



Jahresbericht 2020

Universitäre Medizin in der Pandemie



EIN AUSSERGEWÖHNLICHES JAHR



Der Verwaltungsrat der Universitätsmedizin Mannheim im Hörsaal O1, in dem die Coronavirus Taskforce der UMM tagt (v. l. n. r.): Professor Dr. med. Michael Neumaier (Prodekan), Professor Dr. med. Hans-Jürgen Hennes (Geschäftsführer und Ärztlicher Direktor Universitätsklinikum), Professor Dr. med. Sergij Goerdts (Dekan Medizinische Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg) und Freddy Bergmann (Geschäftsführer Universitätsklinikum).

Die gemeinsame und aufeinander abgestimmte Weiterentwicklung des Universitätsklinikums und der Medizinischen Fakultät ist die Kernaufgabe des Verwaltungsrats der Universitätsmedizin Mannheim (UMM). Seine Mitglieder erläutern die wichtigsten Entwicklungen des vergangenen Jahres.

Im Oktober 2020 haben die Universitätsklinikum und deren Medizinische Fakultäten in Heidelberg und Mannheim gemeinsam mit Wissenschaftseinrichtungen der Rhein-Neckar-Region ein Strategiekonzept für eine Heidelberg Mannheim Health & Life Science Alliance vorgelegt. Herzstück des geplanten Gesundheitsnetzwerks ist die Zusammenführung der beiden Universitätsklinikum, bei der das Land Baden-Württemberg Träger des Universitätsklinikums Mannheim werden soll. Ist das eine Reaktion auf die Folgen der Corona-Pandemie? **Bergmann:** Ganz klar: Nein! Natürlich reichen die Freihaltepauschalen und sonstigen Kompensationszahlungen nicht aus, um die enormen Einnahmeausfälle und Mehrkosten durch Corona auszugleichen. Das verschärft die finanzielle Situation weiter – aber mit Unterstützung des Landes und der Stadt Mannheim können wir diese kurzfristige negative Entwicklung bewältigen. Das Konzept der Heidelberg Mannheim Health & Life Science Alliance ist dagegen langfristig angelegt und schafft völlig neue Perspektiven und Chancen für die Zukunft der Gesundheitsversorgung und der Gesundheitswirtschaft in der Region.

Welche sind das?

Professor Hennes: In der Region Mannheim-Heidelberg gibt es hervorragende Kranken-

versorger, medizinische Forschungseinrichtungen und Gesundheitsunternehmen aller Größenordnungen. Daraus wollen wir mit Unterstützung des Landes Baden-Württemberg ein Gravitationszentrum schaffen, das Innovationen und Wachstum im Life Science-Bereich anzieht. In diesem Innovationsökosystem wird eine neue Leitindustrie für das Land entstehen, die eine Gesundheitsversorgung auf Spitzenniveau und hochattraktive Arbeitsplätze sichert. Dabei werden sich die Standorte Mannheim und Heidelberg durch komplementäre Schwerpunktsetzungen ergänzen.

In der Heidelberg Mannheim Health & Life Science Alliance sollen auch die beiden Fakultäten nach einer Übergangszeit zu einer Medizinischen Fakultät der Universität Heidelberg zusammengeführt werden. Ist das im Sinne der eigenständigen Fakultät in Mannheim?

Professor Goerdts: Wir haben uns engagiert in die Entwicklung des Strategiekonzepts eingebracht und unterstützen die Vision eines nationalen und internationalen Champions der Medizin am Neckar aus voller Überzeugung. Die Forschungsschwerpunkte unserer Fakultät sind in der Gesamtstrategie sehr gut abgebildet. Für die Zukunft des Standorts als Ort hochkarätiger Forschung,

herausragender Lehre und universitärer Maximalversorgung in allen Fachabteilungen müssen dabei auch im Rahmen eines Ausbaus der Fakultät in einem besonderen Ausmaß vorab die richtigen Weichen gestellt werden. Nur unter diesen Rahmenbedingungen wird der künftige Campus Mannheim für die Entwicklung der „Charité am Neckar“ zwingend erforderlichen, entscheidenden Beitrag leisten können.

Ein Jahr im Zeichen von Corona. Wie hat sich das auf die Medizinische Fakultät ausgewirkt?

Professor Neumaier: Am stärksten waren sicher unsere Studierenden betroffen. Wir haben aber in kürzester Zeit die Lehre weitgehend auf digitale Formate umstellen können. Die hervorragenden Ergebnisse unserer Studierenden in den bundesweit einheitlichen Prüfungen zeigen, dass es uns gelungen ist, ein gutes Lehrangebot aufrechtzuerhalten. Auch in der Forschung gab es keine Einbrüche, vielmehr konnten wir den Forschungsausgaben mit 2 Mio. Euro gewichteten Mehreinnahmen im Vergleich zum Vorjahr noch einmal deutlich steigern. Zudem haben wir die Weiterentwicklung der Fakultät unvermindert betrieben und beispielsweise den Planungswettbewerb für den Neubau von Forschungs- und Lehrgebäuden abgeschlossen.

ZENTRALE ROLLE IN DER PANDEMIE

Das Coronavirus SARS-CoV-2 hat das Jahr 2020 in der UMM wesentlich bestimmt – nicht nur in der Krankenversorgung, sondern auch in Forschung und Lehre.

Beim Kampf gegen die COVID-19-Pandemie übernimmt die UMM eine zentrale Rolle in Mannheim. Viele schwer Erkrankte werden hier behandelt, außerdem koordinieren UMM-Experten im Auftrag des Landes die Intensiv- und Beatmungskapazitäten für die ganze Stadt. Das Intensivteam ist dafür prädestiniert: Seit drei Jahrzehnten ist die UMM spezialisiert auf Patienten mit akutem Lungenversagen, die oft mit dem Lungenersatzverfahren ECMO versorgt werden müssen. Doch selbst mit dieser Expertise ist COVID-19 eine besondere Belastung für das Personal – nicht nur auf den Intensivstationen. Die Versorgung der Patienten ist fachlich anspruchsvoll und aufwändig, psychisch fordernd und körperlich anstrengend – auch durch die Schutzausrüstung, die bei der Arbeit ständig getragen werden muss.

Umfassende Sicherheitsmaßnahmen schützen vor Ansteckungen, Einschränkungen sind unumgänglich: Patientenbesuche werden reduziert und vorübergehend komplett verboten, der Zugang zum Gelände kontrolliert. Veranstaltungen wie die furios gestartete Reihe „Medizin für Mannheim“ werden ab-



Das hochmoderne mobile Corona-Testlabor CoVLAB

gesagt, eine umfassende Teststrategie soll sicherstellen, dass Infektionen bei Patienten noch vor der Aufnahme erkannt werden. COVID-19-Patienten und Verdachtsfälle werden streng separiert und von speziellen ärztlichen und pflegerischen Teams betreut. Als zum Jahreswechsel erste Impfstoffe verfügbar sind, gehören Beschäftigte des Klinikums

zu den ersten, die nach den strengen Priorisierungsregeln geimpft werden.

Bis zu 7 Stationen für Corona-Patienten

In den Pandemiewellen weitet die UMM ihre Kapazitäten für COVID-19-Patienten massiv aus. Bis zu fünf Normal- und zwei Intensivstationen versorgen ausschließlich Corona-Patienten und Verdachtsfälle. Das geht nicht, ohne andernorts Leistungen zu reduzieren. Wie alle Krankenhäuser schränkt auch die UMM nicht-dringliche Operationen und ambulante Behandlungen zeitweise ein – für Notfälle und Unaufschiebbares wie Krebstherapien bleibt das Universitätsklinikum aber als einziges Mannheimer Krankenhaus durchgehend geöffnet. Dabei justiert eine Corona Taskforce täglich neu die Balance zwischen der Versorgung von COVID-19-Patienten und allen übrigen Aufgaben.

Vielfältige Corona-Forschung

Mit der Versorgung der ersten COVID-19-Patienten beginnt unmittelbar auch die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit der neuen Erkrankung. Die Immunität-Studie des Instituts für Klinische Chemie erforscht die Immunreaktionen auf das Virus und untersucht, wie leistungsfähig Testverfahren sind. Das Institut für Transfusionsmedizin und Immunologie prüft, ob Erkrankte mit Antikörpern aus dem Blutplasma genesener Patienten behandelt werden können. Wissenschaftler der V. Medizinischen Klinik zeigen in einer Meta-Studie, dass blutdrucksenkende Medikamente, die in das Renin-Angiotensin-Aldosteron-System (RAAS) eingreifen, zu keinem höheren Erkrankungsrisiko führen. Die Frage hatte viele Mediziner beschäftigt, weil das RAAS als Haupteintrittspunkt für Coronaviren in die Wirtszelle gilt. Ein Team der Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie befasst sich mit den Auswirkungen von COVID-19 auf Sinnesorgane – vor allem, ob eine SARS-CoV-2-Infektion den Geruchssinn auch nachhaltig beeinträchtigen kann. Die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin stößt eine große Studie an, die untersucht, wie oft sich Kinder infizieren, ohne dass sie Erkrankungssymptome zeigen. 14 Kliniken in Deutschland sind an der Studie beteiligt – geleitet wird sie von der UMM.

Online-Lehre statt Präsenzunterricht

Ab Mitte März gibt es von heute auf morgen an der Medizinischen Fakultät keinen Präsenzunterricht mehr, Hörsäle und Seminarräume sind geschlossen. In einem gemeinsamen Kraftakt gelingt es Lehrenden und dem Studiendekanat mit dem eLearning-Team, Vorlesungen, Seminare und sogar Praktika auf digitale Formate umzustellen und damit den Fortgang

des Studiums sicherzustellen. „Innerhalb von vier Wochen wurden mehr als 700 Lehrveranstaltungen erfasst und abgebildet“, berichtet Barbara Braun vom eLearning-Team über die kräftezehrende Anfangsphase. Anschließend befassen sich die Kollegen verstärkt mit dem Ausbau des Online-Unterrichts. Es geht nicht mehr nur darum, die Inhalte zu erfassen, son-



Die HNO-Klinik erforscht, ob SARS-CoV-2 den Geruchssinn nachhaltig beeinträchtigt.

dern sie didaktisch speziell für digitale Formate aufzubereiten. Wann immer möglich, wird im praktischen Bereich ein Unterrichtsangebot in Präsenz geschaffen – stets an die aktuelle Corona-Situation angepasst. Es gelingt so, ein adäquates Lehrangebot aufrechtzuerhalten. Das belegen die studentischen Evaluationen und die Ergebnisse der Staatsexamina: „Selbst in Ausnahmeweiten der Corona-Pandemie haben unsere Studierenden die Prüfungen hervorragend gemeistert: Platz 2 beim ersten Abschnitt und Platz 1 beim zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung“, freut sich Studiendekan Professor Dr. Thomas Wieland. „Aber dennoch kann Online-Lehre gerade im Medizinstudium den Präsenzunterricht nur sehr eingeschränkt ersetzen.“

Verlässliche Diagnostik für Stadt und Region

Der neu eingerichtete Coronavirus Diagnose-Stützpunkt testet schon ab März im Auftrag des Gesundheitsamts Mannheim. Das Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene wertet die PCR-Tests aus und baut die hauseigenen Kapazitäten in kürzester Zeit deutlich aus. So können mobile Teams in den Stadtteilen Altenheim-Bewohner, Kita-Personal oder Reiserückkehrer vor Ort testen. UMM-Expertise reist auch im CoVLAB mit. Das hochmoderne mobile Corona-Testlabor der Baden-Württemberg Stiftung bringt unter Leitung des Instituts für Klinische Chemie schnelle und beste Diagnosequalität selbst an abgelegene Orte im Land.

TEAMARBEIT FÜR RASCHE GENESUNG

Die UMM gestaltet Abläufe für chirurgische Eingriffe neu. Beim ERAS®-Konzept arbeiten alle Beteiligten Hand in Hand für eine schnelle Genesung.



Wichtiger Teil des ERAS-Konzepts sind ausführliche Vorgespräche.

„Wir wollen mehr tun, als nur besonders schonend zu operieren. Wir wollen Patienten befähigen, ihre Genesung selbst aktiv zu unterstützen“, beschreibt Professor Dr. med. Christoph Reißfelder, Direktor der Chirurgischen Klinik, die Ziele von ERAS. ERAS steht für „Enhanced Recovery After Surgery“, also verbesserte Genesung nach einer Operation. Damit das gelingt, setzt das Konzept schon vor der OP an: In ausführlichen Vorgesprächen erläutert das interprofessionelle Team den Patienten, was sie erwartet, stattet sie mit Informationsbroschüren und einem Tagebuch aus. Physiotherapeuten bringen den Patienten schon vor dem Eingriff Übungen bei, die ihre Genesung unterstützen. Damit die Patienten direkt nach der OP trainieren können, werden sie eingehend schmerztherapeutisch betreut.

Gesamtes Team eingebunden

ERAS umfasst den gesamten Behandlungspfad. Entsprechend viele Berufsgruppen der UMM haben an der Einführung mitgearbeitet und ihre Abläufe neu aufeinander abgestimmt: vom OP-Team aus Chirurgen, Anästhesisten,

OP-Pflegekräften und Operationstechnischen Assistenten, über die ärztlichen und pflegerischen Teams auf den Stationen, Physiotherapie, Ernährungs- sowie Stoma-Beratung bis hin zur Patientenlogistik. Als konstante Ansprechpartnerin begleitet eine spezialisierte Pflegekraft, die ERAS-Nurse Michele Schroeter, die Patienten.

Zertifikat bescheinigt Qualität

Die Rückmeldungen sind durchweg positiv: „Unsere Patienten fühlen sich sehr gut betreut. Wir messen unseren Erfolg außerdem daran, dass der Krankenhausaufenthalt meist deutlich kürzer ist“, berichtet Dr. med. Florian Herrle, der ERAS bei Darm-OPs wesentlich vorangetrieben hat. Die hohe Qualität der UMM bei Darm-OPs hat vor kurzem auch die internationale ERAS-Gesellschaft mit ihrem Zertifikat bestätigt. Die nächsten Projekte sind bereits gestartet: Nach OPs an der Bauchspeicheldrüse organisiert die UMM unter anderem Eingriffe an Leber und Speiseröhre neu – für eine noch schnellere Genesung.

Schlüsselmolekül HIF-1α

NATÜRLICHE KILLERZELLEN IM KAMPF GEGEN KREBS

Die Krebsimmuntherapie nutzt das körpereigene Abwehrsystem, um Krebszellen zu vernichten.

Im Fokus der Krebsimmuntherapie steht vor allem die erworbene, gezielte Immunabwehr mit den Hauptakteuren T- und B-Lymphozyten, die spezifisch auf Antigene reagieren können. Zunehmend finden aber auch die Natürlichen Killerzellen (NK-Zellen), die zum angeborenen Immunsystem zählen, in der Bekämpfung von Tumoren Beachtung. Sie bilden eine schnelle und natürliche Abwehr gegen veränderte körpereigene Zellen und sind daher eine der ersten Verteidigungslinien im Kampf gegen Infektionen und Krebs.

Das Immunsystem scharfschalten

Leider verlieren NK-Zellen schnell ihre gegen den Tumor gerichtete Aktivität, sobald sie in das Tumorgewebe eingewandert sind. Professor Dr. rer. nat. Adelheid Cerwenka



Adelheid Cerwenka und die Doktorandin Bianca Balzasch erforschen innovative Immuntherapien basierend auf dem angeborenen Immunsystem.

erforscht am Mannheim Institute for Innate Immunoscience (MI3) NK-Zell-basierte Therapien gegen Krebs. Ihrem Team ist es gelungen, in dem Hypoxie Induzierten Transkriptionsfaktor-1α (HIF-1α) ein Schlüsselmolekül zu identifizieren, das die Aktivität der NK-Zellen bei der Tumorabwehr bremst.

„Der Grund dafür, dass NK-Zellen rasch ihre Angriffslust verlieren, ist der Sauerstoffmangel in soliden Tumoren. Die Zellen reagieren auf die Hypoxie, indem sie HIF-1α hochregulieren. Wenn wir HIF-1α in NK-Zellen spezifisch ausschalten, ist die Aktivität der Killerzellen im Tumor stark erhöht und das Wachstum der Tumore im Mausmodell verlangsamt“, erklärt Cerwenka.

Einzelzell-RNA-Sequenzierung von in den Tumor eingewanderten NK-Zellen zeigte, dass ohne HIF-1α eine ganze Kaskade von gegen den Tumor wirksamen Faktoren ausgelöst wird. Die Hemmung von HIF-1α setzt also offenbar eine gegen den Tumor gerichtete Aktivität der NK-Zellen frei. „Wenn es uns gelingt, diesen Bremsmechanismus auszuhebeln, können die Killerzellen ihr volles Potenzial im Kampf gegen den Tumor entfalten“, davon ist Cerwenka überzeugt.

Eyesi und Earsi

HIGH-FIDELITY-SIMULATOREN FÜR DIE LEHRE

Ein „Eyesi Direct Ophthalmoscope“ und ein „Earsi Oscope Simulator“ bereichern die Sammlung an Modellen und Simulatoren des Lernkrankenhauses TheSiMa.

Die Simulatoren unterstützen gezielt die Ausbildung in der Augen- und Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (HNO) für Studierende des 3. und 4. Studienjahres. Eyesi und Earsi simulieren die Untersuchung des Auges und des Gehörapparats am Patienten lebensecht und mit großem Repertoire: Neben dem Normalbefund sind den Simulatoren jeweils eine Vielzahl von Erkrankungen einprogrammiert.

Nahe an der Realität

Mittels dynamischer 3D-Modelle und hochpräzisen Trackings kann an ihnen die Handhabung von Augenspiegel und Ohrenspegel realitätsnah geübt werden. Nicht nur die Darstellungen von Normalbefund und Patho-

logien, die der Studierende durch das Instrumentarium sieht, sind täuschend echt, auch das Untersuchungssetting wird realitätsnah simuliert: Bei entsprechenden Pathologien oder hoher Belichtungszeit des Auges blinzelt Eyesi, und Earsi lässt Schmerzenslaute vernehmen, wenn das Otoskop zu tief in den Gehörgang eingeführt wird.

Vielfache Einsatzmöglichkeiten

Die Simulatoren werden in der curricularen Lehre eingesetzt. Sie ergänzen den Unterricht in Augenambulanz und HNO-Klinik. „Darüber hinaus sind sie auch ein tolles zusätzliches Angebot für die Studierenden. Denn sie eignen sich auch perfekt für das Selbststudium“, betont Dr. med. Ioanna Pechlivanidou, wissenschaftliche Mitarbeiterin im TheSiMa.



Zeigt den Normalbefund, ist aber auch mit verschiedensten Pathologien ausgestattet – und sehr geduldig: Selbststudium am neuen Simulator Eyesi.

„Die Anschaffung von derartigen Simulatoren in ‚kleineren‘ klinischen Fächern fördert das standardisierte Erlernen pathologischer Befunde in der medizinischen Ausbildung“, erläutert Dr. Harald Fritz, Leiter des Bereichs Studium und Lehrentwicklung. Ein weites Spektrum häufiger Erkrankungen kann damit passgenau für die gesamte Studienkohorte verfügbar gemacht werden, ohne dass man darauf angewiesen ist, dass die entsprechenden Patienten gerade in der Klinik vorstellig werden und für den Unterricht zur Verfügung stehen. In Zeiten der COVID-19-Pandemie sind die Simulatoren natürlich umso wertvoller.

Integriertes Notfallzentrum

NOTFALLVERSORGUNG GESTÄRKT

Ein zusätzlicher Schockraum mit Notfall-CT, eine angegliederte Notaufnahmestation, eine neue hausärztliche Notfallpraxis, spezielle Software und eine Weiterbildungsoffensive beim Pflegepersonal: mit diesen Investitionen stärkt die UMM ihr Integriertes Notfallzentrum (INZ).

Für Unfälle und kritische Erkrankungen wie Herzinfarkte und Schlaganfälle stehen im INZ rund um die Uhr Spezialisten bereit: Als zertifiziertes überregionales Traumazentrum, Chest Pain Unit, Cardiac Arrest Center sowie Stroke Unit kann die UMM jederzeit die jeweiligen Patienten behandeln – alle werden primär in der Notaufnahme versorgt. Schwerverletzte oder lebensbedrohlich erkrankte Patienten profi-

tieren von einem zusätzlichen Schockraum mit unmittelbarer Anbindung an eine moderne Computertomografie-Einheit (CT) – die kurzen Wege sorgen für schnellstmögliche Diagnostik.

Neue Software spart Zeit

Gemeinsam mit Rettungsdiensten hat die UMM ein neues System eingeführt, das Daten zu Schlaganfall-Patienten von unterwegs digital an das INZ überträgt. Das spart wertvolle Zeit: Die ersten Behandlungsschritte können schon während der Anfahrt vorbereitet werden. Durch eine weitere neue Software hat das Team der Notaufnahme einen besseren Überblick über alle Patienten und kann Befunde leichter eingeben. Viele Pflegekräfte aus dem INZ haben die neue Fachweiterbildung „Notfallpflege“ bereits erfolgreich absolviert und verfügen damit über eine besondere fachliche Qualifikation.

Arbeitsteilung nach Dringlichkeit

„Heute wenden sich viele Menschen schon bei leichteren medizinischen Problemen an eine



Das Universitätsklinikum hat einen neuen Schockraum mit angrenzendem Notfall-CT eingerichtet.

Klinik“, berichtet Professor Dr. med. Joachim Grüttner, ärztlicher Leiter des INZ. Für diese Fälle hat die UMM mit dem MVZ Mannheim-Mitte eine neue hausärztliche Notfallpraxis eingerichtet. Sie liegt direkt neben der Notaufnahme, abends und am Wochenende übernimmt dort der Kassenärztliche Bereitschaftsdienst. „Durch diese Arbeitsteilung kann sich unser Team auf die komplexeren Fälle konzentrieren“, erläutert Grüttner. Ebenfalls neu eingerichtet wurde eine Station mit zwölf Betten neben der Notaufnahme. Dort werden Patienten betreut, die kurze Zeit medizinisch überwacht werden müssen – etwa wegen einer Gehirnerschütterung.

KENNZAHLEN JAHRESABSCHLUSS UNIVERSITÄTSKLINIKUM MANNHEIM GMBH

In Tausend Euro

	2020	2019
Umsatz (ohne Forschung und Lehre)	378.187	344.879
Jahresüberschuss (+)/-fehlbetrag (-)	-23.900	-40.241
Investitionen Sachanlagen (Zugänge)	11.095	8.853

BILANZ

Zahlen für die Universitätsklinikum Mannheim GmbH. In Euro, je zum 31. Dezember, verkürzte Darstellung, auf ganze Euro gerundet.

AKTIVA	2020	2019
A. Anlagevermögen		
I. Immaterielle Vermögensgegenstände	1.457.304	1.277.020
II. Sachanlagen	216.888.044	227.011.879
III. Finanzanlagen	9.063.816	8.710.316
	227.409.164	236.999.215
B. Umlaufvermögen		
I. Vorräte	17.940.081	10.909.354
II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände	118.442.326	108.894.450
III. Kassenbestand und Guthaben	1.187.824	1.465.112
	137.570.231	121.268.916
C. Ausgleichsposten nach dem KHG	22.928.629	22.928.629
D. Aktive Rechnungsabgrenzung	622.073	115.142
	388.530.097	381.311.902

PASSIVA	2020	2019
A. Eigenkapital		
I. Gezeichnetes Kapital	30.000.000	30.000.000
II. Kapitalrücklagen	174.721.912	151.221.912
III. Gewinnrücklagen	26.452.061	26.452.061
IV. Bilanzgewinn (+)/-verlust (-)	-170.632.648	-146.732.982
	60.541.325	60.940.991
B. Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens	147.588.357	153.904.980
C. Rückstellungen	77.980.242	61.288.953
D. Verbindlichkeiten	102.380.672	105.176.978
E. Ausgleichsposten Darlehensförderung	39.501	0
	388.530.097	381.311.902

GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG

Zahlen für die Universitätsklinikum Mannheim GmbH. In Euro, Darstellung auf ganze Euro gerundet.

	2020	2019
Erlöse aus Krankenhausleistungen	311.480.862	280.986.782
Erlöse aus Wahlleistungen	6.033.625	7.565.973
Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses	37.664.780	33.383.168
Nutzungsentgelte der Ärzte	909.192	915.774
Umsatzerlöse nach § 277 HGB	21.258.938	21.545.137
Verminderung/Erhöhung des Bestandes an unfertigen Leistungen	839.521	482.276
Zuweisungen und Zuschüsse der öff. Hand, soweit nicht unter Nr. 10	11.511.201	11.795.338
Sonstige betriebliche Erträge	23.478.846	5.121.537
	413.176.965	361.795.985
Personalaufwand		
a) Löhne und Gehälter	191.312.332	179.107.208
b) Soz. Abgaben u. Aufwendungen f. Altersversorgung u. Unterstützung	50.216.088	44.427.775
	241.528.420	223.534.983
Materialaufwand		
a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	91.008.730	87.526.078
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen	54.698.863	47.022.348
	145.707.592	134.548.426
Erträge aus Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen (= Nr. 10)	13.269.764	8.550.826
Erträge aus der Auflösung von Sonderposten/Verbindlichkeiten nach dem KHG und auf Grund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	15.257.970	15.508.043
	28.527.734	24.058.869
Aufwendungen aus der Zuführung zu Sonderposten/Verbindlichkeiten und auf Grund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	11.770.612	6.791.239
Aufwendungen für die Nutzung von Anlagegegenständen	1.499.152	1.795.924
Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände und Sachanlagen	20.825.834	21.097.778
Sonstige betriebliche Aufwendungen	40.907.112	36.521.614
	75.002.710	66.206.555
Erträge aus Beteiligungen, davon aus verbundenen Unternehmen	0	211.524
Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	37.764	24.868
Abschreibungen auf Finanzanlagen	500	0
Sonstige Zinsen und ähnliche Aufwendungen	1.997.496	2.030.888
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	-22.494.255	-40.229.606
Jahresüberschuss (+)/-fehlbetrag (-) (nach Berücksichtigung Steuern vom Einkommen und Ertrag, sonstige Steuern)	-23.899.666	-40.241.281
Bilanzgewinn (+)/-verlust (-) (nach Berücksichtigung Gewinnvortrag und Entnahmen aus Rücklagen)	-170.632.648	-146.732.982

IM ÜBERBLICK: KENNZAHLEN 2020

Universitätsklinikum Mannheim

4.323

Mitarbeiter



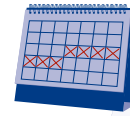
172.097

Patienten ambulant



6,3

Tage durchschnittliche vollstationäre Verweildauer



1,16

Casemixindex effektiv (Wert nach neuer Systematik. Nach alter Systematik ermittelt: 1,49)



44.898

Patienten stationär/teilstationär

Patientenherkunft stationär (in Prozent, gerundet)

45

Mannheim

18

Rheinland-Pfalz

13

Rhein-Neckar-Kreis

16

Hessen

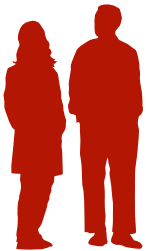
2

Sonstige

6

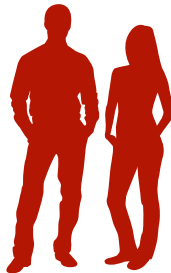
Baden-Württemberg (ohne Mannheim und Rhein-Neckar-Kreis)

Medizinische Fakultät Mannheim



893

Mitarbeiter



1.708

Studierende im Wintersemester 2020/2021



72/70

Promotionen männlich/weiblich



41.190.808 €

Drittmiteileinnahmen (gewichtet)



4.924

Impact-Faktoren (gewichtet)

10/5

Habilitationen männlich/weiblich



UNIVERSITÄTSMEDIZIN MANNHEIM

Universitätsklinikum Mannheim GmbH

Theodor-Kutzer-Ufer 1-3
68167 Mannheim
Telefon: +49 621 383-0
Telefax: +49 621 383-2705
www.umm.de

Medizinische Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg

Theodor-Kutzer-Ufer 1-3
68167 Mannheim
Telefon: +49 621 383-0
Telefax: +49 621 383-71104
www.umm.uni-heidelberg.de

IMPRESSUM

Herausgeber:

Universitätsmedizin Mannheim
Universitätsklinikum Mannheim,
Geschäftsführung
Universität Heidelberg/
Medizinische Fakultät Mannheim, Dekanat

Konzept und Gestaltung:

Publik. Agentur für Kommunikation GmbH
Rheinuferstraße 9
67061 Ludwigshafen

Bildnachweis: FGV-Zentrum/
Med. Fakultät Mannheim, Baden-
Württemberg Stiftung, UMM.

Geschlechtsneutrale Formulierung

Zur einfacheren Lesbarkeit verzichten wir auf die geschlechtsneutrale Differenzierung, z. B. Mitarbeiter/-innen. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter.