



UniversitätsKlinikum Heidelberg

Bedeutung innerklinischer, integrierter Infrastrukturen für Versorgung und Forschung aus Sicht eines Klinikumsvorstands

**5. TMF-Jahreskongress
13.März 2013
Heidelberg**

Innerklinische, integrierte Infrastrukturen für Versorgung und Forschung:

1. Sind eine Voraussetzung für erfolgreiche klinische Forschung unter den Aspekten: Kommunikation, Interdisziplinarität, Professionalität, Ressourcennutzung, Studienqualität, Transparenz
2. Sind Grundlage für Qualitätssicherung und –verbesserung in der universitären klinischen Patientenversorgung
3. Sind Voraussetzung für die Translation von der Grundlagenforschung in die patientenorientierte klinische Forschung
4. Steigern die Leistungsfähigkeit und das Ansehen der Universitätsmedizin

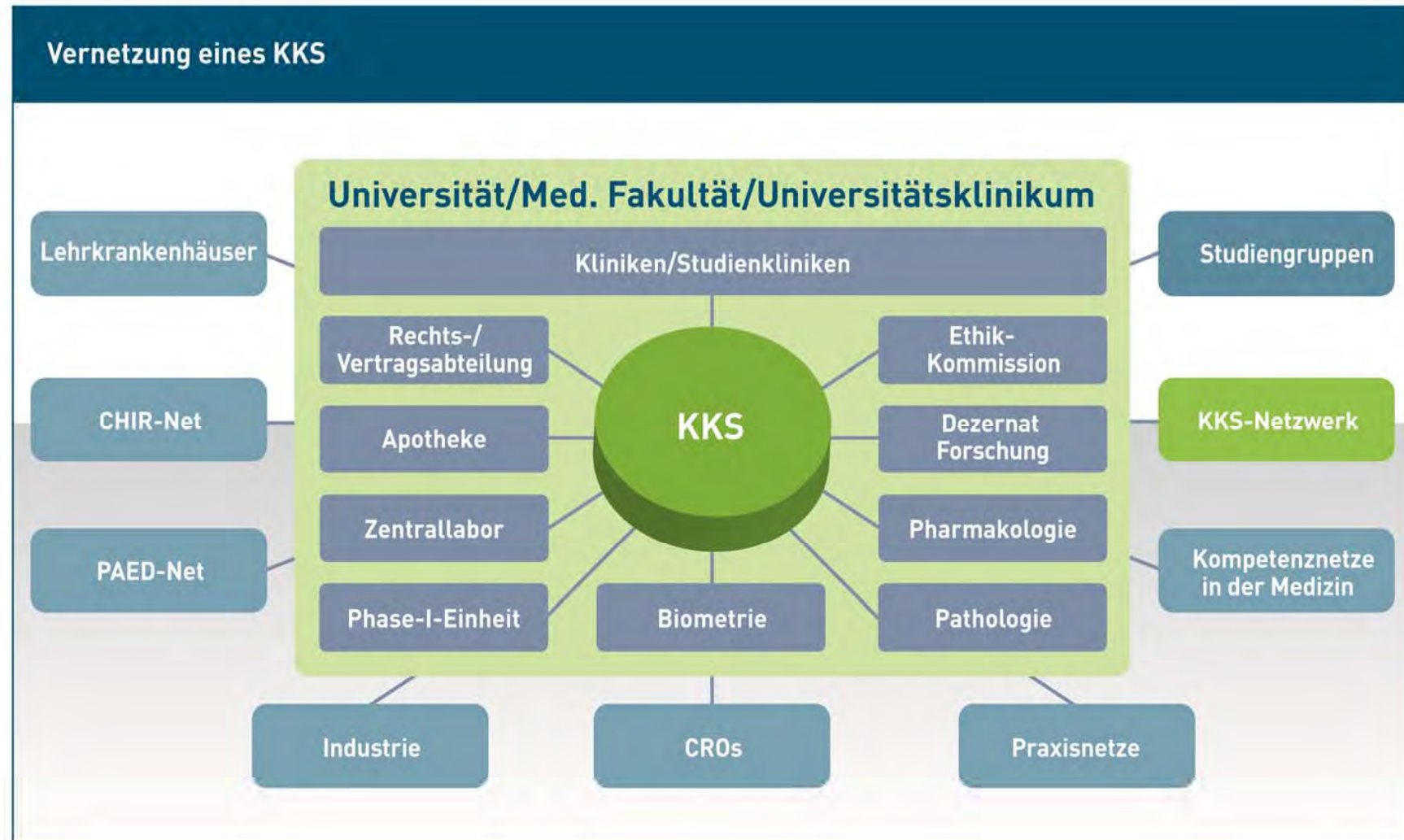
Innerklinische, integrierte Infrastrukturen für Versorgung und Forschung

- Klinische Studieneinheit, Studienzentrum, KKS
- Biobank (Ressourcenplattform)
- Technologie-Plattformen – Core facilities (z.B. Omics, Mikroskopie)
- Zentrale IT-Struktur
- Register
- Arzneimittelinformationssysteme (*AiDKlinik*)
- Klinisch-wissenschaftliche Zentren: Comprehensive Cancer Center, Zentrum seltene Erkrankungen, IFBs

In naher Zukunft:

- „Big Data“ ist die Universitätsmedizin darauf vorbereitet?

Koordinierungszentrum für Klinische Studien (KKS)



Koordinierungszentrum für Klinische Studien (KKS)

Dienstleistungsfunktion

Unterstützung akademischer klinischer Forschung

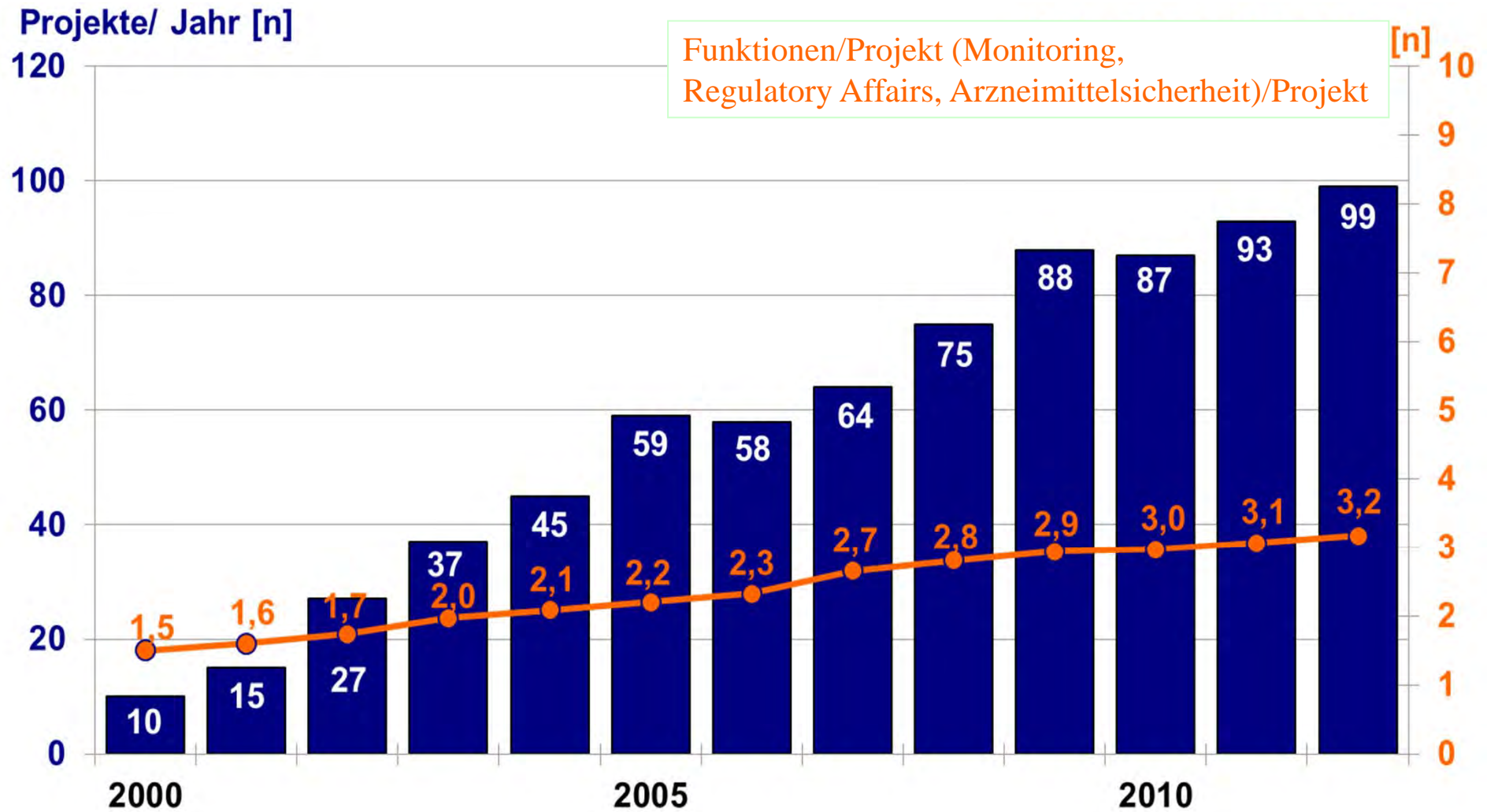
- Tragfähige, qualitätsgesicherte Studienprojekte
- Unabhängig, individuell

Aufsichtsfunktion

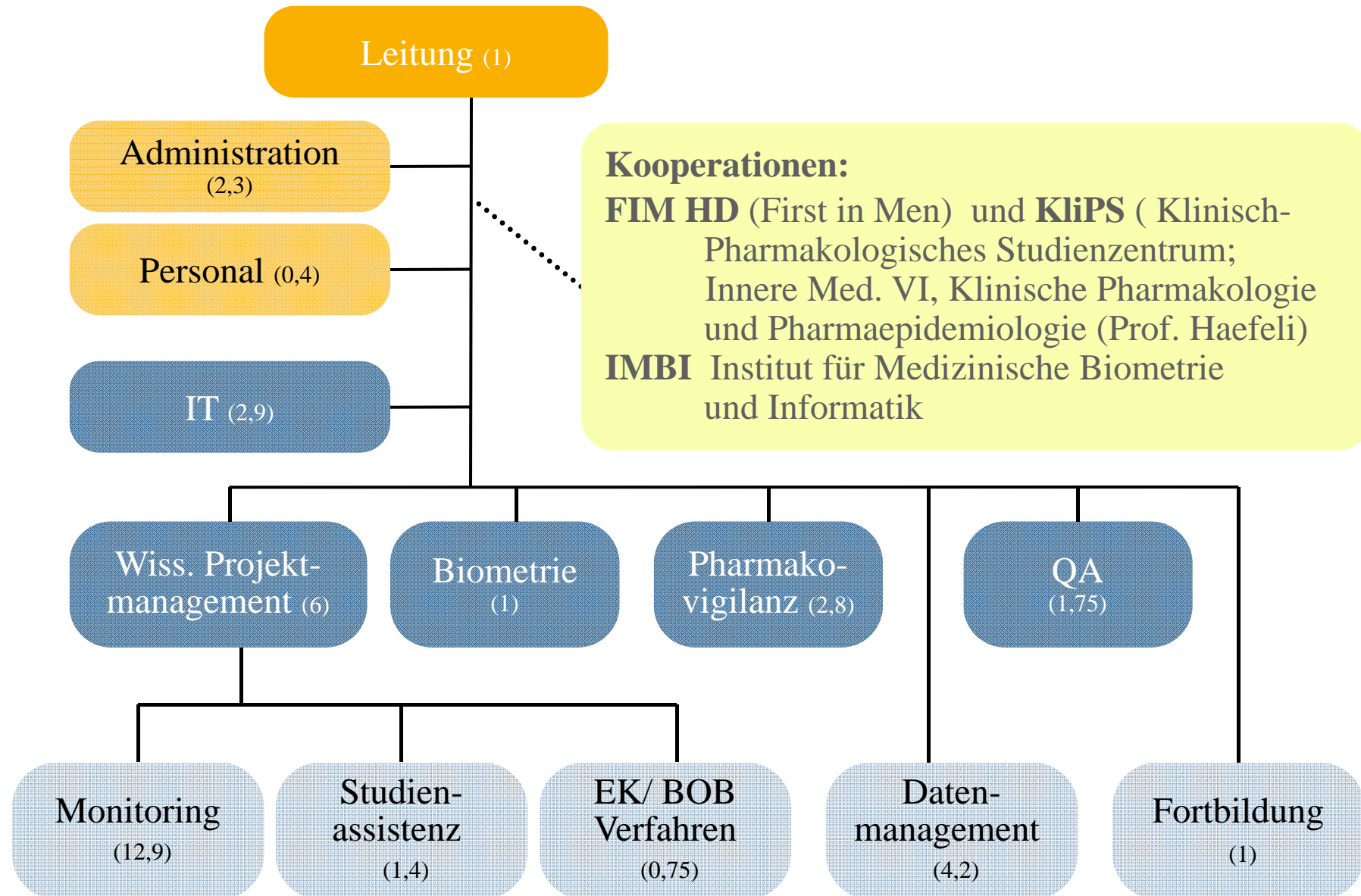
Überwachung der Sponsor-Verantwortung von Fakultät bzw.
Universitätsklinikum

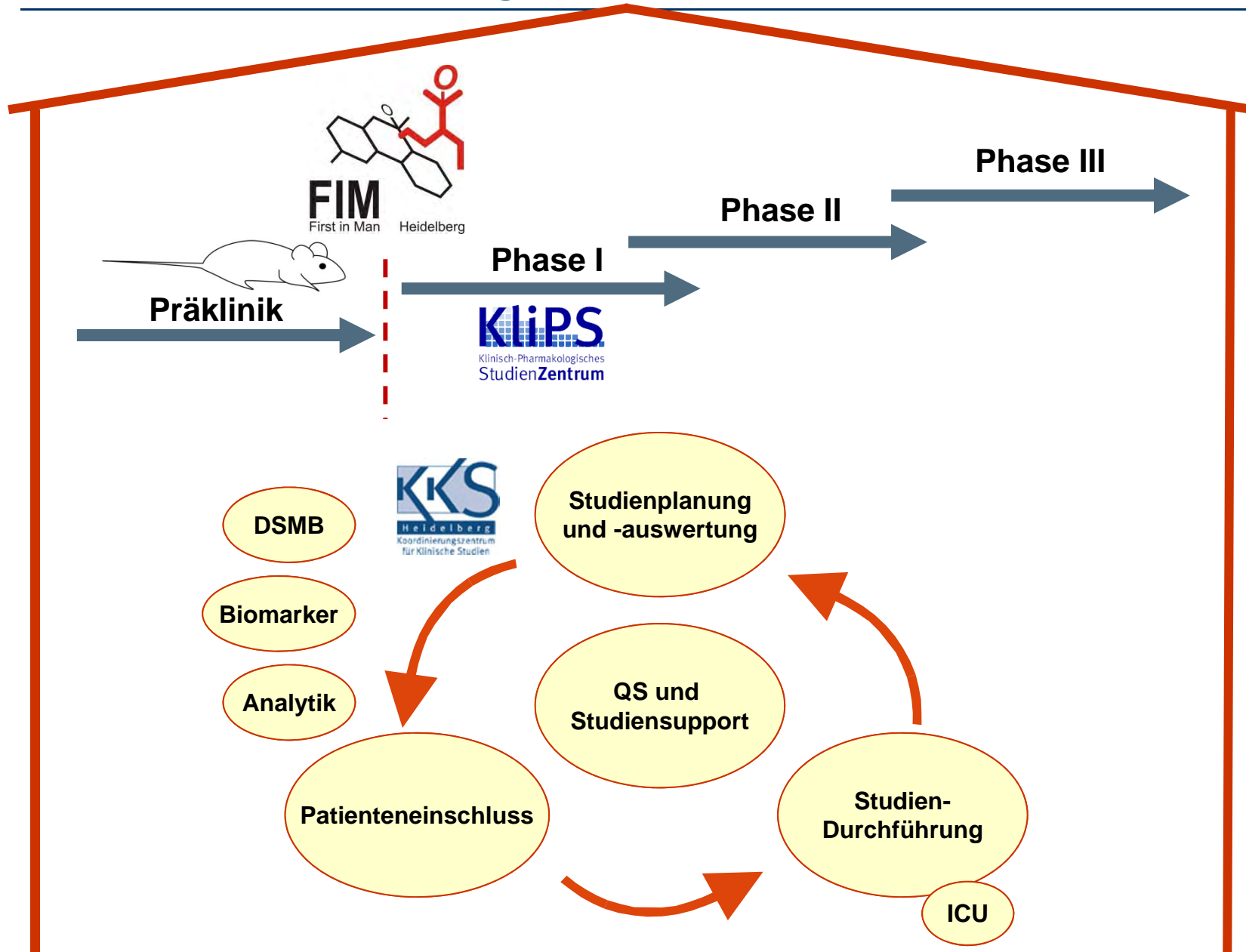
- Pflichtberatung zu Organisation und Budget (Vermeidung der Unterfinanzierung)
- Studienaudits (für IITs nach AMG & MPG*)

KKS - Studienbetreuung



bis 31.12.2012 insgesamt betreute Studien 224





Klinisch-Pharmakologisches Studienzentrum KIIPS

- Anspruch: innovative Wirkprinzipien entdecken, patentieren, neue Substanzen prüfen und in klinische Entwicklung bringen
- 11 Betten, 2 Ambulanzzimmer
- Intensiv-Überwachungssystem
- Räume für Probenaufarbeitung,
- SOP's
- MEMS™ Compliance-Monitoring
- Arzneimittellagerung bei +4° C und +18° C
- Probenlagerung bei -20° C oder -80° C

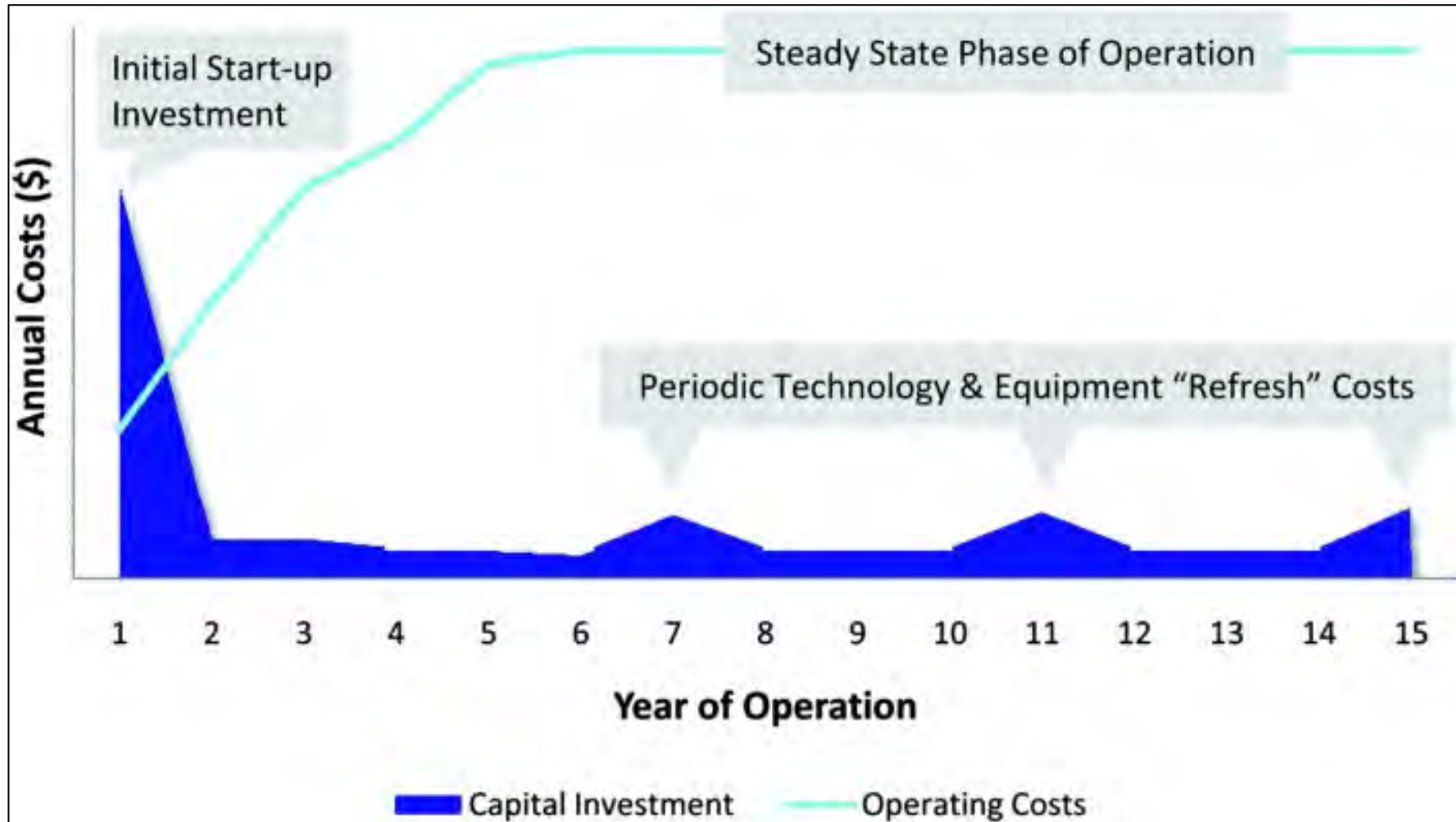


Gewebebanken/ Biobanken

- Zunehmend wichtigere Ressource der biomedizinischen Forschung (z.B. Identifizierung von Biomarkern zur effektiven Tumorthherapie)
- Gut charakterisierte Kollektive zur sofortigen Bearbeitung wissenschaftlicher Fragestellungen
- Qualitätskontrollierte high-end Ressourcen- und Technologieplattform



Kosten von Biobanken



Nachhaltigkeit von Biobanken

- Zentrale Frage bei Gewebebanken (Förderung begrenzt; Wert wächst mit Zeit)
- Aspekte (finanziell und organisatorisch)
 - Nachhaltige Finanzierung
 - Nachhaltige Zugangsregelung
- Erfordert Klärung *ab initio*
- Erfordert betriebswirtschaftliches Konzept

