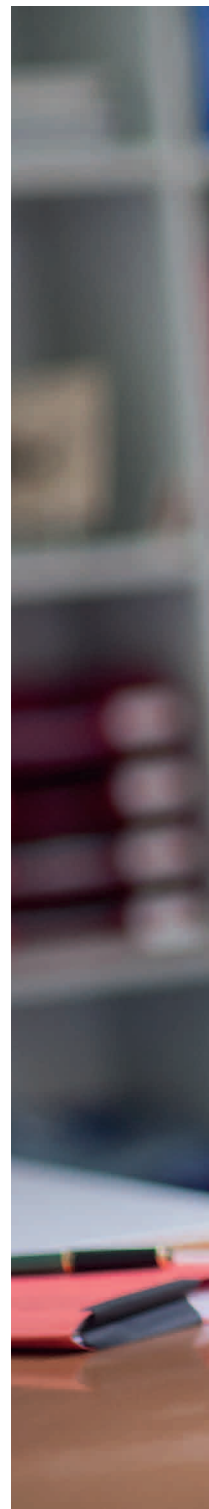
An welcher Erkrankung leidet unser Kind?

Die Humangenetik ist Bindeglied zwischen Klinik und Labor und zwischen verschiedensten Fachdisziplinen. Die Leiterin der Genetischen Poliklinik am Universitätsklinikum Heidelberg schätzt ihre Disziplin auch wegen der medizinischen Breite – von der Diagnostik und Beratung bei angeborenen Erkrankungen bis hin zu Leiden, die erst im Erwachsenenalter auftreten wie z.B. Krebs.

An welcher Erkrankung leidet unser Kind? Ute Moog wird in ihrer Sprechstunde fast täglich von Eltern mit dieser Frage konfrontiert. Mehr als zwei Jahrzehnte beschäftigt sich die Ärztin mit seltenen Erkrankungen, von denen es in Deutschland mehr als 9.000 gibt; rund vier Millionen Menschen, so Schätzungen, sind hierzulande betroffen. Nach Studium und Promotion in Saarbrücken und Aachen sowie einer längeren Familienpause hat Ute Moog in den Niederlanden ihre Ausbildung zur klinischen Genetikerin in Maastricht absolviert und eine zweite Dissertation (PhD) abgelegt. 2007 kam sie in das Heidelberger Institut für Humangenetik, das von Professor Dr. Claus R. Bartram geleitet wird.

Am Anfang und Ende steht das Gespräch mit den Eltern

In Heidelberg befasst sich Ute Moog insbesondere mit seltenen Erkrankungen, die die geistige Entwicklung beeinträchtigen. Zusätzlich leiden die betroffenen Kinder an weiteren genetisch bedingten Auffälligkeiten, die sich z.B. im Bereich der Augen, Haut, Knochen oder verschiedener Organe als „Syndrom“ äußern können. Der erste Besuch in der humangenetischen Poliklinik ist deshalb meist Ausgangspunkt zahlreicher Untersuchungen in Spezial-Sprechstunden der Kinder-, Augenklinik oder Orthopädie. Dazu kommen genetische Analysen und Stoffwechsel-Tests, die die Diagnose sichern helfen. Die eingespielte Zusammenarbeit im Zentrum für Seltene Erkrankungen, wo Experten unterschiedlicher medizinischer Fachgebiete die Fälle diskutieren, ist eine hervorragende Grundlage für die Beratung der Eltern. Am Ende, wenn alle Befunde erhoben sind, bespricht Ute Moog die Ergebnisse mit den Eltern: Gibt es eine Therapie? Wie kann dem Kind geholfen werden? Und es wird über genetische Risiken und ggf. Pränatal-Diagnostik gesprochen, um den Eltern eine Familienplanung zu ermöglichen.



April 2011: Klinikum
eröffnet Zentrum für
Seltene Erkrankungen



Privatdozentin Dr. Dr. Ute Moog

Humangenetikerin, Zentrum für Seltene Erkrankungen

Seltene Erkrankungen sind meist angeboren und zu 80 Prozent genetisch bedingt. Für Privatdozentin Dr. Dr. Ute Moog, Leiterin der Genetischen Poliklinik am Institut für Humangenetik, gehört dieses Thema zum Arbeitsalltag. Seit 2011 ist sie stellvertretende Sprecherin des neu gegründeten Zentrums für Seltene Erkrankungen.

Das war 2011

Januar bis März

> Januar

Wissenschaftlich bewiesen: Passivrauchen erhöht bei Vorschulkindern den Blutdruck

Kinder, die zu Hause dem Zigarettenrauch ihrer Eltern ausgesetzt sind, haben ein um 21 Prozent erhöhtes Risiko für einen hohen Blutdruck. Zu diesem Ergebnis kommt eine viel beachtete Studie, die Ärzte des Zentrums für Kinder- und Jugendmedizin sowie des Gesundheitsamts Rhein-Neckar bei über 4.000 Fünf- bis Sechsjährigen durchgeführt haben. Sie wird im Januar bei einer Pressekonferenz vorgestellt und in der Fachzeitschrift „Circulation“ veröffentlicht. „Mit dieser Studie haben wir erstmals gezeigt, dass Passivrauchen bei Kindern den Blutdruck deutlich ansteigen lässt“, erklärt Professor Dr. Georg Hoffmann, Geschäftsführender Direktor des Heidelberger Zentrums für Kinder- und Jugendmedizin. Bislang war vor allem der schädliche Effekt auf die Lunge bekannt. Hoher Blutdruck bei Kindern kann bis ins Erwachsenenalter persistieren. Er ist dann einer der wichtigsten Risikofaktoren für Herzinfarkt und Schlaganfall. Für die Studie wurde die reguläre Einschulungsuntersuchung durch das Gesundheitsamt in den Kindergärten erweitert: Bei insgesamt 4.236 Mädchen und Jungen wurde von Februar 2007 bis Oktober 2008 zusätzlich der Blutdruck gemessen. Die Studie wurde unterstützt von der Manfred-Lautenschläger Stiftung, der Reimann-Dubbers-Stiftung, der Dietmar-Hopp-Stiftung und der Schweizerischen Hypertonie- Gesellschaft.

21%

...erhöhtes Blutdruck-Risiko haben Kinder, die zu Hause dem Zigarettenrauch ihrer Eltern ausgesetzt sind

> Februar

Universitätsklinikum Heidelberg wird bundesweite Koordinierungsstelle für Versorgungsforschung

Das Land Baden Württemberg stärkt die Forschung für eine bessere medizinische Versorgung von Patienten mit bis zu 3,4 Millionen Euro. Das Wissenschaftsministerium fördert damit die Versorgungsforschung in einer bundesweit einmaligen Initiative: Finanziert wird neben einer Nachwuchsakademie für junge Wissenschaftler die Gründung eines landesweiten Netzwerks mit einer Koordinierungsstelle am Universitätsklinikum Heidelberg. Dem Netzwerk gehören alle Medizinischen Fakultäten und Universitätsklinika des Landes sowie das Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim an. Die Fäden laufen in Heidelberg zusammen. Dort leitet Professor Dr. Joachim Szecsenyi die zentrale Koordinierungsstelle. Die Versorgungsforschung untersucht die Patientenversorgung in Krankenhäusern, Arztpraxen und sonstigen Gesundheitseinrichtungen und entwickelt medizinische und organisatorische Konzepte für Verbesserungen. Zur Versorgungsforschung gehören neben den klinischen Fächern unterschiedliche Disziplinen wie die Rehabilitationswissenschaften, die Pflege, die Allgemeinmedizin sowie die Palliativmedizin, aber auch die Sozialwissenschaften und Ökonomie.

3,4 Millionen Euro

...beträgt die Fördersumme des Landes Baden Württemberg für die Versorgungsforschung

> März

Professor Dr. Kathrin Yen neue Ärztliche Direktorin im Institut für Rechts- und Verkehrsmedizin




Seit 1. März 2011 ist Professor Dr. Kathrin Yen als Nachfolgerin von Professor Dr. Rainer Mattern Ärztliche Direktorin des Instituts für Rechts- und Verkehrsmedizin am Universitätsklinikum Heidelberg. Die Österreicherin leitete zuvor das Ludwig Boltzmann Institut für Klinisch-Forensische Bildgebung in Graz und von 2007 bis 2009 die Rechtsmedizin des Universitätsklinikums Graz in der Steiermark. In Heidelberg plant die neue Direktorin die Einrichtung einer Klinisch-Forensischen Ambulanz für Gewalt- und Unfallopfer. Die Ambulanz soll allen Menschen offen stehen – unabhängig davon, ob eine Anzeige gestellt wurde oder nicht. Auf diese Weise können die Spuren und Verletzungen, die bei einem späteren Gerichtsverfahren eine wichtige Rolle spielen könnten, besser gesichert werden. Daneben möchte Professor Yen die Computertomographie verstärkt einsetzen, um menschliche Körper zu untersuchen: „Die modernen Bildgebungsverfahren helfen uns, objektive Beweise zu finden“, so die Rechtsmedizinerin. Mit ihr gibt es im deutschsprachigen Raum nur fünf Frauen auf diesem Posten. Immobilität sei einer der Gründe dafür, dass es nicht mehr sind, sagt die 42-Jährige: „Wer immer am gleichen Ort bleibt, kann in unserem Fachgebiet nur schwer Karriere machen.“ Ihr Beruf sei für Frauen geradezu ideal, findet Prof. Yen, deren Mann chinesische Wurzeln hat: „Ich bekomme mein Kind viel häufiger zu sehen, als wenn ich in einer Klinik arbeiten würde. In der Rechtsmedizin gibt es eine Rufbereitschaft, die von zu Hause aus bedient werden kann.“

Europäische Union fördert Heidelberger „Schulschwänzer“-Studie

Schule schwänzen ist kein dummer Schülerstreich. Experten vermuten, dass bis zu zehn Prozent der Kinder und Jugendlichen mehr als zweimal pro Monat dem Unterricht unentschuldig fernbleiben. Oft liegen psychische Probleme wie Angst, Depression oder Aufmerksamkeitsstörungen zugrunde, die – unerkannt und unbehandelt – soziale und psychologische Auswirkungen bis in das Erwachsenenalter haben können. Die von der Europäischen Union geförderte Studie „Working in Europe to Stop Truancy Among Youth“ (WE-STAY) untersucht das gesellschaftliche Problem der Schulfehlzeiten jetzt erstmals wissenschaftlich und ermittelt, welche Präventionsprogramme hilfreich sind. Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Universitätsklinikums Heidelberg startet dazu an Schulen der Stadt Heidelberg und des Rhein-Neckar-Kreises ein Studienprogramm, das 1.600 Schüler, ihre Eltern und Lehrer einbezieht. Insgesamt nehmen 9.600 Jugendliche zwischen 14 und 18 Jahren aus sechs europäischen Ländern teil. Heidelberg erhält für die Studie 270.000 Euro an Fördermitteln. „Bislang haben wir nur wenige Daten dazu, wie viele Schüler wie häufig und aus welchen Gründen in der Schule fehlen“, erklärt Studienleiter Professor Dr. Romuald Brunner, Leitender Oberarzt an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie. „Die Studie soll dazu beitragen, diese Informationslücke zu schließen.“

9.600 Jugendliche

...zwischen 14 und 18 Jahren aus sechs europäischen Ländern nehmen an der Studie teil



Mai 2011: Antikörper
im Einsatz gegen
lebensbedrohliche Infektion

Professor Franz Schaefer

Kinderneurologe, Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin

Der Kinderneurologe befasst sich seit mehr als 20 Jahren mit Nierenerkrankungen, ihrer Vorbeugung und Therapie. Einer kleinen Patientin mit enterohämorrhagischer Escherichia coli-Infektion konnte er 2010 mit einem Antikörper helfen. Davon profitierten viele schwerkranke Patienten bei der EHEC-Epidemie 2011.

EHEC-Epidemie: Ein Antikörper als Rettungsanker?

Ganz Deutschland beschäftigte 2011 eine Frage: Woher kommen die lebensgefährlichen E. Coli, die bei hunderten Patienten Nierenversagen und Schlaganfälle hervorriefen? Und was kann man dagegen tun? Die Sprossen als Überträger waren noch nicht identifiziert, da machte eine Nachricht aus Heidelberg die Runde: Dem Kinderarzt Professor Franz Schaefer war zusammen mit Kollegen aus Paris und Montreal ein Therapieversuch mit einem Antikörper bei drei Kleinkindern geglückt, die an einem hämolytisch-urämischem Syndrom (HUS) litten.

Franz Schaefer ist Oberarzt im Heidelberger Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin. Dort leitet er die Sektion Kindernephrologie und das Kinderdialysezentrum und hat häufig mit EHEC-Erkrankungen zu tun. Denn bei Kindern sind diese nicht selten – im Gegensatz zu Erwachsenen. Die kranken Kinder müssen meist an die Dialyse, erholen sich aber wieder von der Infektion.

Die drei Kinder, deren Therapie im „New England Journal of Medicine“ beschrieben wurde, hatten eine sehr schlechte Prognose, so dass der erste Einsatz des nur in den USA für die Behandlung einer seltenen Bluterkrankung zugelassenen Antikörpers Eculizumab gerechtfertigt war. Der Wirkstoff schaltet sich in die Entzündungskaskade ein und verhindert dadurch Organschäden. Franz Schaefer erinnert sich gut an den Fall des dreijährigen Mädchens, das dramatisch erkrankt war und sich dann binnen 24 Stunden nach Gabe des Medikaments erholte. „Uns hat die rasche Genesung sehr beeindruckt“, so Schaefer.

Geglückter Therapieversuch wurde im „New England Journal“ veröffentlicht

Angesichts der EHEC-Epidemie in Deutschland entschloss sich das Journal zur raschen Publikation des Fallberichts. Denn was den drei Kindern geholfen hatte, könnte möglicherweise auch Erwachsenen helfen. Da es kaum Alternativen bei HUS gibt, setzten die Nephrologen in Hannover und Hamburg, wo die Mehrzahl der Patienten behandelt wurden, auf den Antikörper. „Die Hoffnung, die sich jetzt regt, ist vor allem Franz Schaefer zu verdanken“, schrieb der SPIEGEL. Und die Hoffnung war wohl nicht unberechtigt: Die meisten behandelten Patienten wurden gesund, kein Patient verstarb unter der Therapie. Ein Wermutstropfen bleibt allerdings für den klinischen Forscher: „Leider lässt sich die Wirksamkeit noch nicht objektivieren, da verständlicherweise keinem der schwerstkranken Patienten die Behandlung vorenthalten wurde.“ Professor Schaefer hofft daher auf zukünftige randomisierte Studien mit dem Antikörper beim EHEC-verursachten HUS.

Hintergrund

Vor dem Sommer 2011 kannte niemand ihren Namen; heute ist die EHEC-Epidemie Allgemeingut, denn die Medien nahmen intensiv Anteil an der mysteriösen Erkrankungswelle in Norddeutschland. Die amtlichen Zahlen dokumentieren das Ausmaß der Epidemie: Bei 4.321 Menschen wurde eine Infektion mit dem gefährlichen *Escherichia coli*-Keim registriert, 723 erkrankten schwer und 50 starben an der Infektion. Die Epidemie begann im Mai 2011; Anfang Juni wurden endlich Sprossen als Infektionsquelle identifiziert, vor ihrem Verzehr wurde gewarnt.

Die hohe Zahl der Patienten stellte die norddeutschen Kliniken vor eine große Herausforderung, die sie bravurös meisterten. Auch in Heidelberg wurden einige aus dem Norden zugeordnete EHEC-Patienten behandelt – und die Heidelberger Pflege sprang am Uniklinikum Hamburg ein (siehe Seiten 18 und 19).

Professor Franz Schaefer, 25 Jahre im Dienste des Klinikums

Auch aus einem anderen Grund war 2011 für Professor Schaefer ein besonders Jahr, feierte er doch sein 25-jähriges Dienstjubiläum am Klinikum. „In Heidelberg fasziniert mich vor allem die Verbindung von hochspezialisierter Krankenversorgung und innovativer klinischer Forschung, die interdisziplinäre Teamarbeit in Kinderklinik und Gesamtklinikum sowie die Tatsache, dass ich regelmäßig medizinisches Neuland betreten kann“, beschreibt Professor Schaefer die Vorzüge seines Arbeitsplatzes.

EHEC in Heidelberg

Mit den durch EHEC-Bakterien ausgelösten Infektionen im Mai und Juni 2011 wurden überwiegend Kliniken in Norddeutschland konfrontiert. Aber auch am Universitätsklinikum Heidelberg ging die Infektionswelle nicht spurlos vorbei: In der Medizinischen Klinik, Abteilung für Gastroenterologie, behandelten Ärzte und Pflegenden 13 EHEC-Verdachtsfälle, davon sieben mit dem hämolytisch-urämischem Syndrom (HUS). Für Professor Uta Merle, Geschäftsführende Oberärztin der Gastroenterologie, und ihre Mitarbeiter war die Behandlung der Patienten Neuland: „Wir hatten keine Erfahrungswerte mit der Erkrankung und konnten weder Symptome noch Verlauf abschätzen.“

Besonders besorgniserregend war die Zeit vom 27. Mai bis zum 3. Juni – hier wurden alleine zehn Patienten aufgenommen. Dank einer exzellenten Zusammenarbeit von Medizinern und Pflegepersonal und durch die enge Beteiligung der Nierenspezialisten – Professor Dr. Vedat Schwenger, Leiter der Oberarzt der Nephrologie und sein Team behandelten die erkrankten HUS-Patienten mit Dialyse und Plasmapherese – wurde die schwierige Situation am Klinikum professionell gelöst.

„Helfen? Jederzeit wieder!“

Katrin Klingler hat in ihrer zehnjährigen beruflichen Laufbahn schon viel gesehen und erlebt. Als Fachkrankenschwester für Intensiv- und Anästhesiepflege arbeitet sie auf der kardiologischen Intensivstation der Medizinischen Klinik. Dort versorgt sie normalerweise Patienten mit akutem Herzinfarkt, schwerer Herzinsuffizienz oder anderen lebensbedrohlichen Erkrankungen. Doch was sie während ihrer 14-tägigen Einsatzzeit im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf sah, war auch für sie neu: Ärzte und Pflegenden im Dauereinsatz und Patienten, die „morgens mit Durchfall eingeliefert wurden und abends bereits im Nierenversagen lagen.“

Trotz allem eine tolle Erfahrung fürs Leben

Gemeinsam mit Katrin Klingler hatten sich vier weitere Mitarbeiter aus dem Pflegedienst in die Hansestadt aufgemacht, um dort Mediziner und Pflegenden im Kampf gegen das enterohämorrhagische Escherichia coli (EHEC)-Bakterium zu unterstützen. Auf dem Höhepunkt der EHEC-Infektionswelle mussten dort über 90 Patienten gleichzeitig behandelt werden, die ein hämolytisch urämisches Syndrom (HUS) entwickelt hatten. Das Hilfesuch aus Hamburg war von offizieller Seite an Edgar Reisch, Pflegedirektor in Heidelberg, herangetragen worden. Genau wie für ihn war es auch für Katrin Klingler selbstverständlich, zu helfen. Und auch sonst hat die 32-Jährige ihren Einsatz in Hamburg nicht bereut: „Es war interessant, neben den Arbeitsabläufen an einem anderen Universitätsklinikum auch zu erleben, wie Krisenmanagement in einer Ausnahmesituation funktioniert“, erinnert sie sich. „Wir waren zusammen mit den Kollegen von der Bundeswehr direkt auf dem Klinikums Gelände des UKE untergebracht. Insgesamt gab es einen großen Erfahrungs- und Meinungsaustausch, von dem jeder profitierte.“

In einer ähnlichen Situation würde sie sich wieder genau so verhalten: „Ich würde jederzeit wieder in eine andere Stadt verreisen, um den Menschen dort zu helfen“, erzählt Katrin Klingler. „Die Tatsache, gebraucht zu werden und ein fremdes Klinikum kennen zu lernen, war eine tolle Erfahrung fürs Leben.“



Juni 2011: Heidelberger Pflegekräfte unterstützen ihre Kollegen in Hamburg-Eppendorf im Kampf gegen EHEC



Katrin Klingler

Fachkrankenschwester für Intensiv- und Anästhesie, kardiologische Intensivstation

Katrin Klingler, Krankenschwester in der Medizinischen Universitätsklinik Heidelberg, unterstützte im Juni 2011 ihre Kolleginnen und Kollegen in Hamburg-Eppendorf im Kampf gegen das enterohämorrhagische Escherichia coli (EHEC)-Bakterium.

Das war 2011

April bis Juli

> April

Professor Dr. Gerd Auffarth neuer Ärztlicher Direktor der Universitäts-Augenklinik



Professor Dr. Gerd Auffarth leitet seit dem 1. April 2011 als Ärztlicher Direktor die Universitäts-Augenklinik Heidelberg. Nach externer Ausschreibung und einem akademischen Auswahlverfahren übernimmt er die Führung der Klinik, die er in Nachfolge von Professor Dr. Hans Eberhard Völcker zunächst zwei Jahre kommissarisch geleitet hatte. Seine ophthalmologische Karriere machte der international bekannte Spezialist für intraokulare Linsen und Kataraktchirurgie an der Heidelberger Augenklinik. In seinem Spezialgebiet habilitierte er sich, gründete und leitete die Arbeitsgruppe Intraokularlinsenforschung und etablierte das ambulante Operationszentrum. Neben der Versorgung seiner Patienten liegt ihm auch die Nachwuchsförderung am Herzen: „Aus zuverlässigen Doktoranden werden meist gute Assistenten.“ Auch in der Forschung ist der neue Ärztliche Direktor aktiv. Für die Entwicklung einer Biolinse, die, unter die Bindehaut implantiert, zuverlässige Daten über den Blutzucker Gehalt liefern soll, hat Auffarth bereits den mit 20.000 Euro dotierten Transferpreis der Steinbeis-Stiftung erhalten – und einen „Oskar“ für einen ausgezeichneten Film zu Innovationen in der Augenheilkunde. Denn sein Hobby im Beruf war in den vergangenen Jahren vor allem die Betätigung als Film-Regisseur. Vielfach preisgekrönt, u.a. mit „Oskars“ bei internationalen Kongressen, sind seine spektakulären Videofilme mit den nicht ganz frei erfundenen Titeln wie „Matrix Preloaded“ und „Vision impossible“.

Klinikum eröffnet Zentrum für Seltene Erkrankungen

Zehn medizinische Fachgebiete schließen sich im Heidelberger „Zentrum für Seltene Erkrankungen“ zusammen – vernetzt mit Experten in Deutschland und weltweit. Mit einem Gründungssymposium im April wird das Zentrum offiziell eröffnet. Ziel ist es, Diagnostik, Behandlung und Forschung voranzutreiben, Betroffenen und Ärzten eine qualifizierte Anlaufstelle zu bieten sowie fundierte Informationen bereitzustellen. An einer seltenen Erkrankung leiden immer nur wenige Patienten. Doch insgesamt sind in Deutschland etwa vier Millionen Menschen von einer der rund 9.000 verschiedenen seltenen Erkrankungen betroffen. Zu den bekanntesten gehören die Mukoviszidose, angeborene Stoffwechselerkrankungen, aber auch seltene rheumatische Erkrankungen oder Krebserkrankungen, bei denen sich im Körper Metastasen gebildet haben, der ursprüngliche Tumor jedoch unbekannt ist. „Netzwerke, wie sie ausgehend von Universitätskliniken mehr und mehr gebildet werden, geben den Patienten Hoffnung“, so Ehrengast Eva Luise Köhler, Vorsitzende des Stiftungsrates der Eva Luise und Horst Köhler Stiftung und Schirmherrin der ACHSE e.V. (Allianz Chronischer Seltener Erkrankungen).

4 Millionen Menschen

...leiden in Deutschland an einer
seltene n Erkrankung

> Mai / Juni

Medikament sorgt für Hoffnung bei schwer erkrankten EHEC-Patienten

Ende Mai beherrscht das enterohämorrhagische Escherichia coli (EHEC)-Bakterium die Schlagzeilen. Professor Dr. Franz Schaefer, Leiter der Sektion Pädiatrische Nephrologie, berichtet zusammen mit Kollegen aus Montreal und Paris im „New England Journal of Medicine“ über die erfolgreiche Behandlung mit dem Wirkstoff Eculizumab bei drei Kleinkindern, die in Folge einer EHEC-Infektion an einem schweren hämolytisch urämischem Syndrom (HUS) litten. Aufgrund der vorgezogenen Online-Publikation kommt das Medikament in der Folge bei etwa 350 EHEC-Patienten zum Einsatz. Auch am Universitätsklinikum Heidelberg werden Ende Mai / Anfang Juni Patienten mit EHEC und HUS behandelt. Auf dem Höhepunkt der Infektionswelle machen sich fünf Heidelberger Pflegekräfte für 14 Tage auf, um ihren Kollegen am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf auf den Intensivstationen beizustehen.

Aufgrund
 ...der Publikation kommt das Medikament 2011 bei etwa 350 EHEC-Patienten zum Einsatz

> Siehe Seite 16/17 und 18/19

> Juli

Neue Aufsichtsratsvorsitzende für das Klinikum



Seit Juli 2011 hat Dr. Simone Schwanitz, Ministerialdirektorin im Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst, als ständige Vertreterin der Ministerin Theresia Bauer den Vorsitz des Aufsichtsrats des Universitätsklinikums Heidelberg inne. Sie steht damit an der Spitze des Gremiums, das die Aufsicht über das Klinikum, den Vorstand und seine Strategie führt und ihn bei der Umsetzung unterstützt. Bei ihrem ersten Besuch im Klinikum zeigt sich die 43-jährige promovierte Volkswirtin und Politologin vor allem von dem modernen Campus und dem hohen Leistungsniveau begeistert – von der Vielzahl der Neubauten, über die in den letzten Jahren stetig gestiegenen Drittmitteleinnahmen bis hin zur umfangreichen Ausbildung in der Akademie für Gesundheitsberufe. „Ich möchte dazu beitragen, dass die erfolgreiche Entwicklung der vergangenen Jahre fortgesetzt wird“, so Dr. Simone Schwanitz bei ihrem Amtsantritt.

„Ich möchte dazu beitragen, dass die erfolgreiche Entwicklung der vergangenen Jahre fortgesetzt wird“
 Dr. Simone Schwanitz

Die Thoraxklinik

Anschrift:

Thoraxklinik-Heidelberg gGmbH
Amalienstr. 5
69126 Heidelberg
Tel.: 06221/396 0

Gründung: 1899

Med. Geschäftsführer:

Prof. Dr. Hendrik Dienemann

Kaufm. Geschäftsführer: Roland Fank

Pflegemanagement: Jörg Klein-Schütz

Anzahl Mitarbeiter: 800

Anzahl Betten: 310

Anzahl Patienten in 2011:

5.200 (stationär) / 9.200 (ambulant)

Anzahl Operationen in 2011: 2.300

Abteilungen:

- › Thoraxchirurgie,
Prof. Dr. Hendrik Dienemann
- › Innere Medizin-Onkologie,
Prof. Dr. Michael Thomas
- › Innere Medizin- Pneumologie/
Beatmungsmedizin,
Prof. Dr. Felix Herth
- › Anästhesie und Intensivmedizin,
PD Dr. Werner Schmidt
- › Diag. und Inter. Radiologie,
Prof. Dr. Claus Peter Heußel
- › Klinische Chemie und Bakteriologie,
Dr. Susanne Winteroll

Leistungsspektrum:

- › Partner im Deutschen Zentrum für
Lungenforschung
- › „Interdisziplinäre Sektion Transnatio-
nale Forschung“ mit einer der größten
Tumorbanken für Lungenkarzinome
- › Diskussion aller onkologischen
Fälle im Tumorboard des Nationalen
Centrums für Tumorerkrankungen NCT
- › Zentrum für Lungenhochdruck
- › Endoskopiezentrum
- › Schlaflabor
- › Palliativstation mit zwölf Betten
- › Tuberkulose-Museum
u.v.m...

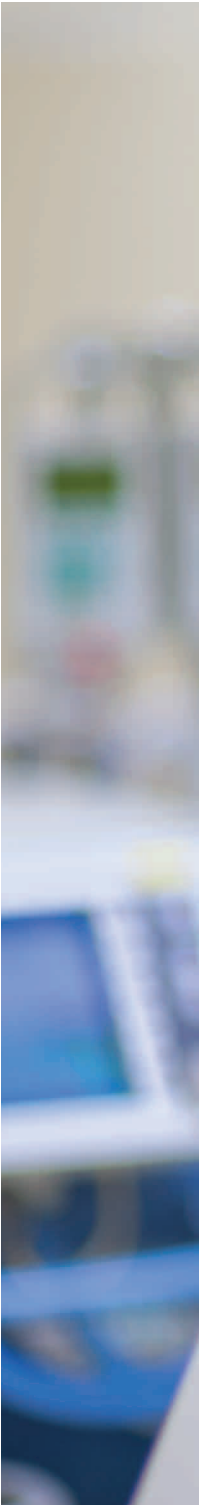
Ein Spezialist zur Betreuung beatmeter Patienten

Im Jahr 1815 dinierten im Rohrbacher Schösschen mit Zar Alexander I. und Kaiser Franz I. von Österreich zwei der damals bedeutendsten Staatsmänner Europas. Heute, knapp 200 Jahre später, steht auf dem Gelände rund um den frühklassizistischen Prachtbau mit der Thoraxklinik eine der modernsten und leistungsstärksten Lungenfachkliniken Europas. Im September 2011 unterzeichneten Klinikum und die Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg rückwirkend zum 1. Juli 2011 einen Vertrag zur Übertragung der Anteile der Thoraxklinik. Damit komplettierte das Klinikum sein Fächerspektrum um die Bereiche Thoraxchirurgie, Onkologie der Thoraxtumoren sowie Pneumologie. Auch neue Mitarbeiter kamen hinzu. Einer von ihnen: Atmungstherapeut Ron Fantl.

„Perfekte Vorbereitung auf die Versorgung schwerkranker Lungenpatienten“

„Eine tolle Weiterqualifikation mit deutlichem Wissens-, Verantwortungs- und Kompetenzzuwachs“, so umschreibt Ron Fantl die Vorzüge seines Berufsbildes. Als Respiratory Therapist unterstützt er den Versorgungsprozess des Patienten von der Aufnahme über Intensiv- zur Wachstation bis hin zur Organisation der außerklinischen Heimbeatmung. Von der Idee einer speziellen Weiterbildung ist er überzeugt: „Man übernimmt selbstständig wichtige Aufgaben der Beatmung bzw. Beatmungsentwöhnung und des Atemwegsmanagements und wird somit perfekt auf die Versorgung schwerkranker Lungenpatienten vorbereitet.“ Die Ausbildung grenze sich aufgrund der Konzentration auf pneumologische Inhalte deutlich von der Fachweiterbildung für Anästhesie- und Intensivpflege ab, erklärt Fantl, der es wissen muss – schließlich hat er vor Jahren auch die zweijährige Weiterbildung zur Anästhesie- und Intensivpflege am Universitätsklinikum Heidelberg absolviert. Weiterer Schwerpunkt seiner Tätigkeit sind Patientenschulungen: Vom Umgang mit Aerosolen über die korrekte Verabreichung der Inhalations- oder Sauerstofftherapie bis hin zu den Grundlagen der Heimbeatmung ist er unersetzlicher Ansprechpartner für die Patienten. Gemeinsam mit Gabriele Iberl ist Fantl einer von nur zwei Mitarbeitern am gesamten Klinikum, die sich Respiratory Therapist nennen dürfen.

Die neue Berufsbezeichnung wurde von der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Respiratorentwöhnung e.V. (DGP) vor einigen Jahren eingeführt und befähigt die Teilnehmer zur qualifizierten Versorgung von Patienten, die an akuten oder chronischen Lungen- und Atemwegserkrankungen (z.B. COPD) oder Autoimmunerkrankungen (z.B. ALS) leiden und somit stark in ihrer Atemfunktion beeinträchtigt sind. Ab Herbst 2012 soll die Weiterbildung auch erstmals in der Thoraxklinik angeboten werden.




September 2011: Die Thoraxklinik wird als gGmbH in das Universitätsklinikum Heidelberg eingegliedert



Ron Fantl

Respiratory Therapist, Thoraxklinik

Seit dem 28. September 2011 gehört die Thoraxklinik in Heidelberg-Rohrbach als gGmbH zum Universitätsklinikum. Einer der 800 Mitarbeiter ist Ron Fantl, Respiratory Therapist auf der Intensiv- und Weaning-Station. Neben der Betreuung der beatmeten Patienten schult er Mitarbeiter und bereitet die Patienten auf die Heimbeatmung vor.

A portrait of Dr. Beate Herrmann, a woman with long, straight, reddish-brown hair, wearing a maroon short-sleeved top. She is sitting at a light-colored wooden table with her hands clasped in front of her. The background is a blurred indoor setting with a framed picture on the wall and some greenery.

Oktober 2011: Klinikum
schafft neue Strukturen
der Ethik-Beratung

Dr. Beate Herrmann

Klinische Ethikberaterin, Vorsitzende des Ethik-Komitees

Soll man die Beine des beatmeten und nicht ansprechbaren Patienten amputieren, um sein Leben zu retten? Was ist der mutmaßliche Wille des Patienten, was möchten die Angehörigen? Bei Grenzfällen wie diesem unterstützt seit 2011 das Ethik-Komitee Mitarbeiter und Angehörige bei tragfähigen Entscheidungen.

„Unter den Mitarbeitern gab es heftige Spannungen“

„Das Schicksal dieses Patienten sorgte auf der Intensivstation für kontroverse Meinungen. Zwischen den Berufsgruppen gab es heftige Spannungen, die Angehörigen waren überfordert“, erinnert sich Dr. Beate Herrmann, langjährige Ethikberaterin am Klinikum und seit 2011 Vorsitzende des neuen Ethik-Komitees. Der einst sportliche Familienvater litt unter einem septischen Schock, an Leber- und Nierenversagen, einer Atemschwäche und Nekrosen an den Unterschenkeln. Nur eine Amputation beider Beine hätte das Leben des Mannes retten können – doch wäre eine solche radikale Maßnahme auch im Sinne des Patienten gewesen?

Schließlich wandten sich Mediziner und Pflegende der Station an das Ethik-Komitee. Diesem gehören neben Dr. Beate Herrmann insgesamt 20 Ärzte, Pflegende und Seelsorger aus verschiedenen Kliniken sowie Professor Dr. Monika Bobbert, Leiterin des Fachbereichs Medizinethik am Institut für Geschichte und Ethik der Medizin, an.

Ethik-Komitee und Mitarbeiter erarbeiten gemeinsame Behandlungsempfehlung

In dem Fall unterstützte das Komitee die Ärzte und Pflegenden mit einem Ethik-Konsil – einer Fallbesprechung, die in berufsübergreifender Zusammensetzung stattfindet. „Im gemeinsamen Dialog nehmen wir mit den Mitarbeitern auf der Station eine ethische Analyse und Bewertung des Problems vor“, erklärt Dr. Beate Herrmann. „Auf dieser Grundlage erarbeiten wir zusammen eine ethisch begründete und von allen Beteiligten mitgetragene Behandlungsempfehlung.“ Die endgültige Verantwortung für das weitere therapeutische Vorgehen verbleibt allerdings beim Arzt und dem Patienten bzw. seinem gesetzlichen Vertreter. „Wir agieren nur moderierend, erörtern die medizinischen, ethischen, rechtlichen und sozialen Aspekte und unterstützen so die Beteiligten“, macht Beate Herrmann klar. Für den Arzt, der letztlich über die Therapie entscheiden muss, ist die Unterstützung des Ethik-Komitees noch aus einem anderen Grund wichtig: Kommt es in Einzelfällen am Ende doch zu einem Streit vor Gericht, kann er beweisen, dass er sich ernsthaft mit dem Problem auseinandergesetzt hat.

Und zu welcher Lösung kamen die Mediziner in dem beschriebenen Beispiel? „Letztlich entschieden sich die Ärzte gemeinsam mit der Ehefrau und der Tochter des Patienten für die Amputation beider Beine“, blickt Fr. Dr. Herrmann zurück. Ob die Entscheidung auch wirklich im Sinne des Patienten war, kann allerdings niemand sagen. Er starb 14 Tage nach der Operation, ohne zuvor wieder sein Bewusstsein erlangt zu haben. Für den Oberarzt, der die Entscheidung zur Amputation traf, war es trotzdem hilfreich, das Ethik-Komitee kontaktiert zu haben. Die Gespräche haben allen Beteiligten geholfen, die eigene Entscheidung besser mit seinem Gewissen vereinbaren zu können.

Ethikberatung am Universitätsklinikum Heidelberg

Das Universitätsklinikum Heidelberg hat 2011 seine Ethik-Beratung neu aufgestellt:

- › Das **klinische Ethik-Komitee** bietet allen Mitarbeitern des Klinikums eine professionelle Ethik-Beratung an. Es geht aus dem seit 1998 bestehenden „Arbeitskreis Ethik-Konsil“ hervor und blickt damit auf weitreichende Erfahrung zurück. Zu den Aufgaben der Mitarbeiter gehören Ethik-Konsile auf Station, Begleitung der Visite, Entwicklung von Leitlinien für den Umgang mit schwierigen Behandlungssituationen, Fortbildungen sowie Gesprächsmoderation in Konfliktfällen. Die Vorsitzende ist Dr. Beate Herrmann.
- › Die **klinische Ethikberatungsstelle**, die zum Institut für Geschichte und Ethik der Medizin gehört, aber in der Klinik angesiedelt ist, arbeitet eng mit dem Komitee zusammen.
- › Das **Institut für Geschichte und Ethik der Medizin** (Direktor: Prof. Dr. Wolfgang U. Eckart) begleitet die Arbeit des Ethik-Komitees wissenschaftlich. Es veranstaltet wissenschaftliche Tagungen und ist für Qualitätssicherung, Lehre und Forschung zuständig.
- › Ein **unabhängiger externer Ethikbeirat** berät den Klinikumsvorstand bei schwierigen ethischen Fragen. Ihm gehören ein ehemaliger Ärztlicher Direktor des Klinikums, ein Jurist, ein Theologe sowie ein Vertreter der Medien im Ruhestand an.
- › Darüber hinaus gibt es seit vielen Jahren die **Ethik-Kommission**, die für die Zulassung von klinischen Studien zuständig ist.

Die Klinik für Paraplegiologie / Querschnittlähmung

Anschrift:

Schlierbacher Landstraße 200a
69118 Heidelberg
Telefon: 06221 / 56 26322 (Sekr.)

Chefarzt: Prof. Dr. Norbert Weidner

Anzahl Mitarbeiter: ca. 210

Anzahl Betten: 61

Anzahl Patienten in 2011:

442(stationär) / 6.843 (ambulant)

Medizinisches Leistungsspektrum:

- › Allgemeine klinische Verlaufskontrollen von querschnittgelähmten Patienten
- › Koordination von Diagnostik und Therapie spezifischer Komplikationen querschnittgelähmter Patienten
- › Komplett elektrophysiologische und neurosonographische Funktionsdiagnostik
- › Neurourologische Diagnostik und Therapie
- › Versorgung von Patienten mit Baclofen-Pumpe
- › Botulinumtoxintherapie, insbesondere bei Spastik
- › Indikationsprüfung zur Lokomat-Therapie und funktioneller Elektrostimulation
- › Abteilung Experimentelle Paraplegiologie mit den Bereichen Neuroregeneration (Leiter: Dr. rer. nat. Armin Blesch) und Neurorehabilitation (Leiter: Dr. Ing. Rüdiger Rupp)
- › Spezifische und individuelle Physiotherapie mit u.a. Laufbandtraining, Lokomat („Gangroboter“) sowie Rollstuhlsport bzw. Rollstuhltraining

„Meine Arbeit gibt mir Lebensfreude und Achtung“

Sowohl in der Kategorie „Allgemeine Zufriedenheit“, „Behandlungsergebnis“, „Medizinisch-pflegerische Versorgung“, „Information und Kommunikation“ als auch „Organisation und Unterbringung“ lagen die Werte über dem Durchschnitt der Kliniken in Deutschland und in Baden-Württemberg. „Diese Auszeichnung ist eine Bestätigung der hervorragenden Arbeit, die unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter jeden Tag aufs Neue leisten“, freute sich Professor Dr. Volker Ewerbeck, Departmentsprecher der Klinik im Heidelberger Stadtteil Schlierbach. An der Umfrage der Techniker Krankenkasse hatten sich 21.000 Patienten aus Baden-Württemberg beteiligt, die zu 107 Kliniken ihre Meinung abgaben.

Geduld, Langsamkeit und Respekt vor dem Individuum

Über die Auszeichnung freute sich auch Markus Riehm, der als Physiotherapeut in der Klinik für Paraplegiologie arbeitet. Dort werden Patienten behandelt, die an einer kompletten oder teilweisen Querschnittlähmung leiden. Ein interdisziplinäres Team aus Neurologen, Orthopäden, Pflegenden, Logopäden, Physio- und Ergotherapeuten sowie Psychologen versucht, die Situation der Patienten zu verbessern. „Ein Weg, der Geduld, Langsamkeit und Respekt vor dem Individuum verlangt“, erzählt Markus Riehm. Mit seinen Hauptwerkzeugen – Händen und Augen – erarbeitet er gemeinsam mit dem Patienten Bewegungsabläufe, die dieser für seinen Alltag braucht, um wieder möglichst selbständig zu leben. Das erfordert zwar eine hohe psychische Belastbarkeit, gebe aber auch viel Lebensfreude und Achtung zurück. Schließlich sorgt man dafür, dass der Mensch nach einem schlimmen Schicksal wieder neuen Mut schöpft und Lebensqualität gewinnt. Das faszinierende an seiner Tätigkeit beschreibt Markus Riehm so: „Meine Arbeit ist abwechslungsreich, vielfältig und sehr nah am Menschen. Außerdem kann man mit ganz einfachen Dingen für die Patienten oftmals eine große Verbesserung herbeiführen.“



November 2011: Department für Orthopädie, Unfallchirurgie und Paraplegiologie von der Techniker Krankenkasse erneut ausgezeichnet



Markus Riehm

Physiotherapeut, Klinik für Paraplegiologie

Eine überdurchschnittlich hohe Bewertung in allen fünf Kategorien: Das ist das Ergebnis einer Patientenbefragung der Techniker Krankenkasse (TK) für das Department für Orthopädie, Unfallchirurgie und Paraplegiologie. Dort arbeitet seit zwölf Jahren Physiotherapeut Markus Riehm. Sein Einsatzgebiet: Die Klinik für querschnittgelähmte Patienten.

Das war 2011

Juli bis September

> Juli

Nobelpreisträger besuchen älteste Universität Deutschlands

Die älteste Universität Deutschlands, die Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, feiert 2011 ihr 625-jähriges Bestehen. Höhepunkt des Jubiläumsjahres ist die Festwoche vom 25. Juni bis 2. Juli 2011, in der sich die Ruperto Carola mit zahlreichen Veranstaltungen ihren Mitgliedern, Alumni und Freunden aus aller Welt präsentiert. Auch sechs Medizin-Nobelpreisträger geben sich in Heidelberg die Ehre. Im Rahmen des Symposiums „Von der Entdeckung bis zum Nobelpreis“ berichten sie Heidelberger Abiturienten, Studenten und Nachwuchswissenschaftlern über ihren wissenschaftlichen und persönlichen Weg und beantworten Fragen aus dem Publikum. „Einen Nobelpreisträger persönlich kennenzulernen, ist für junge Forscher ein ganz besonderes, vielleicht sogar prägendes Erlebnis“, so Professor Dr. Joachim Kirsch, Prodekan der Medizinischen Fakultät Heidelberg. „Das Symposium am letzten Tag der Festwoche ist eine ganz besondere Gelegenheit, die Entwicklung dieser herausragenden Forscherpersönlichkeiten aus dem privaten Blickwinkel zu sehen.“

Neues Forschungs-MRT und sanierte MKG-Ambulanz für die Kopfklinik

Ein neuer Magnetresonanztomograph (MRT) geht im Juli in einem Anbau im Innenhof der Kopfklinik in Betrieb. Genutzt wird das 3-Tesla-MRT hauptsächlich von Wissenschaftlern der Psychiatrischen Klinik um Professor Dr. Sabine Herpertz. Ebenfalls im Juli eröffnet die neu sanierte Ambulanz für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. Sie schafft kurze Wege und optimierte Abläufe für Mitarbeiter und Patienten.

> August

Professor Dr. Marc Freichel: Aus Homburg auf den Heidelberger Campus



Die Abteilung für Allgemeine Pharmakologie am Pharmakologischen Institut hat einen neuen Direktor: Professor Dr. Marc Freichel. Nach dem Umbau der Büros und Labore siedelte die Arbeitsgruppe im Dezember 2011 von der Universität des Saarlandes in Homburg auf den Heidelberger Campus über. Sie erforscht bestimmte Eiweiße (Ionenkanäle), die den Transport von Kalzium-Ionen im Zellinneren regulieren. Der spielt u.a. bei Herzschlag, Hormonhaushalt und Blutgerinnung eine wichtige Rolle – Fehlfunktionen können gravierende Auswirkungen haben. „Wir wollen die Funktionen dieser Proteine genauer verstehen und so Ansatzpunkte für neue Therapien finden. Denn Medikamente, die diese gezielt beeinflussen, gibt es bisher nur wenige“, so der 44-jährige Saarländer. Am Klinikum in Heidelberg sieht er dazu mit den vielfältigen interdisziplinären Anknüpfungsmöglichkeiten ideale Voraussetzungen. Das Interesse beruht auf Gegenseitigkeit: „Es gab bereits in den ersten Wochen mehrere Anfragen von neuen Kollegen, ob wir unsere Projekte in bestehende oder geplante Forschungsinitiativen einbinden möchten“, freut sich Professor Freichel.

> August

Fächerübergreifend und nah an der Praxis: HeiCuMed, der Heidelberger Reformstudiengang, feiert zehnjähriges Bestehen

HeiCuMed, das Heidelberger Curriculum Medicinale, feiert 2011 sein zehnjähriges Bestehen. Der Reformstudiengang verbindet medizinisch-naturwissenschaftliches Faktenwissen mit weiteren Fähigkeiten wie Arzt-Patientenkommunikation, Teamarbeit, Eigeninitiative und Motivation. Um diese Lernziele zu erreichen, haben sich im Heidelberger Curriculum Medicinale alle Fachbereiche aufeinander abgestimmt. Das Krankheitsbild des Patienten steht im Mittelpunkt der fächerübergreifenden, praxisnahen Ausbildung. Übungen in Kleingruppen statt Auswendiglernen gehören genauso dazu wie die Einbeziehung von Studierenden in die Lehre, Dozentenschulungen, Lehrberatung und neue, gerechte Prüfungsformen. Jüngste Weiterentwicklung in 2011 ist die Einrichtung von Lerneinheiten („Repetitorien“), in denen Medizinstudierende älterer Semester jüngere Kommilitonen fachübergreifend unterrichten. Das neue Repetitorium erleichtert den Studierenden das Verstehen von Zusammenhängen im menschlichen Körper und führt zu einem einfacheren und schnelleren Lernen. Es wurde gemeinsam von Studierenden und Lehrenden entwickelt und umgesetzt.

3.350 junge Menschen
 ...studierten im Sommersemester 2011
 Medizin in Heidelberg

> September

Willkommen, Thoraxklinik!

Am 28. September schließen Klinikum und Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg einen Vertrag zur Übertragung der Anteile der Thoraxklinik Heidelberg-Rohrbach auf das Klinikum. Die Thoraxklinik – eine der größten Akut-Lungenfachkliniken in Europa mit 310 Betten und 800 Mitarbeitern – wird rückwirkend zum 1. Juli 2011 als gGmbH in das Klinikum eingegliedert. Theresia Bauer, Wissenschaftsministerin von Baden-Württemberg, zur Vertragsunterzeichnung: „Ich freue mich, dass die Thoraxklinik nun das Fächerspektrum des Universitätsklinikums Heidelberg vervollständigt.“

800 Mitarbeiter
 ...arbeiten in der Thoraxklinik, eine der größten
 Akut-Lungenfachkliniken in Europa

> Siehe Seite 22/23

30 Jahre „Lila Damen“: Das Klinikum sagt Danke!

Am 30. September stehen die Lila Damen im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit. Die über 100 ehrenamtlichen Damen und zwei Herren der Ökumenischen Krankenhaus-Hilfe (ÖKH), die sich jeden Tag in den Kliniken den Patienten widmen und damit die Mitarbeiter entlasten, werden anlässlich ihres 30-jährigen Jubiläums am Klinikum gefeiert.

November 2011: Klinikum zieht nach zwei Jahren Heidelberger Ionenstrahl-Therapiezentrum positive Bilanz



Sabine Kuhn

Medizinisch-Technische-Radiologie Assistentin, Radiologische Klinik

Das Heidelberger Ionenstrahl-Therapiezentrum (HIT) wurde im November 2009 eröffnet. In den ersten beiden Jahren wurden bereits mehr als 600 Patienten mit der Ionentherapie behandelt. Mit verantwortlich ist Sabine Kuhn, MTRA-Gesamtleitung der Abteilung für Radioonkologie und Strahlentherapie und des HIT.

„Mein Beruf fordert mich jeden Tag aufs Neue“

„Achtung, wir beginnen jetzt mit der Bestrahlung“, sagt Sabine Kuhn zu dem Patienten, der wenige Meter von ihr entfernt – getrennt durch einen gewundenen Gang und meterdicke Barytbetonmauern – auf dem Bestrahlungstisch liegt. Er hat einen bösartigen Knochentumor (Chondrosarkom) im Bereich der Schädelbasis, der schlecht auf herkömmliche Photonenbestrahlung anspricht. Doch seine Chancen auf Heilung sind gut: Am Universitätsklinikum Heidelberg steht mit dem Ionenstrahl-Therapiezentrum weltweit die erste Anlage an einer Klinik, an der Patienten mit Protonen und Kohlenstoffionen bestrahlt werden können. Diese Strahlen bilden ein scharf begrenztes Bündel mit nur minimaler seitlicher Streuung. Dort, wo die Ionen mit fast 75 Prozent der Lichtgeschwindigkeit ihre zerstörerische Energie auf einen Schlag an den Tumor abgeben, arbeitet Sabine Kuhn. Als MTRA-Gesamtleitung ist sie für die Abteilung Radioonkologie und Strahlentherapie und das Ionenstrahl-Therapiezentrum verantwortlich.

Ein Tischroboter bringt den Patienten in Position – bis auf einen Millimeter genau

Erzählt Sabine Kuhn von ihrer Arbeit, leuchten ihre Augen. „Unsere Anlage verfügt über ein Rasterscan-Verfahren, damit erzielen wir eine zuvor noch nie erreichte Präzision in der dreidimensionalen Bestrahlung von Tumoren“, sprudelt es aus ihr hervor. Hierfür muss der Patient allerdings immobilisiert (z.B. in einer Thermoplastmaske) und genau positioniert werden – eine Aufgabe, die Sabine Kuhn mit Hilfe eines Tischroboters übernimmt. „Damit bringen wir den Patienten mit Präzisionen von unter einem Millimeter in die richtige Position.“ Eine exakte Bestrahlungsplanung im Vorfeld und robotergesteuerte, orthogonale Röntgenaufnahmen direkt vor Bestrahlungsbeginn sorgen zusätzlich dafür, dass der Therapiestrahl den Tumor zielgenau trifft, ohne dabei umliegendes gesundes Gewebe und Risikoorgane zu zerstören.

Im HIT zu arbeiten ist für Sabine Kuhn äußerst reizvoll. „Innovationen in der Medizin haben mich schon immer begeistert“, erzählt sie, „ich will dabei sein, wenn Behandlungsmethoden im Interesse der Patienten weiter entwickelt werden. Mein Beruf bietet keinen Stillstand, sondern fordert mich jeden Tag aufs Neue.“

Das HIT im Steckbrief

Medizinischer Leiter:

Prof. Dr. Jürgen Debus

Technischer Leiter:

Prof. Dr. Thomas Haberer

Baubeginn / Eröffnung:

Mai 2004 / November 2009

Gesamtkosten: 119 Millionen Euro

Bestrahlungsplätze: zwei Horizontal-Plätze / ein Gantry-Platz

Eingesetzte Strahlung: Ionenstrahlung (Protonen und Schwerionen). Diese gewährleistet die höchstmögliche Präzision. Schwerionen haben eine größere Zerstörungskraft als konventionelle Photonen.

Bilanz nach zwei Jahren

Im November 2009 wurde das HIT unter großer Beachtung der Öffentlichkeit eröffnet. Am 15. November 2011 feierte das Klinikum das zweijährige Bestehen – und zog eine äußerst positive Bilanz, und zwar aus medizinischer als auch aus wirtschaftlicher Sicht: „Wir konnten immer mehr Patienten mit seltenen Tumoren behandeln, die von der Behandlung besonders profitieren“, so Prof. Dr. Jürgen Debus. „Außerdem wurden klinische Studien begonnen, die die Wirksamkeit der Ionenstrahltherapie bei häufigen Tumoren wie Prostata- oder Lungenkrebs überprüfen.“ Zusätzlich laufen Forschungsprojekte, die sich mit der Wechselwirkung der Bestrahlung mit Schwerionen und Protonen auf unterschiedliche Zellen und Gewebe befassen. Auch wirtschaftlich haben die letzten beiden Jahre gezeigt, dass eine Ionenstrahl-Therapieanlage so betrieben werden kann, dass Investitions- und laufende Kosten gedeckt werden können. Basis des soliden Businessplans sind die Vereinbarungen mit den Krankenkassen, die ihren Mitgliedern einen Zugang zu der Therapie ermöglichen. Für 2012 ist die Bestrahlung des 1.000. Patienten sowie die Inbetriebnahme der Gantry geplant.

Die Abteilung für Neonatologie

Die Heidelberger Neonatologie – die Abteilung Kinderheilkunde IV innerhalb des Zentrums für Kinder- und Jugendmedizin – ist zentraler Bestandteil des Perinatalzentrums und stellt das Bindeglied zwischen Geburtshilfe und Kinderklinik dar. Die Abteilung unter der Leitung von Professor Dr. Johannes Pöschl ist spezialisiert auf die Versorgung von Frühgeborenen und Hochrisiko-Neugeborenen und bietet Platz für insgesamt 50 Früh- und Neugeborene und deren Eltern. Pro Jahr werden zwischen 100 und 120 Neugeborene mit einem Geburtsgewicht von unter 1.500 Gramm versorgt. Somit ist man eines der größten und leistungsstärksten Perinatalzentren Deutschlands. Entgegen der landesüblichen Standards ist in den Zwei-Bett Zimmern die Mitaufnahme eines Elternteils immer möglich. Zusätzlich verfügt man über ein Schlaflabor für Säuglinge und Kinder sowie über eine Frühgeborenen- und Monitorambulanz.

Die „neue“ Neonatologie wurde von der **Dietmar Hopp Stiftung** großzügig mit einer Spende in Höhe von 2,25 Millionen Euro unterstützt. Wenn 2013 Frauenklinik und Frühgeborenen-Intensivpflegestation (FIPS) – derzeit noch im Stadtteil Bergheim zu Hause – ihren neuen Standort direkt neben der Neuen Kinderklinik beziehen, gehört das dann auch räumlich vereinte Zentrum zu einer der modernsten Kliniken in Europa. Auch die neue Frauenklinik wird von der Dietmar Hopp Stiftung durch einen zinslosen Kredit in Höhe von zehn Millionen Euro gefördert.

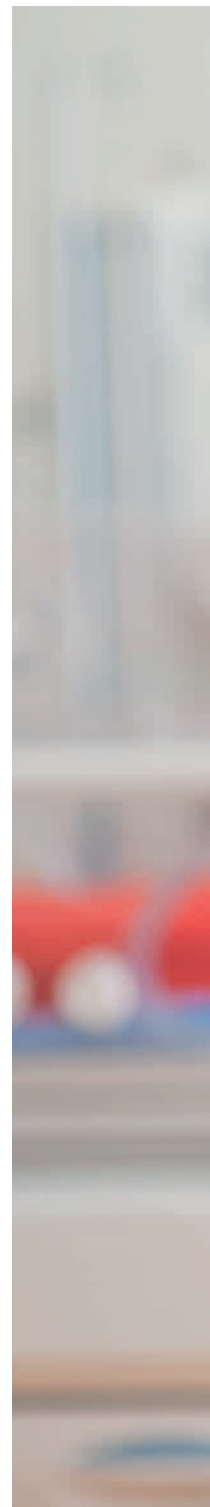
Das „Känguruen“ führt Mutter und Kind zusammen

Neu- und Frühgeborene nach den neuesten Erkenntnissen zu versorgen und den Eltern ein angenehmes Ambiente zu bieten – so lautete die Zielsetzung für die Neonatologische Abteilung, die im Dezember 2011 von der Alten in die Neue Kinderklinik umgezogen ist. Tatkräftig mit angepackt hat auch Birgit Mohr. Die Stationsleiterin versorgt mit ihren Mitarbeiterinnen auf der Früh- und Neugeborenenstation – jeweils mit 18 Überwachungsbetten ausgestattet – die kleinen Patienten nach dem Heidelberger Pflegekonzept EFIB.

EFIB: Angenehme Sinnesreize fördern, Stress vermeiden

EFIB – eine Abkürzung für die „entwicklungsfördernde familienzentrierte individuelle Betreuung“ – hat das Ziel, die Entwicklung des Gehirns bei Frühgeborenen und Neugeborenen maximal zu fördern. „Die entscheidenden Entwicklungsschritte des Gehirns erfolgen beim ungeborenen Kind zwischen der 22. und 40. Woche und somit zu einem Zeitpunkt, wenn sie auf unserer Station liegen“, weiß Birgit Mohr. „Angenehme Sinnesreize wie sanfte Berührungen, freundliche Ansprache, viel Hautkontakt zu den Eltern und die Einhaltung von Ruhephasen bei gleichzeitiger Reduktion von Stressfaktoren wie Lärm oder Licht sollen die normale Entwicklung des Gehirns außerhalb des Mutterleibs ermöglichen.“ Ein entscheidender Aspekt ist der Kontakt zwischen Kind und Eltern. Deshalb bietet die neue Abteilung auch insgesamt Platz für 36 Eltern. Birgit Mohr: „Speziell für Mütter und Väter von sehr jungen Frühgeborenen, die bis zu drei oder vier Monaten auf Station liegen, bieten die Zimmer ein erstes Zuhause.“ Wichtiger Bestandteil ist das „Känguruen“: Dabei liegt das Kind bis auf eine Windel unbekleidet auf dem nackten Oberkörper der Mutter oder des Vaters und gleitet langsam vom Gesicht auf die Brust und erfährt so einen intensiven Körperkontakt.

Für Birgit Mohr, die seit 16 Jahren am Klinikum arbeitet, ist der Beruf der Kinderkrankenschwester ein Traumjob. „Die Tätigkeit in der Neonatologie bereitet viel Freude, weil man hier mit Herzlichkeit und Professionalität für einen sicheren Start in das Familienleben sorgen kann“, so Birgit Mohr. Spannend sei auch die individuelle und verantwortungsvolle Zusammenarbeit mit den kleinen Patienten und den Eltern. Den Umzug der Abteilung betrachtet sie als große Herausforderung: „Die neuen Räumlichkeiten bieten die einmalige Chance, die Pflege weiter zu modernisieren und die Eltern noch mehr willkommen zu heißen.“



Dezember 2011: Abteilung
für Neonatologie zieht in
Neue Kinderklinik ein



Birgit Mohr

Kinderkrankenschwester, Abteilung für Neonatologie

Wer als Kind zu früh auf die Welt kommt, ist besonders auf die Fürsorge von Ärzten, Schwestern und Pflegern angewiesen, die sich auf die Behandlung von Frühgeborenen und Hochrisiko-Neugeborenen spezialisiert haben. Nicht erst seit dem Umzug der Abteilung für Neonatologie in die Neue Kinderklinik Ende 2011 profitieren die kleinen Patienten von einem eigens in Heidelberg entwickelten Pflegekonzept.

Das war 2011

Oktober bis Dezember

> Oktober

Neuer Studiengang „Interprofessionelle Gesundheitsversorgung“

Das Universitätsklinikum Heidelberg und die Medizinische Fakultät der Universität Heidelberg richten zum Wintersemester 2011/2012 den neuen Bachelor-Studiengang „Interprofessionelle Gesundheitsversorgung“ („Interprofessional Health Care“) ein. Der achtsemestrige Studiengang richtet sich an Abiturienten, die zusätzlich zu einer Ausbildung in einem Gesundheitsberuf wissenschaftliche Grundlagen erwerben wollen, und ist in seiner inhaltlichen Ausrichtung deutschlandweit einmalig.

> November

Klinikum verabschiedet Professor Dr. Dr. h.c. J. Rüdiger Siewert als Leitenden Ärztlichen Direktor



Im November verabschiedet das Universitätsklinikum Heidelberg seinen langjährigen Leitenden Ärztlichen Direktor mit einem großen Festakt. In die erfolgreiche, mehr als vierjährige Amtszeit des 71-jährigen Chirurgen fallen die Eröffnung der Angelika-Lautenschläger Kinderklinik und des Heidelberger Ionenstrahl-Therapiezentrum HIT. Der international bekannte Chirurg setzte zudem einen Schwerpunkt in die Ausweitung der Kooperation mit dem Deutschen Krebsforschungszentrum DKFZ über den wissenschaftlichen Bereich hinaus in die Klinik. Sichtbares Zeichen dieses Erfolges ist das 2010 eröffnete Nationale Centrum für Tumorerkrankungen NCT, das interdisziplinäre, ambulante Krebsbehandlung und Forschung unter einem Dach vereint. Professor Siewert wird fortan in gleicher Position das Universitätsklinikum Freiburg führen. Sein kommissarischer Nachfolger ist Professor Dr. Peter Nawroth, bisher stellvertretender Leitender Ärztlicher Direktor.

Das Heidelberger Ionenstrahl-Therapiezentrum HIT feiert am 15. November 2011 zweijähriges Bestehen

Auf den Tag genau vor zwei Jahren wurde der erste Patient bestrahlt. Seitdem konnten sich rund 600 Patienten der innovativen Strahlenbehandlung unterziehen, die zielsicher das Tumorgewebe zerstört und die gesunde Umgebung schont. Bei einem Jubiläums-Symposium und einer Pressekonferenz wird eine sehr positive Bilanz gezogen, sowohl in Klinik, Technik und Forschung als auch in wirtschaftlicher Hinsicht. Außerdem wird das HIT für seine Innovationskraft im bundesweiten Wettbewerb „Deutschland – Land der Ideen“ als „Ausgewählter Ort 2011“ ausgezeichnet.

600 Patienten

...konnten sich in den letzten beiden Jahren der innovativen Strahlenbehandlung unterziehen

> Siehe Seite 30/31

> November

Deutsches Zentrum für Lungenforschung unter Heidelberger Beteiligung gegründet

Eine bessere medizinische Versorgung für Patienten mit Lungenerkrankungen ist das erklärte Ziel des Deutschen Zentrums für Lungenforschung (DZL). Daran beteiligt ist das „Translational Lung Research Center“ in Heidelberg, koordiniert von Professor Dr. Marcus Mall, Leiter der Abteilung Pädiatrische Pneumologie und Allergologie des Zentrums für Kinder- und Jugendmedizin. Der wesentliche Beitrag von Heidelberg besteht in der Erforschung von drei häufigen chronischen Lungenerkrankungen: Mukoviszidose, Chronisch Obstruktive Lungenerkrankung (COPD) und Lungenkrebs. Auch an den drei anderen Gesundheitsforschungszentren – Krebs, Infektionskrankheiten und Herz-Kreislauf-Erkrankungen – sind Klinikum und Medizinische Fakultät der Universität Heidelberg beteiligt. Die Zentren werden vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) voraussichtlich mit jeweils rund 30 Millionen Euro pro Jahr gefördert. Ziel ist die Bekämpfung der großen Volkskrankheiten durch eine effektivere Zusammenarbeit von Grundlagen- und klinischer Forschung.

> Dezember

Kinder- und Jugendmedizin unter einem Dach

Die Angelika-Lautenschläger Kinderklinik beherbergt mittlerweile fast alle Abteilungen des Zentrums für Kinder- und Jugendmedizin: Bereits im November hat die Neonatologie dort ihren neuen Standort bezogen, und im Januar 2012 folgt die Abteilung für Kinderkardiologie/Angeborene Herzfehler. Damit sind alle Abteilungen des Zentrums für Kinder- und Jugendmedizin unter einem Dach vereint. Der neue Standort bietet auf dem deutschlandweit höchsten Niveau die idealen Voraussetzungen zur Behandlung von zu früh geborenen Kindern.

> Siehe Seite 32/33

Klinikum gründet Technology Transfer Heidelberg GmbH

Ende 2011 gründet das Universitätsklinikum Heidelberg die Technology Transfer Heidelberg GmbH. Mehrheitsgesellschafter (90 Prozent) ist das Klinikum, 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. Bislang wurden diese Aufgaben in Kooperation mit dem Technologietransfer des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ) und dem Enterprise Management des Europäischen Laboratoriums für Molekularbiologie (EMBL-EM) erledigt. Von der neuen und schlankeren Struktur erhofft man sich eine noch umfassendere und effizientere Betreuung der Wissenschaftler an Fakultät und Klinikum.

Für viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist das Sommerfest des Universitätsklinikums Heidelberg ein fester Bestandteil ihrer Jahresplanung. 2011 kamen über 5.000 Menschen auf das Gelände neben der Chirurgischen Klinik, um gemeinsam zu tanzen und zu feiern.





Das Universitätsklinikum Heidelberg – ein attraktiver Arbeitgeber

Wer sich um eine neue Stelle bewirbt, fragt nicht nur nach seinem Tätigkeitsfeld, dem Gehalt oder den Arbeitszeiten – eine ebenso wichtige Rolle spielt auch, was der künftige Arbeitgeber darüber hinaus zu bieten hat. Gibt es Betreuungsplätze für meine Kinder? Wie sieht es mit Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten aus? Wie komme ich zu meinem Arbeitsplatz? Mit diesen Fragen muss sich auch das Klinikum auseinandersetzen. Gerade in den letzten Jahren hat sich einiges getan: Der Springer-Pool in der Pflege, der sich 2011 endgültig etabliert hat, bietet nicht nur Hartmut Meinen flexible und familienfreundliche Arbeitszeiten (siehe Seite 38/39). Andere Angebote beziehen sich auf Gesundheitsförderung, Mitarbeitermotivation oder auf die Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Nicht zu vergessen natürlich das große Sommerfest des Klinikums, bei dem jährlich mehrere tausend Beschäftigte aus allen Berufsgruppen gemeinsam feiern.

Hintergrund

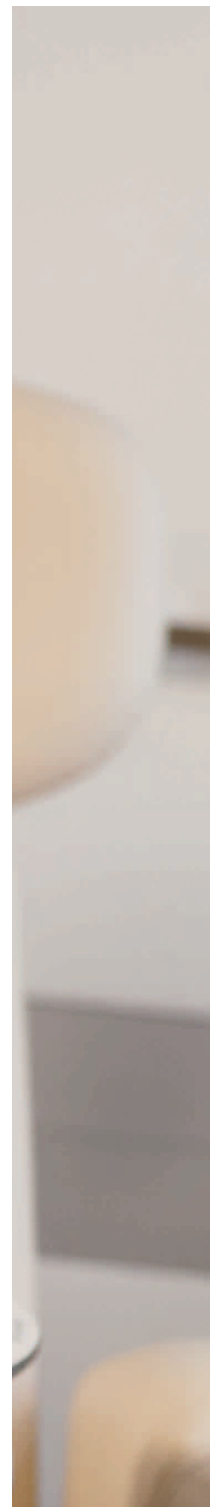
Der Springerpool des Universitätsklinikums Heidelberg hat sich 2011 etabliert: Während im Gründungsjahr 2010 21 Krankenschwestern und -pfleger im Pool arbeiteten, waren es 2011 schon 31. Die Pflegekräfte werden meist für ein bis zwei Monate auf den Stationen eingesetzt, auf denen das Stammpersonal besonders viele Stunden auf dem Arbeitszeitkonto angehäuft hat. Auch kurzfristige Einsätze von ein bis drei Tagen zur Kompensation krankheitsbedingter Ausfälle sind möglich. Der entscheidende Vorteil für die Pool-Mitglieder sind die individuellen Arbeitszeiten. Somit lassen sich Beruf und Familie optimal in Einklang bringen. Die Pflegekräfte verpflichten sich für zwei Jahre und wählen drei Fachbereiche oder Stationen, in denen sie eingesetzt werden können. Edgar Reisch, Pflegedirektor, hat den Pool in Zusammenarbeit mit Pflegedienst- und Stationsleitungen eingeführt, in Kooperation mit dem Personalrat, der an der Entstehung von Beginn an beteiligt war. Im Pool arbeiten ausschließlich Pflegende des Klinikums. Als Ausgleich werden auf den Stationen, die Mitarbeiter in den Pool abgeben, neue Pflegekräfte von extern eingestellt. Finanziert wurde der Pool anfänglich mit von der Bundesregierung zu Verfügung gestellten Fördergeldern für Pflegekräfte (Krankenhausentgeltgesetz), mittlerweile ist diese Einrichtung budgetärer Bestandteil des Pflegedienstes. Die Leitung obliegt dem Pflegebereichsleiter des Nationalen Centrums für Tumorerkrankungen (NCT), Markus Hoffmann, über den die Stationen auch die Springer anfordern.

Mehr Zeit für die Kinder dank fester Arbeitszeiten

Die Pflegekräfte des Springerpools müssen fachlich flexibel sein. Sie arbeiten dort, wo Kollegen kurzfristig ausfallen oder Überstunden abbauen und entlasten damit den Stationsalltag. Hartmut Meinen, „Springer“ seit 2011, schätzt den regelmäßigen Stations- und Fachwechsel. Vor seiner Zeit im Springerpool arbeitete er auf der kardiologischen Intensivstation in der Medizinischen Universitätsklinik. Jetzt wird er unter anderem von der Intermediate Care-Station (Wachstation) der Kopfklinik angefordert, einer interdisziplinären Station der Kliniken für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, für Neurochirurgie sowie für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde. Patienten dieser Fachbereiche, die eine intensivmedizinische Betreuung brauchen, werden auf der interdisziplinären Neurochirurgischen Intensivstation der Kopfklinik betreut. Auch hier macht Hartmut Meinen Dienst. Angst vor unbekanntem Situationen oder neuen Stationen und Kollegen hat der Eppelheimer nicht. Er betrachtet die Abwechslung als Herausforderung, die es ihm erlaubt, seinen pflegerischen und medizinischen Horizont ständig zu erweitern. Und die Kollegen auf Station integrieren den „Springer“ schnell und gut in ihr Team.

Froh, den Sprung in den Pool gewagt zu haben

Hartmut Meinen arbeitet im regulären Schichtdienst von Montag bis Mittwoch, seine Frau von Mittwoch bis Freitag. Dazu kommt ein Arbeitswochenende pro Monat, Nachtdienst macht er nicht. Bis auf wenige Stunden Überschneidung am Mittwoch braucht das Ehepaar keine Unterstützung bei der Kinderbetreuung – eine komfortable Situation für Pflegekräfte in Deutschland. Das sehen auch die anderen Pool-Mitglieder so. Die Nachfrage nach diesem individuellen Arbeitsmodell steigt seit Einrichtung im Jahr 2010 stetig. 2011 arbeiteten 31 Krankenschwestern und -pfleger am Universitätsklinikum Heidelberg als „Springer“. Die Stimmung unter ihnen ist gut, schon längst hat sich ein eigenes Gruppengefühl entwickelt. Hartmut Meinen ist froh, den Sprung in den Pool gewagt zu haben.



2011: Der Springer-Pool in der Krankenpflege etabliert sich als eines von vielen Angeboten, um Beruf und Familie zu vereinbaren



Hartmut Meinen

Gesundheits- und Krankenpfleger, Springer-Pool

Der Krankenpfleger arbeitet seit 1996 am Universitätsklinikum Heidelberg. Der Springerpool ermöglicht es ihm nun, Beruf und Familie optimal in Einklang zu bringen: Eine Dreiviertelstelle mit klar festgelegten Arbeitszeiten gibt dem 42-Jährigen genügend Freiraum für seine Frau und die Söhne Bastian und Moritz.

Schlaue Köpfe sparen dem Klinikum in zehn Jahren zwei Millionen Euro

Der Ideenwettbewerb ist nur eines von zahlreichen Angeboten, die das Klinikum seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bietet

Flexible und familienfreundliche Arbeitszeiten, wie sie der Springergpool in der Krankenpflege ermöglicht, stehen bei den Bemühungen des Klinikums, sich als attraktiver Arbeitgeber zu präsentieren, ganz oben auf der Agenda. 2011 hat das Klinikum weitere Angebote in ganz verschiedenen Bereichen etabliert oder ausgebaut: Beruf und Familie, Mitarbeiter entwickeln und qualifizieren, Gesundheit erhalten, Informieren – Motivieren, Service für den Arbeitsplatz. Hier einige Beispiele dazu:

Beruf und Familie

- › „**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. Z.B. können Mitarbeiterinnen in der Familienphase ihre Facharzt-ausbildung und Forschungsarbeiten weiterführen.

Weitere Angebote:

- › „**HeiProFam+**“ prämiert Konzepte zu Beruf und Familie und die aktive Einbindung in die bestehende Personalpolitik der jeweiligen Klinik.
- › Ca. 100 **Kinderbetreuungsplätze** in verschiedenen Einrichtungen werden gefördert.
- › Ganzjährige **Ferienprogramme** mit externen Kooperationspartnern für Kinder von Mitarbeitern.
- › Das **Wiedereinsteigerportal** im Intranet und Internet 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 nicht abreißt – individuell angepasst.

Mitarbeiter entwickeln und qualifizieren

- › Zum Beispiel in der **Akademie für Gesundheitsberufe AfG Heidelberg**: Mitarbeiter in Gesundheitsberufen und aus nicht-medizinischen Bereichen können sich hier fort- und weiterbilden. In 60 Tages- und neun Langzeitfortbildungen gibt es für jeden Mitarbeiter genau das richtige Angebot, um Wissen und Horizont zu erweitern. Außerdem bietet die Akademie vier staatlich anerkannte Fachweiterbildungen (Anästhesie- und Intensivpflege; Pflege krebskranker, chronisch-kranker Menschen; Operationsdienst; Pädiatrische Intensivpflege) an.
- › Der **interne Stellenmarkt** bietet Chancen zur Neuorientierung, wenn Mitarbeiter sich beruflich verändern, den Arbeitsplatz Klinikum aber nicht verlassen möchten.

Gesundheit erhalten

- › „Prävention vor Intervention“ lautet das Motto des **Betriebsärztlichen Dienstes**, der zu Themen rund um die Gesundheit am Arbeitsplatz berät.
- › Das **Betriebliche Eingliederungsmanagement** unterstützt Mitarbeiter, 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.
- › Das Klinikum engagiert sich seit einigen Jahren mit Erfolg für die Aktion „**Mit dem Rad zur Arbeit**“, mit der Mitarbeiter motiviert werden sollen, auf ihr Auto zu verzichten und stattdessen mit dem Drahtesel zur Arbeit zu kommen. In den Jahren 2010 und 2011 gewann man jeweils den Landeswettbewerb für Baden-Württemberg.

- › Ob der Heidelberger Halbmarathon im Frühjahr, der Triathlon „HeidelbergMan“ im Sommer oder die NCT-Veranstaltung „Rudern gegen Krebs“ im Herbst – in Heidelberg gibt es **zahlreiche Sportveranstaltungen**, an denen immer wieder Mitarbeiter des Klinikums – ob alleine oder in Teams – ihr sportliches Können unter Beweis stellen.

Informieren – Motivieren

- › Der **zentrale Einführungstag** bietet allen neu eingestellten Mitarbeitern die Möglichkeit, eine erste Orientierung im Klinikalltag zu finden. Die Mitarbeiter lernen die Organisationsstruktur, den Aufbau und das Leitbild des Universitätsklinikums Heidelberg kennen.
- › Für alle neuen Mediziner findet eine zweitägige **Ärzteschulung** statt.
- › Die **Mitarbeiterzeitschrift „KlinikTicker“** und das **Intranet** informieren regelmäßig zu aktuellen Themen rund um Klinikum und Fakultät.
- › Die Administration und das Zentrum für Informations- und Medizintechnik geben mehrmals im Jahr eigene **Newsletter** heraus, um über Neuigkeiten speziell in ihrem Bereich zu berichten.
- › Der **Ideenwettbewerb** motiviert Mitarbeiter, ihre Kenntnisse und Erfahrungen einzubringen, denn: Gute Ideen, die z.B. Qualität verbessern oder Kosten einsparen, werden mit einer Prämie bedacht. Das lohnt sich für Klinikum und Mitarbeiter: Alleine der Ideenwettbewerb 2011 spart dem Klinikum jährlich einen Betrag von mehr als 170.000 Euro. Dafür schüttete man insgesamt 40.000 Euro an Prämien an seine Mitarbeiter aus. Seit Bestehen des Wettbewerbs im Jahr 2002 spart das Klinikum dank seiner schlaunen Mitarbeiter insgesamt zwei Millionen Euro.

Service für den Arbeitsplatz

- › Bequem zum Job mit dem **JobTicket** und günstigen Mitarbeiterparkplätzen oder aktiver Mitfahrzentrale.
- › Das **Mitarbeitercasino** hält täglich eine ausgewogene und gesunde Mittagsverpflegung zu attraktiven Mitarbeiterpreisen bereit.
- › Ca. 550 **Personalzimmer**, die an Mitarbeiter, Auszubildende sowie an Gäste des Universitätsklinikums Heidelberg vermietet werden.
- › Mehrere Appartements im **Gästehaus** für Gastwissenschaftler.

Das Universitätsklinikum und die Medizinische Fakultät Heidelberg bieten ideale Voraussetzungen für wissenschaftliches Arbeiten – sowohl in der Grundlagen- als auch in der klinischen Forschung. Besonderes Kennzeichen ist eine schnelle Umsetzung der Erkenntnisse aus dem Labor – wie hier dem zytogenetischen Labor im Institut für Humangenetik – ans Krankenbett.





Forschung in Heidelberg: Exzellente Voraussetzungen für Wissenschaftler

Forschung ist – neben Krankenversorgung und Lehre – elementarer Bestandteil eines Universitätsklinikums. In Heidelberg finden Wissenschaftler an der Medizinischen Fakultät exzellente Voraussetzungen: Forschung an der Fakultät bedeutet enge Verbindung zwischen Labor und Krankenbett, rasche Umsetzung neuer Erkenntnisse in klinische Studien, gezielte Förderung von Nachwuchsforschern und eine enge Zusammenarbeit über Abteilungs- und Institutsgrenzen hinweg. Hervorragende Netzwerke und Kooperationen bestehen zu anderen Einrichtungen wie dem Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ), dem Max-Planck-Institut für Medizinische Forschung oder dem Europäischen Laboratorium für Molekularbiologie. Im Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen, einer Gemeinschaftseinrichtung von Klinikum, DKFZ und Deutscher Krebshilfe, kommt innovative onkologische Forschung schnellstmöglich in klinischen Studien dem Patienten zu gute. Zahlreiche, hochdotierte Preise wie z.B. der Starting Grant für den Malariaforscher Dr. Friedrich Frischknecht untermauern die herausragende Stellung der Medizinischen Fakultät. Auch die Förderung von Frauen hat einen hohen Stellenwert. Davon profitiert nicht nur Dr. Martina Kadmon, die in Forschung und Lehre Karriere macht.

Infektionen verstehen – Erreger bekämpfen

Infektionsforschung ist ein Schwerpunkt an Fakultät und Klinikum. Das Programm „Heidelberg Centre for Infectious Diseases“ ist am **Deutschen Zentrum für Infektionsforschung (DZIF)** beteiligt, dessen Gründung 2011 in die Wege geleitet wurde. Koordinator für Heidelberg und für den Forschungsbereich HIV im DZIF ist Professor Dr. Hans-Georg Kräusslich, Direktor des Departments Infektiologie. Das DZIF ist Teil des Konzeptes der „**Deutschen Zentren für Gesundheitsforschung**“, mit denen das Bundesministerium für Bildung und Forschung die Bekämpfung der großen Volkskrankheiten vorantreiben will. Auch das **Exzellenzcluster Cell-Networks** trägt zum Renommee der Heidelberger Infektionsforschung bei. Ziel ist es, komplexe biologische Netzwerke zu beschreiben und zu verstehen. Parasiten werden mit modernen biophysikalischen, Mikroskopie- und Bildanalyse-Methoden untersucht. So steht den Forschern im **BIOQUANT-Gebäude** eine Anlage zur Kryoelektronentomographie zur Verfügung. Sie ermöglicht 3D-Struktur-Modelle im Nanobereich. BIOQUANT, das „**Forschungsnetzwerk für quantitative Analyse molekularer und zellulärer Biosysteme**“ der Universität Heidelberg, ist das europaweit erste Zentrum für quantitative Biologie. Um wissenschaftlichen Nachwuchs kümmert sich die „**Hartmut Hoffmann-Berling International School of Molecular and Cellular Biology**“ (HBIGS). Die Graduiertenschule unter Leitung von Professor Dr. Michael Lanzer, Direktor der Parasitologie am Department für Infektiologie, wurde im Rahmen der Exzellenzinitiative der Deutschen Forschungsgemeinschaft als eine der ersten Exzellenzeinrichtungen in Deutschland gegründet.

Malaria-Erregern auf der Spur

Schon ein Stich der Anopheles-Mücke kann ausreichen, um den lebensbedrohenden Malariaerreger zu übertragen. Dieser gelangt in die Haut, sucht sich Blutgefäße und dringt in diese ein. Dazu sind die Plasmodium-Parasiten mit einer Geschwindigkeit von ein bis zwei Tausendstel Millimeter pro Sekunde rund zehnmals schneller als menschliche Immunzellen und entkommen der körpereigenen Abwehr. Dr. Friedrich Frischknecht identifiziert Eiweißstrukturen, die die effektive Fortbewegung im Wirt ermöglichen, und beschreibt ihre Funktion. Der Grundlagenforscher hat dabei auch eine zukünftige klinische Anwendung im Blick: Maßgeschneiderte Moleküle könnten die Einzeller auf ihrem Weg stoppen. Die Malaria ist eine der gefährlichsten Tropenkrankheiten. Allein in Afrika sterben pro Jahr rund eine Million Menschen daran, die meisten sind Kinder.

Parasiten – schockgefroren auf minus 196 Grad Celsius

Mit Labor-Hightech gelangen Frischknecht unverfälschte Einblicke in die Welt der Parasiten. Bei der Kryoelektronentomographie werden sie auf minus 196 Grad Celsius schockgefroren und mit einer Auflösung von bis zu vier Nanometern durchleuchtet. Der Biochemiker stellt so winzigste Strukturen im Originalzustand dar. Begeistert vergleicht er die Technik mit einem Quantensprung für die Forschung, entsprechend dem Schritt vom einfachen Röntgenbild zur dreidimensionalen Computertomographie in der Klinik. Mit „Live cell imaging“ kann der 43-Jährige den Infektionsweg in Echtzeit verfolgen: Parasiten, denen ein Gen der Qualle *Aequorea victoria* eingeschleust wurde, produzieren einen Eiweißstoff, der im UV-Licht grün leuchtet. Mittels Videomikroskopie untersucht Frischknecht die Bewegungsformen der grün fluoreszierenden Parasiten im Körper lebender Stechmücken und Mäuse.

Friedrich Frischknecht studierte in Berlin und Cambridge Biochemie, promovierte am European Molecular Biology Laboratory (EMBL) in Heidelberg und forschte am Institut Pasteur in Paris. 2004 kam er als Gewinner des BioFuture-Wettbewerbs des Bundesministeriums für Bildung und Forschung – der mit rund 1,5 Millionen Euro höchst dotierten Auszeichnung für junge Forscher – als Nachwuchsgruppenleiter nach Heidelberg. Hier schätzt er unter anderem „die fantastischen und vielfältigen Möglichkeiten, interdisziplinär zu arbeiten.“



November 2011:
Starting Grant für
Malaria-Forscher



Dr. Friedrich Frischknecht

Grundlagenforscher, Department für Infektiologie

Wie gelangen Malaria-Parasiten vom Moskito über die Haut des Menschen bis in das Blut? Dr. Friedrich Frischknecht ist ihnen auf der Spur – mit modernsten bildgebenden Verfahren und molekularbiologischen Feinheiten. Der Europäische Forschungsrat hat seine Arbeiten 2011 mit einem 1,45 Millionen Euro-Starting Grant ausgezeichnet.

September 2011: Wie Frauen
am Universitätsklinikum
Karriere machen



Privatdozentin Dr. Martina Kadmon

Fachärztin für Allgemeinchirurgie, Oberärztin und Lehrbeauftragte

Erfolgreiche Chirurgin, Wissenschaftlerin und Mutter: Martina Kadmon ist (noch) ein Unikat in der Universitätsmedizin. Gerne gibt sie ihre Erfahrungen an Studentinnen und Ärztinnen weiter – im OP, beim Unterricht oder der Betreuung von Doktorarbeiten. 2011 stand sie Rede und Antwort bei der Klinikums-Vortragsreihe „Ärztin heute – zwischen OP, Labor und Familie.“

Universitäts-Laufbahn nach kurzer Familienpause

Mehr als 50 Prozent der angehenden Mediziner sind heute weiblich; doch nur wenige Frauen schaffen es bis an die Spitze einer Klinik und ihres Fachgebiets, obgleich sie nicht weniger talentiert und qualifiziert sind. In den entscheidenden Jahren des Karriereaufbaus – spätestens nach der Facharztausbildung – geraten Frauen, die auf Kinder nicht verzichten möchten, in ein Dilemma. Mangelhafte Betreuungsmöglichkeiten und fehlende Teilzeitstellen erschweren den Wiedereinstieg.

Die Universitäts-Chirurgie ist besonders hart: Lange, schwer planbare Operationen erschweren den Spagat zwischen Operationssaal und Klinik, Forschung, Lehre und Familienleben. Bei der Vortrags- und Diskussionsveranstaltung „Ärztin heute“ im September 2011 äußerte sich der Ärztliche Direktor der Chirurgischen Klinik, Professor Markus Büchler, skeptisch, wie die Vierfachbelastung unter einen Hut zu bringen sei. Angesichts eines drohenden Ärztemangels wird das Klinikum jedoch künftig auf das Potential junger Ärztinnen nicht verzichten können: Der Leitende Ärztliche Direktor Professor Rüdiger Siewert sah bei der Veranstaltung keine Alternative dazu, Arbeitszeitmodelle und Karrierewege für junge Ärztinnen am Universitätsklinikum zu etablieren.

Ihr Forschungsschwerpunkt ist erblicher Darmkrebs

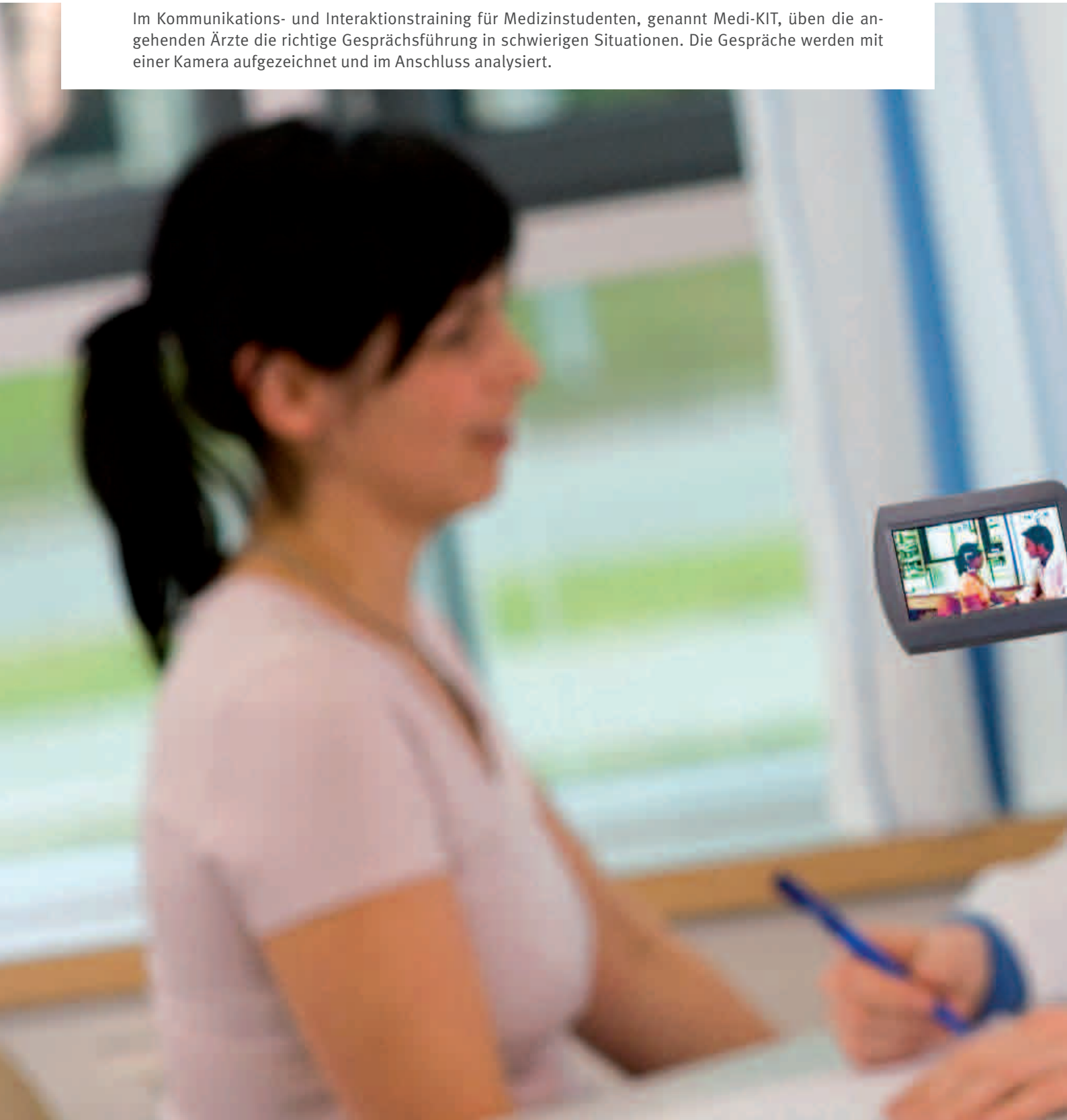
Martina Kadmon ist ihren ganz persönlichen Weg gegangen: Nach dem Medizinstudium in Heidelberg ging sie zur chirurgischen Ausbildung zunächst an das Kreiskrankenhaus in Bad Bergzabern, eineinhalb Jahre später an die Chirurgische Universitätsklinik Heidelberg, wo sie ihre Facharztausbildung in Allgemein Chirurgie absolvierte. 1997 wurde ihre Tochter geboren; nach acht Monaten Erziehungsurlaub setzte sie ihre chirurgische Tätigkeit zunächst an der Universitätsklinik, dann als Oberärztin am St. Josefkrankenhaus in Heidelberg fort. Doch das Interesse an Forschung und Lehre zog sie zurück an die Uniklinik.

Hier widmet sie sich seitdem besonders dem Thema erblicher Darmkrebs: Patienten, die an einer vererbten Häufung von Polypen im Darm leiden, erkranken mit hoher Wahrscheinlichkeit an Darmkrebs. Deshalb müssen die Polypen, meist große Teile des Darms, entfernt werden. Oft sind mehrere Familienmitglieder betroffen. In diesem Bereich hat sie auch wissenschaftliche Arbeiten veröffentlicht. Ihre Habilitationsarbeit beschäftigt sich mit dem Aufbau und der Auswertung des Heidelberger Polyposis-Registers.

Eine Chirurgin mit Passion für Forschung und Lehre

Martina Kadmon gehört zu den Pionieren der ersten Stunde, die vor mehr als zehn Jahren das **Heidelberger Curriculum Medicinale (HeiCuMed)** eingeführt haben. Seitdem entwickelt sie den Reformstudiengang für Medizin stetig weiter und hat sich 2008 in Bern sogar zum „**Master of Medical Education**“ ausbilden lassen, untersuchte u.a. den Einsatz eines interaktiven Logbuchs im Praktischen Jahr. Die Beschäftigung mit Fragen der Eignung zum Medizinstudium führte dazu, dass sie 2006 die Koordinationsstelle für den **Test für Medizinische Studiengänge (TMS)** aufbaute und seitdem leitet. Mittlerweile nehmen jedes Jahr einige Tausend Interessenten an dem Test teil, der für 14 Universitäten neben dem Abitur über die Zulassung zum Medizinstudium entscheidet. Jungen Frauen, die ihr Berufsziel in einer Karriere an der Chirurgischen Universitätsklinik sehen, möchte Martina Kadmon noch einen Tipp mit auf den Weg geben: „Wenn Sie gerne wissenschaftliche Arbeit mit komplexer Chirurgie verknüpfen möchten, trauen Sie sich diesen Weg zu! Hospitieren Sie an Kliniken, die für Sie interessant sind und machen Sie sich ein eigenes Bild von den Möglichkeiten der klinischen Weiterbildung und den Optionen für Forschungstätigkeit. Und wenn Sie dann da sind, schließen Sie sich einer gut funktionierenden und unterstützenden Arbeitsgruppe an! Aber vor allem: Lassen Sie sich nicht davon überzeugen, dass die Universitätschirurgie für Frauen nichts ist!“

Im Kommunikations- und Interaktionstraining für Medizinstudenten, genannt Medi-KIT, üben die angehenden Ärzte die richtige Gesprächsführung in schwierigen Situationen. Die Gespräche werden mit einer Kamera aufgezeichnet und im Anschluss analysiert.





Zehn Jahre HeiCuMed: Das Medizinstudium in Heidelberg

Das Heidelberger Curriculum Medicinale HeiCuMed feierte 2011 seinen zehnten Geburtstag. Der Reformstudien- gang verbindet medizinisch-naturwissenschaftliches Faktenwissen mit weiteren Fähigkeiten wie Arzt-Patienten- Kommunikation, Teamarbeit, Eigeninitiative und Motivation. Um diese Lernziele zu erreichen, haben sich alle Fachbereiche aufeinander abgestimmt und arbeiten eng zusammen: Das Krankheitsbild des Patienten steht im Mittelpunkt der fächerübergreifenden praxisnahen Ausbildung. Übungen in Kleingruppen statt abstraktem Aus- wendiglernen gehören genauso dazu wie die Einbeziehung von Studierenden in die Lehre, Dozentenschulung, Lehrberatung und neue gerechte Prüfungsformen. HeiCuMed entwickelt sich stetig weiter, unter anderem durch studentische Evaluation, Lehrforschung und nationale und internationale Kooperationen.

„Die Studierenden sind das, was uns auszeichnet“

Der Reformstudiengang HeiCuMed, das wegweisende Heidelberger Curriculum Medicinale, feierte 2011 zehnjähriges Jubiläum. Studiendekan Professor Dr. Franz Resch, Ärztlicher Direktor der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, über Vorbilder, Selbstfürsorge und die erfolgreiche Synthese von Klinik, Forschung und Lehre.

Was soll ein guter Arzt können?

Prof. Dr. Franz Resch: Erst einmal sollte er natürlich den neuesten wissenschaftlichen Kenntnisstand und alle technischen Fertigkeiten besitzen, um Patienten behandeln zu können. Aber er sollte auch in der Lage sein, sich in sie hineinzufühlen, die Tragik, das Leiden, die Auseinandersetzung mit Lebensplänen und dem Tod zu erkennen und den Patienten gegenüber eine menschliche Haltung zu entwickeln. Das Medizinstudium ist viel mehr als naturwissenschaftliche Kenntnisvermittlung. Die Geistes- und Sozialwissenschaften sind ebenso grundlegend, und vor allem muss die menschliche Seite berücksichtigt werden.

Heidelberg ist als Studienstandort sehr beliebt. Sucht die Fakultät die richtigen Bewerber für Medizinstudium und Arztberuf aus?

Das glaube ich. Wir haben in Heidelberg mit einem besonderen Auswahlverfahren dafür gesorgt, dass auch Abiturienten mit einer Note bis 2,3 noch eine Chance haben, wenn sie in anderen Kriterien besonders gut sind. So prüft der Mediziner-test z.B. kreatives Denken und problemlösendes Verhalten, aber auch persönliches Engagement im Rahmen einer entsprechenden Vorausbildung oder ein Preis im musischen Bereich fließen ein.

Wie können die jungen Menschen mit den hohen Anforderungen eines Medizinstudiums umgehen, mit Stress und Konkurrenz?

Die Studierenden sind in der Regel sehr belastbar. Die, die z.B. Ängste vor Prüfungen entwickeln, müssen wir rechtzeitig erkennen und ihnen z.B. Hilfe in der Studienberatung anbieten. Die meisten Studierenden sind nicht primär auf Konkurrenz aus und unser Studium ist auch so

konzipiert, dass Kooperation eine wichtige Rolle spielt. Zukünftige Ärzte müssen immer in fächerübergreifenden Teams für den Patienten arbeiten. Ein weiteres ganz zentrales Thema ist die Selbstfürsorge. Die jungen Menschen müssen Selbstfürsorge lernen, dürfen sich nicht völlig verausgaben und etwa in ein Arbeitsloch, Depressivität und totale Erschöpfung fallen. Gerade Menschen in helfenden Berufen müssen ein Stück Resilienz – also Toleranz – gegenüber Stressfaktoren entwickeln. Sie haben mit Krebskranken, sterbenden Kindern usw. zu tun. Zum Selbstfürsorgeaspekt gehören Kooperation, Kreativität, Nebenwelten. Man muss zwischendurch auch mal etwas anderes machen. Hier haben wir mit dem unterrichtsfreien Dienstagnachmittag einen Rahmen geschaffen; die Angebote sind jedoch noch ausbaufähig.

Wie schaut es mit der Vorbildfunktion der Lehrenden aus?

Die Vorbildwirkung darf man nicht unterschätzen. Ein gestresster, unzufriedener, in der Patientenarbeit, Verwaltung, Forschung und Lehre zerrissener Professor wäre ein schlechtes Vorbild. Wenn man sich in unserer Kollegenschaft umschaute, haben wir hier zahlreiche Vorbilder, die deutlich machen, dass man auch in der Vielfalt der Aufgaben trotzdem zufrieden sein kann. Sehr interessante Untersuchungen zeigen besondere Zufriedenheit bei den Menschen, die „high stress good copers“ sind: Sie können mit viel Belastung gut umgehen, erleben Stress nicht als widerwärtig, sondern als Herausforderung. Auch unsere besten Studierenden sind oft solche Menschen, die zusätzlich zum Studium noch Interessen verfolgen. Ich denke, wer Universitätslehrer werden will, braucht in seinem Leben solch eine breitere Basis.



Medizin studieren in Heidelberg

Was soll ein guter Arzt können? In der modernen Lehre werden als Lernziele Kompetenzen benannt, bei denen sich medizinisch-naturwissenschaftliches Faktenwissen verbindet mit weiteren Fähigkeiten wie Arzt-Patienten-Kommunikation, Teamarbeit, Eigeninitiative und Motivation. Um diese Lernziele zu erreichen, haben sich im Heidelberger Curriculum Medicinale – HeiCuMed – alle Fachbereiche aufeinander abgestimmt. Das Krankheitsbild des Patienten steht im Mittelpunkt der fächerübergreifenden praxisnahen Ausbildung. Übungen in Kleingruppen statt abstraktem Auswendiglernen gehören genauso dazu wie die Einbeziehung von Studierenden in die Lehre, Dozentenschulung, Lehrberatung und neue gerechte Prüfungsformen. HeiCuMed entwickelt sich stetig weiter, unter anderem durch studentische Evaluation, Lehrforschung und nationale und internationale Kooperationen.

In Heidelberg zählt nicht nur die die Abiturnote

20 Prozent der Medizinstudienplätze vergibt die Stiftung für Hochschulzulassung in Dortmund (ehemals Zentrale Vergabestelle für Studienplätze ZVS) an die besten Abiturienten, weitere 20 Prozent über die Wartezeitquote. 60 Prozent ihrer Studenten ermitteln die Hochschulen seit 2007 in eigenen Auswahlverfahren. In Heidelberg können Bewerber auf einer Punkteskala maximal 100 Punkte erreichen. Daraus ergibt sich eine Rangliste der Bewerber. Dabei zählen die Abiturnote (maximal 51 Punkte), das Ergebnis im Test für Medizinische Studiengänge (max. 39 Punkte) sowie weitere Zusatzqualifikationen (medizinnahe Ausbildung; außerschulische Leistungen usw.).

HeiCuMed – mehr als ein Medizinstudium

Richtig kommunizieren dank Medi-KIT

Worauf kommt es an, wenn man einen unheilbar Kranken aufklären muss? Wie erreicht man uneinsichtige Patienten oder diejenigen, die abwiegeln („Mir fehlt doch gar nichts!“) und ihre Symptome systematisch ignorieren? Im Kommunikations- und Interaktionsstraining für Medizinstudenten, genannt Medi-KIT, üben die angehenden Ärzte die richtige Gesprächsführung in schwierigen Situationen. Schauspieler ahmen dabei die Patienten nach und sorgen für eine möglichst reale Atmosphäre.

Das Ziel ist pragmatisches Denken

Während in Vorlesungen vor allem reines Wissen angeboten wird, erarbeiten Studierende beim Problemorientierten Lernen (POL) anhand eines konkreten Fallbeispiels eine eigene Lösungsstrategie. In Kleingruppen wird „der Patient“ diskutiert, bereits vorhandene Kenntnisse genutzt und Wissenslücken durch anschließendes Selbststudium geschlossen. POL fördert fächerübergreifendes Lernen und pragmatisches Denken und somit das ärztliche Entscheidungsvermögen in klinisch relevanten Fällen.

Bin Student – suche Mentor!

Wer sich beim Weg durch das Medizinstudium von einem erfahrenen Mentor begleiten lassen möchte, wird in der Mentoren-Datenbank der Medizinischen Fakultät fündig. Engagierte Professoren und Dozenten, niedergelassene Ärzte oder Mediziner, die z.B. in der Industrie tätig sind, stellen hier ihre Steckbriefe ein und haben sich bereit erklärt, zukünftige Kollegen zu beraten. Außerdem werden im Mentoren-Tutoren-Programm Studierende durch speziell geschulte Tutoren aus einem höheren Semester in verschiedenen Themenbereichen unterrichtet, z.B. Lerntechniken und Prüfungsvorbereitung.

Bringt Erfolg in Klinik und Forschung immer noch mehr für die Karriere als ein hohes Engagement in der Lehre?

Ja, aber dem möchte ich entgegenhalten: Die Lehre ist der genuine Bestandteil der Medizinischen Fakultät. Forschen können auch andere Institutionen sehr gut. Patientenversorgung kann auch eine Reihe qualitätsgesicherter Krankenhäuser sehr gut. Aber: Diese Trias – Patientenversorgung, Forschung und Lehre – zu bewältigen, die Synthese zu schaffen im Hinblick auf Nachwuchsförderung, das ist etwas, was eigentlich nur die Medizinische Fakultät leisten kann. Die Studierenden sind das, was uns auszeichnet. Ich glaube, dass das zunehmend ins Bewusstsein der Mitglieder der Fakultät rückt. Sicher müssen wir uns in der internationalen Selbstbehauptung mit Forschung in besonderer Weise profilieren. Wir möchten aber immer eine Art Synthese schaffen: Auch der hauptsächlich Forschende soll ein Stück lehren und wer sich in Lehre besonders engagiert, soll nicht ganz aus der Forschung aussteigen. Dies wird in Heidelberg auch so gelebt. Wenn wir nur Spezialisten hätten, würde das die Leistungsfähigkeit, die die Medizinische Fakultät auszeichnet, mindern.

Und wie funktioniert diese Trias im Alltag? Lässt der Klinikchef nicht doch die Lehre etwas hinten anstehen, wenn z.B. eine wichtige Operation oder eine Veröffentlichung ansteht?

Das sind Einzelfallentscheidungen. Natürlich hat der Patient Vorrang. Kommt ein Notfall, haben alle Studierenden Verständnis, dass sich z.B. eine Veranstaltung verschiebt oder sich der Lehrende vertreten lässt. Damit ich aber gar nicht in die Notlage gerate, zwischen Klinik, Forschung und Lehre entscheiden zu müssen, müssen entsprechende Strukturen geschaffen werden. Solche Strukturen hat die Fakultät eingerichtet und darin viel Geld investiert, z.B. in die Lehrkoordinatoren der einzelnen Fachbereiche. Ich glaube, um diese Strukturen beneiden uns viele Medizinische Fakultäten.

Sie sind Ärztlicher Direktor der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Welches ist denn Ihre Lieblings-Lehrveranstaltung?

Für mich als Lehrender in meinem Fachgebiet die Sozietät Jaspers. Von der Neurophysiologie über die Biochemie einer Nervenzelle bis hin zu philosophischen Themen bieten wir den bis zu 70 teilnehmenden Studierenden ein weites Themenfeld. Bei den Vorlesungen entsteht oft ein ganz intensiver Dialog, sowohl zwischen den Professoren aus Grundlagenforschung oder Klinik, als auch zwischen den besonders interessierten Studierenden. Diese haben sich z.B. anhand neuester Literatur vorbereitet und treten mit uns in Diskussion. Das sind ganz tolle Erlebnisse.

Das Heidelberger Curriculum Medicinale HeiCuMed wird von Studierenden auch regelmäßig bewertet. Ein Kritikpunkt ist, dass der Studiengang sehr verschult sei.

Verschulung ist ein Thema bei Studierenden und Lehrenden, aber auch bei uns, die wir für das Curriculum verantwortlich sind. Zum Teil hat die Verschulung gesetzliche Grundlagen, z.B. als Prüf- und Anwesenheitspflicht bei speziellen Veranstaltungen. Aber wir haben die Spielräume, die uns bleiben, noch nicht ausreichend genutzt. Dies möchten wir im Rahmen der Curriculumskommission, die ja von Klinikum und Fakultät sowie mit Vertretern der Studierenden bestückt ist, verbessern. Zehn Jahre HeiCuMed heißt nicht, dass wir stehen bleiben. Wir haben kein fertiges Produkt, sondern entwickeln die Lehre stetig weiter. Die Studierenden sollen vor allem gegen Ende ihres Studiums mehr Zeit haben, ihren persönlichen Interessen nachzugehen.

HeiCuMed – mehr als ein Medizinstudium

Skills-Labs: Nur Übung macht den Meister

Wo befindet sich im Ultraschall die Gallenblase? Wie leitet man ein Echokardiogramm ab? Welche Techniken gibt es beim Nähen einer Hautwunde oder beim Legen einer Magensonde? Praktische Fertigkeiten lernen die Studenten in Skills-Labs, speziell ausgestatteten Unterrichtsräumen. In kleinen Gruppen üben sie untereinander an Schauspielerpatienten oder an Modellen und Simulatoren. Die Studierenden, die von Dozenten angeleitet werden, probieren, korrigieren, analysieren und kritisieren. Rund 30 Fachbereiche bieten mittlerweile solche Trainings-Kurse an.

Virtuell die richtige Diagnose stellen

Fehlt es manchmal an echten Patienten, unterstützen in Heidelberg virtuelle Patienten die Studierenden: Mit einem interaktiven Computerprogramm begleiten die angehenden Mediziner die Patienten vom Aufnahmegespräch über Untersuchung und Diagnostik bis hin zur erfolgreichen Therapie. Der Studierende muss durch Freitexteingabe Gespräche führen, Entscheidungen treffen, Untersuchungen anordnen und die Diagnose verschlüsseln. Per Mausclick auf ein Stethoskop hört man Atemgeräusche oder sieht Röntgenbilder und Laborwerte auf dem Bildschirm. Zu jeder Entscheidung erhält der Student ein direktes Feedback.

Nur was geprüft wird, wird auch gelernt

Wie bei einem Zirkeltraining arbeiten sich Studierende durch die Prüfung: An jeder Station muss der zukünftige Arzt für einige Minuten zeigen, was er in Skills-Lab, Medi-Kit & Co gelernt hat. Erfahrene Prüfer sitzen dabei und tragen zu einer umfassenden Bewertung bei. Diese Prüfungen sind gerechter und aufwändiger als rein theoretische Tests. Das Kompetenzzentrum für Prüfungen in der Medizin, das von Heidelberg aus geleitet wird, entwickelt Prüfungsmethoden bundesweit ständig weiter.

Luftaufnahme des Neuenheimer Felds in Heidelberg – der Heimat der meisten Gebäude und Einrichtungen des Universitätsklinikums. Das Foto entstand unmittelbar nach Baubeginn der Frauen- und Hautklinik, deren Einweihung für das Frühjahr 2013 geplant ist. Zur Vollendung des Heidelberger Klinikrings – er beinhaltet bislang neben der Neuen Kinderklinik die Medizinische Klinik, die Kopfklinik, das Heidelberger Ionenstrahl-Therapiezentrum (HIT) und das Nationale Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) – fehlt nur noch die Chirurgische Klinik. Diese wird voraussichtlich ab 2013 zwischen der Frauen- und Hautklinik und der Medizinischen Klinik errichtet.





Das Universitätsklinikum Heidelberg

› Aufsichtsrat, Vorstand und Organisation

› Departments / Kliniken / Zentren

› Wirtschaftliche Situation

› Zahlen / Daten / Fakten

Aufsichtsrat, Vorstand und Organisation

Aufsichtsrat des Universitätsklinikums Heidelberg

Vorsitzende seit Juli 2011:



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

Externe Mitglieder aus Wirtschaft und Wissenschaft:



Manfred Lautenschläger, Aufsichtsratsvorsitzender MLP AG

Vorsitzender bis Juli 2011:



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



Bernhard Schreier, Vorstandsvorsitzender Heidelberger Druckmaschinen AG

Stellvertreter:



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



Professor Dr. Albrecht Encke, ehemaliger Direktor für Allgemein- und Gefäßchirurgie des Universitätsklinikums Frankfurt / Main (bis 2011)



Professor Dr. Manfred Thelen, ehemaliger Vorstandsvorsitzender des Universitätsklinikums Mainz (bis 2011)

Mitglieder:



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



Professor Dr. Annette Grütters-Kieslich, Dekanin der Charité – Universitätsmedizin Berlin (seit September 2011)



Ministerialrat Robert Fischer, Finanzministerium Baden-Württemberg



Ralf Kiefer, Personalrat des Universitätsklinikums Heidelberg

Vorstand des Universitätsklinikums Heidelberg



**Leitender Ärztlicher Direktor und
Vorstandsvorsitzender:**
Professor Dr. Dr. h.c. J. Rüdiger
Siewert (bis 31. Oktober 2011)



Kaufmännische Direktorin:
Dipl.-Volkswirtin Irmtraut Gürkan



Professor Dr. Peter Nawroth,
(ab 1. November 2011 Leitender
Ärztlicher Direktor in kommissa-
rischer Funktion, zuvor
Stellvertreter)



Dekan der Medizinischen Fakultät:
Professor Dr. Claus Bartram



Pflegedirektor:
Edgar Reisch

Verwaltung

Universitätsklinikum Heidelberg

Administration
Im Neuenheimer Feld 672
69120 Heidelberg
Tel.: 06221 - 56 37048

Kaufmännische Direktorin:

Dipl.-Volksw. Irmtraut Gürkan

Stv. Kaufmännischer Direktor:

Dipl.-Kaufm. Hermann Funk

Kaufmännische Leitungen der Verwaltungsaußenstellen:

- › Department Chirurgische Klinik:
Angelika Neckermann
- › Department Orthopädie,
Unfallchirurgie und Paraplegiologie:
Gabriele Heller
- › Department Innere Medizin:
Stephan Emig
- › Department Kopfklinik:
Barbara Bothe-Mackert
- › Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin:
Steffen Koller
- › Zentrum für Psychosoziale Medizin:
Gabriele Francois
- › Klinikum Bergheim (Frauen- und Hautklinik):
Simone Tanger
- › Nationales Centrum für Tumorerkrankungen
(NCT): Susanne Zeyer

Hauptabteilungen:

- › **Hauptabteilung 1:** Personal und Recht
Leiterin: Stephanie Wiese-Heß
Justitiariat: Markus Jones, MBLT
- › **Hauptabteilung 2:** Finanz- und
Rechnungswesen
Leiter: Dipl.-Kfm. Hermann Funk
- › **Hauptabteilung 3:** Technik und
Gebäudewirtschaft
Leiter: Dipl.-Ing. Bernd Kirchberg
- › **Hauptabteilung 4:** Wirtschaft und Versorgung
Leiter: Roland Heibel

Innenrevision:

Ulrich Hannemann

Dem Klinikumsvorstand sind direkt zugeordnet:

- › Planungsgruppe Medizin:
Dr. Eugen Zilow
- › Zentrum für Informations- und Medizintechnik:
Professor Dr. Björn Bergh
- › Qualitätsmanagement / Medizincontrolling:
Dr. Markus Thalheimer
- › Stabsstelle für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit:
Dr. Annette Tuffs
- › Medienzentrum:
Markus Winter
- › Zentraler Strahlenschutz:
Dipl.-Ing. Thomas Knoch
- › Zentraler Datenschutz:
Martin Schurer
- › Apotheke:
Dr. Torsten Hoppe-Tichy

Pflegedirektor

Edgar Reisch
Im Neuenheimer Feld 672
69120 Heidelberg
Tel.: 06221 - 56 8989 (Sekretariat)

Pflegedienstleitungen der Departments:

- › Department Psychiatrie,
Frauenklinik und Hautklinik:
Roland Eichstädter
- › Department Innere Medizin:
Isolde Betke
- › Department Chirurgie / Anästhesie:
Gisela Müller
- › Department Kopfklinik:
Harald Klöppel
- › Zentrum für Kinder-
und Jugendmedizin:
Bettina Hoppe
- › Department Orthopädie, Unfall-
chirurgie und Paraplegiologie:
Rosemarie Schweitzer-Koeppern
- › Nationales Centrum für
Tumorerkrankungen (NCT):
Markus Rainer Hoffmann
(Pflegebereichsleitung /
Springerpool)

Departments / Kliniken / Zentren

Department Chirurgische Klinik

Departmentsprecher

Prof. Dr. Markus W. Büchler

Im Neuenheimer Feld 110
69120 Heidelberg
Pforte: 06221 - 56 6110

- › Klinik für Allgemein, Viszeral- und Transplantationschirurgie:
Prof. Dr. Markus W. Büchler
- › Klinik für Herzchirurgie:
Prof. Dr. Matthias Karck
- › Klinik für Gefäßchirurgie:
Prof. Dr. Dittmar Böckler
- › Urologische Klinik –
Urologie und Kinderurologie:
Prof. Dr. Markus Hohenfellner

Department Orthopädie, Unfallchirurgie und Paraplegiologie

Departmentsprecher

Prof. Dr. med. Volker Ewerbeck

Schlierbacher Landstraße 200a
69118 Heidelberg
Pforte: 06221 - 56 25000

- › Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie:
Prof. Dr. Volker Ewerbeck
- › Klinik für Paraplegiologie:
Prof. Dr. Norbert Weidner

Department Innere Medizin (Krehl-Klinik)

Departmentsprecher

Prof. Dr. Hugo A. Katus

Im Neuenheimer Feld 410
69120 Heidelberg
Pforte: 06221 - 56 8611 bzw. 8612

- › Klinik für Endokrinologie und Stoffwechsel (Innere Medizin I):
Prof. Dr. Peter Nawroth

- › Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik (Innere Medizin II):
Prof. Dr. Wolfgang Herzog

- › Klinik für Kardiologie, Angiologie, Pneumologie (Innere Medizin III):
Prof. Dr. Hugo A. Katus

- › Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie, Infektiologie, Vergiftungen (Innere Medizin IV):
Prof. Dr. Wolfgang Stremmel

- › Klinik für Hämatologie, Onkologie, Rheumatologie (Innere Medizin V):
Prof. Dr. Anthony D. Ho

- › Klinik für Medizinische Onkologie:
Prof. Dr. Dirk Jäger

- › Sportmedizin (Innere Medizin VII):
Prof. Dr. Peter Bärtsch

- › Klinische Pharmakologie und Pharmakoepidemiologie (kooptiert):
Prof. Dr. Walter E. Haefeli

Department Kopfklinik

Departmentsprecher

Prof. Dr. Werner Hacke

Im Neuenheimer Feld 400
69120 Heidelberg
Pforte: 06221 - 56 6999

- › Augenklinik:
Geschäftsführender Direktor
Prof. Dr. Gerd U. Auffarth
- › Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde:
Geschäftsführender Direktor
Prof. Dr. Peter K. Plinkert

- › Klinik für Mund-, Zahn- und Kieferkrankheiten:
Geschäftsführender Direktor
Prof. Dr. Dr. Hans Jörg Staehle
- › Poliklinik für Zahnerhaltungskunde:
Prof. Dr. Dr. Hans Jörg Staehle
- › Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik:
Prof. Dr. Peter Rammelsberg
- › Klinik und Poliklinik für Mund-,
Kiefer- und Gesichtschirurgie:
Prof. Dr. Dr. Jürgen Hoffmann
- › Poliklinik für Kieferorthopädie:
Prof. Dr. Christopher Lux
- › Neurochirurgische Klinik:
Geschäftsführender Direktor
Prof. Dr. Andreas Unterberg
- › Neurologische Klinik:
Geschäftsführender Direktor
Prof. Dr. Werner Hacke
- › Neurologie und Poliklinik:
Prof. Dr. Werner Hacke
- › Neuroonkologie:
Prof. Dr. Wolfgang Wick
- › Neuroradiologie:
Prof. Dr. Martin Bendszus
- › Klinische Neurobiologie:
Fr. Prof. Dr. Hannah Monyer
- › Radiologische Klinik:
Geschäftsführender Direktor
Prof. Dr. Dr. Jürgen Debus
- › Radioonkologie und
Strahlentherapie:
Prof. Dr. Dr. Jürgen Debus
- › Nuklearmedizin:
Prof. Dr. Uwe Haberkorn

Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin

(Angelika-Lautenschläger-Klinik)

Geschäftsführender Direktor

Prof. Dr. Georg F. Hoffmann

Im Neuenheimer Feld 430

69120 Heidelberg

Pforte: 06221 - 56 4003

- › Klinik Kinderheilkunde I
(Schwerpkt.: Allg. Pädiatrie,
Stoffwechsel, Gastroenterologie,
Nephrologie):
Prof. Dr. Georg F. Hoffmann
- › Klinik Kinderheilkunde II
(Schwerpkt.: Pädiatr. Kardiologie /
Angeborene Herzfehler):
Prof. Dr. Mathias Gorenflo
- › Klinik Kinderheilkunde III
(Schwerpkt.: Onkologie, Hämatologie und
Immunologie, Pneumologie):
Prof. Dr. Andreas E. Kulozik
- › Klinik Kinderheilkunde IV
(Schwerpkt.: Neonatologie):
Prof. Dr. Johannes Pöschl (komm.)

Zentrum für Psychosoziale Medizin

Geschäftsführender Direktor

Prof. Dr. Wolfgang Herzog

Thibautstraße 2

69115 Heidelberg

Pforte: 06221 - 56 4466

- › Klinik für Allgemeine Psychiatrie:
Prof. Dr. Sabine Herpertz
Voßstraße 2
- › Klinik für Psychosomatische und
Allgemeine Klinische Medizin:
Prof. Dr. Wolfgang Herzog
Standort Bergheim
Thibautstraße 2
Standort Neuenheim
Im Neuenheimer Feld 410
- › Klinik für Kinder- und
Jugendpsychiatrie:
Prof. Dr. Franz Resch
Blumenstraße 8
- › Institut für Medizinische
Psychologie:
Prof. Dr. Rolf Verres
Bergheimer Straße 20
- › Institut für Psychosomatische
Kooperationsforschung und
Familientherapie:
Prof. Dr. Manfred Cierpka
Bergheimer Straße 54

Frauenklinik

Geschäftsführender Direktor

Prof. Dr. Christoph Sohn

Voßstr. 9 (Eingang Thibautstrasse)

69115 Heidelberg

Pforte: 06221 - 56 7856

- › Allgemeine Frauenheilkunde
und Geburtshilfe mit Poliklinik:
Prof. Dr. Christoph Sohn
- › Gynäkologische Endokrinologie
und Fertilitätsstörungen:
Prof. Dr. Thomas Strowitzki

Hautklinik

Geschäftsführender Direktor

Prof. Dr. Alexander Enk

Voßstraße 2

69115 Heidelberg

Pforte: 06221 - 56 7011

Querschnittsfächer:

Klinik für Anästhesiologie

Geschäftsführender Direktor

Prof. Dr. Eike Martin

Im Neuenheimer Feld 110

69120 Heidelberg

Pforte: 06221 - 56 6110

Diagnostische und

Interventionelle Radiologie

Prof. Dr. Hans-Ulrich Kauczor

Im Neuenheimer Feld 110

69120 Heidelberg

Pforte: 06221 - 56 6110

Dem Klinikumsvorstand zugeordnet:

Abteilung für Allgemeinmedizin

und Versorgungsforschung

Prof. Dr. Joachim Szeccsenyi

Voßstraße 2

69115 Heidelberg





Das Hauptgebäude der Klinik für Allgemeine Psychiatrie in der Voßstraße 2 im Stadtteil Bergheim. Dort befinden sich auch die übrigen Gebäude des Zentrums für Psychosoziale Medizin sowie – noch – die Frauen- und die Hautklinik.

Geschäftsbeteiligungen des Universitätsklinikums Heidelberg



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 2011 52 Mitarbeiter. Das Umsatzvolumen beträgt 3,24 Millionen Euro.

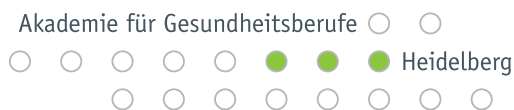


Thoraxklinik am Universitätsklinikum Heidelberg

Kompetenz aus Tradition

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 2011 800 Mitarbeiter, diese versorgen jährlich mehr als 14.000 Patienten (ambulant und stationär).



Akademie für Gesundheitsberufe gGmbH (AfG)

Im Zuge der Neustrukturierung der Schulen und Fortbildungseinrichtungen des Klinikums ist die „gGmbH Akademie für Gesundheitsberufe“ zusammen mit dem Krankenhaus Salem und der Stadtmission Heidelberg im April 2006 gegründet worden. Das Klinikum ist an dieser gGmbH mit 75 Prozent beteiligt. In der AfG arbeiten 2011 – bei einem Umsatzvolumen von 7,2 Millionen Euro – 100 Mitarbeiter. Die AfG bildet zwölf Berufe aus und bietet vier staatlich anerkannte Fachweiterbildungen an. Hinzu kommt ein umfangreiches Fortbildungsprogramm mit berufsspezifischen und berufsübergreifenden Angeboten.



Fürs Leben gerne Blutspenden

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.





Das Kernstück des Heidelberger Ionenstrahl-Therapiezentrum HIT befindet sich unter einem grünen Hügel aus Gras: Die Beschleunigeranlage, zwei Stockwerke tief in die Erde eingebaut und durch dicke Stahlbeton- und Kupferwände abgeschottet, nimmt die Fläche eines halben Fußballfeldes ein. Die Anlage umfasst die Ionenquelle, den Linear- und Ringbeschleuniger (Synchrotron), die Strahlführung sowie zwei Horizontal-Bestrahlungsplätze und einen Gantry-Bestrahlungsplatz.



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.



Medizinisches Versorgungszentrum

der Neckar-Odenwald-Kliniken und
des Universitätsklinikums Heidelberg GmbH

Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) der Neckar-Odenwald-Kliniken und des Universitätsklinikums Heidelberg GmbH

Die MVZ-GmbH wurde im September 2009 als Gemeinschaftsunternehmen in je fünfzigprozentiger Trägerschaft durch die Neckar-Odenwald-Kliniken gGmbH und das Universitätsklinikum Heidelberg gegründet. Gegenstand des Unternehmens ist der Betrieb eines Medizinischen Versorgungszentrums und die Sicherstellung einer fachübergreifenden ärztlichen Versorgung in Buchen. Die Anteile wurden zum 21. Dezember 2011 verkauft.



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 2011 durchschnittlich 904 Mitarbeiter bei einem Umsatzvolumen von etwa 46,9 Millionen Euro.



Klinik EnergieVersorgungs-Service Gesellschaft am Universitätsklinikum Heidelberg mbH

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.



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.



Cytonet Heidelberg GmbH

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

Personal- und Servicebetriebe GmbH

Eine weitere Tochtergesellschaft mit 100-prozentiger Beteiligung ist die Personal- und Servicebetriebe GmbH, Heidelberg, die im Jahr 2000 gegründet wurde. Die PUS-GmbH wurde zum 31. Dezember 2010 in Liquidation gegeben und befand sich 2011 im Liquidationsjahr.

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 Querschnittlähmungen und Behinderungen des Stütz- und Bewegungsapparates. Mit etwa 80 Ausbildungs-/Umschulungsplätzen und 36 Mitarbeitern ist es eine überschaubare Einrichtung der beruflichen Rehabilitation.

Wirtschaftliche Situation des Universitätsklinikums

Jahresergebnis

Das Jahresergebnis für 2011 weist einen Bilanzgewinn von rd. 3,9 Millionen Euro aus.

Positionierung des Klinikums

Das Universitätsklinikum Heidelberg war auch im Jahr 2011 insgesamt hervorragend aufgestellt und liegt sowohl bezüglich des Leistungsniveaus als auch der Leistungsdichte an vorderster Stelle der deutschen Universitätsklinik.

Wesentliche Merkmale der erfolgreichen Positionierung sind:

- › Die qualifizierte Besetzung der klinischen Lehrstühle in den vergangenen Jahren.
- › Die wirtschaftliche Situation des Klinikums ist ausgeglichen und stabil.

- › Die Leistungen sind in nahezu allen Abteilungen in der ambulanten und stationären Krankenversorgung sowie auch in den Forschungsaktivitäten (Drittmittelaufkommen, Publikationen etc.) auf hohem Niveau, für künftige Leistungsentwicklungen wurden und werden Ressourcen gezielt aufgebaut.
- › Die laufende Investitionstätigkeit ist aufgrund von großzügigem Sponsoring und Selbstfinanzierung gerade noch zufriedenstellend.
- › Anstehende ambitionierte Neubauvorhaben (Chirurgische Klinik, Frauen- und Hautklinik) werden in den kommenden Jahren realisiert.
- › Die Eingliederung der Thoraxklinik vervollständigte das universitäre Leistungsspektrum des Klinikums.



Die Realisierung ambitionierter Bauvorhaben trägt zur erfolgreichen Positionierung des Universitätsklinikums Heidelberg bei. Das Bild zeigt die sich noch im Bau befindliche Frauen- und Hautklinik, die im Frühjahr 2013 eröffnet wird.

Entwicklung der Gesundheitsbranche

Der sich seit einigen Jahren vollziehende Veränderungsprozess im Krankenhausbereich, den auch die Universitätsklinika zu spüren bekommen, hat sich 2011 fortgesetzt. Ursachen sind die demographische Entwicklung der Bevölkerung mit einer erhöhten Nachfrage an Krankenhausleistungen bei gleichzeitiger Verweildauerverkürzung. Hinzu kommen ein steigender Wettbewerb zwischen den einzelnen Anbietern von Gesundheitsleistungen sowie eine Kostensteigerung aufgrund des medizinisch-technischen Fortschritts.

Folgende Daten verdeutlichen den Wandlungsprozess im Krankenhausbereich: ¹

	1990	2000	2009	2010
Belegungstage	210 Mio.	167 Mio.		142,4 Mio.	141,9 Mio.
Behandlungsfälle	14,3 Mio.	17,3 Mio.		17,8 Mio.	18,0 Mio.
Durchschnittliche Verweildauer	14,7 Tage	9,7 Tage		8,0 Tage	7,9 Tage
Betten	686.000	560.000		503.300	502.700
Krankenhäuser	2.447	2.242		2.084	2.064
davon Allgemeine Krankenhäuser in privater Trägerschaft	321	446		565	679
Vollkräfte insgesamt	878.000	835.000		807.874	811.729
davon Ärzte	< 95.000	109.000		131.227	134.079

¹ Datengrundlage: Deutsche Krankenhausgesellschaft, Krankenhausstatistik 2010, 05.12.2011,
Link: www.dkgev.de/dkg.php/cat/5/title/Statistik.

Unternehmensziele und strategische Ausrichtung von Universitätsklinikum und Medizinischer Fakultät

Die obersten Ziele von Universitätsklinikum und Medizinischer Fakultät sind:

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

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

- › Leistungen der Forschung, Lehre und Krankenversorgung erfolgen in hoher Ergebnisqualität; in der Krankenversorgung wird eine hohe Patientenzufriedenheit angestrebt,
- › herausragende Leistungen in Forschung und Krankenversorgung mit Alleinstellungscharakter und Exzellenzwirkung werden gezielt gefördert; derartige Potenziale sind frühzeitig zu erkennen, herauszubilden und zu fördern,
- › Stabilisierung und weiteres Wachstum in der Maximalversorgung, verstanden als differenzierte Leistungskonsolidierung und -steigerung,
- › Förderung des medizinischen Fortschritts auf dem Campus durch themenbezogene Verbünde zwischen Universitätsklinikum/Medizinischer Fakultät, Deutschem Krebsforschungszentrum (DKFZ), Zentrum für Molekulare Biologie der Universität Heidelberg (ZMBH), Europäischem Molekularbiologischem Labor (EMBL) und weiteren Einrichtungen,
- › Stärkung der Wettbewerbsposition in der regionalen Krankenversorgung durch gezielten Ausbau der partnerschaftlichen Kooperationen mit Krankenhäusern und Vernetzungen mit niedergelassenen Ärzten,
- › wirtschaftliche Leistungserstellung und
- › Renditeerzielung zur Realisierung von zukunftsweisenden Innovationen und Investitionen.

Die Unternehmensstrategie wird unterstützt durch:

- › die Bestimmung zur Eliteuniversität im Rahmen der Exzellenzinitiative mit Ausweis von Exzellenzclustern aus der Medizinischen Fakultät,
- › die Festlegungen im gemeinsamen Struktur- und Entwicklungsplan von Universitätsklinikum und Medizinischer Fakultät für den Zeitraum 2008 bis 2013,
- › die Festlegung von Forschungsschwerpunkten, die eine enge Verbindung zur anerkannten Spitzenmedizin kennzeichnen,
- › die Teilhabe am 2010 gewonnenen BMBF-Wettbewerb „Gesundheitsregionen der Zukunft“ durch die Metropolregion Rhein-Neckar,
- › die erfolgreiche Beteiligung am BMBF-Wettbewerb „Deutsche Zentren der Gesundheitsforschung“: Heidelberg hat sich für alle vier neu zu etablierenden Zentren (translationale Krebsforschung, Herz-Kreislauf-, Infektions- und Lungenforschung) als Partnerstandort qualifiziert,
- › eine der höchsten Konzentrationen an Maximalversorgungsleistungen (DRG) im Leistungsspektrum und ein überdurchschnittlicher Maximalversorgungsanteil am Leistungsvolumen auch im Vergleich der deutschen Universitätsklinika,
- › die finanzielle Förderung (anteilig aus Eigenmitteln) von Leuchtturmprojekten wie die Protonen- und Schwerionentherapie (Heidelberger Ionenstrahl-Therapiezentrum, HIT) und das Nationale Centrum für Tumorerkrankungen (NCT),
- › Selbstfinanzierungsanteile bei großen Investitionsprojekten (z. B. HIT, Neubau Frauen- und Hautklinik, Chirurgie),
- › eine mit ausgewählten Partnern erfolgreich gelebte regionale Kooperations- und Vernetzungsstrategie und
- › eine im Allgemeinen hohe Wertschätzung bei Patienten und Kostenträgern.

Universitätsmedizingesetz

Von besonderer Bedeutung ist, dass das am 7. Februar 2011 verabschiedete Universitätsmedizingesetz von der neuen baden-württembergischen Landesregierung in seinen wesentlichen Regelungen revidiert wurde. Das Gesetz zur Rückabwicklung des Universitätsmedizingesetzes vom 28. November 2011 beinhaltet, dass es keinen Zusammenschluss der Universitätsklinik mit den medizinischen Fakultäten zu Körperschaften für Universitätsmedizin (als Gliedkörperschaften der Universitäten) geben wird. Auch die geplante Einrichtung einer Gewährträgerversammlung für die vier Universitätsklinik als „überwölbenendes landesweites Aufsichtsgremium“ entfällt. Modifiziert wurde allerdings die Kreditaufnahmemöglichkeit: Danach darf das Universitätsklinikum Kredite für Investitionen aufnehmen, wenn die Rentierlichkeit (Erwirtschaftung der Zinsen/Abschreibung) nachgewiesen wird. In einem zweiten Schritt beabsichtigt das Wissenschaftsministerium, Ergebnisse aus weiteren Beratungen mit den Beteiligten in ein neues Gesetzgebungsverfahren einzubringen. Ziel ist es, die rechtlichen Grundlagen für die Universitätsklinik weiter zu entwickeln, damit deren Eigenständigkeit und Handlungsfähigkeit in Kooperation mit den Universitäten gewahrt bleibt.

Krankenhausfinanzierungsrecht

Das zum 1. Januar 2011 in Kraft getretene „Gesetz zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung“ (GKV-Finanzierungsgesetz; GKV-FinG) beinhaltet verschiedene Maßnahmen zur Ausgabenbegrenzung für 2011 und 2012, die sich bei den Krankenhäusern in spürbaren finanziellen Einbußen darstellen:

- › Die bundesweite Begrenzung der akutstationären Preisanpassung für 2011 auf 0,9 Prozent und 2012 auf 1,48 Prozent Steigerung,

- › einen Abschlag von 30 Prozent auf die für 2011 zu vereinbarenden Mehrleistungen sowie einen vor Ort zu treffenden Abschlag auf zu vereinbarenden Mehrleistungen in 2012. Ausgenommen vom Mehrleistungsabschlag sind Zuwächse bei Leistungen mit einem Sachkostenanteil von mehr als zwei Dritteln, bei Kapazitätserweiterungen (neue Fachabteilungen), bei gefährdeter Finanzierung einzelner Leistungsbereiche oder bei Entstehen von Versorgungsproblemen (z.B. bei Transplantationen).

Für die im Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG) beschlossenen ordnungspolitischen Änderungen finden entsprechende Vorbereitungsarbeiten statt. Hier beteiligt sich das Universitätsklinikum an der Kostenkalkulation des INEK (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus) für die neuen Entgeltsysteme in der Psychiatrie und der Ermittlung von Investitionspauschalen.

Fallpauschalenkatalog 2012

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

- › Fortschreibung des Fallpauschalenkatalogs mit Neufestlegung der Kostengewichte,
- › insgesamt geringe Verbesserung der Kostengewichte in der Maximalversorgung (Intensivmedizin, Pädiatrie und die Behandlung von Querschnittgelähmten) mit einem Systemverbesserungseffekt für das Klinikum Heidelberg von nur 0,3 Prozent (Zusatzentgelteffekte nicht berücksichtigt).

Die Tarifsituation differenziert sich wie folgt:

- › **TV-UK:** Der Entgeltabschluss aus dem Jahr 2010 hat eine Laufzeit bis zum 31. März 2012. Der Tarifvertrag ist von der Gewerkschaft Ver.di mittlerweile gekündigt und wird im Frühjahr 2012 verhandelt. Parallel führen die Universitätsklinika Tarifverhandlungen über einen Zukunftspakt (Schwerpunkte: Vereinbarkeit von Familie und Beruf, altersbedingte Leistungsänderung, gleitender Übergang in den Ruhestand) sowie über eine neue Entgeltordnung. Seit 1. Januar 2011 gelten die Tarifverträge auch für Mitarbeiter der ehemaligen Stiftung Orthopädie.
- › **TV-Ärzte:** Der Entgelttarifvertrag für alle approbierten Ärzte, die überwiegend in der Krankenversorgung tätig sind, ist 2011 neu verhandelt worden. In der Tarifrunde, die erst kurz vor Aufnahme eines unbefristeten Arbeitskampfes zu einer Einigung führte, wurde eine Entgeltsteigerung zum 1. November 2011 in Höhe von 3,6 Prozent verhandelt. Es wurde außerdem für die Monate Juli bis Oktober 2011 eine Einmalzahlung in Höhe von 350 Euro/je Vollkraft, eine zusätzliche Berufserfahrungsstufe in der Entgeltgruppe 2 sowie eine Erhöhung der Nachtzuschläge auf 20 Prozent des Stundenentgelts vereinbart. Der Entgelttarifvertrag hat eine Laufzeit bis zum 28. Februar 2013.
- › **TV-Land:** Nach dem Tarifabschluss vom 10. März 2011 erhalten die Beschäftigten im Tarifbereich Land 2011 eine Einmalzahlung von 360 Euro/je Vollkraft, ab 1. April 2011 eine Entgeltsteigerung um 1,5 Prozent und ab 1. Januar 2012 weitere 1,9 Prozent. Der aktuelle Entgelttarifvertrag hat eine Laufzeit bis zum 31. Dezember 2012. Im Bereich des TV-Land ist außerdem zum 1. Januar 2012 eine neue Eingruppierungs- und Entgeltordnung in Kraft getreten.

Finanzsituation und Wirtschaftsplan

Die stationäre und ambulante Vergütung wird 2012 durch das GKV-Finanzierungsgesetz (GKV-FinG) noch mehr begrenzt, d.h. die Schere Tarif/Veränderungsrate geht weiter auf. Somit ist auf der Einnahmenseite einzig das Erzielen von Deckungsbeiträgen aus Fixkostendegression ein signifikanter Kostendecker.

Wesentliche Einflussfaktoren bzw. finanzielle Rahmenbedingungen für die Wirtschaftsführung im Jahr 2012 sind:

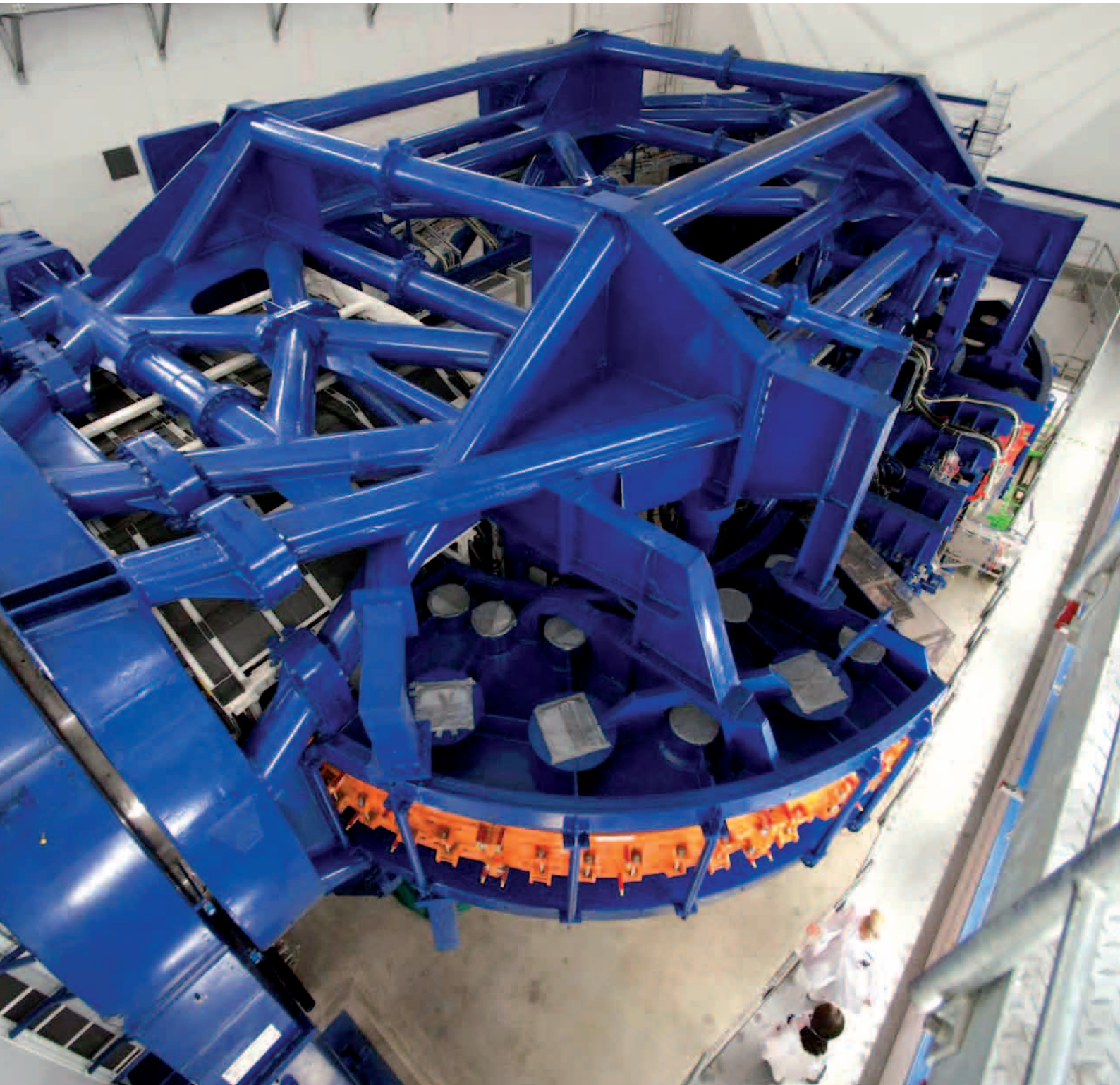
- › Erwartete Personalkostensteigerungen von 4,7 Prozent bedingt durch Tarifverträge, Vollkräfteanstieg und Stufenwirkungen in 2012,
- › stark begrenzte Entwicklung des Landesbasisfallwertes bei gegebener Veränderungsrate von 1,48 Prozent für die Erträge aus der Krankenversorgung,
- › Ertragsverluste durch eine ab 2012 nur anteilige Finanzierung des Pflegeförderprogramms,
- › Steigerungen bei den Sachkosten und Energiekosten um 1,7 Prozent

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

Weitere wesentliche Entwicklungen für 2012

- › Inbetriebnahme der Gantry im Heidelberger Ionenstrahl-Therapiezentrum (HIT) Ende 2012,
- › Bezug des neuen Institutsgebäudes der Pathologie im zweiten Quartal 2012,
- › weiterer Ausbau der Kooperation und Vernetzung mit den Kooperationspartnern in der Krankenversorgung und den Partnern auf dem Campus Heidelberg,
- › Maßnahmen zu Prozessverbesserungen, Effizienzsteigerungen und Kostensenkung.





Ausblick in 2012: Die Gantry im Heidelberger Ionenstrahl-Therapiezentrum HIT soll Ende 2012 in Betrieb genommen werden. Dann gibt es im HIT insgesamt drei Bestrahlungsplätze, an denen rund 1.000 Patienten pro Jahr der innovativen Strahlentherapie unterzogen werden können.

Kostenmanagement

Das wesentliche finanzielle Risiko liegt u.a. bei gesetzlich begrenzten Preisen und bei Annahme einer stabilen Leistungsseite in der Beherrschung der Kosten. Bislang ist es gelungen, durch gezielte Investitionen in Personal Leistungsausweitungen zu stabilisieren. Die Sachaufwände bei Implantaten und medizinischem Bedarf haben sich proportional zu Leistungssteigerungen entwickelt. Durch Standardisierungen im Einkauf konnten Kostenvorteile realisiert werden, diese Standardisierungen sind in Materialgruppen mit hohen Umsätzen fort zu entwickeln. Auch in 2012 werden Budgetvorgaben in den einzelnen Leistungsbereichen gemacht, die ein positives Jahresergebnis ermöglichen sollen. Das maßgebliche finanzielle Risiko wird in der bereits beschriebenen Jahresproblematik (Zwangsläufige Kosten/Budgetfortschreibung durch Gesetzgeber) gesehen.

Risikomanagement

Risiken, Ereignisse und mögliche Entwicklungen, die sich negativ auf die Erreichung der Ziele des Universitätsklinikums Heidelberg auswirken können, werden durch ein strukturiertes Verfahren identifiziert. Hierzu wurde das bestehende Verfahren des internen Kontrollsystems (IKS) in ein Risikomanagementsystem eingebunden, das den gesetzlichen Anforderungen des Gesetzes zur Kontrolle und Transparenz im Unternehmensbereich (KonTraG) sowie § 91 Abs. 2 Aktiengesetz und den §§ 289 und 317 HGB entspricht, in 2011 weiterentwickelt.

Das Risikomanagementsystem (RMS) des Universitätsklinikums entspricht allen Überwachungsgegenständen, die das Gesetz zur Modernisierung des Bilanzrechts (BilMoG), das in 2009 in Kraft getreten ist, nennt.

In der Prüfungsmitteilung vom Januar 2010 hat der Rechnungshof Baden-Württemberg dem Universitätsklinikum u.a. bescheinigt, dass ein flächendeckendes Risikomanagementsystem (inkl. CIRIS: Critical Incident Reporting System) eingeführt wurde und das System alle Anforderungen erfüllt. Auch in der jährlichen Wirtschaftsprüfung wird das Risikomanagement positiv bewertet. Dem Klinikumsvorstand wird regelmäßig berichtet. Er erhält einmal jährlich einen strukturierten Bericht zur aktuellen Risikosituation des Klinikums. Bei Risiken mit hoher Bewertung erfolgt umgehend eine Information an den Klinikumsvorstand. Auf Grundlage des Risikomanagementberichts können mittel- und langfristige Maßnahmen zur Risikominimierung und strategische Entscheidungen zur Sicherstellung des Bestandes des Universitätsklinikums Heidelberg getroffen werden. Der Klinikumsvorstand unterrichtet den Aufsichtsrat jährlich in Form der Risikoberichte.

Die identifizierten Risiken sind insgesamt nicht als bestandsgefährdend ausgewiesen.

Risiken sind letztlich auch immer als Chancen zu betrachten. Die Chancen des Universitätsklinikums Heidelberg in der zukünftigen Entwicklung werden aufgrund folgender Tatbestände als positiv eingeschätzt:

- › Das Universitätsklinikum Heidelberg hat sowohl in der Forschung als auch in der Krankenversorgung national und international einen hervorragenden Ruf, der sich auf fachlich exzellente und leistungsstarke Chefärzte stützt (Eliteuniversität und ausgewiesene Exzellenzcluster der medizinischen Fakultät) und auf eine in Deutschland einmalige Forschungslandschaft in den Lebenswissenschaften bauen kann.
- › Das Universitätsklinikum Heidelberg zeichnet sich durch eine hohe Leistungsstärke, insbesondere in der Maximalversorgung, mit zum Teil herausragenden Segmenten (Transplantation, Onkologie etc.) aus.
- › Mit der Inbetriebnahme des Heidelberger Ionenstrahl-Therapiezentrum (HIT) und der Etablierung des Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) wurden zukunftsweisende Entwicklungen eingeleitet und Investitionen getätigt.
- › Die Wettbewerbssituation des Universitätsklinikums Heidelberg ist wegen seines herausragenden Rufes gut und durch breit angelegte Kooperationsbeziehungen abgesichert.
- › Das Universitätsklinikum Heidelberg kann auf eine stabile Vermögenslage bauen.
- › Das Universitätsklinikum Heidelberg ist für die Weiterentwicklung des DRG-Systems durch seine Kalkulationsexpertise für die zuständigen Stellen (INEK) ein wichtiger Partner und Meinungsbildner.
- › Die baulichen Gegebenheiten und Infrastruktur des Universitätsklinikums Heidelberg sind vergleichsweise gut mit zukunftsweisenden Investitionsprojekten (Frauenklinik/Hautklinik, Chirurgie etc.), die Ertrags- und Wirtschaftlichkeitspotenziale ermöglichen.

Zahlen / Daten / Fakten

Wesentliche Leistungszahlen Klinikum

Bilanzgewinn	3,9 Mio. Euro
Gesamtbudget Krankenversorgung	570 Mio. Euro
Budget Medizinische Fakultät	111 Mio. Euro
Bettenzahl gesamt	1.918
› Vollstationäre Betten (einschließlich Psychiatrie und Psychosomatik)	1.725
› teilstationäre Betten	193
Vollstationäre Patienten	63.027
Teilstationäre Patienten	50.042
Ambulante Kontakte	1.000.000

* Alle Angaben ohne Thoraxklinik

63.027

.....vollstationäre Patienten wurden
2011 behandelt

Mitarbeiter (Stand 31.12.2011)

Anzahl Mitarbeiter / gesamt (mit allen Tochterunternehmen, ohne Thoraxklinik)	10.850
davon Ärztlicher Dienst	1.524
davon Pflege- und Funktionsdienst	3.490
davon Medizinisch-Technischer Dienst	3.336
Wirtschaft / Versorgung / Technik / Sonstiges	2.500

10.850

...Mitarbeiter arbeiten am Universitätsklinikum
Heidelberg. Somit ist Heidelberg eines der
größten Universitätsklinika in Deutschland.

Stationäre Leistungen ¹

Alle Angaben GKV-Patienten		2010	2011
Vollstationäre Patienten	KHEntgG-Bereich:	58.697	60.800
	BPfIV-Bereich:	2.206	2.227
CaseMix (mit Überlieger)		104.541	107.235
CaseMix Index (mit Überlieger)		1,781	1,776
Vollstationäre Tage (mit Überlieger) ¹	KHEntgG-Bereich:	446.691	450.811
	BPfIV-Bereich:	69.799	71.796
durchschnittl. Verweildauer	KHEntgG-Bereich:	7,6	7,4
	BPfIV-Bereich:	31,6	32,2
Teilstationäre Tage	KHEntgG-Bereich:	35.074	35.552
	BPfIV-Bereich:	14.502	14.490

¹ Datengrundlage: Daten des Universitätsklinikums für die Landeskrankenhausstatistik.

7,4 Tage
 ...betrug 2011 die Verweildauer der Patienten

Ambulante Leistungen

	2010	2011
Ambulante Patienten ¹	217.869	223.046
Ambulante Neuzugänge ²	402.384	413.335
Ambulante Besuche ³	961.153	1.000.813
Ambulante Operationen ⁴	9.898	9.230
Ambulante Behandlungen ohne Zahnmedizin ⁵		
Patienten	204.147	208.411
Besuche	887.999	921.817
Ambulante Behandlung Zahnmedizin ⁶		
Patienten	13.722	14.635
Besuche	73.154	78.996
Externe Einsendungen		
Stoffwechsellabor	10.955	11.882
Neugeborenencreening	129.058	130.260
Analysezentrum	22.452	26.859
Hygieneinstitut	14.169	15.167
Institut für Immunologie	2.309	2.258
Institut für Transplantationsimmunologie	9.502	10.685
Pathologisches Institut	33.530	34.313
Besondere Ermächtigungen ⁷		
Sozialpädiatrisches Zentrum	3.979	4.066
Psychiatrische Institutsambulanz	1.629	1.655

¹ Definition: Anzahl verschiedene Patienten p.a. Datengrundlage Ambulante Besuchsstatistik abzüglich IS-H Zahnklinik und Betriebssicherheit über alle Besuchsarten und Kostenträgerarten, zuzüglich Daten für Zahnklinik aus Highdent-Plus.

² Definition: Erstzugang des Patienten im Quartal in einer Fachabteilung, bezogen auf vier Quartale. Datengrundlage Ambulante Besuchsstatistik abzüglich IS-H Zahnklinik und Betriebssicherheit über alle Besuchsarten und Kostenträgerarten, zuzüglich Daten für Zahnklinik aus Highdent-Plus.

³ Definition: Anzahl der persönlichen Patientenkontakte p.a. Datengrundlage Ambulante Besuchsstatistik abzüglich IS-H Zahnklinik und Betriebssicherheit über alle Besuchsarten und Kostenträgerarten, zuzüglich Daten für Zahnklinik aus Highdent-Plus.

⁴ Daten 2011 noch vorläufig: Stand 08.03.2012.

⁵ GKV-Patienten, Selbstzahler, Privatpatienten, ambulante Mitbehandlungen für stationäre Patienten aus anderen Krankenhäusern, Ambulante Operationen nach § 115b SGB V, Patienten des Sozialpädiatrischen Zentrums, Patienten der Psychiatrischen Institutsambulanz

⁶ GKV-Patienten, Selbstzahler, ambulante Mitbehandlungen für stationäre Patienten aus anderen Krankenhäusern, Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

⁷ Ausschließlich GKV-Patienten

	2010	2011
Schleswig-Holstein	64	81
Hamburg	22	92
Niedersachsen	233	231
Bremen	31	21
Nordrhein-Westfalen	1.017	1.054
Hessen	13.307	13.556
Rheinland-Pfalz	9.681	9.563
Baden-Württemberg	71.873	73.327
Bayern	1.406	1.606
Saarland	500	602
Berlin	58	63
Brandenburg	39	41
Mecklenburg-Vorpommern	34	26
Thüringen	87	86
Ausland	1.851	2.148
Kein Wohnsitz	13	16
Gesamt	100.216	102.513

2.148

...Patienten aus dem Ausland wurden 2011
am Klinikum behandelt

Bilanz zum 31. Dezember 2011

Aktiva		
A	Anlagevermögen	881.611 TEUR
B	Umlaufvermögen	226.953 TEUR
C	Rechnungsabgrenzungsposten	0.387 TEUR
Summe Aktiva		1.108.951 TEUR
Passiva		
A	Eigenkapital	148.932 TEUR
B	Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	576.738 TEUR
C	Rückstellungen	104.090 TEUR
D	Verbindlichkeiten	279.191 TEUR
Summe Passiva		1.108.951 TEUR

Aktiva

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

Passiva

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

Erträge	802.417 TEUR
aus der Krankenversorgung (stationär, ambulant und Wahlleistungen)	569.779 TEUR
sonstige Erträge	179.923 TEUR
Erträge aus Zuschüsse	52.715 TEUR
Aufwand	798.487 TEUR
Personalaufwand	434.506 TEUR
Materialaufwand	223.835 TEUR
sonstige betriebliche Aufwendungen	84.613 TEUR
Anlagenabschreibung	55.533 TEUR
Bilanzgewinn	3.930 TEUR

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 dem Ausbildungsfond sowie Erträge 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 Rückstellungen zusammen.

3,9 Millionen Euro

...Bilanzgewinn hatte das Klinikum 2011 zu verzeichnen

Die Alte Aula der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg im historischen Gebäude der Alten Universität diente lange Zeit der akademischen Lehre und ist heute Ort zahlreicher Veranstaltungen. 2011 feierte die Ruprecht-Karls-Universität ihr 625-jähriges Bestehen, damit ist sie die älteste Universität in Deutschland.





Die Medizinische Fakultät Heidelberg

› Vorstand der Medizinischen Fakultät

› Fakultät / Forschung / Lehre

› Institute und Vorklinik

› Zahlen / Daten / Fakten

Vorstand der Medizinischen Fakultät



Dekan:
Professor Dr. Claus Bartram



Leitender Ärztlicher Direktor:
Professor Dr. Dr. h.c. J. Rüdiger
Siewert (bis 31. Oktober 2011)



**Prodekan Struktur- und
Entwicklung:**
Professor Dr. Georg Hoffmann



Professor Dr. Peter Nawroth
(seit 1. November 2011)



Prodekan Forschung:
Professor Dr. Joachim Kirsch



Kaufmännische Direktorin:
Irmtraut Gürkan
(in beratender Funktion)



Studiendekan:
Professor Dr. Franz Resch

Zielsetzung und Finanzierung

Der Erfolg eines Universitätsklinikums beruht maßgeblich auf dem Zusammenwirken von Medizinischer Fakultät und Klinikum, das im Gesetz zur Reform der Hochschulmedizin von 1997 geregelt ist: Das Klinikum stellt der Medizinischen Fakultät Infrastruktur wie Gebäude, technische Anlagen und Personal zur Verfügung; die Medizinische Fakultät wiederum stellt dem Klinikum die ärztlichen Mitarbeiter für die Krankenversorgung zur Verfügung.

Die Vorstände von Klinikum und Fakultät stimmen zudem ihre strategische Ausrichtung von Krankenversorgung, Forschung und Lehre sowie wichtige Ziele und Vorhaben ab. Dies ist u.a. die Basis der Spitzenstellung des Universitätsklinikums Heidelberg in Deutschland und der positiven Entwicklung der vergangenen Jahre.

Medizinische Fakultät und Universitätsklinikum Heidelberg haben sich zum Ziel gesetzt, trotz real sinkender Landeszuschüsse ihre Wettbewerbsfähigkeit und Leistungsstärke in Lehre, Forschung und Krankenversorgung weiter aus-zubauen. Der Zuschuss der Medizinischen Fakultät Heidelberg betrug im Jahr 2011 inklusive Investitionen rund 111.722,0 TEUR. Abzüglich der Mittelsperrungen in 2011, der Investitionen, der Zweckbindungen und der Leistungsorientierten Mittelvergabe belief sich der Nettzuschuss auf 105.674,1 TEUR. Die Einnahme von Drittmitteln in Höhe von rund 81.537 TEUR war erfreulich.

Etablierung von Forschungsflächen

Um das weitere Wachstumspotential in Forschung und Lehre ausschöpfen zu können, muss das Problem zusätzlicher Forschungsflächen gelöst werden. Vorrangige Aufgabe ist es, den räumlichen und baulichen Anforderungen nachzukommen, die die Etablierung der Deutschen Zentren für Gesundheitsforschung, die Umsetzung der Exzellenzinitiative und vor allem Berufungs- und Bleibeverhandlungen mit sich bringen.

Für das Theoretikum stehen in den kommenden Jahren abschnittsweise umfangreiche Sanierungen an. Den Bauprojekten „Campus-Hotel“ und „Analysezentrum III“ wird eine hohe Priorität eingeräumt, da damit zusätzliche Forschungsflächen generiert werden können. Die optimale Nutzung von Flächen durch Sanierungen und Umstrukturierungen hat Vorrang. Allerdings ist ohne zusätzliche finanzielle Mittel für die Erweiterung von Forschungsflächen, etwa durch Erhöhung des Overheads bei Drittmitteln, die Etablierung bewilligter Forschungsprojekte gefährdet.

Forschungsschwerpunkte

In ihrem Struktur- und Entwicklungsplan hat die Medizinische Fakultät in Abstimmung mit dem Universitätsklinikum Heidelberg fünf Forschungsschwerpunkte festgelegt:

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

2011 wurde ein breit angelegter Diskussionsprozess zu den aktuellen Forschungsschwerpunkten angestoßen, der 2012 fortgesetzt wird. Ziel ist es, die Vernetzung innerhalb der Fakultät zu stärken und das Forschungsprofil der Medizinischen Fakultät weiter zu schärfen.

Eingliederung der Thoraxklinik

Rückwirkend zum 1. Juli 2011 hat das Universitätsklinikum sämtliche Gesellschaftsanteile der Thoraxklinik-Heidelberg gGmbH von dem früheren Gesellschafter (Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg), der sich in Heidelberg aus der Akutversorgung lungenkranker Patienten zurückgezogen hat, übernommen. Durch die Eingliederung können bereits bestehende Kooperationen zwischen der Thoraxklinik, dem Universitätsklinikum Heidelberg und der Medizinischen Fakultät Heidelberg, vor allem mit den Abteilungen Radiologie, Strahlentherapie, Kardiologie und Herzchirurgie und dem Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen, zu dessen Gründern die Thoraxklinik gehörte, weiter ausgebaut und neue Synergien entwickelt werden. Auch im Bereich der Forschung profitieren die Vertragspartner vom engeren Verbund. Im Jahr 2010 hatte der gemeinsame Erfolg im Wettbewerb um das „Deutsche Zentrum für Lungenforschung“ zu gemeinsamen Drittmittelinwerbungen geführt. Die Thoraxklinik verfügt bereits über zwei Lehrstühle an der Medizinischen Fakultät; das Besetzungsverfahren eines dritten ist abgeschlossen. Als Akademisches Lehrkrankenhaus und mit ihren Lehrstuhlinhabern hat sich die Thoraxklinik bereits seit Jahren aktiv am Studentenunterricht beteiligt.

Abgeschlossene Berufungsverfahren

Im Berichtszeitraum 2011 hat die Medizinische Fakultät Heidelberg 25 Berufungsverfahren betrieben. Die Vernetzung der Medizinischen Fakultät Heidelberg mit den verschiedenen universitären und außeruniversitären Forschungseinrichtungen kommt vor allem auch darin zum Ausdruck, dass sechs der Verfahren Besetzungen von Professorenstellen am Deutschen Krebsforschungszentrum betrafen. Des Weiteren wurde jeweils eine Professur am ZMBH und an der Thoraxklinik Heidelberg besetzt.

Akkreditierung akademischer Forschungspraxen

Erstmals wurden 2011 „Akademische Forschungspraxen“ akkreditiert mit dem Ziel, eine größere Zahl besonders qualifizierter Hausarztpraxen für Forschungsprojekte, insbesondere im Bereich der Versorgungsforschung, an die Medizinische Fakultät zu binden. Dadurch wird angestrebt, klinische Studien zu erleichtern und ihre Qualität zu verbessern und die Position des Forschungsstandortes Heidelberg bei kompetitiven Drittmittelanträgen zu stärken. Die Praxen müssen bestimmte Voraussetzungen erfüllen, z.B. eine aktive Teilnahme an Forschungsprojekten mit Patientenrekrutierung und die Teilnahme der Praxisleiter an bestimmten Fortbildungen. Eine Akkreditierung ist zunächst für fünf Jahre gültig.

Beteiligung an EU-Programmen

Die Medizinische Fakultät nimmt mit insgesamt 48 Initiativen an den Forschungs- und Innovationsprojekten im 7. EU-Forschungsrahmenprogramm teil. Für weitere Projekte sind Vertragsverhandlungen in Gang. Drei der insgesamt 51 FP7-Projekte werden unter Konsortialführung durch Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler der Medizinischen Fakultät Heidelberg durchgeführt.

Hervorzuheben ist das im Jahr 2011 neu eingeworbene Projekt „**International Research Consortium on Dengue Risk Assessment, Management and Surveillance**“ (**IDAMS**), das von Dr. Thomas Jänisch, Department für Infektiologie, Sektion Klinische Tropenmedizin, geleitet wird: Beteiligt sind insgesamt 14 europäische und außereuropäische Projektpartner aus zwölf verschiedenen Ländern.

Weitere 12 Forschungsprojekte wurden im Rahmen des Themengebietes **PEOPLE (früher Marie Curie-Programm)** eingeworben. Zentrales Anliegen dieses Förderinstrumentes sind Ausbildung und Maßnahmen zur Karriereentwicklung von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern. Zudem sollen Anreize für europäische Forscher, in der europäischen Forschungslandschaft tätig zu sein, verstärkt werden. Gleichzeitig soll die Europäische Union für internationale Forscher an Attraktivität gewinnen.

Besonders erfreulich ist die erneute erfolgreiche Beteiligung an Ausschreibungen des **European Research Council (ERC)**:

› **Prof. Dr. Rohini Kuner**, Pharmakologisches Institut, wurde mit der Bewilligung eines Advanced Investigator Grants (ERC-AdG) ausgezeichnet für erfahrene, exzellente Forscherinnen und Forscher, die in ihrem Arbeitsbereich bereits etabliert sind und in den vergangenen zehn Jahren wissenschaftliche Spitzenleistungen erbracht haben. Das Projekt von Prof. Kuner mit dem Titel „The molecular and cellular basis of structural plasticity and reorganisation in chronic pain“ (**PAIN PLASTICITY**) wird von 2012 bis 2017 von der Europäischen Kommission gefördert.

› **Dr. Friedrich Frischknecht**, Department für Infektiologie, Abteilung Parasitologie, konnte sich im hochkompetitiven Verfahren der Programmlinie Starting Grant (ERC-StG) erfolgreich durchsetzen. Sein Projekt mit dem Titel „Receptor signalling mediating malaria parasite motility“ (**ParaMotSig**) wird von 2012 bis 2017 gefördert. Ziel des ERC-StG ist der Aufbau oder die Konsolidierung eines unabhängigen exzellenten Forschungsteams von jungen, vielversprechenden Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern.

Gemeinsam mit dem in der Programmlinie ERC-Advanced Investigator Grants bereits 2009 durch **Prof. Dr. Hannah Monyer**, Klinische Neurobiologie, erfolgreich eingeworbenen Projektes „Linking GABAergic neurones to hippocampal-entorhinal system functions“ (**GABAcellsAndMemory**) sowie einer Beteiligung von **Prof. Dr. Ralf Bartenschlager**, Molekulare Virologie, am ERC-AdG „Molecular Analysis of Hepatitis C Virus Neutralization and Entry For the Development of Novel Antiviral Immunopreventive Strategies“ (**HEPCENT**) war die Medizinische Fakultät in den letzten Jahren außerordentlich erfolgreich in dieser prestigeträchtigen Programmlinie.

Neben dem 7. Rahmenprogramm haben sich Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler erfolgreich an weiteren europäischen Maßnahmen beteiligt, wie z.B. am **Aktionsprogramm für Öffentliche Gesundheit**, am **COST-Programm** (European Cooperation in Science and Technology), wie auch an einem **INTERREG IV Oberrhein-Projekt**. Weiterhin engagieren sich Angehörige der Medizinischen Fakultät im Rahmen des **EU-Bildungsprogramm TEMPUS** an der Reform und Modernisierung der Hochschulsysteme in den EU-Partnerländern, beispielsweise an der qualitätsgesicherten Doktorandenausbildung in Bosnien-Herzegowina.

Beteiligung an Programmen der DFG und des Bundes

Die Definition der Forschungsschwerpunkte an der Medizinischen Fakultät orientiert sich an der wissenschaftlichen Qualität der Forschung, regelmäßigen Publikationen in den führenden biomedizinischen Journalen sowie der Teilnahme an Sonderforschungsbereichen (SFB) bzw. anderen Gruppen-Förderinstrumenten, die mit Drittmitteln ausgestattet sind. SFBs nehmen dabei aufgrund der Synergieeffekte und des strukturbildenden Charakters eine besondere Stellung ein.

Sonderforschungsbereiche

An der Medizinischen Fakultät Heidelberg bestanden 2011 folgende Sonderforschungsbereiche (SFB):

- › SFB 488 „Molekulare und zelluläre Grundlagen neuraler Entwicklungsprozesse“,
- › SFB 544 „Kontrolle tropischer Infektionskrankheiten“,
- › 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“.

Darüber hinaus sind Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen der Medizinischen Fakultät Heidelberg am SFB 619, SFB 636 sowie an den Transregio-SFBs 23, 79 und 83 beteiligt.

Die SFBs 636 und 638 haben 2011 die Begutachtung der Fortsetzungsanträge erfolgreich absolviert und gehen mit der aktuellen Bewilligung in die 3. Förderperiode.

Im Berichtszeitraum 2011 wurden neue SFB-Initiativen vorangetrieben. Nach einer Neuausrichtung wurde der Vollantrag für den SFB-TR 125 „Cognition-guided surgery“ bei der DFG eingereicht, der im Sommer 2012 bewilligt wurde. Diese Initiative baut auf dem erfolgreichen Graduiertenkolleg

GRK 1126 auf und verstärkt die Standortübergreifende Zusammenarbeit mit dem Karlsruher Institut für Technologie (KIT).

Forschergruppen und Klinische Forschergruppen

Im Berichtszeitraum 2011 wurden von der DFG folgende Forschergruppen und Klinische Forschergruppen gefördert:

- › FOR 1036 „Mechanisms, functions and evolution of Wnt-signaling pathways“,
- › FOR 1202 „Mechanisms of persistence of hepatotropic viruses“,
- › KFO 214 „Schwerionentherapie in der Radioonkologie“,
- › KFO 227 „Colorectal Cancer: From tumor progression towards metastases“.

Die Forschergruppe 1036 konnte 2011 erfolgreich einen Fortsetzungsantrag platzieren und geht somit in eine 2. Förderperiode bis Ende 2014. Eine Beteiligung besteht zudem an der neu bewilligten KFO 256 „Mechanisms of Disturbed Emotion Processing in Borderline Personality Disorder“.

Graduiertenkollegs

Im Berichtszeitraum 2011 bestanden folgende DFG-geförderte Graduiertenkollegs (GRK):

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

Darüber hinaus ist die Medizinische Fakultät am GRK 880 beteiligt.

Exzellenzinitiative des Bundes und der Länder

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

Im Rahmen des Zukunftskonzepts der Universität (3. Säule) ist die Medizinische Fakultät am Marsilius-Kolleg beteiligt, das durch interdisziplinäre Zusammenarbeit den Diskurs zwischen den verschiedenen Wissenschaftskulturen fördert und disziplinübergreifende Forschungsprojekte initiiert. Mit ihrer starken Beteiligung an der Exzellenzinitiative trägt die Medizinische Fakultät Heidelberg deutlich zur Stärkung der internationalen Sichtbarkeit der Universität Heidelberg bei. Auch an der Vorbereitung für die zweite Runde der Exzellenzinitiative, die im Juli 2012 erfolgreich bestanden wurde, war die Medizinische Fakultät intensiv beteiligt. So wurden jeweils die Fortsetzungsanträge für die Graduiertenschule HBIGS und den Exzellenzcluster „Cellular Networks“ bei der DFG eingereicht.

Der Bund ist mit rund zwölf Millionen Euro nach der DFG mit rund 25 Millionen Euro wichtigster Drittmittelförderer der Medizinischen Fakultät Heidelberg. Die vom BMBF geförderten Projekte umfassen thematisch ein sehr weites Spektrum von der Grundlagen- bis zur klinischen Forschung bis hin zum Transfer in die praktische Anwendung.

Exemplarisch seien genannt:

- › Einrichtung einer zentralisierten Biomaterialbank am Standort Heidelberg (BMBH); mit dieser Maßnahme soll die Vernetzung vorhandener Biomaterialbanken sowie deren internationale Ausrichtung gefördert werden, um erstmalig eine deutsche Biobanken-Infrastruktur zu etablieren und um die führende Rolle in der internationalen Biobank-basierten Forschung zu erhalten und auszubauen.
- › Grundlagen und Verfahren für die Abbildung von Funktion und Struktur in der Nanoskopie (NanoCombine).

- › Multimorbidität und Gebrechlichkeit in hohem Alter (ESTHER-Netzwerk).
- › Rapid Forms - Rapid Manufacturing von Körperformen zur präzisen Lagerung in der Strahlentherapie (EXIST-Forschungstransfer).

Darüber hinaus ist die Medizinische Fakultät am Aufbau der „Nationalen Kohorte“ mit 200.000 Studienteilnehmern im Alter zwischen 20 und 69 Jahren beteiligt. Mit Hilfe epidemiologischer Forschung sollen Risiken ermittelt sowie die Effizienz von Früherkennung und Prävention wichtiger, multifaktorieller Erkrankungen wie Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebs erforscht werden.

Beteiligung an vier „Deutschen Zentren der Gesundheitsforschung“

Darüber hinaus stellt die Etablierung der vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) initiierten „Deutschen Zentren der Gesundheitsforschung“ – die Medizinische Fakultät ist an vier Zentren beteiligt – eine große Herausforderung dar. Im Rahmen dieser Maßnahme soll vom BMBF jeweils der Aufbau eines Gesundheitsforschungszentrums gefördert werden, das auf der Kooperation von Medizinischen Fakultäten sowie Universitätskliniken einerseits und außeruniversitären Forschungseinrichtungen andererseits an wissenschaftlich ausgewiesenen Standorten basiert. Im Einzelnen sind die Medizinische Fakultät und das Universitätsklinikum Heidelberg an folgenden Anträgen beteiligt:

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

Das HeiCuMed der Zukunft

Zehn Jahre nach der Einführung von HeiCuMed Klinik und acht Jahre nach der Einführung von HeiCuMed Vorklinik war 2011 die Weiterentwicklung des Curriculums ein zentrales Thema der Medizinischen Fakultät. Die vom Studiendekan einberufene Kommission zur Weiterentwicklung von HeiCuMed hat Leitideen entwickelt und ein konkretes weiteres Vorgehen für das Jahr 2012 festgelegt.

Hauptziele für das HeiCuMed der Zukunft sind die Weiterentwicklung der Interdisziplinarität und die Schaffung von mehr Freiraum für die Studierenden. Die Weiterentwicklung von HeiCuMed berücksichtigt die in Evaluationen und Studierendenumfragen erfassten Kritikpunkte und Wünsche, u.a. HeiMI (Heidelberger Fragebogen zu Motivation und Interesse im Studium). Die Studie zeigt: Die Heidelberger Studierenden sind sehr motiviert und zufrieden mit den Studienbedingungen, die Zufriedenheit sinkt jedoch mit zunehmender Studiendauer. Kritisch wird die hohe Anwesenheitspflicht gesehen, die zu einer Wahrnehmung des Curriculums als verschult und wenig selbstbestimmt führt.

Mehrere Projekte zu Verbesserung der Lehre wurden bereits 2011 angestoßen bzw. verwirklicht, u.a. eine Qualitätsverbesserung durch Einführung einer fächerübergreifenden und damit validen Prüfung in den Fächern Arbeits-, Rechts-, Sozial- und Arbeitsmedizin. Das vorklinische Hospitationsprogramm wurde durch Tutorien zum Erlernen erster klinischer Kompetenzen sowie um eine formative OSCE-Prüfung zu Untersuchungstechniken ergänzt (AaL-plus). Problematisch für die Durchführung der Lehre bleibt die räumliche Situation bei wachsenden oder schwankenden Studierendenzahlen.

Ein Schwerpunkt im Studiendekanat ist weiterhin die individuelle Studienberatung. Hochschulortwechsler, Fachwechsler, Studierende in schwierigen persönlichen Situationen sowie Studierende mit Fragen zum Auslandsstudium erarbeiten gemeinsam mit dem Fachstudienberater einen an die jeweiligen Bedürfnisse und Erfordernisse angepassten Studienplan. Ergänzt wird der individuelle Kontakt durch zentrale Informations-

veranstaltungen sowie Merkblätter und Informationen im Intra- und Internet.

2011 hat das Studiendekanat außerdem einen Leitfaden zur Kursdurchführung und Prüfungen entwickelt.

Entwicklungen des Lehrprofils in der Zahnmedizin: HeiCuDent

Das Reformcurriculum HeiCuDent wurde bislang von drei Jahrgängen komplett durchlaufen. Es leistet der neuen Approbationsordnung bereits Genüge und orientiert sich an den gewachsenen Anforderungen an die moderne Zahnarztpraxis, z.B. durch den demographischen Wandel, die ihre Fächer stärker vernetzt und die zahntechnische Ausbildung auf die klinischen Erfordernisse fokussiert. HeiCuDent enthält viele vorklinische Elemente, die sich bei HeiCuMed bewährt haben.

Die Qualität der Vorbereitung auf die Patientenbehandlung wurde durch neu installierte multimediale Simulationseinheiten deutlich gesteigert. Im klinischen Studienabschnitt wurde der interdisziplinäre Aspekt mittels fächerübergreifender Behandlungskurse gestärkt sowie der Patient in den Mittelpunkt der Behandlung gestellt. Neu konzipierte Veranstaltungen zur fächerübergreifenden Diagnostik und Therapieplanung sowie die Erweiterung des operativen Simulationskurses am Tierphantom – mit der Integration von implantologischen und präprothetischen OP-Techniken zu den bereits etablierten parodontal-chirurgischen Maßnahmen – wurden von den Studierenden hervorragend angenommen.

Analog zu HeiCuMed setzt auch HeiCuDent verstärkt auf moderne Lehrmethoden und das Prinzip „Train the Trainer“. Um ihre didaktischen Fähigkeiten zu verbessern, nehmen die Heidelberger Dozenten seit Jahren regelmäßig an Trainingskursen teil. Außerdem haben mehrere Kolleginnen und Kollegen das Zertifikat „Hochschullehrer Baden-Württemberg“ erworben. Derzeit absolvieren zwei Mitarbeiterinnen aus der Zahnmedizin den Studiengang „Master of Medical Education“.

Neue Wege in der Lehre

› E-Learning-Module

Zur Verbesserung der Unterrichtssituation im Bereich der CIP-Pools wurde 2011 ein mobiler CIP-Pool mit 22 Rechnern beschafft. Damit ist es nun möglich, E-Learning-Module unabhängig von einem stationären CIP-Pool in einem normalen Seminarraum durchzuführen.

› Kompetenzzentrum für Prüfungen in der Medizin in Baden-Württemberg

Das Kompetenzzentrum für Prüfungen in der Medizin des Landes Baden-Württemberg erstellt in Kooperation mit allen Medizinischen Fakultäten des Landes Baden-Württemberg Bedarfsanalysen und bestimmt dabei die dringendsten Schritte zur Klärung von Prüfungsstandards in den einzelnen Fächern und Fakultäten. Darüber hinaus berät das Kompetenzzentrum die einzelnen Fakultäten und Fächer bei der Entwicklung von Prüfungsprogrammen sowie unterstützt die Initiierung und Umsetzung neuer Prüfungsformate. Folgende Aufgabengebiete wurden bearbeitet:

- › Workshops zum Thema Prüfungen
- › Teststatistische Auswertungen
- › Prüfungsverbund und Item Management System (Programm zur Erstellung, Durchführung und Auswertung von elektronisch durchgeführten Prüfungen, IMS)
- › Prüfungen in den Akademischen Lehrkrankenhäusern (ALK)
- › Implementierung des Medizindidaktischen Zertifikats für Tutoren, siehe Studiengebührenprojekte

› Studiengang

„Master of Medical Education (MME)“

Die Akkreditierung des Studiengangs wurde 2011 durch die Firma Acquin erfolgreich durchgeführt. Insbesondere das fakultätsübergreifende didaktische Konzept wurde positiv hervorgehoben. Erfreulich ist die unvermindert große Nachfrage nach Studienplätzen. Mit der Zulassung des nunmehr 8. Jahrgangs stieg die Teilnehmerzahl auf insgesamt 199, von denen 12 Teilnehmer der Medizinischen Fakultät Heidelberg angehören. Das Programm des Studiengangs hat zu einer vermehrten pädagogisch-didaktischen Professionalisierung an den medizinischen Fakultäten beigetragen. Ein kontinuierlicher Anstieg national und international publizierter Projekt- und Masterthesen unterstreicht zudem die Qualität und den hohen Standard des MME-Studienprogramms.

› Bachelor-Studiengang

„Interprofessionelle Gesundheitsversorgung“

In der Universitätsmedizin entwickeln sich derzeit neue Berufsbilder, die den höheren Ansprüchen an eine Zusammenarbeit aller Berufsgruppen Rechnung tragen. Das Universitätsklinikum Heidelberg und die Medizinische Fakultät der Universität Heidelberg reagieren darauf mit dem neuen Bachelor-Studiengang „Interprofessionelle Gesundheitsversorgung“ („Interprofessional Health Care“), der zum Wintersemester 2011/2012 startete. Der achtsemestrige Studiengang richtet sich an Abiturienten, die zusätzlich zu einer Ausbildung in einem Gesundheitsberuf wissenschaftliche Grundlagen erwerben wollen, und ist in seiner inhaltlichen Ausrichtung deutschlandweit einmalig.

Der Studiengang, der mit dem akademischen Grad „Bachelor of Science“ (B.Sc.) abschließt, beginnt immer zum Wintersemester und bietet Platz für 25 Studierende. Die Studierenden absolvieren fünf Semester begleitend zu der dreijährigen Ausbildung – in Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Hebammenwesen, Logopädie, Medizinisch Technische Laborassistenz, Medizinisch Technische Röntgenassistenz, Orthoptik oder Physiotherapie – an der Akademie

für Gesundheitsberufe (AfG) in Wieblingen. Die restlichen drei Semester werden im Anschluss an ihren Ausbildungsabschluss absolviert. Die Bachelor-Arbeit schreiben sie im letzten Semester und erwerben damit einen zweiten Abschluss.

Neben der Vermittlung grundlegender Kenntnisse wissenschaftlichen Arbeitens ist das Ziel des Studiengangs, die Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen und das Verständnis untereinander zu verbessern. Der Studiengang bietet nicht nur eine Zusatzqualifikation in den Gesundheitsberufen, sondern eröffnete den Absolventen auch Tätigkeitsfelder etwa im Projekt-Management oder in der Forschung – und könne der beruflichen Karriere dadurch einen deutlichen Schub verleihen.

Verwendung der Studiengebühren (Beispiele)

› Didaktisches Zertifikat

Alle studentischen Tutoren der Medizinischen Fakultät Heidelberg erhalten die Möglichkeit, an einem Qualifizierungsprogramm für Tutoren teilzunehmen und für ihre fachliche und überfachliche Tutorentätigkeit das „Didaktische Zertifikat der Universität Heidelberg für Tutoren“ zu erwerben. Das Zertifikat (Umfang 200 UE) wird von der Medizinischen Fakultät Heidelberg in Kooperation mit der Abteilung Schlüsselkompetenzen des Dezernats für Studium, Lehre und Wissenschaftliche Weiterbildung vergeben. Die Administration der zu erbringenden Leistungen sowie die Betreuung und Anleitung der studentischen Tutoren bei der Erstellung eines Portfolios wird vom Mentoren-Tutoren-Programm getragen.

› Vorklinik-Repetitorium

Dieses Tutorium integriert die studentischen Repetitorien der Fächer Anatomie, Histologie/ Zellbiologie, Biochemie und Physiologie zu einer einheitlichen Veranstaltung und bietet eine vollständige Begleitung der integrierten Vorlesung, der Praktika und Seminare des 3. Fachsemesters. Durch klinisch erfahrene Tutoren wird besonderer Wert auf den engen Klinikbezug wissenschaftlich-theoretischer Fragestellungen gelegt. Durch die Einarbeitung des Gegenstandskatalogs des Instituts für Medizinische Prüfungsfragen (IMPP) werden die Studierenden gezielt auf den 1. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung („Physikum“) in den oben genannten Fächern der Vorklinik vorbereitet.

› Standarduntersuchung

Ziel des Projektes ist es, dass alle Studierenden eine einheitliche allgemeine körperliche Untersuchung erlernen, die über alle Fachbereiche Gültigkeit besitzt, und somit eine von allen Fachabteilungen anerkannte Handlungsanweisung erhalten. Durch die Bereitstellung interdisziplinär abgestimmter Arbeitsmaterialien, wie z.B. das Manual der standardisierten klinischen Untersuchung Heidelberg in Abstimmung mit audiovisuellen Materialien zu allen wesentlichen Aspekten der körperlichen Untersuchung, wird eine fächerübergreifende Standardisierung erreicht. Darüber hinaus gewährleistet dieses Projekt einen klar definierten Prüfungsstandard und trägt dadurch zur Reliabilität der Leistungsbewertung in den fakultätsinternen und Staatsprüfungen bei.





In den Studiengängen HeiCuMed und HeiCuDent gehören frühzeitige praktische Übungen für die Studenten zum Ausbildungsprogramm. Auf dem Foto lernt eine angehende Zahnmedizinerin an einer hochmodernen Simulationseinheit, wie man ein Zahnfüllung richtig einsetzt. Der Arbeitsplatz ist mit allen zahnmedizinischen Geräten sowie einer Multimedia-Ausrüstung mit PC, Kamera und Bildschirm ausgestattet.

Institute und Vorklinik

Medizinisch-theoretische Institute

**Institut für Medizinische
Biometrie und Informatik**
Geschäftsführender Direktor
Prof. Dr. Meinhard Kieser
Im Neuenheimer Feld 305

- › Abt. Medizinische Biometrie
Prof. Dr. Meinhard Kieser

Institut für Humangenetik
Geschäftsführender Direktor
Prof. Dr. Claus R. Bartram
Im Neuenheimer Feld 366

- › Abt. Humangenetik
Prof. Dr. Claus R. Bartram
- › Abt. Molekulare Humangenetik
Fr. Prof. Dr. Gudrun Rappold

Institut für Immunologie
Geschäftsführender Direktor
Prof. Dr. Stefan Meuer
Im Neuenheimer Feld 305

- › Abt. Allgem. Immunologie,
Serologie und Hämatolog.
Diagnostik mit Blutbank
Prof. Dr. Stefan Meuer
- › Abt. Transplantationsimmunologie
Prof. Dr. Gerhard Opelz

Department für Infektiologie
Departmentsprecher
Prof. Dr. Hans-Georg Kräusslich
Im Neuenheimer Feld 324

- › Abt. Hygiene und
Medizinische Mikrobiologie
Prof. Dr. Klaus Heeg
- › Abt. Parasitologie
Prof. Dr. Michael Lanzer
- › Abt. Virologie
Prof. Dr. Hans-Georg Kräusslich
- › Abt. Molekulare Virologie
Prof. Dr. Ralf Bartenschlager

Institute for Public Health
Prof. Dr. Rainer Sauerborn
Im Neuenheimer Feld 324

Institut für Pathologie
Geschäftsführender Direktor
Prof. Dr. Peter Schirmacher
Im Neuenheimer Feld 224

- › Abt. Allgemeine Pathologie
Prof. Dr. Peter Schirmacher
- › Abt. Neuropathologie
Prof. Dr. Andreas von Deimling
- › Abt. Angewandte Tumorbiologie
Prof. Dr. Magnus von Knebel Döberitz

**Institut für Rechtsmedizin und
Verkehrsmedizin**
Geschäftsführender Direktor
Prof. Dr. Kathrin Yen
Voßstraße 2

- › Rechts- und Verkehrsmedizin
Prof. Dr. Kathrin Yen

Vorklinik

Institut für Anatomie und Zellbiologie

Geschäftsführender Direktor

Prof. Dr. Joachim Kirsch

Im Neuenheimer Feld 307

- › Abt. Medizinische Zellbiologie
Prof. Dr. Joachim Kirsch

- › Abt. Neuroanatomie
Prof. Dr. Thomas Skutella

Pharmakologisches Institut

Geschäftsführender Direktor

Prof. Dr. Marc Freichel

Im Neuenheimer Feld 366

- › Abt. Allgemeine Pharmakologie
Prof. Dr. Marc Freichel

- › Abt. Molekulare Pharmakologie
Prof. Dr. Rohini Kuner

Institut für Geschichte und

Ethik der Medizin

Geschäftsführender Direktor

Prof. Dr. Wolfgang U. Eckart

Im Neuenheimer Feld 327

Institut für Physiologie und

Pathophysiologie

Geschäftsführender Direktor

Prof. Dr. Markus Hecker

Im Neuenheimer Feld 326

- › Forschung:
Herz- und Kreislaufphysiologie
Prof. Dr. Markus Hecker

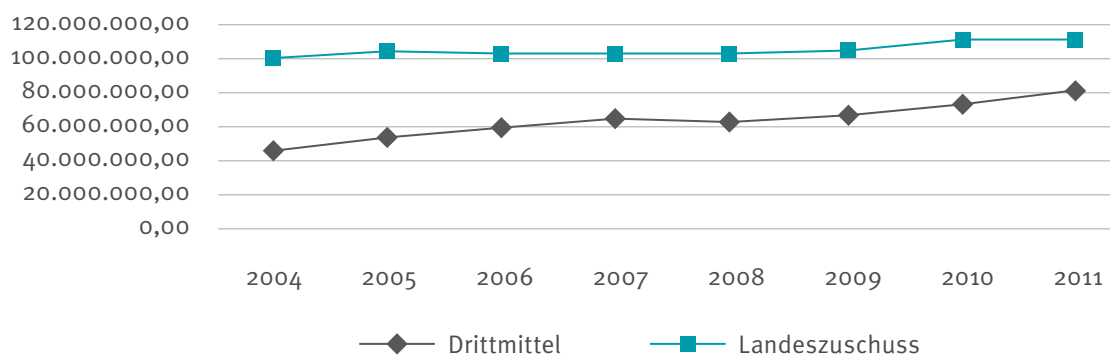
- › Forschung:
Neuro- und Sinnesphysiologie
Prof. Dr. Andreas Draguhn

Zahlen / Daten / Fakten

Wesentliche Leistungskennzahlen der Medizinischen Fakultät

	2010	2011
Zuschuss Titel 682 97A	110.505,5 TEUR	110.652,2 TEUR
Bilanzsumme	132.231,1 TEUR	134.223,0 TEUR
Drittmittelerträge	73.262,9 TEUR	81.537,3 TEUR
Drittmittel zu Zuschuss	66,3%	73,7%
Vollkräfte	1.205,9	1.173,9
davon Ärztlicher Dienst	308,9	302,2
Studierende Wintersemester 2009/2010 bzw. 2010/2011	3.696	3.602
Studierende Sommersemester 2010 bzw. 2011	3.392	3.350

Entwicklung der Drittmittel im Vergleich zum Landeszuschuss



Habilitationen

	Gesamt	männlich	weiblich
Medizin	37	31	6
Zahnmedizin	1	0	1
Gesamt	38	31	7

Studierende

Studiengang	Studienanfänger		Studierende gesamt		Absolventen	
	WS 10/11	SS 11	WS 10/11	SS 11	WS 10/11	SS 11
Medizin	327	0	2.706	2.514	150	134
Zahnmedizin	81	0	537	486	35	3
International Health (Master)	16	0	24	24	15	0
Medizinische Informatik (Bach.)	40	12	252	239	15	14
Informationsmanagement (Master)	16	14				
Medical Biometry (Master)	10	1	30	33	0	0
Medical Education (Master)	23	0	48	48	12	1
Advanced Physical Methods in Radiotherapy (Master)	5	0	5	6	0	0
Gesamt	518	27	3.602	3.350	227	152

Promotionen

	Gesamt		männlich		weiblich	
	WS 10/11	SS 11	WS 10/11	SS 11	WS 10/11	SS 11
Medizin	122	134	48	52	74	82
Zahnmedizin	26	21	11	9	15	12
Dr. sc.hum.	28	25	12	8	16	17
Gesamt	176	180	71	69	105	111

Das Department für Orthopädie, Unfallchirurgie und Paraplegiologie im Stadtteil Schlierbach gehört seit 1. Januar 2010 zum Universitätsklinikum. Gegründet wurde die Klinik – damals noch als „Stiftung Orthopädische Universitätsklinik Heidelberg“ – 1922. Heute versorgen hier 830 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter täglich bis zu 244 stationäre und 15 teilstationäre Patienten.

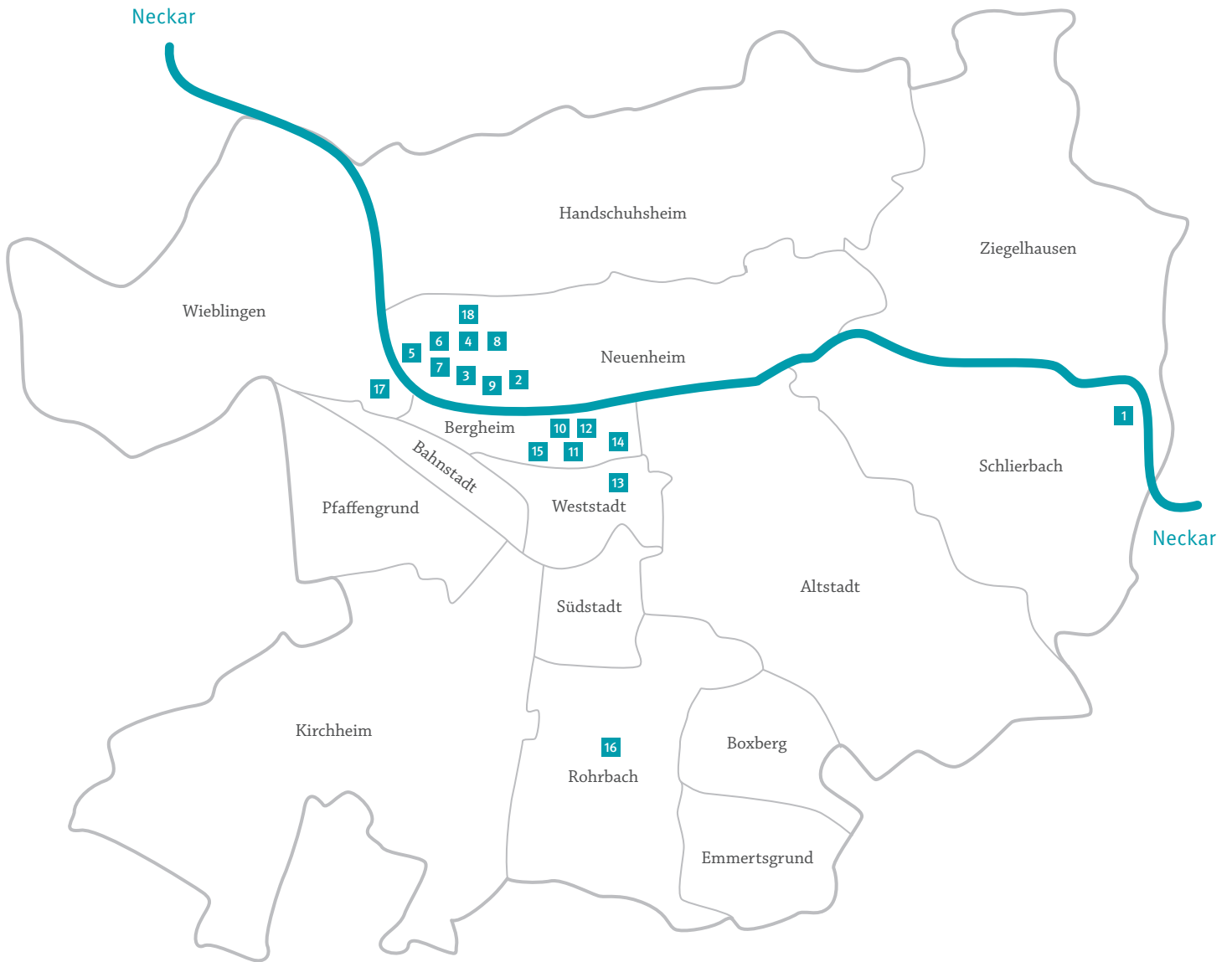




Standorte der Kliniken und Institute

Die Gebäude des Universitätsklinikums Heidelberg verteilen sich auf die Stadtteile Neuenheim, Bergheim, Wieblingen, Schlierbach, Weststadt und Rohrbach. Der Ursprung des Klinikums liegt in Bergheim; hier befindet sich heute noch das Zentrum für Psychosoziale Medizin sowie die Frauen- und die Hautklinik.

Standorte



- 1 Orthopädische Klinik**
Schlierbacher Landstraße 200a
69118 Heidelberg
Pforte: 06221 - 56 25000
- 2 Chirurgische Klinik**
Im Neuenheimer Feld 110
69120 Heidelberg
Pforte: 06221 - 56 6110
- 3 Medizinische Klinik (Kreihl-Klinik)**
Im Neuenheimer Feld 410
69120 Heidelberg
Pforte: 06221 - 56 8611 bzw. -8612
- 4 Kopfklinik**
Im Neuenheimer Feld 400
69120 Heidelberg
Pforte: 06221 - 56 6999
- 5 Angelika-Lautenschläger-Kinderklinik**
Im Neuenheimer Feld 430
69120 Heidelberg
Pforte: 06221 - 56 4002 bzw. -4003
- 6 Nationales Centrum für Tumorerkrankungen (NCT)**
Im Neuenheimer Feld 460
69120 Heidelberg
Pforte: 06221 - 56 5701
Hotline: 06221 - 56 4801
- 7 Heidelberger Ionenstrahl-Therapiezentrum (HIT)**
Im Neuenheimer Feld 450
69120 Heidelberg
- 8 Theoretikum der Universität Heidelberg mit mehreren Instituten von Klinikum und Fakultät**
Im Neuenheimer Feld
69120 Heidelberg
- 9 Institut für Pathologie**
Im Neuenheimer Feld 224
69120 Heidelberg
- 10 Zentrum für Psychosoziale Medizin**
Thibautstraße 2
69115 Heidelberg
Telefonzentrale: 06221 - 560
- 11 Frauenklinik**
Voßstraße 9 (Eingang Thibautstrasse)
69115 Heidelberg
Pforte: 06221 - 56 7856
- 12 Hautklinik
Rechts- und Verkehrsmedizin
Arbeits- und Sozialmedizin
Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung**
Voßstraße 2
69115 Heidelberg
Pforte Hautklinik: 06221 – 56 7011
- 13 Kinder- und Jugendpsychiatrie**
Blumenstraße 8
69115 Heidelberg
- 14 Institut für Medizinische Psychologie**
Bergheimer Straße 20
69115 Heidelberg
- 15 Institut für Psychosomatische Kooperationsforschung und Familientherapie**
Bergheimer Straße 54
69115 Heidelberg
- 16 Thoraxklinik**
Amalienstraße 5
69126 Heidelberg
Pforte: 06221 - 396 0
- 17 Akademie für Gesundheitsberufe (AfG)**
Wieblinger Weg 19
69123 Heidelberg
- 18 Klinikumsverwaltung**
Im Neuenheimer Feld 672
69120 Heidelberg
Poststelle: 06221 - 56 37048

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

Redaktion

Unternehmenskommunikation / Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Christian Fick
Dr. Annette Tuffs
Julia Bird

Stabsstelle für Qualitätsmanagement / Medizincontrolling

Dr. Markus Thalheimer

Gestaltung und Layout

Unternehmenskommunikation / Medienzentrum
Grafik und Layout: Michael Burck / Sybille Sukop
Titel: Dirk Fischer
Fotografie: Hendrik Schröder

Weitere Bilder

Philip Benjamin (Seite 39, 45, 46)

Druck

Dietz Druck
Hebelstraße 11
69115 Heidelberg

Stand

August 2012

