

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus

DIE DRESDNER.



Jahresbericht 2002

Passiert ist es beim Fußballspielen mit meinen Kindern. Ich spürte plötzlich einen starken Schmerz, als ich hinter dem Ball herrannte – wie ein Tritt in die Ferse. Doch es war die gerissene Achillessehne. Im Klinikum stellten die Ärzte fest, dass es sich um einen faserigen Riss handelte. So konnten sie mir eine moderne und sehr schonende Operationstechnik empfehlen. Dabei näht der Chirurg die Sehne zusammen, ohne die ganze Ferse zu öffnen. Vielmehr reicht ein kleiner Hautschnitt, um die Operationsinstrumente an die richtige Stelle zu bringen. Ein großer Vorteil der neuen Technik: Am Mittwoch bin ich zur Operation ins Klinikum gekommen und am Sonnabend – also genau eine Woche nach meinem Unfall – war ich schon wieder zu Hause. Was bleibt, ist eine kleine Narbe – und ein Spezialschuh, den ich acht Wochen lang tragen muss.

Denn ich bin so dankbar, dass man

Noch am Tag, an dem ich ins Uniklinikum kam, bestätigte sich der Leukämie-Verdacht. Das war am



Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
Lagebericht	4
Patienten	10
Mitarbeiter	14
Flut	18
Entwicklungen	22
Innovationen	26
Investitionen	30
Lehre	34
Jahresabschluss	38
Zahlen und Fakten	42



Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

das Universitätsklinikum Carl Gustav Carus nimmt als Krankenhaus der Maximalversorgung, als bedeutende Ausbildungsstätte für den ärztlichen Nachwuchs und als Ort medizinischer Forschung eine zentrale Rolle im sächsischen Gesundheitssystem ein. Die Zuwendungen des Freistaats sowie die große Aufmerksamkeit sind uns Ansporn und Verpflichtung. Deshalb legen wir Ihnen Rechenschaft ab über das wirtschaftliche, organisatorische und medizinische Geschehen am Klinikum.

In dem vor Ihnen liegenden Jahresbericht stehen die Interessen derjenigen im Vordergrund, die Verantwortung für das Gesundheitswesen tragen. Um zu zeigen, dass wir die Aufgaben verantwortungsbewusst erfüllen, möchten wir Ihnen nicht nur Daten und Fakten präsentieren. Im Mittelpunkt unserer Aktivitäten stehen die Patienten. Diese erwarten mit Recht eine ärztliche Versorgung und einen Service, die über den Standard der Regelkrankenhäuser hinausgehen. Wie wir diese Aufgabe erfüllen, können sie am besten beurteilen. Deshalb haben wir einige befragt und stellen sie jeweils am Anfang der zehn Kapitel vor.

Außerdem erfahren Sie, wie sich das Klinikum den Herausforderungen des sich immer schwieriger werdenden Gesundheitswesens stellt. Kernthemen waren 2002 unter anderem die Vorbereitungen zum Start des neuen Abrechnungssystems. Neue Strukturen, der Ausbau des Qualitätsmanagements und nicht zuletzt der Auf- und Umbau der Infrastruktur waren Meilensteine auf dem Weg in eine erfolgreiche Zukunft. Dabei konnte uns auch die Jahrhundertflut nicht aufhalten, die alle auf eine ganz besondere Probe stellte. Dank des großen Engagements der Mitarbeiter und Helfer ist es gelungen, diese Situation zu meistern.

Wir hoffen, Ihnen einen Einblick in das Leben, Heilen, Lernen und Forschen am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus geben zu können.

Prof. D. Michael Albrecht
Medizinischer Vorstand

Wilfried E. B. Winzer
Kaufmännischer Vorstand

In der siebenten Schwanger Deshalb empfahl der Frauenarzt die Die Betreuung dort hat uns begeistert: der Schwangerschaft sprechen konnten, in die Klinik musste, nahm man mich sehr da, wenn ich Probleme hatte. Auch auf moralische Unterstützung. So durfte ich Zeit half. Toll fand ich, dass ich wählen war die Ärztin der Intensivschwangeren hat es keine gegeben – unsere Kinder ent

schaftswoche war klar, dass wir Drillinge bekommen. Intensivschwangerenberatung des Uniklinikums. wie die Ärzte alles erklärten und wir über die Risiken ohne Angst zu bekommen. Als ich in der 24. Woche freundlich auf. Ärzte und Schwestern waren immer der Station erhielt ich in den zehn Wochen immer ständig Besuch bekommen, was mir über die lange konnte, welcher Arzt den Kaiserschnitt macht – es beratung, die mich betreut hatte. Komplikationen wickeln sich zum Glück prächtig.

Silvana Kühnel aus Dresden



EIN JAHR VOLLER HERAUSFORDERUNGEN

Schwierigkeiten erfolgreich gemeistert

Das Jahr 2002 stellte das Universitätsklinikum Dresden vor eine Bewährungsprobe in bisher nicht gekanntem Ausmaß: Zusätzlich zu den sich seit Jahren verschärfenden Rahmenbedingungen – vor allem durch Haushalts-sperren, nicht von den Kostenträgern finanzierte Leistungen sowie die Vorgaben der Gesundheitspolitik – sorgte die Jahrhundertflut im August 2002 für eine Extremsituation.

Das Jahr 2002 war geprägt von einer ganzen Reihe struktureller und inhaltlicher Veränderungen. So zeichnete sich in den Pflegesatzverhandlungen für 2002 und den Planungsvorgaben für die Folgejahre deutlich die komplette Umgestaltung des deutschen Krankenhausfinanzierungssystems ab. Gleichzeitig fand an der Spitze des Klinikums der turnusgemäße Wechsel des Medizinischen Vorstandes statt. Da Dr. Blattmann als Kaufmännischer Vorstand aus der Klinikleitung ausschied, musste seine Stelle neu besetzt werden. Im August wurde die Uniklinik dann massiv durch die Jahrhundertflut bedroht.

Bereits zu Beginn des Jahres 2002 konnte man feststellen, dass nach langen Vordiskussionen nun mit dem Umbau des deutschen Gesundheitssystems begonnen werden sollte. Die bisherige Finanzierung wird durch ein generelles Fallpauschalensystem primär nach australischem Muster in dem geplanten Tempo ersetzt. Vieles dabei ist noch nicht ausgereift – vor allem hat

sich noch nicht das Denken durchgesetzt, dass die Struktur des deutschen Gesundheitssystems nicht allein durch das Drehen an der Entgeltschraube geheilt wird. So konnte man schon letztes Jahr entdecken, dass es wenig Zeit zum prinzipiellen Umdenken gibt. Hauptsächlich angesprochen werden dabei die Struktur und der Verbrauch an Ressourcen an den Krankenhäusern. Besonders betroffen hiervon sind die Universitätsklinik, die eine Maximalversorgung bereithalten.

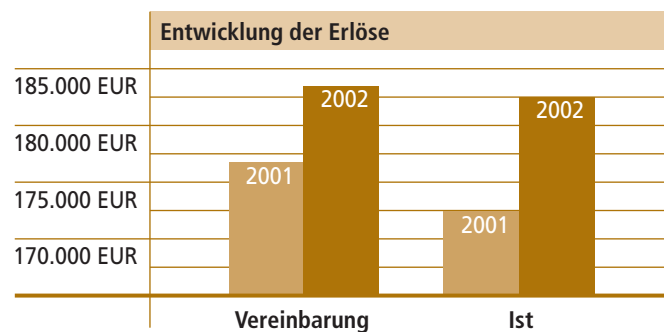
Höhere Erlöse durch Profilierung und neue Zentren

Unter diesem Gesichtspunkt setzte bereits der alte Vorstand 2002 noch eine Entwicklung in Gang, die vor allem eine Kostensenkung durch optimierten Ressourceneinsatz (Prozessoptimierung, Optimierung des Personaleinsatzes) erreichen soll. Mit neuen Leistungsan-

geboten, einer stärkeren Profilierung und neuen Marktstrategien sollen auch höhere Erlöse erzielt werden. Weiter wurden die Bildung von interdisziplinären Zentren, beispielsweise das inzwischen etablierte „Cancer Center“ und das „Gefäßzentrum“, oder die externe Vertragsgestaltung mit anderen Leistungsanbietern, hier ist das Epilepsiechirurgiezentrum zu nennen, angedacht, konzipiert und vorbereitend in die Tat umgesetzt. Bereits Mitte des Jahres war allerdings erkennbar, dass die Kostenträgereinnahmen sowie der gedeckelte Landeszuschuss nicht ausreichen würden, um die gestiegenen Betriebskosten, vor allen Dingen im Bereich der überproportional wachsenden Personalausgaben, voll zu kompensieren. So zeichnete sich zu diesem Zeitpunkt ein negatives Jahresergebnis ab. Dies war besonders deshalb alarmierend, weil mit wenigen Ausnahmen im gesamten Klinikum die Anzahl der geplanten Fälle, die Belegungstage und damit die Einnahmen bis Juli unterschritten wurden.

Flutfolgen weitestgehend kompensiert

Die Flut verkomplizierte die Situation drastisch. Denn durch das Hochwasser bedingt musste das Klinikum für vier Tage komplett geschlossen werden. Aber damit nicht genug: Fast 14 Tage danach mussten die Klinikangestellten mit einer großen Anzahl von strukturellen Problemen kämpfen. Erinnerung sei



hier nur an den Ausfall von Fahrstühlen, die Nichtbenutzbarkeit der Infrastruktur und einen hohen Reparaturaufwand. Es zeichnete sich daher eine drastische Ergebnisverschlechterung ab. Allein der Betriebsausfall verursachte ein Minus von etwa vier Millionen Euro. Hinzu kamen eine gewaltige Last an Finanzleistungen für in Anspruch genommene Hilfe und vermehrte Kosten im Rahmen der Patientenevakuierung. Durch eine gewaltige Anstrengung aller Mitarbeiter des Klinikums und mit finanzieller Hilfe des Landes gelang es dennoch, nicht nur die schwache Ertragslage des ersten Halbjahres, sondern auch die Ausfälle während der Schließungsphase und der akuten Nachfolgezeit in hohem Ausmaß zu kompensieren. Große Improvisationsleistungen, die maximale Anstrengung vieler sowie eine extrem hohe Loyalität gegenüber unserem Klinikum führten zu einer deutlichen Verbesserung des betrieblichen Gesamtergebnisses. Gleichzeitig konnte durch den Umzug in das Operative Zentrum zum Ende des Jahres mit der damit entspannten räumlichen Situation einiges für die Verbesserung von Arbeitsabläufen getan werden. Verträge mit externen Leistungsanfordernern (z. B. Laborversorgungsvertrag mit der Klinik Bavaria in Kreischa, Pathologieversorgungsaufträge, Einkaufsverbundbildungen und anderes) konnten die Einnahmeseite zusätzlich verbessern. Ein kompletter Ausgleich war selbstverständlich in der zur Verfügung stehenden Zeit nicht mehr möglich, aber alle haben ihr Möglichstes dazu beigetragen, um die Situation erträglich zu halten.

Sicheres Fundament für betriebliche Altersvorsorge

Am Ende des Jahres hat das Klinikum die bereits Mitte des Jahres ausgesprochene Kündigung der VBL (Alters-

vorsorgung) in die Tat umgesetzt, obwohl hierzu eine zusätzliche Belastung der Bilanz notwendig war. Diese Maßnahme war jedoch zwingend nötig, um für die kommenden schwierigen Jahre bei den Personalkosten, dem größten Ausgabensektor, Planungssicherheit und Stabilität zu erreichen. In einer europaweiten Ausschreibung wurde eine kapitalgedeckte Pensionskasse als Leistungsanbieter gefunden. Diese schreibt nicht nur auf lange Sicht die Ausgaben für die Mitarbeiter bei der Altersversorgung fest und macht sie kalkulierbar. Sie bringt durch ihre Leistungen jedem einzelnen Mitarbeiter auch deutlich bessere Altersversorgungsanteile. Diese sind persönlich kalkulierbar und werden auf einem eigenem Versorgungskonto gutgeschrieben. Damit ist beiden, dem Klinikum und den Arbeitnehmern, in gleicher Weise gedient.

Trotz des hohen negativen Bilanzergebnisses muss und kann von einem erfolgreichen Jahr gesprochen werden.

Das Klinikum hat eine große, akute Bewährungsprobe im Rahmen der Flut aus eigener Kraft hervorragend gemeistert und sich im Hinblick auf die anstehenden Umstrukturierungsprobleme, auch im Vergleich mit anderen deutschen Universitätskliniken, sehr gut aufgestellt. Für diese Anstrengungen gebührt allen Mitarbeitern Dank und Anerkennung. Das Geleistete ermutigt das Klinikum im Blick nach vorn. Trotzdem gilt es jedoch nach wie vor, im Prozess der Anpassung an das neue Entgeltsystem, das sicher ohne unsere allgemeine Zustimmung umgesetzt wird, nicht innezuhalten. Finanzielle Engpässe, die zu Panikreaktionen führen, müssen bereits im Vorfeld vermieden werden. Eine interne Umstrukturierung weg von der Philosophie des „belegten Bettes“ als Einnahmegenerator hin zu einer Strategie von ethisch, medizinisch, aber auch ökonomisch vertretbarer Effektivitätssteigerung muss für die kommenden Jahre oberstes Ziel bleiben.



Entwicklung der Erlöse je Fall

	Vereinbarung 2001	Vereinbarung 2002	Abweichung in %
Vollstationärer Bereich			
Erlöse in TEUR	172.316,0	178.561,4	3,6
Erlöse/Fall in EUR	4.126	4.185	1,4
Teilstationärer Bereich			
Erlöse in TEUR	5.667,2	6.141,0	8,4
Erlöse/Fall in EUR	1.371	1.486	8,4
Voll-/Teilstat. Bereich gesamt			
Erlöse in TEUR	177.983,2	184.702,4	3,8
Erlöse/Fall in EUR	5.497	5.671	3,2
	Ist 2001	Ist 2002	Abweichung in %
Vollstationärer Bereich			
Erlöse in TEUR	167.540,5	178.430,2	6,5
Erlöse/Fall in EUR	4.028	4.081	1,3
Teilstationärer Bereich			
Erlöse in TEUR	5.986,3	6.196,5	3,5
Erlöse/Fall in EUR	1.410	1.399	-0,8
Voll-/Teilstat. Bereich gesamt			
Erlöse in TEUR	173.526,7	184.626,7	6,4
Erlöse/Fall in EUR	5.439	5.480	0,8
	Ergebnis 2002 Vereinbarung	Ergebnis 2002 Ist	Abweichung in %
Vollstationärer Bereich			
Erlöse in TEUR	178.561,4	178.430,2	-0,1
Erlöse/Fall in EUR	4.185	4.081	-2,5
Teilstationärer Bereich			
Erlöse in TEUR	6.141,0	6.196,5	0,9
Erlöse/ Fall in EUR	1.486	1.399	-5,8
Voll-/Teilstat. Bereich gesamt			
Erlöse in TEUR	184.702,4	184.626,7	0,0
Erlöse/Fall in EUR	5.671	5.480	-3,4

8 | 9

Ergebnisse der Pflegesatzverhandlung 2002 im Vergleich

	Vereinbarung 2001	Vereinbarung 2002	Abweichung in %
Budget gesamt	177.983.179 EUR	184.702.396 EUR	3,8
Abweichung Vereinbarung 2002 zu 2001 6.719.217 EUR			

Das Verhandlungsergebnis 2002 beinhaltet folgende Veränderungen zum Jahr 2001:

Veränderungsrate neue Bundesländer 1,87 Prozent <small>(Basis: beitragspflichtige Einnahmen der Krankenkassen)</small>	3,32 Mio. EUR
Angleichung von BAT Ost-West <small>(Erhöhung von 88,5 Prozent auf 90 Prozent)</small>	1,86 Mio. EUR
Erhöhung der Bettenzahl laut Krankenhaus-Plan Psychiatrie	0,89 Mio. EUR
Psychosomatik	0,84 Mio. EUR
Umwandlung von 4 Betten Normalpflege in ITS in der Kinderheilkunde	0,49 Mio. EUR
Einrichtung einer Akutgeriatrie-Pool-Station	1,10 Mio. EUR
Leistungsänderung bei der Knochenmarktransplantation	-1,79 Mio. EUR

	Vereinbarung 2001	Vereinbarung 2002	Abweichung in %
Fälle gesamt	45.901	46.797	2,0
davon			
Vollstationärer Bereich	41.768	42.664	
Teilstationärer Bereich	4.133	4.133	
Fälle Budgetbereich	41.510	42.188	1,6
darunter			
Vollstationärer Bereich	37.377	38.055	
Teilstationärer Bereich	4.133	4.133	
Fälle Fallpauschalenbereich	4.391	4.609	5,0
Anzahl Fallpauschalen	5.356	5.497	
Anzahl Sonderentgelte	2.559	2.673	
Abweichung Vereinbarung 2002 zu 2001 896 Fälle			

Verweildauer			
vollstationär	9,49	9,47	-0,2
teilstationär	5,17	5,31	2,7

Passiert ist es beim Fußball spielen starken Schmerz, als ich hinter dem Ball die gerissene Achillessehne. Im Klinikum Riss handelte. So konnten sie mir eine empfehlen. Dabei näht der Chirurg die Vielmehr reicht ein kleiner Hautschnitt, um bringen. Ein großer Vorteil der neuen Klinikum gekommen und am Sonnabend ich schon wieder zu Hause. Was bleibt, ich acht Wochen lang tragen muss.

mit meinen Kindern. Ich spürte plötzlich einen herrannte – wie ein Tritt in die Ferse. Doch es war stellten die Ärzte fest, dass es sich um einen faserigen moderne und sehr schonende Operationstechnik Sehne zu sammeln, ohne die ganze Ferse zu öffnen. die Operationsinstrumente an die richtige Stelle zu Technik: Am Mittwoch bin ich zur Operation ins – also genau eine Woche nach meinem Unfall – war ist eine kleine Narbe – und ein Spezialschuh, den

Egbert Reißig aus Dresden

10|11

PATIENTEN



UNSERE PATIENTEN SIND UNSERE PARTNER

Klinikum setzt verstärkt auf Rückmeldungen seiner Kunden

Die Bedürfnisse, Erwartungen und Wünsche der Patienten zu erkennen und zu erfüllen, ist eine wesentliche Aufgabe aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Universitätsklinikum Carl Gustav Carus. Als ein besonderer Wert und als Handlungsmaxime ist dies im Leitbild des Klinikums und zugleich in den persönlichen Verpflichtungen jedes einzelnen Mitarbeiters fixiert.

Das Fundament des medizinischen und auch wirtschaftlichen Erfolges eines Krankenhauses bildet die Orientierung hin zum Patienten. Dazu zählen nicht nur patientenfreundliche Abläufe, sondern auch die auf den Patienten ausgerichtete Kommunikation. Zuverlässige Informationen stehen in der Bedürfnispyramide zur Patientenzufriedenheit an führender Stelle, ihre Umsetzung im Großunternehmen gehört zu den anspruchsvollsten Herausforderungen.

Die Servicebeauftragte am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus liefert hierzu einen ganz wesentlichen Beitrag, indem sie auf individuelle Wünsche und Bedürfnisse gezielt eingeht. Als Ergebnis dieser Arbeit wurde im Jahr 2002 eine für das gesamte Klinikum einheitlich gestaltete Patienteninformationsmappe erarbeitet. Diese gliedert sich in einen allgemeinen und einen klinik- beziehungsweise stationsspezifischen Teil. Sie liegt in jedem der 620 Patientenzimmer aus. Der stationsinterne Teil

wurde anhand eines Leitfadens in den Abteilungen selbst gestaltet. Darin werden die Abläufe, die Mitarbeiter des Teams und die Besonderheiten der Station berufsgruppenübergreifend vorgestellt. Außerdem enthält die Mappe einen Begrüßungsbrief des Vorstandes sowie allgemeine Informationen unter anderem zur Patiententelefonie, zum Sozialdienst, der Patientenbibliothek und den Angeboten des Seelsorgezentrums.

Patientenzufriedenheit äußert sich nicht nur im direkten Kontakt mit dem Universitätsklinikum. Im Gegenteil: Zufriedenheit wie Unzufriedenheit werden eher nach außen kommuniziert – gegenüber Angehörigen, Freunden oder Vertrauenspersonen wie den einweisenden Ärzten. Aus diesem Grund untersuchte das Universitätsklinikum im Jahr 2002 die „Qualität der Zusammenarbeit zwischen ambulantem und stationärem Sektor“. Als Pilotklinik für die Untersuchung bot sich die Klinik und



Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin an. Für die Studie erhielten alle im Regierungsbezirk Dresden niedergelassenen Kinderärzte einen Fragebogen. Die sehr gute Rücklaufquote sowie die ausführlichen Antworten belegen das große Interesse, das dieses Vorhaben auch für die niedergelassenen Ärzte hat.

Die Ergebnisse bestätigen, dass das Einweisungsverhalten nicht allein von der Zufriedenheit mit der Kinderklinik abhängt, sondern auch von objektiven Faktoren wie beispielsweise der Entfernung zwischen Praxis und Krankenhaus. Ein weiteres Ergebnis: Die hochwertige medizinische Leistung allein reicht nicht mehr aus, um die Erwartungen des „Kunden“ im Gesundheitssystem zu befriedigen. Serviceaspekte wie das zeitnahe Übermitteln von Befunden und Arztbriefen oder das Nennen von konkreten Ansprechpartnern für die Eltern stehen hier im Vordergrund. Entsprechende Verbesserungen in der Klinik wie im gesamten Klinikum wurden in die Wege geleitet.

Die besten Ideen kommen vom Patienten selbst

Jede Kritik kann zugleich Verbesserungen anregen. Deshalb wurde im Jahr 2002 am Universitätsklinikum ein systematisches Beschwerdemanagement eingeführt. Es nutzt die Kritik der Patienten als wertvolles Instrument: Sie machen auf Probleme aufmerksam, die den Mitarbeitern im Alltagsgeschäft nicht mehr auffallen.

So beschwert sich eine Patientin über den innerbetrieblichen Patiententransport. Mit der ärztlichen und pflegerischen Betreuung ist sie sehr zufrieden und fühlt sich bestens versorgt. Aber sie klagt über die langen Wartezeiten beim Rücktransport zu ihrer Station, die sie als Frischoperierte belasten. Eine ganze Gruppe von Patienten möchte gern am Wochenende Zeitungen und Zeitschriften kaufen können – für Patienten, die ans Bett „gefesselt“ sind, bietet dies eine kleine Auflockerung im oft schleppenden Tagesablauf. Eine weitere Patientin wünscht sich eine größere Auswahl an Fernsehkanälen.

Auch das Essen, ein ganz wesentlicher Zufriedenheitsfaktor für Patienten, gibt Anlass zu Beschwerden – mit dem klaren Wunsch nach größerer Vielfalt.

werden Schwerpunktthemen erarbeitet, die es gemeinsam mit den Mitarbeitern der Kliniken, Institute und Verwaltungsbereiche zu bearbeiten gilt.

Gemeinsam mit den Mitarbeitern die Probleme vor Ort lösen

Jede Einzelne dieser Beschwerden wird im Universitätsklinikum ernst genommen – bei rund 3.600 Mitarbeitern, jährlich etwa 42.000 stationären und 130.000 ambulanten Patienten keine leichte Aufgabe. Ziel ist es, Verbesserungspotenziale zu erkennen und gemeinsam mit den Mitarbeitern vor Ort Strategien zu entwickeln, um die Probleme zu lösen. Darüber hinaus sollen Patienten, ihre Angehörigen und auch die Besucher des Universitätsklinikums frühzeitig erfahren, dass sie anerkannt, gehört und respektiert werden. So werden alle aus den Kliniken, Instituten und Verwaltungsbereichen eingehenden Beschwerden umgehend dem Vorstand zugesandt. In regelmäßigen Gesprächen mit den Verantwortlichen der Geschäftsbereiche Qualitätsmanagement, Patientenverwaltung und Recht werden die Beschwerden ausgewertet und die weitere Vorgehensweise wird festgelegt.

Die systematische Beschwerdebearbeitung wurde durch ein aktives Beschwerdemanagement erweitert: Patienten können auf Postkarten Lob, Anregungen und Kritik anonym an die verschiedenen Ansprechpartner weiterleiten. Die Postkarten liegen den Patienteninformationsmappen bei und werden gerne benutzt – als Zeichen der Wertschätzung ebenso wie zur anonymen Darlegung offensichtlicher Verbesserungsbereiche. Aus den Anregungen

Aufnahme an Ort und Stelle

Eine ganz konkrete Verbesserung für die Patienten brachte das im November 2002 eingeweihte Operative Zentrum (Haus 59): Patienten der umliegenden Kliniken müssen jetzt ihre Aufnahmeformalitäten nicht mehr im mehrere hundert Meter entfernten Haus 1 erledigen. Eine neu eingerichtete, „dezentrale“ Aufnahme ermöglicht dies seit Dezember 2002 gleich vor Ort in Haus 59. Vom neuen Service profitieren zunächst die Patienten der Kliniken für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, Neurochirurgie, Viszeral- und Thoraxchirurgie sowie Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. Perspektivisch soll die zentrale Aufnahme auf mehrere Standorte im gesamten Universitätsklinikum verteilt werden und so allen Patienten lange Wege über das Klinikgelände ersparen.



Wir waren sehr verärgert, dass sofort über die Verlegung meines Großvaters der Wechsel von der Intensivstation in ihn nicht begleiten. Um die Angelegenheit von Beschwerden ausgefüllt. Darauf habe auch die guten. Frau Riefenstein vom nach Eintreffen des Bogens zurückgeklärende Gespräche mit der Oberschwes genommen haben. Sie versicherten mir, pannen abzustellen.

die Verantwortlichen der Station es versäumten, uns vaters zu informieren. In seinem Zustand war für ihn die Rehaklinik nicht begreifbar – und wir konnten zu klären, habe ich einen Bogen zur Dokumentation ich nicht nur die negativen Dinge vermerkt, sondern Qualitätsmanagement des Klinikums hat mich gleich rufen. Danach ging es Schlag auf Schlag: Es fanden ter und der Klinikleitung statt, die sich dafür viel Zeit diese gelegentlich vorkommenden Informations-

Ulrike Poller aus Dresden

14|15

MITARBEITER



NEUBERUFUNGEN IM JAHR 2002

Verstärkung am Elbufer

Der gute Ruf und die hohe Kompetenz des Universitätsklinikums wie auch der Medizinischen Fakultät wurden von engagierten und hoch qualifizierten Mitarbeitern begründet. Um dieses Niveau zu halten und auszubauen, haben beide Institutionen weitere Persönlichkeiten gewonnen, die künftig das Bild des innovativen Klinikums prägen.

Auf dem Weg zu effizienteren Therapien

Prof. Dr. med. Klaus-Peter Günther ist neuer Direktor der Klinik und Poliklinik für Orthopädie

Seit März 2002 leitet Prof. Klaus-Peter Günther die Klinik und Poliklinik für Orthopädie des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus. Im klinischen Bereich setzt der 43-Jährige auf den Ausbau von vorhandenen Schwerpunkten der Einrichtung. Dies sind in erster Linie die Endoprothetik, der Oberflächen-Ersatz bei Hüftgelenken, die gelenkerhaltende Behandlung von Arthrosen, die Kinderorthopädie sowie die Sportmedizin. Weitere Schwerpunkte sind für Prof. Günther die Entwicklung von Knochen- und Knorpelersatz aus körpereigenem Gewebe der Patienten sowie achskorrigierende Eingriffe an den Extremitäten. Damit lassen sich vor allem ange-

borene oder durch Unfälle entstandene Knochendeformationen beseitigen. Ein Thema der wissenschaftlichen Arbeit von Prof. Günther ist die Epidemiologie von Erkrankungen des Bewegungsapparates. Hierzu richtet er eine Forschungsstelle ein, die die Ursachen von Gelenkverschleiß ebenso analysiert wie die optimalen Behandlungsstrategien solcher Krankheiten. Die Ergebnisse dieser Arbeit schaffen Grundlagen für effiziente und auch ressourcenschonende Behandlungen.



Prof. Dr. med. Klaus-Peter Günther

Neue Einsatzgebiete für die PET-Diagnostik

Prof. Dr. med. Jörg Kotzerke ist neuer Leiter der Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin

Seit Juni 2002 leitet Prof. Jörg Kotzerke die Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin. Der zuletzt am Universitätsklinikum Ulm tätige Mediziner ist Experte im Bereich der Positronen-Emissions-Tomographie (PET). Dieses diagnostische Verfahren – in den Stoffwechsel eingeschleuste, radioaktiv markierte Moleküle machen Tumore und zahlreiche Funktionen sichtbar – wird im Klinikum vor allem bei Krebsgeschwüren der Bronchien und Tumoren des Enddarms angewandt. Ein zweiter Aufgabenschwerpunkt des Nuklearmediziners ist die Therapie von Krebserkrankungen unter anderem im Bereich des Lymphsystems und des Blutes. Prof. Kotzerke setzt dabei auf die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit der Medizinischen Klinik I sowie der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie. Der neu berufene Klinikdirektor, der an der Medizinischen Hochschule Hannover promovierte und habilitierte, ist zudem an Forschungsprojekten mit den Kliniken für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie beteiligt, die die PET-Diagnostik auch für andere Krankheitsbilder wie beispielsweise die Alzheimer-Krankheit und die Parkinson'sche Erkrankung erschließen.



Prof. Dr. med. Jörg Kotzerke



Prof. Dr. med. Claus-Henning Köhne

Interdisziplinäres Engagement für Krebspatienten

Schwerpunktprofessur Internistische Onkologie für Prof. Dr. med. Claus-Henning Köhne

Claus-Henning Köhne wurde im Mai 2002 zum Professor für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Internistische Onkologie berufen. Als Bereichsleiter verantwortet er dieses Fachgebiet in der Medizinischen Klinik und Poliklinik I. Seit mehr als 15 Jahren ist Prof. Köhne als Arzt und Wissenschaftler hauptsächlich in den Bereichen Hämatologie und Onkologie tätig. Auch in Dresden steht die Chemotherapie von Leukämien und soliden Tumoren im Mittelpunkt der Arbeit. Zuvor war Prof. Köhne an der Medizinischen Hochschule Hannover, an der Robert-Rössle-Klinik in Berlin sowie am Universitätsklinikum Rostock tätig. Einen Schwerpunkt seiner Arbeit sieht Prof. Köhne in der interdisziplinären Zusammenarbeit: Durch regelmäßig stattfindende Tumorkonferenzen und die Mithilfe beim Aufbau des Universitäts-KrebsCentrums trägt der Onkologe aktiv dazu bei, die Behandlung krebserkrankter Menschen zu optimieren. Zudem setzt Prof. Köhne in Dresden seine Initiativen zum fachärztlichen Erfahrungsaustausch auf regionaler sowie überregionaler Ebene fort.

Großes Abrechnungs-Know-how

Marion Brückner ist Abteilungsleiterin Ambulante Patientenverwaltung/ Sonderleistungen

Seit Januar 2002 leitet Marion Brückner die Abteilung Ambulante Patienten / Sonderleistungen im Geschäftsbereich 3 (Patientenverwaltung). Zum 1. Mai 2003 übernahm sie zudem die kommissarische Leitung des Geschäftsbereichs. Marion Brückner verfügt über langjährige Erfahrungen in den Fragen der Abrechnung ärztlicher Leistungen. Seit 1991 war die Diplom-Betriebswirtin (FH) am Aufbau der Privatärztlichen Verrechnungsstelle Sachsen beteiligt, für die sie von 1993 bis 2001 als Leiterin der Geschäftsstelle Dresden verantwortlich war. Dabei betreute sie auch Ärzte des Universitätsklinikums und stand so seit Jahren in Kontakt mit Mitarbeitern des Geschäftsbereichs Patientenverwaltung. Ein wichtiges Ziel ihrer Arbeit sieht Marion Brückner darin, die Klinikumsärzte bei der Dokumentation und Abrechnung von Leistungen zu beraten. Im Zuge der Einführung des Klinikinformationssystems „Orbis“ leitet die Betriebswirtin zudem zwei Teilprojektgruppen, die sich mit dem Management stationärer und ambulanter Patientendaten beschäftigen.



Marion Brückner

Noch am Tag, an dem ich ins Verdacht. Das war am 31. Juli. Die Thera nur aus dem Fernsehen. Als vor der Klinik Angst. Doch die Schwestern und Ärzte Nötigste zusammenpacken. Patienten geflogen. Umso erleichterter waren wir, dieser Zeit wurden wir besonders intensiv Sie haben sich sehr um uns bemüht, ob mussten. Meine Krankheit und die Flut die ich erst heute wieder sprechen kann.

Uniklinikum kam, bestätigte sich der Leukämie- pie begann sofort. So erfuhr ich von der Flut zuerst Sandsäcke aufgeschichtet wurden, bekam ich schon beruhigten uns. Mittwochnacht mussten wir das anderer Krankenhäuser hatte man bereits aus- als uns Krankenwagen ins nahe Kreischa fahren. In betreut – da standen genügend Schwestern bereit. wohl sie in der Kreischaer Klinik viel improvisieren waren für mich sehr einschneidende Erlebnisse, über

Stefanie Winkler aus Dresden

18|19

FLUT



AUSNAHMEZUSTAND AM KLINIKUM

Elbhochwasser und Unwetter kosten 14 Millionen Euro

Die Jahrhundertflut in Sachsen hat auch am Klinikum Spuren hinterlassen: Zwar erreichte das Elb-Hochwasser zu keiner Zeit das Klinikumsgelände, doch heftige Niederschläge und der hohe Grundwasserpegel richteten erhebliche Schäden an. Die Flut erlegte dem Klinikum zudem eine Zwangspause auf: Bis auf wenige Ausnahmen wurden in der dritten Augustwoche alle Patienten entlassen oder verlegt.

Am 14. und 15. August 2002 gelang es in einer 36-stündigen Aktion, die rund 1.100 Patienten des Universitätsklinikums nach Hause zu entlassen oder in andere Krankenhäuser zu verlegen. Durch diese in der Geschichte des Klinikums einmalige Aktion ließ sich eine Evakuierung binnen weniger Stunden vermeiden: Auch in der Krisensituation versorgten Klinikumsmitarbeiter die Patienten in vollem Umfang.

Investitionsplan zur Schadensbeseitigung und Prävention erstellt

Viel größer als die Einnahmeausfälle – sie belaufen sich auf rund 3,8 Millionen Euro – sind die Schäden an Gebäuden und Einrichtungen. Das dem

Hochwasser vorausgehende Unwetter und die steigenden Grundwasserpegel richteten Schäden von rund 8,5 Millionen Euro an. Dazu kommen 5,9 Millionen Euro, die in vorbeugende Baumaßnahmen investiert werden. Unmittelbar nach der Flut wurde unter hohem Zeitdruck die beschädigte Infrastruktur wiederhergestellt. So erhielt die Klinik für Neurologie einen neuen Fahrstuhl und Techniker setzten die im Altbau des Chirurgischen Zentrums (Haus 19) untergebrachte Heizzentrale instand. In einem weiteren Schritt starteten Baufirmen noch im Herbst damit, Fassaden und Dächer der Häuser 11, 15 und 40 zu sanieren. Heftige Regenfälle im August hatten große Schäden an diesen Gebäuden verursacht. In anderen Häusern zerstörte das Grundwasser in Kellergeschossen untergebrachte Behandlungsräume und Labors. Allein

der Wiederaufbau von Labors der Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie und Radioonkologie kostete ca. 700.000 Euro.

Um die Flutschäden vollständig zu beseitigen und die Gebäude besser vor einem hohen Grundwasserspiegel zu schützen, hat das Universitätsklinikum einen Investitionsplan aufgestellt, der 2004 abgeschlossen wird. Allein 2003 investiert das Klinikum 3,1 Millionen Euro; im darauf folgenden Jahr fließen nochmals 4,3 Millionen. Nach der Fertigstellung von Pump- und Hebewerken können die Gebäude wirksam vor eindringendem Grundwasser oder zurückfließenden Abwässern geschützt werden.



CHRONOLOGIE DER EREIGNISSE

12. AUGUST

Nach lang anhaltendem, starkem Regen dringt Wasser in die Keller einzelner Gebäude. Dresdner Feuerwehren beginnen, Wasser abzupumpen.



13. AUGUST

Katastrophenvorwarnung; das Universitätsklinikum bildet einen Krisenstab und richtet eine Leitstelle ein. Alle Intensivpatienten werden in Haus 58 zusammengelegt.

14. AUGUST

In der Nacht steigen die Pegel von Grundwasser und Elbe weiter an. Alle Patienten, die nicht bettlägerig sind und die Kliniken verlassen können, werden nach Hause entlassen. Der Klinikums-Krisenstab weist alle Kliniken an, Patienten in Krankenhäuser der Region zu verlegen.

15. AUGUST

Die letzten Patienten verlassen am Mittag das Gelände. In der Nacht zum Freitag bringen Klinikumsmitarbeiter weitere Geräte und Unterlagen aus Kellern und Erdgeschossbereichen der Gebäude in sichere Stockwerke. Zudem sind 370 Einsatzkräfte der Feuerwehren mit 47 Fahrzeugen vor Ort. Jede Minute werden 75.000 Liter Grundwasser aus den Kellern gepumpt.

16. AUGUST

Erste Aktivitäten zur Wiederaufnahme des Krankenhausbetriebs. Teams aus Ärzten und Schwestern des Klinikums werden der städtischen Rettungsleitzentrale für Einsätze außerhalb des Klinikums zur Verfügung gestellt. Die Lage auf dem Klinikumsgelände ist so stabil, dass eine Notversorgung von neuen Patienten im Herzzentrum und in Haus 58 in Betrieb geht.

17. AUGUST

Der Höchststand des Elbepegels ist erreicht. Angesichts der sich entspannenden Lage im Universitätsklinikum werden weitere Kapazitäten aufgebaut. Ärzte behandeln im Haus 58 und in den Ambulanzen wieder Patienten.



18. AUGUST

Der Medizinische Vorstand gibt auf einer Pressekonferenz bekannt, dass die Bevölkerung in nahezu allen Fachdisziplinen wieder versorgt werden kann.

entspannende Hochwasserlage können erste Einsatzkräfte das Klinikumsgelände verlassen.

19. AUGUST

Vorbereitungen zur Wiederinbetriebnahme aller Kliniken. Durch die sich weiter

20. AUGUST

Das Universitätsklinikum ist wieder zu hundert Prozent einsatzbereit. Die ersten in der Vorwoche verlegten Patienten kehren zurück.



Mit meinen Arterien gab es schon lange Probleme: Die Bauchschlagader ist stark vergrößert und verkalkt. Bisher nötig, um den aktuellen Zustand der in den Beinen, während ein Computer mir zweimal Kontrastmittel spritzen gefährlich gewesen. Zum Glück steht im Tomograph, den es derzeit gibt. In nur 30 Sekunden wurde mein Körper vom Zwerchfell bis zu den Waden aufgenommen. Über meinen Arterien los ist. Die Ärzte erkannten und zu platzen drohte.

es schon lange Probleme: Die Bauchschlagader ist stark vergrößert und verkalkt. Bisher nötig, um den aktuellen Zustand der in den Beinen, während ein Computer mir zweimal Kontrastmittel spritzen gefährlich gewesen. Zum Glück steht im Tomograph, den es derzeit gibt. In nur 30 Sekunden wurde mein Körper vom Zwerchfell bis zu den Waden aufgenommen. Über meinen Arterien los ist. Die Ärzte erkannten und zu platzen drohte.

Fritz M. aus Dresden



DER ENDSPURT IST EINGELEITET

Vorbereitungen zur Einführung der DRGs laufen auf vollen Touren

Das Klinikum hat die Startvorbereitungen für den neuen, auf Fallpauschalen beruhenden Abrechnungsmodus auch 2002 fortgesetzt. So machten sich Mitarbeiter mit den neuen Kodierrichtlinien vertraut. Bestens bewährt hat sich dabei die Struktur der DRG-Projektteams. Als Ausgangsbasis für ein klinikumweites Informationssystem wurde das gesamte Gelände datentechnisch vernetzt und ein leistungsfähiges Rechnersystem aufgebaut.

Ab Januar 2004 zahlen die Krankenkassen für ihre Patienten generell keine Tagessätze mehr, sondern nur noch Fallpauschalen entsprechend den gestellten Diagnosen, die im System der Diagnosis Related Groups (DRGs) festgeschrieben sind. Von diesem Modus ausgenommen sind nur die psychiatrischen und psychotherapeutischen Fächer. Damit kommt der korrekten und vollständigen Diagnose durch den aufnehmenden Arzt sowie ihrer Kodierung eine entscheidende wirtschaftliche Bedeutung zu. Wurde in den vergangenen Jahren in Vorbereitung der Einführung der DRGs noch behelfsweise mit Kodierrichtlinien aus anderen Ländern – hauptsächlich Australien – gearbeitet, gelten seit Januar 2002 bundesweit einheitlich die neu geschaffenen allgemeinen und speziellen deutschen Kodierrichtlinien für die Verschlüsselung von Krankheiten und Prozeduren.

Die erste große Aufgabe für das DRG-Projektteam am Universitätsklinikum war es deshalb im Jahr 2002, die

Mitarbeiter in den einzelnen Kliniken in umfangreichen Schulungen mit den neuen Kodierrichtlinien vertraut zu machen. Wie das Benchmarking-Projekt der deutschen Universitätsklinika zeigte, kann sich die Dresdner Institution im Vergleich mit den anderen Universitätsklinika durchaus sehen lassen. Die überdurchschnittlich gute Stellung hinsichtlich Dokumentationsquantität und -qualität konnte auch im Zeitraum des Berichtsjahres gehalten werden.

DRG-Teamleiter schulten neue Mitarbeiter

Die DRG-Teamleiter unterstützten einerseits die Arbeit der DRG-Verantwortlichen in den einzelnen Kliniken, andererseits vermittelten sie zwischen den von der DRG-Projektleitung aufgestellten strategischen Prinzipien und der praktischen Umsetzung in den Kliniken und klinisch ausgerichteten Instituten. So werteten die Teamleiter

die DRG-Daten für die einzelnen Fachbereiche aus und schulten neue Mitarbeiter. Darüber hinaus erarbeiteten sie praktikable Lösungsvorschläge bei Dokumentationsproblemen. In einem weiteren Schwerpunkt für 2002 erweiterte das DRG-Team das klinikuminterne Berichtswesen um DRG-relevante Kennziffern. Grundlage dafür war der Kauf einer zertifizierten Grouper-Software. So konnten dem Vorstand des UKD und den Kliniken ab dem zweiten Halbjahr regelmäßig Informationen zur Überprüfung ihres Dokumentationsstandes zur Verfügung gestellt werden.

Der wichtigste Schritt, um eine gute Qualität in der Dokumentation des Krankenhausfalles vollständig und zeitnah zu gewährleisten, ist die im Herbst 2002 begonnene Einführung des neuen Klinikinformationssystems „Orbis“. Das

System wird die Arbeit der Krankenschwestern und Ärzte erleichtern und Synergieeffekte schaffen. Auf dieser Basis will das Klinikum sich aktiv daran beteiligen, das deutsche DRG-System weiterzuentwickeln, und – auf einer soliden Datenbasis – gestärkt in die Pflegesatzverhandlungen mit den Krankenkassen für 2004 gehen.

Infrastruktur für neues Klinikinformationssystem aufgebaut

2002 wurde dafür die flächendeckende Kommunikationsinfrastruktur fertig gestellt. Insgesamt verkabelten die Techniker etwa 570 Räume in 38 Gebäuden des Universitätsklinikums – vom Büro bis zum OP-Saal. Rund 26

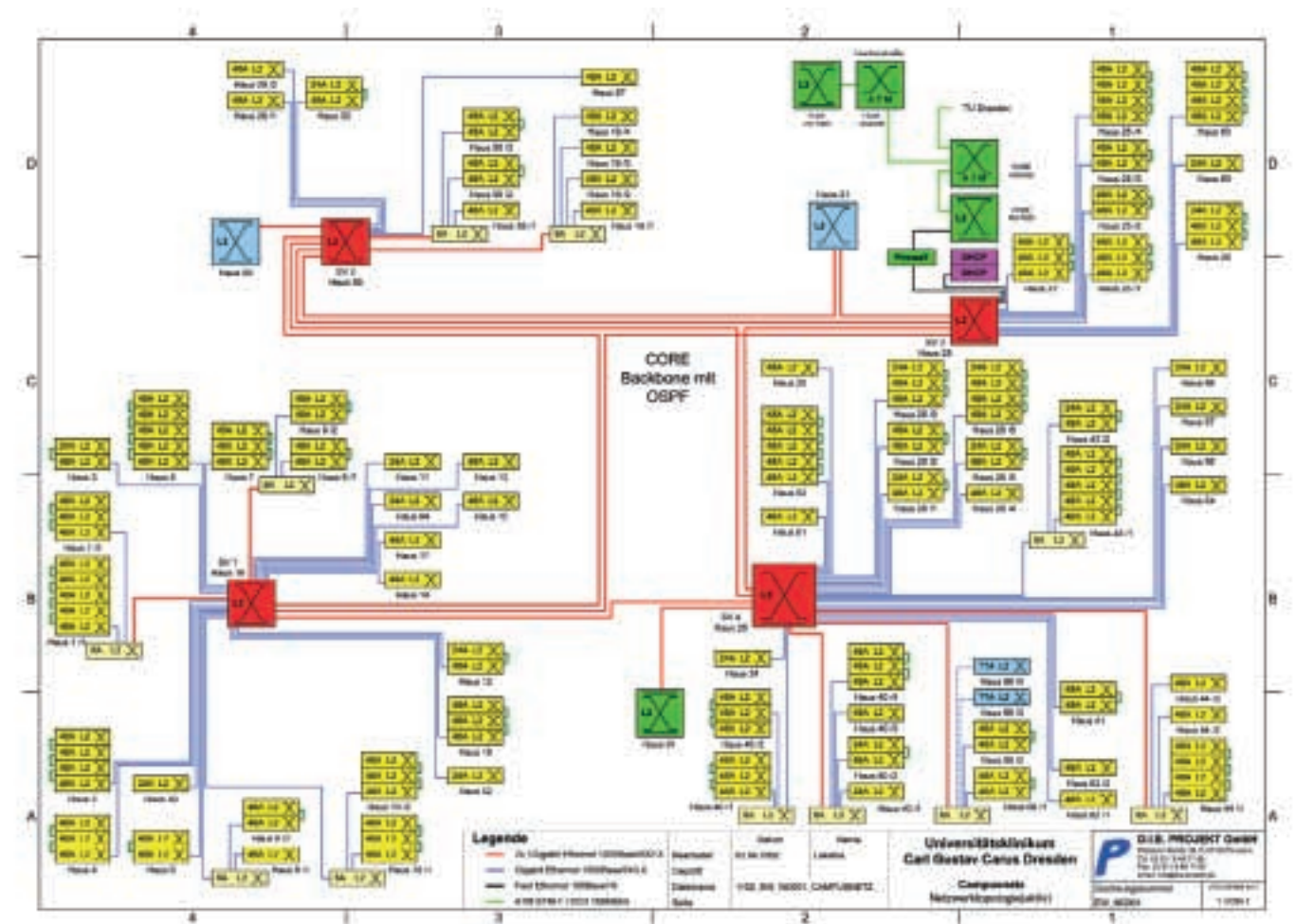
Kilometer Glasfaserkabel und 275 Kilometer Kupferleitungen können nun die Daten innerhalb des gesamten Klinikums transportieren. Zusammen mit dem leistungsfähigen Rechnernetz, das in den letzten Jahren geschaffen wurde, ist das Klinikum gut auf den im Frühjahr 2003 erfolgten Start von „Orbis“ vorbereitet gewesen. Insgesamt investierten der Bund und der Freistaat Sachsen bisher rund 7,8 Millionen Euro in Infrastruktur und Technik.

Klinikdatennetz sichert Erträge

In seiner vollen Ausbaustufe lassen sich über das klinische Arbeitsplatzsystem beispielsweise Arztbriefe und OP-Dokumentationen erstellen, Leistungen anfordern oder Befunde übermitteln. Die Möglichkeiten einer modernen

Krankenblattführung lassen sich künftig auch im Sinne einer elektronischen Patientenakte nutzen; die Anforderungen hierfür sind in der Software bereits berücksichtigt.

Durch die klinikweite Vernetzung lassen sich alle Behandlungsschritte zeitnah und lückenlos dokumentieren. Diese Transparenz ist für das Klinikum lebenswichtig, um die zur Verfügung stehenden Ressourcen so effizient wie möglich einzusetzen. Mit der Einführung des DRG-Abrechnungssystems bildet das klinikweite Informationssystem außerdem die Basis für eine angemessene Bezahlung der Klinikleistungen durch die Krankenkassen. Der diagnostizierende Arzt kann nur dann korrekt entsprechend den DRGs kodieren, wenn ihm zeitnah und vollständig alle Untersuchungsergebnisse vorliegen – einschließlich die anderer Fachbereiche wie Röntgen oder Labor. Genau das wird mit „Orbis“ möglich.



Über ein Jahr probierten die aus – gebracht haben die nichts. Und zuzustimmen, bei der meine hochgradig gesetzt bekam. Über die Ärzte des Klini implantiertes Mikrofon im Innenohr unserer Tochter hat man sofort gemerkt, sie selbst sprechen konnte, verging noch Brohna bei Bautzen regelmäßig für gekommen. Mittlerweile ist Luisa acht schule. Wir sind glücklich, dass wir das

Ärzte bei unserer Luisa verschiedene Hörgeräte doch waren meine Bedenken groß, einer Operation schwerhörige Tochter ein Cochlea-Implantat ein-kums lernte ich dann Kinder kennen, die so ein trugen. Das hat mich begeistert. Nach der Operation dass sie ganz viele Geräusche aufnimmt. Ehe mehr als ein Jahr. In dieser Zeit sind wir aus mehrere Tage zur Rehabilitation ins Klinikum Jahre alt und geht auf eine ganz normale Grund-Richtige gemacht haben.

Carolyn Jurk mit ihrer Tochter Luisa aus Brohna



ERFOLGE DURCH INTERDISZIPLINARITÄT

Fachübergreifende Zusammenarbeit verbessert medizinische Betreuung

Auf vielen Gebieten der modernen medizinischen Wissenschaft, Diagnostik und Therapie verfügt das Universitätsklinikum über wertvolle Kapazitäten und Ressourcen. Eine fachübergreifende Zusammenarbeit sorgt dafür, dieses Potenzial effizient und im Sinne einer schonenden Behandlung der Patienten zu nutzen – beispielsweise im neuen Operativen Zentrum und durch Kooperationen mit anderen medizinischen Einrichtungen.

Mit dem Operativen Zentrum verfügt das Universitätsklinikum seit November 2002 über einen modernen Kernbereich für die operativen Fächer, der die räumlichen Voraussetzungen für eine enge Zusammenarbeit schafft. So betreuen Ärzte und Schwestern der Kliniken für Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie sowie Neurochirurgie Patienten auf einer gemeinsam betriebenen Intensivstation (ITS). Auch die neu geschaffene Intermediate-Care-Station mit 24 Betten ermöglicht es dem Klinikum, die knappen Ressourcen im Bereich Intensivpflege effizient einzusetzen und dennoch die Patienten optimal zu überwachen. Hier betreuen Ärzte und Pflegepersonal Patienten nach schweren Operationen, ohne ITS-Betten in den einzelnen Kliniken zu blockieren.

Bei der Konzeption des Operativen Zentrums wurde großer Wert auf kurze Wege gelegt: Im ersten Obergeschoss des Gebäudes befinden sich sechs

Operationssäle sowie die wesentlichen diagnostischen Bereiche. Mehrere Übergänge in das Nachbargebäude ermöglichen den direkten Zugang zu zehn weiteren Operationssälen in Haus 58 sowie zur künftigen Frauen- und Kinderklinik.

Interdisziplinäre Diagnostik und Therapie senken Folgekosten

Auf eine gezielte interdisziplinäre Behandlung setzt die im Juli 2002 eröffnete akutergeriatrische Station. Gemeinsam behandeln hier Neurologen, Internisten, Ärzte für Physiotherapie und Psychiater, aber auch Psychologen, Logopäden, Ergo- und Physiotherapeuten sowie Sozialarbeiter bis zu 20 betagte Patienten. Fachübergreifend bauen Ärzte, Therapeuten und Pflegepersonal die Selbsthilfefähigkeit und

Mobilität der Kranken auf. Die umfassende Diagnostik und Therapie in der Akutphase soll den Patienten weiterhin ein selbstbestimmtes Leben ermöglichen und Folgekosten, wie eine Unterbringung im Pflegeheim, vermeiden. Deutlich mehr ältere Menschen können nach ihrem Aufenthalt in der geriatrischen Station wieder zurück ins häusliche Umfeld entlassen werden.

Krankenhaushygiene: Dienstleister auch für andere Einrichtungen

Im Jahr 2002 fand im Universitätsklinikum bereits zum 26. Mal das Symposium „Praxis der Krankenhaushygiene“ statt. Diese Veranstaltung ist für Ärzte und Pflegepersonal des Klinikums sowie der Krankenhäuser der Region das Podium für einen intensiven Erfahrungsaustausch. Außerdem absolvierten zahlreiche Fachschwestern und -pfleger für Krankenhaushygiene anderer Krankenhäuser ihre Fachausbildung am Universitätsklinikum. Diese langjährige Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Krankenhaushygiene wurde durch Kooperationsverträge weiter gefestigt. Betreuungsverträge gibt es seit mehreren Jahren bereits mit dem Herzzentrum Dresden, den Rhön-Kliniken Freital und Dippoldiswalde, dem Krankenhaus St.-Joseph-Stift Dresden, den Kreiskrankenhäusern Löbau und Zittau sowie dem St.-Carolus-Krankenhaus Görlitz. 2002 wurde ein Abkommen mit den Elblandkliniken Meißen abgeschlossen.

Das Universitätsklinikum berät und betreut die externen Einrichtungen in allen Fragen moderner, kostengünstiger und umweltfreundlicher Krankenhaushygiene. Neben einer Telefon-Hotline beinhaltet die Zusammenarbeit Begehungen relevanter Bereiche, Teilnahme an Hygienekommissionssitzungen, Über-

wachung krankenhausspezifischer Infektionen sowie hygienerelevante Untersuchungen.

Klinik-Apotheke bietet Service, Logistik und Ausbildung

Die Klinik-Apotheke ist Arzneimittel-logistik- und Service-Center für das gesamte Universitätsklinikum. Sie versorgt 24 Kliniken, 15 Institute und fünf selbständige Abteilungen sowie zahlreiche Klinikambulanzen mit Arzneimitteln, Narkosebedarf, Röntgenkontrastmitteln oder auch Immunglobulinen. Der Bedarf an medizinischen Verbrauchsgütern lag 2002 bei 27,6 Millionen Euro. Rund 50 Prozent dieser Summe wurden für Arzneimittel ausgegeben, zweitgrößter Posten ist mit knapp 30 Prozent der Laborbedarf, gefolgt von Zytostatika (22 Prozent).

Um möglichst effizient zu arbeiten und zudem gute Konditionen bei den Lieferanten aushandeln zu können, hat die Apotheke Kooperationsverträge mit Krankenhäusern der Region geschlossen: So versorgt sie das Krankenhaus Freital GmbH, die Rehaklinik Falkenstein und die Rehaklinik Kirnitzschtal mit Arzneimitteln und betreut sie darüber hinaus auf klinisch-pharmazeutischem Gebiet. Zu den Dienstleistungen gehören die fachliche und pharmakoökonomische Betreuung sowie die Beratung und Fachaufsicht in allen pharmazeutischen Fragen.

Das Universitätsklinikum strebt an, weitere Kliniken zu beraten und zu beliefern. Dabei bietet die Klinik-Apotheke folgende Dienstleistungen an: Klinische Arzneimittelversorgung und Pharmakoökonomie, allgemeine Arzneimittelherstellung, sterile Arzneimittelherstellung und Labordiagnostikversorgung.

Mit einem von Dresden initiierten Benchmarking-Projekt tauschen die Apotheken der Uniklinika Dresden, Halle, Magdeburg und Leipzig seit November 2000 Informationen aus. Ziel ist es, mit der Pharmaindustrie adäquate Preise zu vereinbaren; außerdem wird die Leistungsfähigkeit untereinander verglichen. Darüber hinaus nutzen die vier Partner die Kooperation, um Standards (Therapieschemata) wie zum Beispiel für den Einsatz von Antibiotika und speziellen Präparaten anzugleichen.

Zusammenarbeit mit Rehaklinik vereinbart

Das Universitätsklinikum Dresden und die Klinik Bavaria in Kreischa haben Anfang 2002 eine intensive Kooperation vereinbart. Diese schafft die Rahmenbedingungen für eine bessere Qualifikation der Ärzte und verleiht der Forschung und der Lehre neue Impulse. Von der Zusammenarbeit profitieren aber auch die Patienten: Durch den engeren Informationsaustausch lässt sich die Weiterbehandlung optimieren: Die Nahtstelle zwischen der Erstbehandlung der Patienten am Universitätsklinikum und der nachfolgenden Rehabilitation wird dadurch geschlossen.

Der Kooperationsvertrag soll auch die medizinische Forschung voranbringen: Ohne den bisher notwendigen administrativen Aufwand können die Klinikumsärzte den Erfolg ihrer Therapien über die Zeit des Krankenhausaufenthalts hinaus beobachten. Das Wissen über Behandlungs- beziehungsweise Rehabilitationsmethoden wird auf beiden Seiten ergänzt, zudem lassen sich

bessere Einblicke in Langzeiteffekte der Methoden gewinnen. Detailinformationen über den Genesungsprozess nach Implantationen oder der Akutbehandlung von Schwerverletzten sollen zudem helfen, die Therapien weiter zu optimieren.

Neue Basis für die Zusammenarbeit mit dem Herzzentrum

Die Patientenversorgung auf den Fachgebieten Herzchirurgie und Kardiologie ist untrennbar mit den Aufgaben des Universitätsklinikums als Krankenhaus der Maximalversorgung verbunden. Um die Patienten auch künftig auf diesen Fachgebieten adäquat versorgen zu können, schloss das Universitätsklinikum im Dezember 2002 einen Kooperationsvertrag mit dem Herzzentrum Dresden GmbH und dessen neuem Eigentümer, der Sana Kliniken-Gesellschaft mbH.

Damit bekennen sich beide Institutionen auch vertraglich dazu, nicht in Konkurrenz zum jeweiligen Partner zu treten. Ein Kernpunkt der Vereinbarung ist das effizientere Miteinander: Bei der Verlegung und Rückverlegung von Patienten oder der Inanspruchnahme diagnostischer Leistungen wird künftig der verwaltungstechnische Aufwand minimiert. Zudem wollen Klinikum und Herzzentrum auf Konsiliarleistungen des Partners zurückgreifen. Der Kooperationsvertrag trägt auch dazu bei, das jeweilige Potenzial an Dienstleistungen zu nutzen; für die Krankenhaushygiene wurde bereits ein Vertrag geschlossen.

Nachdem mich der Notarzt drei weitere Fachärzte gemeinsam um ein Unfall- und ein Neurochirurg. Beide gebrochen. Ich hatte schon sehr viel Blut Ursache dieses Verlustes auf. Parallel Beine und Becken wurden geröntgt, der Kopf machten sie eine CT. Zum Glück verletzt. In einer mehrstündigen Operation nach der OP wachte ich aus dem künstlichen Koma auf. Nach einer Woche brauchte ich keine Beatmung mehr und konnte mit

am Unfallort versorgt hatte, kämpften im Uniklinikum mein Leben: Neben dem Anästhesisten waren das Bein, das Becken und mehrere Rippen waren verloren – deshalb spürten die Ärzte zuerst die untersuchten sie verschiedene Körperpartien: Arm, Bauch wurde mit Ultraschall gecheckt und vom waren weder mein Gehirn noch die inneren Organe versorgte der Unfallchirurg die Brüche. 24 Stunden lichen Koma auf. Nach einer Woche brauchte ich meiner Familie telefonieren.

Thomas Mühlich aus Leutersdorf



KLARE LINIEN FÜR DEN CAMPUS

Investitionsschwerpunkt sind Neubauprojekte

Auch das Jahr 2002 war am Klinikum von reger Bautätigkeit geprägt. Die historische Bausubstanz auf dem Klinikgelände wird Schritt für Schritt erweitert und durch moderne, funktionale Neubauten ergänzt. Damit spiegelt zunehmend auch das Gebäudeensemble des Klinikums seine Rolle als Zentrum von Lehre und Forschung sowie Diagnostik und Therapie entsprechend den modernsten Standards der Medizin wider.

Wichtige Etappe war die Fertigstellung der Häuser 58/59 – jetzt sind alle chirurgischen Fächer unter einem Dach vereint – sowie der Erweiterungsbau des Mildred-Scheel-Hauses für tumor- und leukämiekranken Kinder. Trotz hochwasserbedingter Verzögerungen verzeichnete auch der Neubau der Kinder- und Frauenklinik große Fortschritte.

Neubauvorhaben zum Operativen Zentrum abgeschlossen

Mit der Einweihung des Hauses 59 ist der letzte Abschnitt des Operativen Zentrums fertig gestellt. Das für 65,5 Millionen Euro errichtete Gebäude umschließt auf zwei Seiten den bereits 1995 eröffneten Operationstrakt (Haus 58). In dreijähriger Bauzeit entstand der neue Komplex gegenüber dem Altbau der Chirurgischen Kliniken. Auf einer Nutzfläche von 10.100 Quadratmetern beherbergt er die Pflege- und Intensivtherapiestationen der Kliniken für

Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie, für Neurochirurgie sowie für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie. Außerdem sind im Haus 59 auch Untersuchungs- und Behandlungsabteilungen sowie poliklinische Ambulanzen der chirurgischen Fächer untergebracht. Das ermöglicht kurze Wege und die effiziente Behandlung der Patienten. Mehrere Übergänge zum Haus 58 mit der Notaufnahme und den Operationssälen sichern eine optimale Behandlungskette.

Eigenes Haus für tumor- und leukämiekranken Kinder

Das 1996 mit Fördergeldern der Deutschen Krebshilfe gebaute Mildred-Scheel-Haus wurde durch ein Gebäude zur Behandlung krebserkrankter Kinder erweitert. Hier finden jetzt Tumor- und Leukämiekranken im Alter zwischen einem und 18 Jahren beste Bedingungen vor: Seit Oktober 2002 können sie hier mit modernsten Methoden der Hochleistungsmedizin, wie zum Beispiel durch Stammzellentransplantation, behandelt werden. Als ein Haus

für Kinder wurde der Klinikbau durch die Architekten Behnisch und Partner in bemerkenswerter Form und Farbe mit viel Licht, Grün und Wasser gestaltet; er fügt sich als architektonisches Kleinod in den Klinikcampus ein. Neben der Station mit 16 Betten sind auch Tagesklinik und Forschungslaboratorien auf einer Gesamtnutzfläche von 1.500 Quadratmetern untergebracht. Das Haus kostete 8,5 Millionen Euro und wurde von der Deutschen Krebshilfe unter Beteiligung des Universitätsklinikums finanziert.

Speziallabor entspricht höchsten Sicherheitsstandards

32 | 33

Seit Juli 2002 steht dem Klinikum ein neues Speziallabor für die Herstellung von Zytostatika zur Verfügung. Zytostatika sind hochwirksame Arzneimittel, die gezielt gegen Tumorzellen eingesetzt werden. Damit Mitarbeiter der Klinik-Apotheke diese Präparate gefahrlos herstellen können, verfügt das Labor über Sicherheitswerkbanken und entsprechende Luftfilter. Die Klinik-Apotheke ist damit in der Lage, jährlich 20.000 Zubereitungen herzustellen, mit denen das Wachstum der Krebszellen gebremst wird. Neben dem Klinikum selbst lassen auch andere Krankenhäuser hier diese auf den einzelnen Patienten abgestimmten Zytostatika herstellen.

Gebäudeausstattung und Großgeräte für mehr als 18 Millionen Euro

Allein für die geräteseitige Ausstattung der Neubauvorhaben „Chirurgisches Zentrum“, „Campus-Netz“ und „Kinder- und Frauenheilkunde“ stellte das Sächsische Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst im Jahr 2002 insgesamt 13,5 Millionen Euro zur Verfügung. Zudem wurden sieben neue Großgeräte im Wert von rund 3,8 Millionen Euro installiert. Damit baute das Klinikum vor allem die radiologische Diagnostik aus: Mit den Computer- sowie Magnetresonanztomographen und den dazugehörigen Aufnahme-Arbeitsplätzen erhielt das Klinikum Geräte der neuesten Generation. Damit stehen zur Krankenversorgung und Forschung zwei technologische Highlights auf dem Gebiet der Mehrschicht-Computertomographie und der digitalen Radiographie zur Verfügung.



Über zwei Jahre litt ich an musste ich mich regelmäßig übergeben. Krankenhaus gegangen. Nach vier Wochen nicht mehr richtig funktionierten. Darauf Ich kann wieder essen und lachen. Als Studenten vorstellen dürfe, habe ich „Ja“ geholfen hat. Ich zeigte also den Studenten sie mussten herausfinden, was ich habe. würde mich auch noch einmal den Stu

Schwindelgefühlen und Erstickungsanfällen, auch Als das immer schlimmer wurde, bin ich ins Kran- wurde dann vermutet, dass meine Nebennieren hin verlegte man mich ins Uniklinikum nach Dres- lung begannen. Seitdem bin ich ein anderer Mensch: mich die Oberärztin fragte, ob sie meinen Fall den gesagt. Denn ich bin so dankbar, dass man mir meine Hände, mein Gesicht und meine Beine und Ich bin stolz darauf, wieder gesund zu sein, und denten vorstellen.

Annelies Marx aus Riesa



MEHR PRAXIS IM STUDIUM

Kooperationsverträge mit Lehrkrankenhäusern und niedergelassenen Ärzten

Die Medizinische Fakultät der TU Dresden möchte das Studium praxisnäher gestalten. Nur ein Beispiel: das „Dresdner Modell für integratives praxis- und problemorientiertes Lernen“ (DIPOL). Neu geschlossene Kooperationen erhöhen nicht nur die Zahl der Lehrkrankenhäuser, sondern sichern die intensivere Partnerschaft aller Beteiligten. Erstmals schloss die Fakultät auch Verträge mit niedergelassenen Ärzten.

Im internationalen Vergleich gelten das Human- und das Zahnmedizinstudium in Deutschland immer noch als zu theoretisch und praxisfern. Mit der neuen Approbationsordnung für Ärzte, die ab dem Wintersemester 2003/04 gelten soll, wird mehr Praxisnähe im Medizinstudium angestrebt. Dies betrifft vor allem das sechste Studienjahr, das so genannte praktische Jahr. Entsprechend den gestiegenen Anforderungen hat die Technische Universität Dresden bis zum Herbst 2002 die Verträge mit den Lehrkrankenhäusern neu verhandelt. Neben den bereits bestehenden Partnern wurden dabei auch ausführliche Gespräche mit neuen Interessenten geführt. Die Studierenden können ihr praktisches Jahr nun – neben dem Universitätsklinikum Dresden – an folgenden Lehrkrankenhäusern in Dresden und Sachsen absolvieren:

- Helios-Klinikum Aue
- Klinikum Bautzen-Bischofswerda / Kreiskrankenhaus Bautzen
- Klinikum Chemnitz
- Kreiskrankenhaus Coswig
- Krankenhaus Dresden-Friedrichstadt – Städtisches Klinikum
- Krankenhaus Dresden-Neustadt
- Krankenhaus Freital
- Klinikum Hoyerswerda gGmbH
- Krankenhaus Meißen

Über die Ausbildung der angehenden Ärzte hinaus sehen die Verträge jetzt zusätzlich auch gemeinsame Forschungsprojekte vor. Zudem werden die Lehrkrankenhäuser aktiv in das DIPOL-Programm der Medizinischen Fakultät einbezogen. Dabei erlernen die Studenten an konkreten Fallbeispielen eine fachübergreifende und auf das konkrete Problem des Patienten bezogene Herangehensweise; in Klein-

gruppen werden unter Leitung eines Tutors Alternativen in Diagnostik und Therapie aufgezeigt und auch soziale und rechtliche Fragen diskutiert.

Neu in den Verträgen mit den Lehrkrankenhäusern ist auch die Evaluation durch die Studierenden: Sie soll helfen, Defizite aufzuspüren, soll auf Besonderheiten hinweisen und den Wettbewerb zwischen den Häusern fördern. Das wird die Qualität der praktischen Ausbildung nochmals deutlich verbessern. Zusätzliche Möglichkeiten, praktische medizinische Erfahrungen zu gewinnen, wurden für die angehenden jungen Ärzte durch zwei Programme des Deutschen Akademischen Austauschdienstes (DAAD) geschaffen: Die Studierenden können einen Teil ihres praktischen Jahres in Lehrkrankenhäusern der Harvard Medical School (Boston/ USA) oder der Medical School der University of Sydney (Australien) leisten.

Interessantere Ausbildung für Allgemeinmediziner

Ein großes Augenmerk wurde auch der Ausbildung von Allgemeinmedizinern gewidmet – hier besteht ein beträchtlicher Nachwuchsmangel. Durch die zunehmende Überalterung der niedergelassenen Kollegen – ein Großteil geht in Sachsen um das Jahr 2010 in den Ruhestand – würde deren Zahl um 30 Prozent sinken. Bei Allgemeinme-

dizinern ist laut einer Erhebung des Ärzteblatts Sachsen (5/2002) sogar ein Rückgang um 48 Prozent zu erwarten.

Um die Ausbildung für die Studierenden in diesem Fach möglichst praxisnah und effizient zu gestalten, hat die Technische Universität Verträge mit 40 niedergelassenen Ärzten in Dresden und Umgebung abgeschlossen. Das Praktikum Allgemeinmedizin fand damit für die Studierenden des 10. Semesters an der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus im Sommersemester 2002 erstmals in Lehrpraxen statt. Die Studierenden mussten dazu einen typischen Fall dokumentieren. Ziel dieser Aufgabe war es, sich auch mit den berufstheoretischen Hintergründen auseinander zu setzen – beispielsweise mit Begriffen wie Beratungsanlass, Beratungsergebnis, abwendbar gefährlicher Verlauf, abwartendes Offenhalten. Dies sollte jeweils auf den konkreten Fall bezogen und erläutert werden.

Die Evaluation des Praktikums durch die Studierenden wie auch durch die Praxisinhaber war Bestandteil dieses Pilotprojektes. Es zeigte sich, dass dieser neue Ausbildungsbaustein von beiden Seiten sehr positiv bewertet wird. Er ermöglicht es den angehenden Ärzten, einen Einblick in den Arbeitsablauf einer allgemeinärztlichen Praxis zu gewinnen und weckte Interesse für das Berufsbild des Hausarztes. Das wohl entscheidende Ergebnis war: Bei 44 Prozent der Studierenden hat sich durch das Praktikum die Einstellung zum Fachgebiet deutlich zum Positiven verändert.

STUDENTEN (Stand 1. 12. 2002)	STUDIENGANG			
	Medizin	Zahnmedizin	Public Health	gesamt
Neuimmatrikulationen 1. FS	250	74	22	346
Absolventen	68	47	3	118
Studierende	1.443	274	43	1.760



Auf den Tomographie-
für einen Laien leicht zu erkennen. Ich
sich die Niere nicht auch ohne den großen
Möglichkeit der Laparoskopie oder Schlüs-
hingewiesen. Die Ärzte stimmten dem
durfte ich wieder nach Hause. An die
lange Narbe und zwei weitere Einstiche.
ich Patienten kennen, denen die Niere auf
Wunden heilten viel langsamer, und sie
mich jederzeit wieder für die moderne

Bildern meiner Niere war der Tumor auch
habe den Klinikumsarzt darauf angesprochen, ob
Schnitt im Rücken entfernen lässt. Auf die
selloch-Chirurgie hatte mich meine Schwägerin
Wunsch zu. Bereits vier Tage nach dem Eingriff
OP erinnern heute nur eine etwa acht Zentimeter
Alles ist sehr schnell verheilt. In der Rehaklinik lernte
herkömmliche Weise entfernt worden war. Deren
hatten in dieser Zeit starke Schmerzen. Ich würde
Operations technik entscheiden.

Klaus Berger aus Dresden



SPUREN DES HOCHWASSERS

Das Dresdner Uniklinikum hatte mit unvorhersehbaren Faktoren zu kämpfen

Schwer planbar war das Geschäftsjahr 2002:
Neben den Sparmaßnahmen im Haushalt des Landes
waren die umfangreichen Maßnahmen zur Besei-
tigung der Hochwasserschäden natürlich nicht
absehbar. Dennoch erreichte das Uniklinikum –
trotz Evakuierung im Monat August – weitgehend
seine angestrebten Ertragsziele.

GESAMTERGEBNIS

Mit 15.959 TEUR weist das Universitäts-
klinikum Carl Gustav Carus Dresden ein
negatives Gesamtergebnis für das Jahr
2002 aus. Dazu trug wesentlich die Ab-
lösesumme zur VBL in Höhe von 10.000
TEUR bei und die durch den Freistaat
Sachsen ausgesprochene Haushaltssperre
in Höhe von 3.100 TEUR. Einen weiteren
unvorhersehbaren Faktor stellte die Umset-
zung der notwendigen Maßnahmen zur
Beseitigung der Hochwasserschäden dar.

ERTRÄGE

Die Ertragssituation im Geschäftsjahr 2002
hat die gestellten Erwartungen trotz der
Evakuierungsmaßnahmen für unsere Pa-
tienten während des Auguthochwassers

weitgehend erfüllt. Mit ca. 85 Prozent
Anteil an den Gesamterträgen erzielte das
Universitätsklinikum seine Haupteinnahmen
aus stationärer und ambulanter Kranken-
versorgung.

AUFWAND

Im Personalaufwand in Höhe von 151.289
TEUR insgesamt ist neben den Löhnen
und Gehältern inklusive der Sozialabgaben
die Zuführung zur Rückstellung für die
Altersteilzeit in Höhe von 10.846 TEUR
enthalten.

Zum Sachaufwand zählen als wesentliche
Bestandteile die Kosten für den medizi-
nischen Bedarf in Höhe von 46.357 TEUR
und die sonstigen betrieblichen Aufwen-
dungen mit 30.496 TEUR.

Ausgewählte Positionen der Gewinn- und -Verlust-Rechnung zum 31. 12. 2002	TEUR
Erträge	233.644
davon:	
Erlöse aus Krankenhausleistungen	184.239
Erlöse aus ambulanten Leistungen	15.686
Sonstige Erlöse	33.719
Aufwand	249.603
davon:	
Personalaufwand inklusive 10.000 TEUR Ablösesumme VBL	151.289
Sachaufwand	95.788
Sonstiger Aufwand	2.526
Gesamtergebnis	-15.959

Bilanz zum 31. 12. 2002	TEUR
AKTIVA	
A. Anlagevermögen	242.787
B. Umlaufvermögen	100.117
C. Rechnungsabgrenzungsposten	98
Summe Aktiva	343.002
PASSIVA	
A. Eigenkapital	146.004
B. Sonderposten aus Zuweisungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens	140.161
C. Rückstellungen	34.141
D. Verbindlichkeiten	22.696
E. Rechnungsabgrenzungsposten	0
Summe Passiva	343.002

Aktiva

ANLAGEVERMÖGEN

Im Wirtschaftsjahr 2002 konnten beim Anlagevermögen Gesamtzugänge in Höhe von 35.233 TEUR verzeichnet werden. Davon sind ca. 27,4 Prozent der Sachanlagen nach dem Investitionsförderungsgesetz Aufbau Ost (IFG) und 47,6 Prozent über das Hochschulbauförderungsgesetz (HBFG) finanziert worden.

UMLAUFVERMÖGEN

Das Umlaufvermögen umfasst die Vorräte an Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffen sowie Forderungen aus Lieferungen und Leistungen (insbesondere gegenüber den Krankenkassen [44.658 TEUR]) und die Guthaben bei Kreditinstituten.

Passiva

EIGENKAPITAL

Durch den Freistaat Sachsen, vertreten durch das Sächsische Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst, lag zum 31. 12. 2002 noch keine Erklärung hinsichtlich eines festgesetzten Kapitals vor, so dass ausschließlich Kapitalrücklagen bilanziert wurden.

KAPITALRÜCKLAGEN

Die Kapitalrücklagen (157.000 TEUR) repräsentieren das ausschließlich durch den Gewährträger finanzierte Betriebsvermögen.

SONDERPOSTEN

Sonderposten weisen den Restbuchwert der angeschafften Anlagegüter aus. Die Sonderposten zur Finanzierung von immateriellen Vermögensgegenständen und Sachanlagevermögen enthalten Fördermittel, Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand und Zuwendungen Dritter, für die eine mögliche Rückzahlungsverpflichtung besteht.

RÜCKSTELLUNGEN

Der größte Anteil dieser Position am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden sind die Rückstellungen für Personalkosten in Höhe von 14.436 TEUR, davon entfallen 10.846 TEUR auf die zu erwartenden Verpflichtungen aus der Altersteilzeit. Einmalig wurde die Rückstellung in Höhe von 10.000 TEUR für die Ablösung bei der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder bilanziert. Eine weitere Rückstellung wurde für Instandhaltung in Höhe von 7.292 TEUR gebildet.

VERBINDLICHKEITEN

Die Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen in Höhe von 14.680 TEUR entsprechen 65 Prozent der gesamten Verbindlichkeiten des Universitätsklinikums. Zweitgrößte Position ist die Verbindlichkeit gegenüber der Medizinischen Fakultät (3.819 TEUR), resultierend aus der gegenseitigen Leistungsverrechnung und der Verwaltung der liquiden Mittel für Zwecke der Forschung und Lehre.



STATIONÄRE LEISTUNGEN NACH FACHABTEILUNGEN

Fachabteilung	Planbetten		Nutzungsgrad der Planbetten		Aufgestellte Betten		Nutzungsgrad d. aufgest. Betten		Belegte Betten	
	2002	2001	2002	2001	2002	2001	2002	2001	2002	2001
	ZIM (ITS/MK)	12	12	94,98	94,70	12	12	94,98	94,70	11,4
ZIM (STOFFW)	15	15	84,35	85,44	15	15	85,49	87,01	12,7	12,8
Medizinische Klinik I	99	99	86,36	87,69	99	96	86,80	90,55	85,5	86,8
Medizinische Klinik III	64	64	89,21	88,52	67	60	85,47	93,81	58,7	56,7
Kinder- und Jugendmedizin	140	140	71,84	72,25	129	137	78,21	73,59	100,6	101,1
VTG-Chirurgie	133	130	77,32	81,39	123	126	83,33	84,13	102,8	105,8
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie	64	64	84,84	85,78	60	61	89,89	90,00	54,3	54,9
Kinderchirurgie	30	29	77,73	78,94	29	28	80,68	81,21	23,3	22,9
Orthopädie	91	91	82,55	80,75	90	90	83,19	81,82	75,1	73,5
Urologie	65	65	97,05	96,62	65	65	97,05	96,62	63,1	62,8
Neurochirurgie	40	44	80,41	74,00	35	35	92,43	93,11	32,2	32,6
Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie	25	25	90,59	93,55	25	25	90,59	94,32	22,6	23,4
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	100	110	82,42	77,87	100	105	82,50	81,73	82,4	85,7
HNO-Heilkunde	60	66	81,81	74,83	60	60	81,81	82,32	49,1	49,4
Augenheilkunde	60	60	87,15	86,58	57	57	91,89	91,14	52,3	52,0
Dermatologie	58	58	83,28	83,66	55	57	87,83	85,13	48,3	48,5
Strahlentherapie und Radioonkologie	28	30	88,21	86,53	28	27	88,21	96,14	24,7	26,0
Nuklearmedizin	18	18	89,01	93,56	18	18	89,01	93,56	16,0	16,8
Psychiatrie und Psychotherapie	80	80	70,95	62,28	70	58	81,67	86,54	59,0	49,8
Neurologie	60	60	82,58	79,38	56	53	88,47	89,86	51,3	47,6
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	30	30	93,14	67,21	30	22	94,40	90,29	27,9	20,2
Anästhesiologie	13	13	100,19	98,04	13	13	100,19	98,04	13,0	12,7
Psychotherapie und Psychosomatik*	25	10	81,47	135,62	22	15	93,86	90,41	20,4	13,6
UKD insgesamt	1.310	1.313	82,53	81,25	1.256	1.235	86,08	86,41	1.087	1.067

44 | 45

Fachabteilung	Behandlungstage (BT+BLT)				Behandlungsfälle		Verweildauer	
	insgesamt		dar. BLT		2002	2001	2002	2001
	2002	2001	2002	2001	2002	2001	2002	2001
ZIM (ITS/MK)	4.160	4.148	215	176	797,5	675,0	5,22	6,15
ZIM (STOFFW)	4.618	4.678	6	10	522,0	461,5	8,85	10,14
Medizinische Klinik I	31.205	31.686	5.139	4.895	3.107,5	3.235,0	10,04	9,79
Medizinische Klinik III	20.840	20.679	330	441	3.425,5	3.082,5	6,08	6,71
Kinder- und Jugendmedizin	36.710	36.919	56	34	5.143,5	5.438,0	7,14	6,79
VTG-Chirurgie	37.534	38.619	2.640	2.804	4.272,5	4.329,5	8,79	8,92
Unfall- und Wiederherstellungs- chirurgie	19.818	20.038	2.906	2.264	2.444,0	2.362,0	8,11	8,48
Kinderchirurgie	8.511	8.356	133	60	1.426,5	1.407,5	5,97	5,94
Orthopädie	27.419	26.821	10.307	8.306	2.899,0	2.505,5	9,46	10,70
Urologie	23.025	22.924	2.250	2.173	3.633,5	3.496,0	6,34	6,56
Neurochirurgie	11.740	11.884	18	0	1.350,0	1.296,5	8,70	9,17
Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie	8.266	8.536	9	0	1.086,5	1.106,5	7,61	7,71
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	30.083	31.263	7.754	8.736	4.470,0	3.871,0	6,73	8,08
HNO-Heilkunde	17.916	18.027	2.316	2.368	3.097,0	3.019,0	5,78	5,97
Augenheilkunde	19.085	18.962	4.678	4.797	3.962,0	3.173,5	4,82	5,98
Dermatologie	17.631	17.711	275	275	1.989,0	1.918,0	8,86	9,23
Strahlentherapie und Radioonkologie	9.015	9.475	10	0	442,0	456,5	20,40	20,76
Nuklearmedizin	5.848	6.147	0	0	1.203,5	1.247,5	4,86	4,93
Psychiatrie und Psychotherapie	20.717	18.187	18	18	784,5	689,5	26,41	26,38
Neurologie	18.084	17.384	51	13	2.170,0	2.185,5	8,33	7,95
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	10.199	7.359	0	0	221,5	138,0	46,05	53,33
Anästhesiologie	4.754	4.652	99	111	944,5	955,0	5,03	4,87
Psychotherapie und Psychosomatik*	7.434	4.950	0	0	145,5	98,0	51,09	50,51
UKD insgesamt	394.612	389.405	39.210	37.481	43.724,0	41.643,0	9,03	9,35

2001 Datenbankstand vom 30.01.2002
2002 Datenbankstand vom 26.02.2003

BT = Berechnungstage
BLT = Belegungstage (FP-Tage)

AMBULANTE LEISTUNGEN DER EINRICHTUNGEN

Klinik/Institut	Universitäts- poliklinikenvertrag		Instituts- ermächtigungen		Notfälle außerhalb der Sprechzeit	
	2002	2001	2002	2001	2002	2001
	Zentrum für Innere Medizin	744	643	0	967	0
darunter: Abteilung Physiotherapie	632	533	0	967	0	0
Medizinische Klinik und Poliklinik I	4.296	3.908	518	875	0	0
Medizinische Klinik und Poliklinik III	19.676	19.876	0	1.418	881	789
darunter: Inst. und Pol. für Kl. Stoffwechselforschung	3.294	3.384	0	194	0	0
Klinik und Pol. für Kinder- u. Jugendmedizin	10.332	9.933	551	1.099	2.009	1.783
Klinik und Pol. für VTG-Chirurgie	7.617	8.144	0	0	1.925	1.983
Klinik und Pol. für Unfall- u. Wiederherstellungschir	2.221	1.703	0	0	1.874	1.338
Klinik und Pol. für Kinderchirurgie	2.717	2.454	0	0	1.785	1.813
Klinik und Pol. für Orthopädie	8.791	8.823	0	0	711	796
Klinik und Pol. für Urologie	4.377	4.481	0	0	678	558
Klinik und Pol. für Neurochirurgie	1.910	1.950	0	0	0	0
Klinik und Pol. für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie	484	600	168	186	97	12
Klinik und Pol. für Frauenheilk. u. Geburtshilfe	8.548	8.571	183	191	888	839
Klinik und Pol. für HNO-Heilkunde	8.162	7.881	0	0	1.219	969
Klinik und Pol. für Augenheilkunde	7.608	7.546	0	0	1.107	759
Klinik und Pol. für Dermatologie	15.434	15.754	340	326	882	892
Kl. und Pol. für Strahlentherapie und Radioonkologie	410	421	5.180	4.937	0	0
Klinik und Pol. für Nuklearmedizin	3.187	3.135	1.488	1.366	0	0
Klinik und Pol. für Psychiatrie u. Psychotherapie	1.524	1.702	0	0	42	55
Klinik und Pol. für Neurologie	5.114	4.768	0	0	90	62
Kl. und Pol. für Ki.- und Jugendpsych. und -psychoth.	330	336	0	68	1	4
Klinik und Pol. für Psychoth. u. Psychosomatik	695	1.617	0	201	0	0
Klinik und Pol. für Anästhesiologie	1.729	760	243	0	0	0
Ambulanz HNO-Heilkunde	0	11	0	0	0	0
Institut und Pol. für Radiologische Diagnostik	4.159	4.456	0	0	337	2
Institut für Immunologie*	308	106	0	0	0	0
Institut für Virologie*	55	57	0	0	0	0
Institut für Kl. Ch. und Laboratoriumsmedizin	967	873	0	0	33	29
Institut für Kl. Genetik*	1.026	1.017	0	0	0	0
Institut für Med. Mikrobiologie und Hygiene*	298	290	0	0	0	0
Institut für Pathologie	1.733	1.614	0	0	0	0
Institut für Sport- und Rehabilitationsmedizin*	864	864	0	0	0	0
Klinik für Kardiologie des HKZD	4.194	3.852	0	0	0	0
UKD insgesamt	129.510	128.146	8.671	11.634	14.559	12.683

Zytologie (Kl. u. Pol. f. Frauenh. u. Geb.) 7.278 6.932 0 0 0 0

* diese Institute sind Einrichtungen der Medizinischen Fakultät der Technischen Universität Dresden die Leistungen dieser Institute sind Bestandteil des Universitätspoliklinikenvertrages des UKD

ERLÄUTERUNG:

Im Rahmen des Universitätspoliklinikenvertrages nach § 117 SGB V werden die abrechenbaren ambulanten Leistungen für Forschung und Lehre mit einer Fallpauschale von 36,27 EUR pro Behandlungsfall und Quartal vergütet. In der Fallpauschale sind die Abschläge gemäß § 120 Abs. 3 SGB V sowie ein Anteil für Sprechstundenbedarf von 3,99 EUR enthalten. Für Leistungen der gynäkologischen Zytologie beträgt die Fallpauschale 6,19 EUR einschließlich Transportpauschale.

Die zur Sicherstellung der ambulanten Versorgung erbrachten Leistungen im Rahmen von Institutsermächtigungen sowie Notfallleistungen außerhalb der Sprechzeit werden nach Einzelleistungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) vergütet. Weitere Behandlungsfälle ergeben sich aus den Konsiliar- und Auftragsleistungen für Dritte (5.410 Fälle), Leistungen des Neugeborenen-Screenings (12.258 Fälle), ambulante Operationen nach § 115 b SGB V (2.226 Fälle), physiotherapeutischen und logopädischen Leistungen (1.672 Fälle) sowie der psychiatrischen Institutsambulanz nach § 118 Abs. 2 SGB V (443 Fälle für die KI./PK für Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. KI./PK f. Psychiatrie u. Psychotherapie).

AMBULANTE ZAHNÄRZTLICHE LEISTUNGEN DES ZENTRUMS FÜR ZAHN-, MUND- UND KIEFERHEILKUNDE

Auf der Basis des Universitätspoliklinikenvertrages Zahnärzte gemäß § 117 SGB V wurden die folgenden Leistungen erbracht:

Abteilung	Behandlungsfälle	
	2002	2001
Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	7.324	7.137
Mund-, Kiefer- Gesichtschirurgischer Notdienst	481	533
Poliklinik für Zahnerhaltung	5.456	5.482
Bereich Parodontologie	3.791	4.116
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik	5.158	5.081
Poliklinik für Kieferorthopädie	3.251	3.437
Abteilung Kinderzahnheilkunde	3.005	3.082
Zahnärztlicher Notdienst (ZZMK)	2.589	1.249
Chefarztpatienten	347	352
UKD gesamt	31.402	30.469

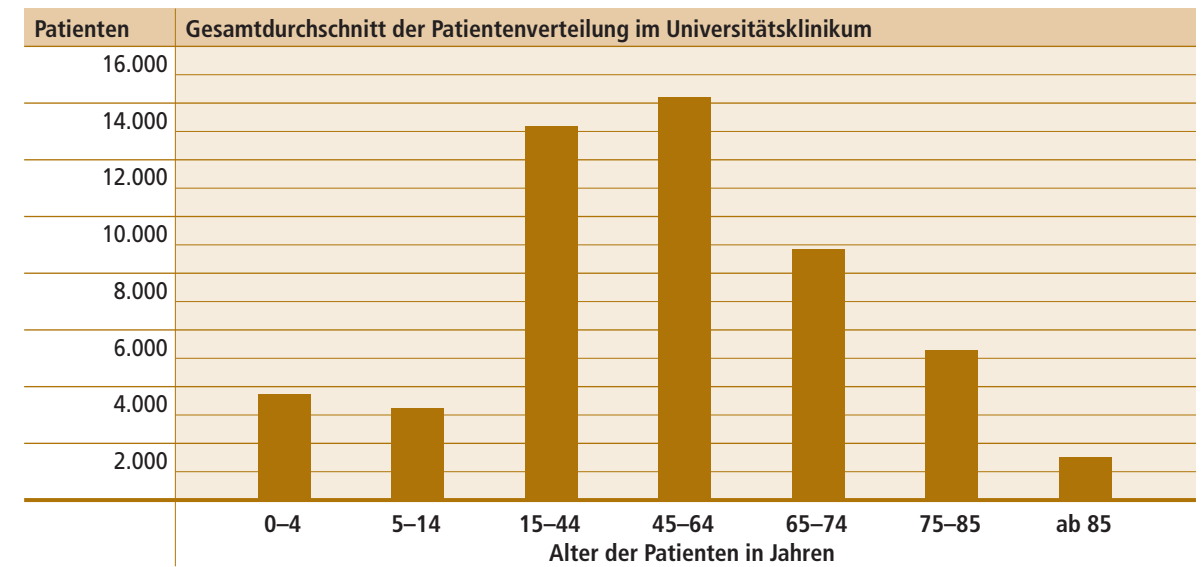
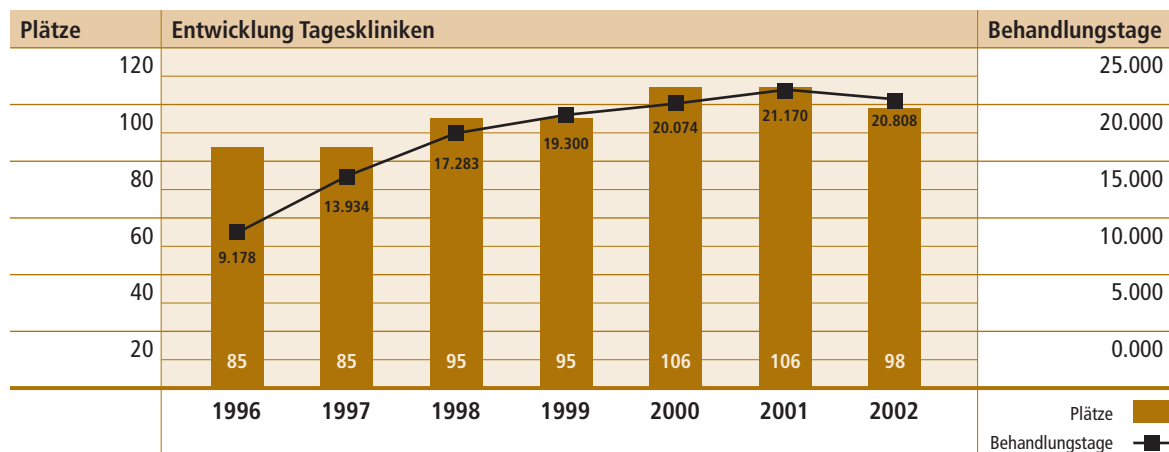
TAGESKLINIKEN

Fachabteilung	Plätze		Behandlungstage		Fälle		Durchschnittlicher Aufenthalt in Tagen	
	2002	2001	2002	2001	2002	2001	2002	2001
Medizinische Klinik und Poliklinik I	10	10	3.844	3.317	1180,0	955,5	3,3	3,5
Kinderchirurgie	5	10	741	918	458,0	551,1	1,6	1,7
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	5	10	974	1.321	634,0	697,0	1,5	1,9
Kinder- und Jugendmedizin	10	10	925	933	762,5	843,0	1,2	1,1
Dermatologie	2	2	594	672	365,0	300,5	1,6	2,2
Strahlentherapie und Radioonk.	6	4	566	563	185,0	154,5	3,1	3,6
Psychiatrie und Psychotherapie	25	25	5.239	5.542	166,5	155,5	31,5	35,6
Ki.- u. Jugendpsych. u. -psychoth.	20	20	3.630	3.924	283,5	253,5	12,8	15,5
Psychotherapie u. Psychosomatik	15	15	3.579	3.401	325,0	235,0	11,0	14,5
Stoffwechselfor. (LDL-Apheresen)			716	579	112,0	99,0	6,4	5,8
Insgesamt	98	106	20.808	21.170	4.423,0	4.162,0	4,7	5,1

Vom Kuratorium für Heimdialyse wurden für:

2002 → 2.739 interkurrente Dialysen durchgeführt und über das Universitätsklinikum abgerechnet.

2001 → 2.792 interkurrente Dialysen durchgeführt und über das Universitätsklinikum abgerechnet.



PATIENTEN NACH EINZUGSGEBIETEN

Sachsen	Patienten	Sachsen	Patienten
Chemnitz-Stadt	375	Bautzen	2.360
Plauen-Stadt	22	Meißen	3.037
Zwickau-Stadt	91	Niederschles. Oberlausitzkreis	569
Annaberg	133	Riesa-Großenhain	1.564
Chemnitzer Land	218	Löbau-Zittau	1.317
Freiberg	1.341	Sächsische Schweiz	3.261
Vogtlandkreis	114	Weißeritzkreis	2.990
Mittlerer Erzgebirgskreis	326	Kamenz	2.741
Mittweida	300	Leipzig-Stadt	87
Stollberg	122	Delitzsch	16
Aue-Schwarzenberg	228	Döbeln	209
Zwickauer Land	74	Leipziger Land	40
Dresden-Stadt	23.362	Muldentalkreis	43
Görlitz-Stadt	276	Torgau-Oschatz	131
Hoyerswerda-Stadt	249	Gesamt	45.596

Überregional	Patienten
Andere Bundesländer	2.393
Ausland	63
Sonstige	632

Mitglieder des Aufsichtsrates

Vorsitzender des Aufsichtsrates

Prof. Dr. Dr. Peter C. Scriba (seit 23. 09. 2002, bis 22. 09. 2002 Mitglied des AR)
(Hochschulprofessor, Arzt am Klinikum der LMU München)

Stellvertretender Aufsichtsratsvorsitzender

Prof. Dr. Claus Rüger (seit 23. 09. 2002, bis 22.09.2002 AR-Vorsitzender)
(Pharma Consultant der act.on GmbH)

Mitglieder

Alfred Post (bis 22.09.2002 stellv. AR-Vorsitzender)
(Kanzler der Technischen Universität Dresden)

Prof. Dr. Hans Joachim Meyer (bis 01.05.2002)

(Staatsminister für Wissenschaft und Kunst)

Dr. Matthias Rößler (seit 02.05.2002)

(Staatsminister für Wissenschaft und Kunst)

Dr. Thomas de Maizière (bis 01.05.2002)

(Staatsminister für Finanzen)

Dr. Horst Metz (seit 02.05.2002)

(Staatsminister der Finanzen)

Dr. Hans Geisler (bis 01.05.2002)

(Staatsminister für Soziales, Gesundheit, Jugend u. Familie)

Christine Weber (seit 02.05.2002)

(Staatsminister für Soziales, Gesundheit, Jugend u. Familie)

Prof. Dr. Gerhard Ehninger

(Mitglied d. Dekanatskollegiums – Med. Fakultät d. TU Dresden)

Norbert Speck

(Vertreter der Beschäftigten)

Dr. Eberhard Baumbauer

(Consultant in Pharmaceutical Research & Development)

Bernhard Walter (bis 22.09.2002)

(Berater)

Dr. Hagen Hultzsich (seit 23.09.2002)

(Dipl.-Physiker)

Klaus Schweickart (bis 22.09.2002)

(Vorstandsvorsitzender der Altana AG)

Dr. Horst Nasko (seit 23.09. 2002)

(Stellv. Vorsitzender der Siemens Nixdorf AG i. R.)

Mitglieder des Vorstandes

Medizinisches Vorstandsmitglied

Prof. Dr. Otto Bach (bis 31. 05. 2002)

Prof. Dr. D. Michael Albrecht (ab 01. 06. 2002)

Der Medizinische Vorstand ist Sprecher des Vorstandes.

Kaufmännisches Vorstandsmitglied

Dr. Jörg Blattmann (bis 31. 08. 2002)

Wilfried E. B. Winzer (ab 01. 09. 2002)

Der Dekan der Medizinischen Fakultät,

Prof. Dr. Hans-Detlev Saeger, nimmt mit

beratender Stimme an den Vorstandssitzungen teil.

Betriebsleitung

Vorsitzender

Prof. Dr. Otto Bach (bis 31. 05. 2002)

Prof. Dr. D. Michael Albrecht (ab 01. 06. 2002)

(Medizinischer Vorstand des UKD)

Vertreter der Klinikdirektoren

Prof. Dr. Thomas Herrmann

(Direktor der Klinik u. Poliklinik für Strahlentherapie u. Radioonkologie)

Gitta Helaß

(Direktorin des Geschäftsbereiches Pflegedienst)

Kerstin Stübner-Röhler

(Direktorin des Geschäftsbereiches Personal und Recht)

Dr. Maria Eberlein-Gonska

(Direktorin des Geschäftsbereiches Qualitätsmanagement)

Als Vertreter des Dekanats nimmt **Andreas Honecker** mit beratender Stimme an den Sitzungen der Betriebsleitung teil.

Mitglieder der gemeinsamen Konferenz

Nach dem Hochschulrahmengesetz vom 06. 05. 1999 können Entscheidungen zu Strukturfragen, die zwischen dem Universitätsklinikum und der Medizinischen Fakultät strittig sind, in einer gemeinsamen Konferenz einer Lösung zugeführt werden. Ihr gehören nachfolgende Mitglieder an:

Vorsitzender

Prof. Dr. Achim Mehlhorn

(Rektor der Technischen Universität Dresden)

Prof. Dr. Otto Bach (bis 31. 05. 2002)

Prof. Dr. D. Michael Albrecht (ab 01. 06. 2002)

(Medizinischer Vorstand des UKD)

Dr. Jörg Blattmann (bis 31. 08. 2002)

Wilfried E. B. Winzer (ab 01. 09. 2002)

(Kaufmännischer Vorstand des UKD)

Prof. Dr. D. Michael Albrecht (bis 31. 05. 2002)

Prof. Dr. Hans-Detlev Saeger (ab 01. 06. 2002)

(Dekan der Medizinischen Fakultät)

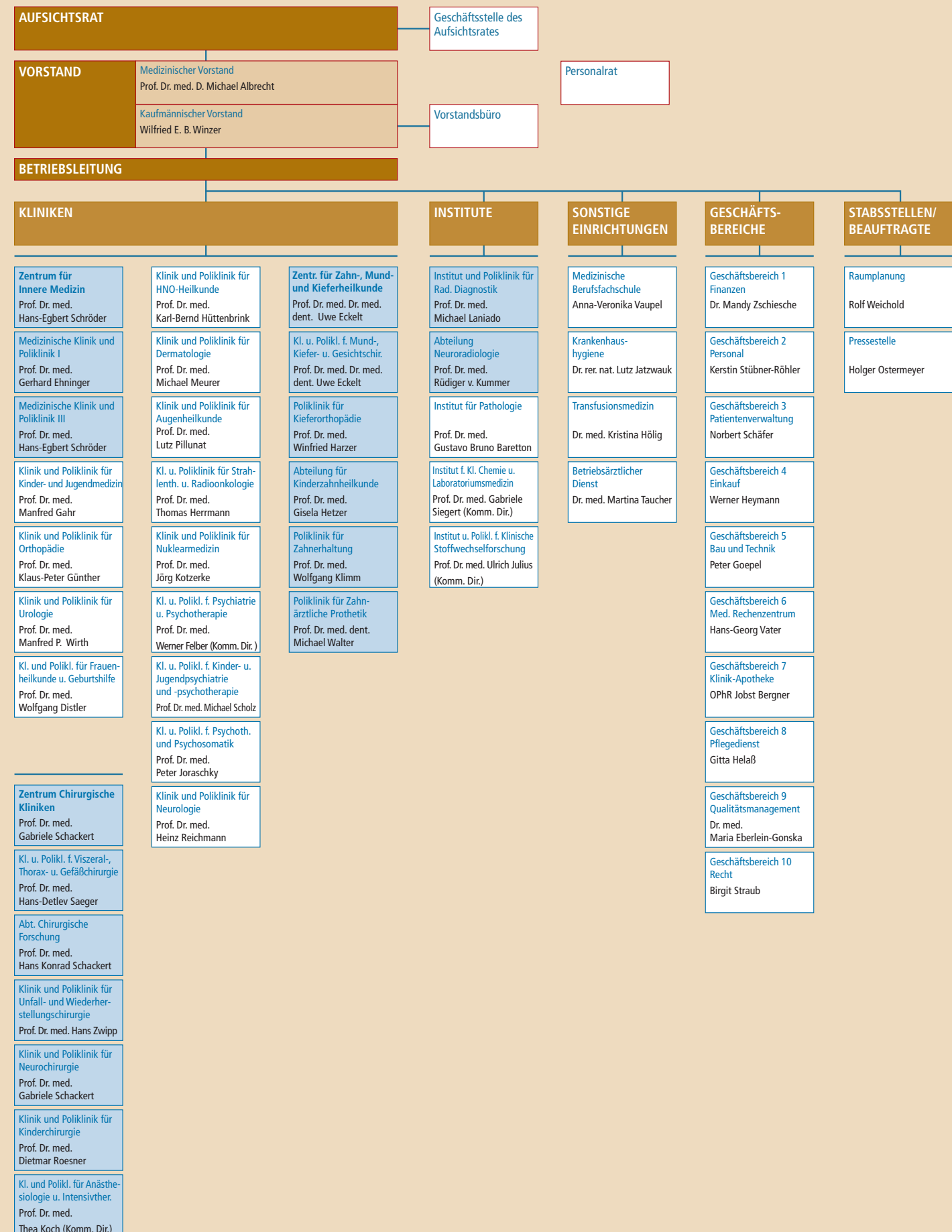
Prof. Dr. Richard Funk

(Prodekan der Medizinischen Fakultät)

Der Kanzler der Universität, Herr **Alfred Post**,

hat das Recht zur Teilnahme an den Sitzungen.

Struktur des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus



Herausgeber

**Vorstand
des Universitätsklinikums**

Fetscherstraße 74

01307 Dresden

Telefon (0351) 4 58 - 0

Telefax (0351) 4 58 - 43 40

www.uniklinikum-dresden.de

Kontakt: Kerstin Riefenstein

Telefon (0351) 4 58-22 00

Kerstin.Riefenstein@uniklinikum-dresden.de