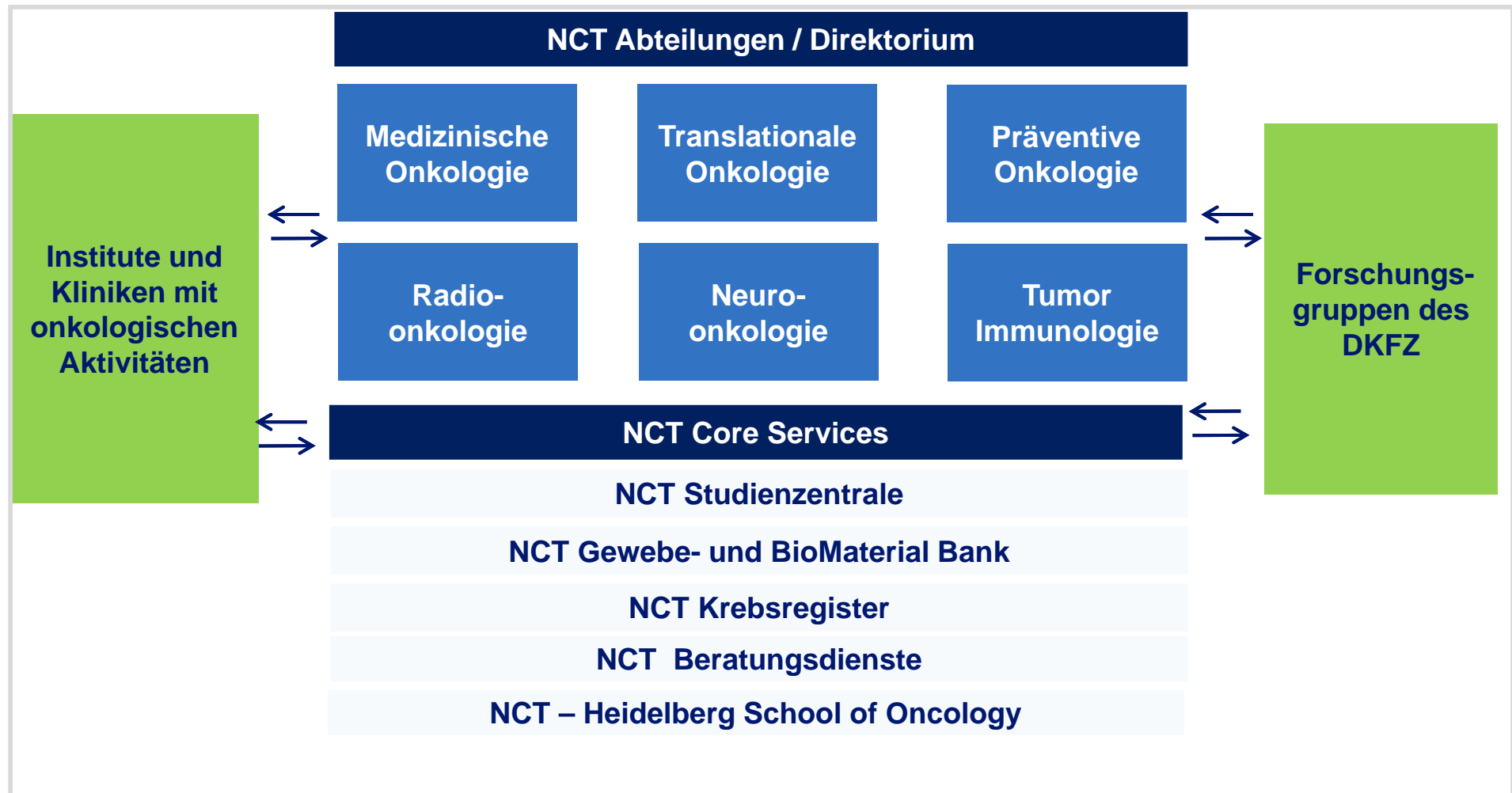


Aufwandsentschädigung

Projektbezogene Förderung

Grundausstattung
(Klinik, CCC/TZ, nicht-universitäre Zentren)

NCT: Universitätsklinikum und DKFZ



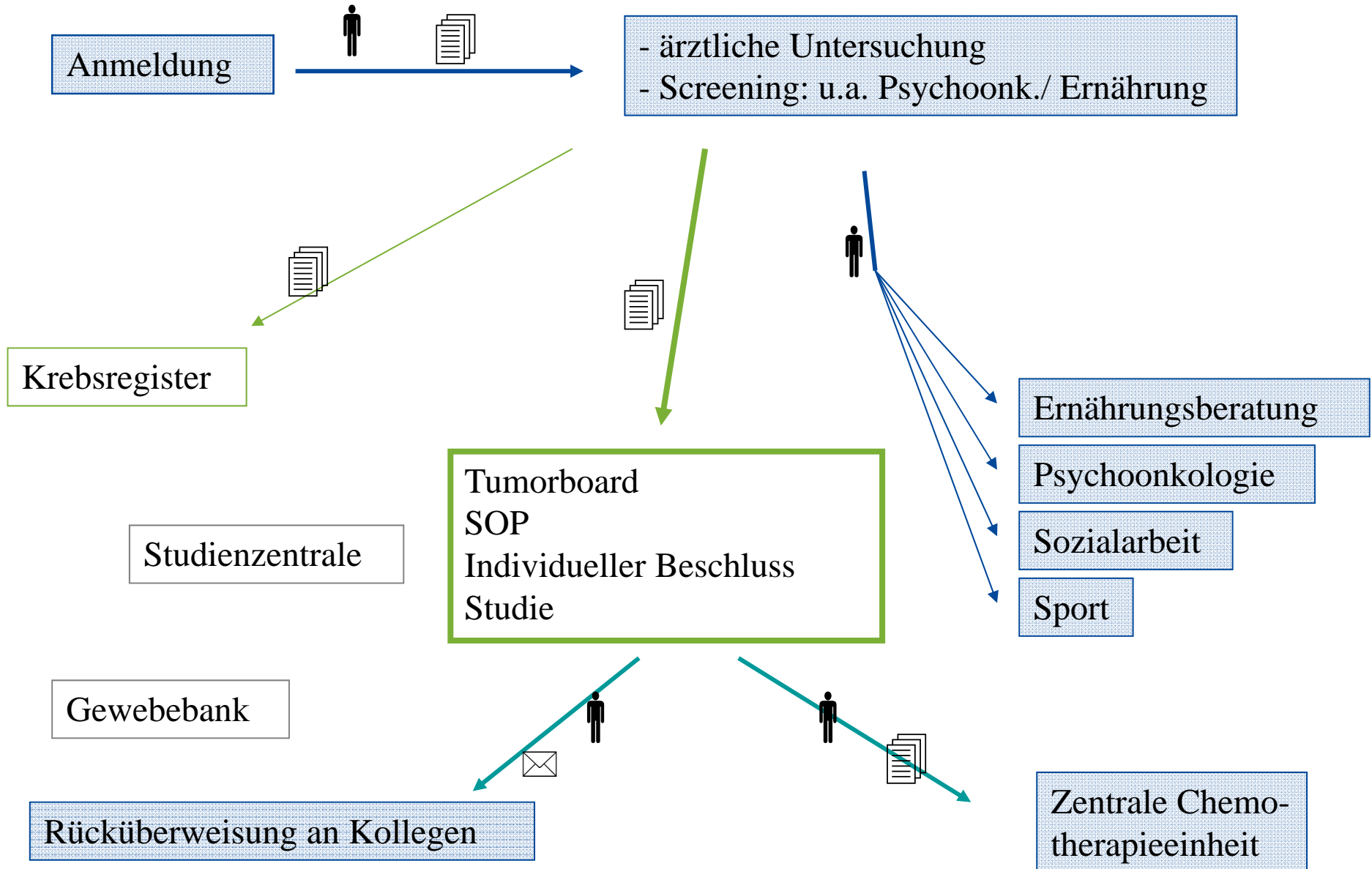
Comprehensive Cancer Center

Koordination der onkologischen Versorgung aller Tumorpatienten am Standort

- Einheitliche Patientenpfade/Therapiestandards
- Zentrale Chemotherapieeinheit
- Gemeinsames Dokumentationssystem
- Aufarbeitung und Erfassung der Daten im Krebsregister
- Biomaterialbank

Ideale Voraussetzungen für translationale Forschung:
zentraler Zugriff auf Patienten, Daten, Material

Patientenpfad im NCT



Bedeutung innerklinischer, integrierter Infrastrukturen für Versorgung und Forschung aus Sicht eines Klinikumsvorstands

- Wertvolle strukturelle und projektbezogene Förderung der Gesundheitsforschung durch BMBF (TMF, KKS, Kompetenznetze, IFB, IZKF) und BMBF/DFG (Klinische Studien)
- Klinische Forschung in Deutschland auf gutem Weg: die begonnene Entwicklung ist aber weder abgeschlossen noch ist der erreichte Stand ungefährdet
- Welche Wirkung haben die Deutschen Zentren der Gesundheitsforschung auf die Forschungsinfrastrukturen der Universitätsmedizin?

TMF

- Seit über 10 Jahren erfolgreich in der Netzwerkorganisation
- Bietet Unterstützung und Erfahrungsaustausch: Probleme gemeinsam lösen, Doppelarbeit vermeiden
- Hat Defizite in der klinischen Forschung punktuell behoben und Kompetenzen über Standorte und Institutionen gebündelt.
- Macht Dinge die Forschungsförderer und Medizinische Fakultäten nicht leisten können
- **Ziel:** Stärkung der TMF durch strategische Partnerschaft mit MFT

Bedeutung innerklinischer, integrierter Infrastrukturen für Versorgung und Forschung: Sorgen eines Klinikumsvorstands

- **Investitionen** „Vor dem Hintergrund der gewaltigen Investitionen, die andere Staaten im Bereich der Forschung leisten, und in Bezug auf den wirtschaftlichen Druck, der durch das Abrechnungssystem (DRG-System) auf die Universitätsklinika in Deutschland ausgeübt wird, ist das bestehende **Investitionsdefizit** sehr bedenklich“

Wissenschaftsrat 11.11.2005

- **Apparative Ausstattung und Erneuerungsquote**
- **Steigende Drittmiteinnahmen verursachen steigende Betriebskosten (Infrastruktur):** Erhöhung des Overhead, Vollkostenfinanzierung
- **Zuschuss Forschung und Lehre**
- **Wissenschaftlicher Nachwuchs**

**Eine sehr wichtige innerklinische, integrierte Infrastruktur
schon jetzt und in der Zukunft immer mehr ist:**

**Eine sehr wichtige innerklinische, integrierte Infrastruktur
schon jetzt und in der Zukunft immer mehr ist:**

Kinderbetreuung

**Akzeptanz und Leistungsfähigkeit innerklinischer,
integrierter Infrastrukturen für Versorgung und
Forschung ist abhängig von richtig guten
Mitarbeitern**

Dank an

- Steffen Luntz,
- Walter Haefeli,
- Peter Schirmacher,
- Dirk Jäger,
- Björn Bergh
- und viele andere Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen