

Universum Spitzenmedizin

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Jahresbericht 2011







Universum Spitzenmedizin

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Jahresbericht 2011



34

Ohne Spezialisten
keine Maximalversorgung

28

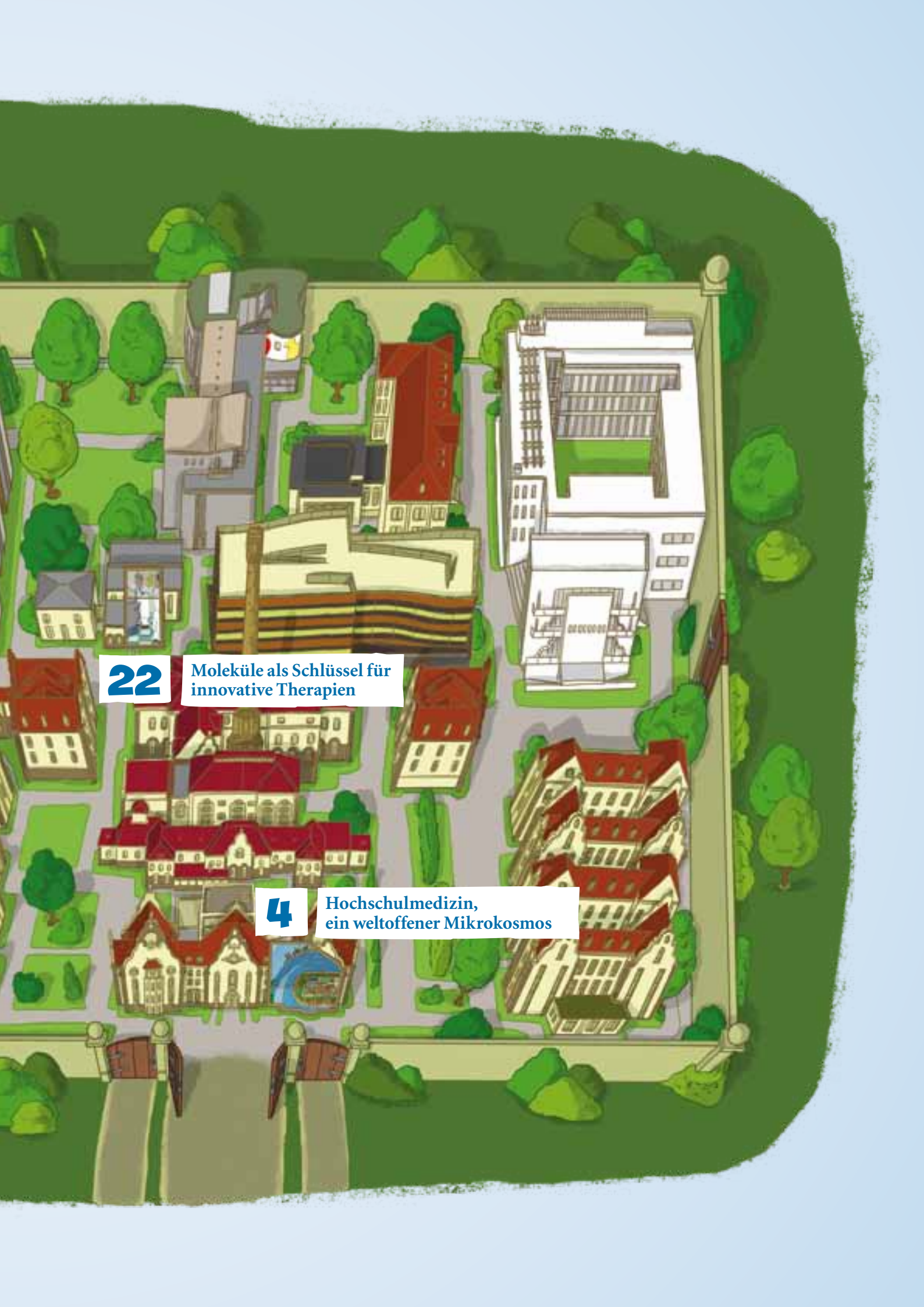
Investitionen für
mehr Effizienz und Service

16

Hightech und Visionen für
die Medizin der Zukunft

10

Qualität und Sicherheit
fest im Blick

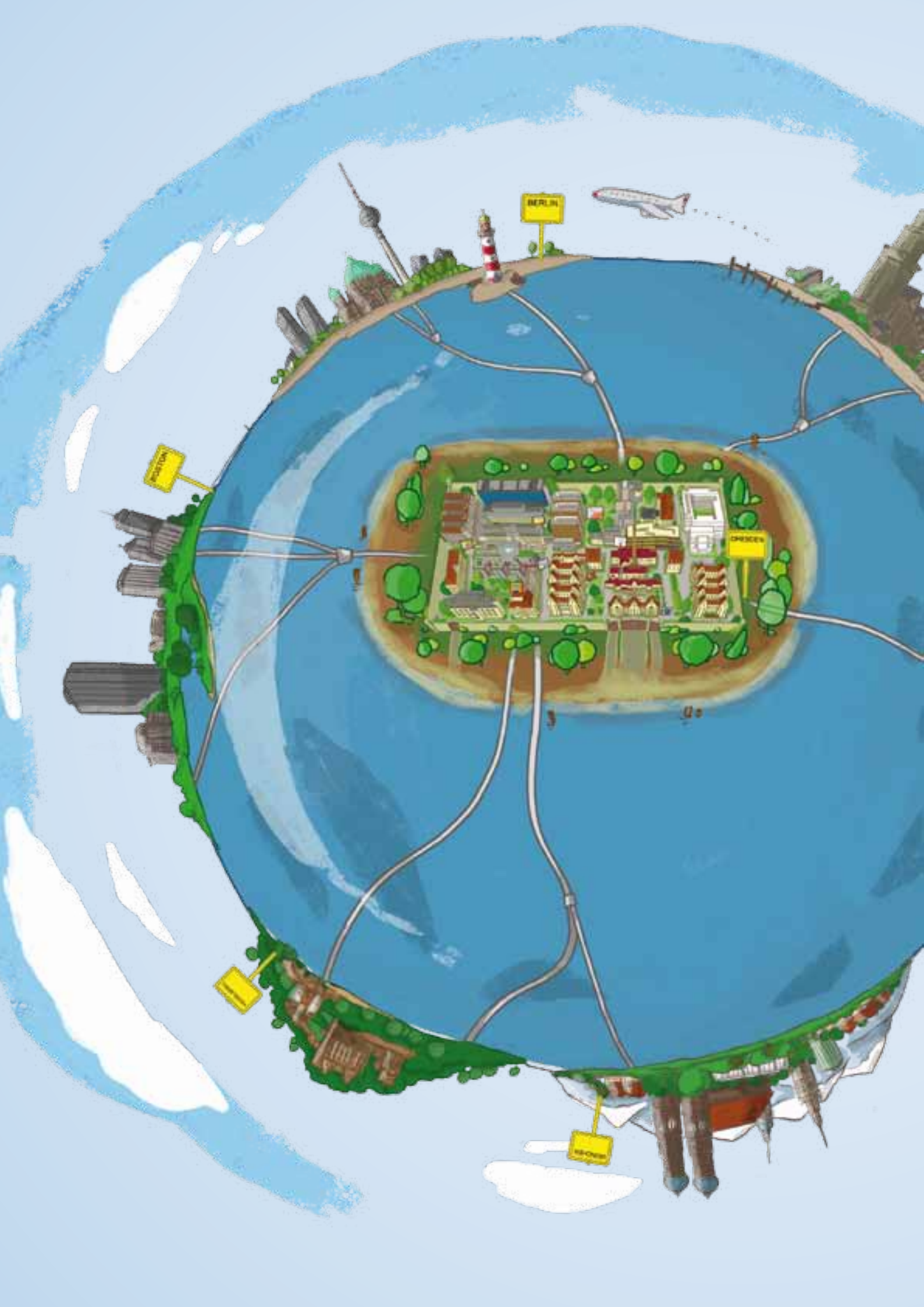


22

Moleküle als Schlüssel für innovative Therapien

4

Hochschulmedizin, ein weltoffener Mikrokosmos





Hochschulmedizin, ein weltoffener Mikrokosmos

Klinikum und Fakultät bieten Forschung,
Lehre und Krankenversorgung einen
idealen Nährboden. Dafür brauchen sie auch
in Zukunft ausreichende Spielräume.



Der Kaufmännische Vorstand Wilfried Winzer (links) hält sich im klinikumseigenen Gesundheitszentrum „Carus Vital“ fit. Der Weg über den Klinikums-Campus ist für den Medizinischen Vorstand Professor Michael Albrecht eine willkommene Abwechslung vom Sitzungs- und Büroalltag.



A

Is 1906 das Stadt Krankenhaus Johannstadt an der Fetscherstraße erstmals seine Pforten für Patienten öffnete, umgab eine zwei Meter hohe Mauer das komplette Areal. Die Kranken wurden von ihrer Umwelt abgeschottet – Außenstehenden erschien die Klinik als ein geschlossener, autarker Ort am Rand der Stadt. Heute präsentiert sich an selber Stelle das Universitätsklinikum Carl Gustav Carus als ein offenes, hochmodernes Krankenhaus der Maximalversorgung, in dem sich Medizin, Forschung und Lehre gegenseitig voranbringen. Die historische Mauer markiert noch immer die Campusgrenze an der Fetscher- und teilweise an der Fiedlerstraße. Sie bildet eine Art Membran zu einem Mikrokosmos, der durch seine Eigendynamik Patienten wie Gäste immer wieder beeindruckt. Der Campus in seiner Funktion als Krankenhaus und Ort der Hochschulmedizin folgt eigenen Regeln und verfügt über Strukturen, die das Areal wie eine Stadt in der Stadt erscheinen lassen. Doch gleichzeitig gelten die Gesetzmäßigkeiten eines Unternehmens.

Die enorme Dynamik, die sich in dem rund 30 Hektar großen quadratischen Areal zwischen der Fetscherstraße und der Händelallee, zwischen der Pfotenhauer- und der Fiedlerstraße entwickelte, ist beeindruckend: Heute arbeiten hier rund 6.200 Menschen für das Universitätsklinikum und die Medizinische Fakultät. Gemeinsam erwirtschaften sie einen Jahresumsatz

von über 400 Millionen Euro. Im Ranking der größten ostdeutschen Unternehmen erreicht das Klinikum damit Platz 66. Die vor gut hundert Jahren errichteten Gebäude wurden zum Großteil grundlegend saniert und durch Neubauten ergänzt. In den vergangenen zwei Jahrzehnten investierten die Bundesrepublik, der Freistaat Sachsen und das Universitätsklinikum insgesamt rund 700 Millionen Euro allein in die Bausubstanz der Dresdner Hochschulmedizin.

Damit ist eine veritable Stadt in der Stadt herangewachsen: Der Campus zählt 110 genutzte Häuser mit insgesamt 12.600 Räumen und einer Gesamtnutzfläche von 260.000 Quadratmetern. Auf eine Kleinstadt heruntergerechnet, entspricht das 3.250 Zweizimmerwohnungen mit einer Durchschnittsgröße von 80 Quadratmetern, die rund 10.000 Bewohnern ein komfortables Heim bieten könnten.

Doch es ist nicht die Größe allein, welche die Ausnahmeposition der Dresdner Hochschulmedizin ausmacht. Wesentlich stärker zählen die Erfolge in der Krankenversorgung, Forschung und Lehre, die Klinikum und Fakultät in den vergangenen Jahren auf eine Spitzenposition in der deutschen Universitätsmedizin katapultierten. Jüngster Beleg ist eine deutschlandweite Umfrage des Magazins Focus Gesundheit unter 18.000 einweisenden Ärzten und 1.000 Kranken-



häusern: In dem Ranking liegt das Universitätsklinikum auf Platz drei und musste mit der Berliner Charité und dem Klinikum der Münchner Ludwig-Maximilians-Universität lediglich zwei anderen, mit ungleich höheren finanziellen Ressourcen ausgestatteten Top-Playern der deutschen Hochschulmedizin den Vortritt lassen.

Auch in der Wissenschaft sicherten sich Klinikum und Fakultät Platz drei im hart umkämpften Wettbewerb um die Partnerstandorte der Deutschen Zentren für Gesundheitsforschung. Bei dieser von der Bundesregierung massiv geförderten Initiative entschieden sich die international besetzten Gutachtergremien drei Mal für Dresden – nur die seit Jahrzehnten in der Medizin führenden Universitäten Heidelberg und Tübingen waren noch erfolgreicher. So nahmen 2011 die Partnerstandorte der Deutschen Zentren für Diabetesforschung sowie für Neurodegenerative Erkrankungen und des Deutschen Konsortiums für Translationale Krebsforschung ihre Arbeit in Dresden auf.

Basis des Erfolgs ist der innovative, partnerschaftliche und interdisziplinäre Geist der 1993 neu gegründeten Dresdner Hochschulmedizin. Dank ihrer Flexibilität erfinden sich Klinikum und Fakultät immer wieder neu: Den Anfang machte die Kooperation mit der US-Elite-Universität Harvard, mit der die Fakultät zum Vorreiter einer praxis- und patientenorientierten Lehre wurde.

Es folgte der Aufbau einer qualitativ hochwertigen, in Zentren neu organisierten Krankenversorgung und eines stark betriebswirtschaftlich ausgerichteten Klinikums-Managements. Mit dieser dadurch gewonnenen Flexibilität konnte das Universitätsklinikum die tiefgreifenden Umbrüche des deutschen Gesundheitswesens als Chance nutzen, sich immer wieder neu aufzustellen und so auch wirtschaftlich auf der Überholspur zu bleiben. Die gleiche Flexibilität und Kreativität spiegelt sich seit nunmehr einer Dekade auch in den Jahresberichten des Universitätsklinikums wider. Statt einer Auflistung von wirtschaftlichen Kennzahlen, Therapieformen und Ärzten stellen diese Berichte die dynamische Entwicklung der Hochschulmedizin in den Mittelpunkt. Sie verstehen sich darüber hinaus als Servicemedium für ganz unterschiedliche Nutzer – wie etwa das 2009 erschienene Gesundheitslexikon für medizinische Laien oder ein Jahr später der Klinikumsführer, der sich vor allem an niedergelassene Ärzte richtete. Auch der vorliegende Jahresbericht 2011 möchte ganz gezielt informieren. Im Mittelpunkt steht der Gedanke, die Vielfalt und Leistungsfähigkeit der Dresdner Hochschulmedizin in ihrer ganzen Komplexität zu präsentieren.

Der in Cartoons illustrierte Gang über den Campus offenbart dem Besucher den vielschichtigen Alltag von Krankenversorgung, Forschung und Lehre. Dieser

zeigt sich nicht nur in der Stringenz und Sachlichkeit der Spitzenmedizin und des wissenschaftlichen Arbeitens, sondern bezieht auch Orte mit ein, die sich der Logik manchmal bewusst, öfter aber ganz unbewusst entziehen. Vor allem in den Kliniken durchleben Menschen höchst emotionale Momente des Leidens und der Freude, des Verlierens und Gewinnens.


Gerade für Menschen, die solche tiefen emotionalen Momente durchleben, gibt es auf dem Campus einen besonderen Ort der inneren Einkehr, der Stille und des Glaubens: Im Ökumenischen Seelsorgezentrum, dessen Bau vor allem mit Spenden finanziert werden konnte, herrschen eigene Regeln. Hier werden seit nunmehr zehn Jahren Gottesdienste gefeiert, Lesungen und Konzerte veranstaltet. Vor allem aber ist dies ein Ort, an dem Menschen Hilfe und Trost suchen und finden dürfen. Das gilt für Patienten ebenso wie für Angehörige, für Mitarbeiter wie für Studierende.

Direkt gegenüber dem Seelsorgezentrum stehen das physische und seelische Wohl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Mittelpunkt. 2009 öffnete hier das klinikumsinterne Gesundheitszentrum Carus Vital seine Türen. Es bietet den Belegschaften von Universitätsklinikum und Medizinischer Fakultät ein breit gefächertes Angebot, um fit und leistungsfähig zu bleiben. Neben den Trainingsgeräten zur Stärkung von Muskulatur und Kondition gibt es im Carus Vital zahlreiche Kurse und Seminare. Hier geht es um Prävention – darauf zielen die Kurse zur bewussten Ernährung ab, mit denen sich Übergewicht vermeiden oder abbauen lässt. Seminare zum besseren Selbstmanagement helfen im Kampf gegen das Burn-out-Syndrom und Vorträge informieren darüber, wie sich Krebserkrankungen früh erkennen oder vermeiden lassen. Ein neuer Schwerpunkt wurde

2011 mit konkreten Angeboten im Carus Vital unter setzt: Das mit Fördermitteln der Europäischen Union initiierte Projekt „Altersgerechtes Personalmanagement: weibliche Beschäftigte 50+ in belastungsintensiven Berufen“ rückte die Mitarbeiter im fortgeschrittenen Erwerbsalter in den Mittelpunkt. Nach einer Bestandsaufnahme der Bedürfnisse älterer Mitarbeiter und einer Prognose über deren künftigen Anteil in der Belegschaft rief das Gesundheitszentrum zusätzliche Kurse und Aktivitäten ins Leben. Sie reichen von speziellen Seminaren, Nordic-Walking-Kursen, Wirbelsäulengymnastik und Yoga bis hin zu Wandertagen.

Der Weg vom Gesundheitszentrum zur Magistrale des Campus führt an einem Bauprojekt vorbei, auf dessen Fertigstellung viele Mitarbeiter sehnsüchtig warten: Neben der Hautklinik entsteht seit Herbst 2011 das Mitarbeiterrestaurant. Hier gibt es ab Frühjahr 2013 frisch zubereitete gesunde Mahlzeiten. Neben Küchentrakt, Selbstbedienungsbereich und Speisesaal mit rund 200 Plätzen wird ein kleiner Konferenzbereich im ersten Obergeschoss eingerichtet. Mit dem Neubau kann das Klinikum seine Mitarbeiter erstmals an einem zentralen Ort selbst versorgen.

Schräg gegenüber, auf der anderen Seite der Campus-Magistrale ist schon von weitem das großzügige Foyer des Diagnostisch-Internistisch-Neurologischen Zentrums (DINZ) zu erkennen. Der im Dezember 2011 durch den Sächsischen Ministerpräsidenten Stanislaw Tillich übergebene Neubau komplettiert den neuen Mittelpunkt des Universitätsklinikums. Das in Richtung Elbe liegende Areal umfasst außerdem das Operative Zentrum und das Universitäts Kinder-Frauzentrum, die ebenso wie das DINZ über Brückengebäude miteinander verbunden sind. Als erste Kliniken zogen zum Jahresende das

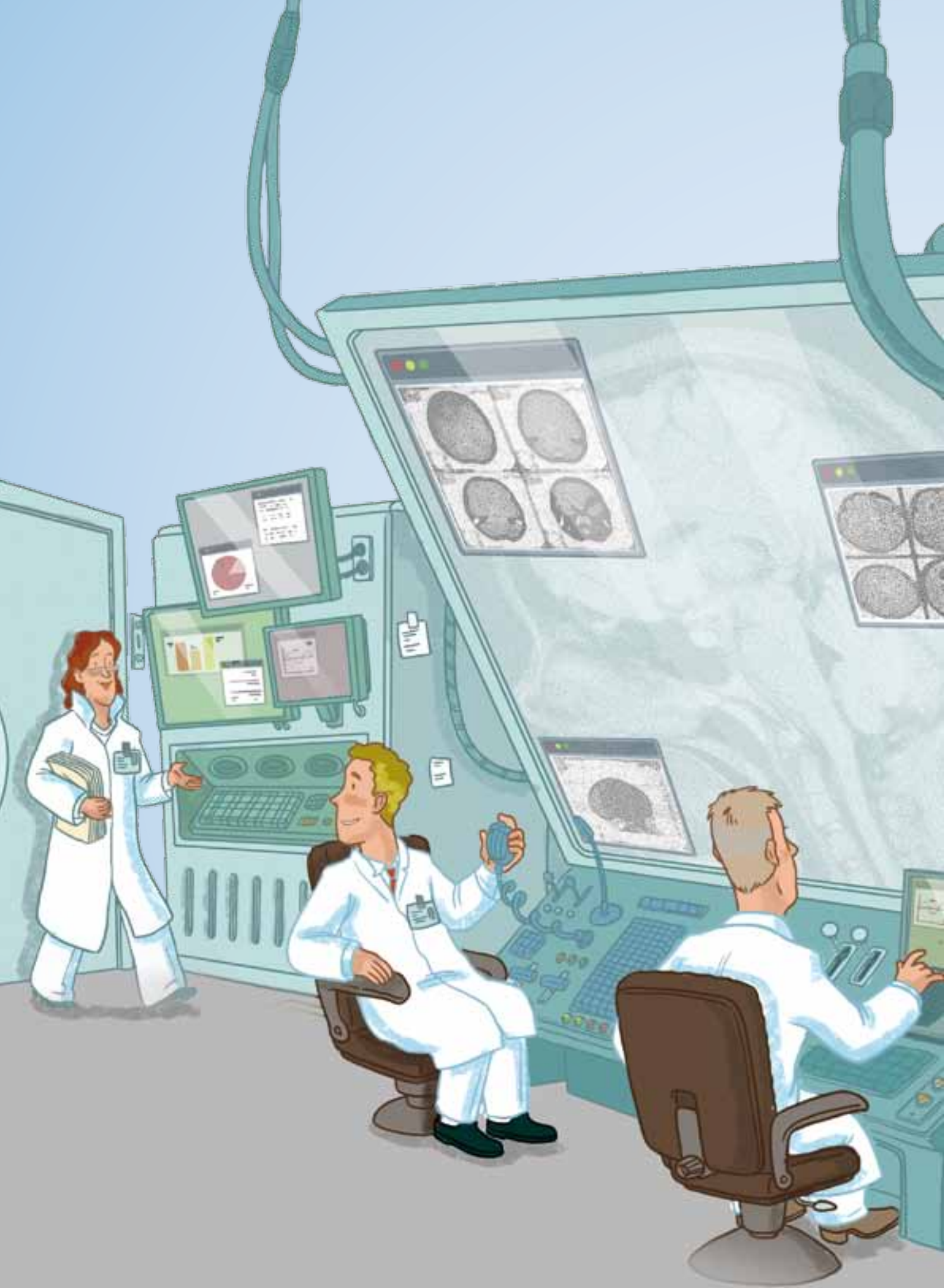


Professor Heinz Reichmann, Dekan der Medizinischen Fakultät und Direktor der Klinik für Neurologie, hat es im neu erbauten DINZ nicht mehr weit, um sich in der Cafeteria zu stärken.

Institut für Radiologische Diagnostik und die Klinik für Neurologie in den Neubau ein. Bis zum Spätsommer 2012 werden alle künftigen Nutzer in dem Zentrum präsent sein. Die Innovationen im DINZ beschränken sich nicht allein auf bauliche und technische Infrastruktur einschließlich einer hochmodernen medizintechnischen Ausstattung: Herzstück ist die neu konzipierte Organisation der Arbeitsabläufe und des damit eng verwobenen Personaleinsatzes. An dieses Konzept sind hohe Erwartungen geknüpft: Es soll einen nachhaltigen Impuls für die weitere positive Entwicklung des Universitätsklinikums liefern.

Der Gang durch das insgesamt 140 Meter messende Erdgeschoss mit seinen drei lichtdurchfluteten Foyers führt den Besucher an Haus 25 vorbei, dem Domizil des Zentrums für Seelische Gesundheit. Auf dem Weg zur Schubertstraße, vorbei an dem Wirtschaftshof des DINZ, befindet sich die 2008 eröffnete Patientenküche: Hier bereiten die Mitarbeiter der UKD Service GmbH täglich drei Mahlzeiten für die 1.100 stationär versorgten Patienten zu. Allein mittags können sie unter vier Essen wählen, sodass jeden Monat mehr als 100 verschiedene Gerichte auf der Speisekarte stehen.

Schon von dem modernen Küchenbau aus sind die Kräne für das ambitionierteste Bauprojekt der Dresdner Hochschulmedizin zu sehen: Zwischen Schubertstraße und Händelallee entsteht eine Protonentherapieanlage – eine weltweit einmalige Forschungsplattform für innovative Technologien zur Strahlenbehandlung von Krebserkrankungen. Allein die Beschleunigungsanlage für die Protonen wiegt mehrere hundert Tonnen, um ausreichend starke elektromagnetische Felder zu erzeugen. Im selben Gebäudekomplex werden die Wissenschaftler des Zentrums für Innovationskompetenz für Strahlenforschung in der Onkologie – OncoRay – jedoch eine neue Technologie erproben, durch die der technische Aufwand für die Protonentherapie deutlich sinken wird: Sie nutzen hochenergetische Laserstrahlen, um die Partikel auf die notwendige Geschwindigkeit zu bringen. Ziel ist es, künftig die Kosten für Bau und Unterhalt dieser Therapieanlagen drastisch zu reduzieren. Dies ist die Voraussetzung dafür, dass alle Patienten, die diese schonende Behandlungsform benötigen, auch von ihr profitieren können. In dem Anfang 2014 fertig gestellten Neubauprojekt können die Wissenschaftler und Ärzte den Einsatz von Protonen in der Krebstherapie patientennah und jenseits kommerzieller Zwänge weiterentwickeln.



Qualität und Sicherheit fest im Blick

Optimal behandelte, zufriedene Patienten
sichern langfristig den wirtschaftlichen Erfolg.
Die Basis dafür bildet ein gut
funktionierendes Qualitätsmanagement.





Es gibt keinen Ort im Universitätsklinikum, an dem es bei der Patientenbehandlung nicht auch um Qualität und Sicherheit geht. Die allgemein anerkannten und bewährten, aber auch neue Instrumente der Qualitätssicherung sowie des Patientenservice sind im Klinikum allgegenwärtig. Für die rund 6.200 Mitarbeiter zählen alle hiermit verbundenen Regelungen und Standards zu den verpflichtenden Grundlagen ihres Arbeitsalltags. Um die Qualität auf hohem Niveau fortlaufend und nachhaltig zu gewährleisten, müssen die Abläufe und Strukturen in der Patientenversorgung so transparent wie möglich sein und jederzeit überprüfbar bleiben. Verantwortlich dafür sind die Mitarbeiter der jeweiligen Kliniken, Zentren und Institute, die seit dem Jahr 2000 vom Zentralbereich Qualitäts- und Medizinisches Risikomanagement tatkräftig unterstützt werden.

PD Dr. Lutz Jatzwauk, Leiter des Zentralbereichs
Krankenhaushygiene und Umweltschutz



Der Weg der Patientinnen und Patienten durch das Klinikum auf die jeweilige Station beginnt mit einem schmalen, weißen Identifikationsband, das um das Handgelenk gelegt wird. Denn nur wenn jeder Kranke, auch der Bewusstlose oder Nichtorientierte, zu jedem Zeitpunkt der Behandlung eindeutig identifizierbar ist, lassen sich Verwechslungen bei Therapie und Pflege wirkungsvoll ausschließen und lässt sich eine optimale medizinische Versorgung sicherstellen. Obwohl jeder Patient über das Anlegen des Patientenidentifikationsbands selbst entscheiden kann, erklären sich über 90 Prozent der Aufgenommenen damit einverstanden.

Auf dem Armband sind Vorname und Name, das Geburtsdatum und eine interne Identifikationsnummer abgedruckt – dieselben Daten sind auch im Krankenhausinformationssystem elektronisch hinterlegt. Durch einfaches Scannen dieser Nummer lassen sich weitere Anwendungen wie zum Beispiel die Blutzuckerkontrolle verknüpfen. Die Einführung dieses Armbands, das Außenstehenden lediglich als winziges Detail in der Versorgung Schwerstkranker erscheint, war in der Startphase ein komplexes Vorhaben, da Fehler ausgeschlossen und die Mitarbeiter in jeden Prozessschritt mit involviert werden mussten. Die Verantwortung trug der Zentralbereich Qualitäts- und Medizinisches Risikomanagement, der eine Vielzahl an Aktivitäten,

Das Patientenidentifikationsband ist ein wichtiger Baustein für die höchstmögliche Sicherheit bei der stationären Behandlung.



Maßnahmen und Projekten betreut, die nachweislich die Qualität und die Sicherheit der Behandlung garantieren. Wesentlich geht es auch darum, Vertrauen und Verbindlichkeit gegenüber den Patienten zu schaffen und die Mitarbeiter für die tägliche Aufgabe zu sensibilisieren.

Der Erfolg einer Behandlung hängt nicht ausschließlich vom ärztlichen Können und einer fachkompetenten Pflege ab. Um den Patienten möglichst gesund beziehungsweise in seinem Leiden gebessert wieder zu entlassen, muss er davor bewahrt werden, sich im Krankenhaus eine neue Krankheit zuzuziehen. Gefahren gehen dabei vor allem von Infektionen aus. Um diese so weit wie möglich zu verhindern, wurde am Dresdner Universitätsklinikum in den vergangenen Jahren ein umfassendes Hygienemanagement mit zahlreichen Hygienestandards und -aktivitäten eingeführt. Für den medizinischen Laien sichtbar sind zum Beispiel die Maßnahmen der Händedesinfektion: Mehr als 1.500 Spender mit Händedesinfektionsmitteln sind überall dort installiert, wo die Gefahr besteht, dass Bakterien und Viren auf Patienten übertragen werden können. Die weißen Spender mit dem charakteristischen Metallbügel hängen neben jedem Waschbecken, an jedem Bett, in den Eingangsbereichen der Stationen und auch in den Toiletten der Verwaltungsbereiche. Zusätzlich sind auch Kitteltaschenflaschen im Einsatz.

Mit dieser konsequenten Ausstattung und dem Kampf gegen Krankenhausinfektionen nimmt das Uniklinikum an der bundesweiten Kampagne der Aktion „Saubere Hände“ teil und konnte unter anderem eine deutliche Zunahme des Desinfektionsmittelverbrauchs in den letzten Jahren verzeichnen (Kapitel Qualität, Seiten 52 bis 53).

Doch mit der Allgegenwart der Desinfektionsmittelspender und dem zunehmenden Verbrauch ist die Gefahr der Krankenhausinfektionen längst noch nicht gebannt: Es muss kontinuierlich überprüft werden, ob die Mitarbeiter die Spender im Alltag konsequent nutzen und die Händedesinfektion fachgerecht erfolgt. Diesbezüglich führen die Mitarbeiter des Zentralbereiches Krankenhaushygiene regelmäßig Beobachtungsstudien auf den Stationen durch, um die Compliance der verschiedenen Berufsgruppen zu erfassen. Selbstverständlich muss diese Maßnahme begleitet werden von einem komplexen Screening auf „mitgebrachte“ Erreger sowie dem strukturierten wie kontrollierten Einsatz von Antibiotika.

Im Rahmen von zahlreichen Veranstaltungen auf den Stationen informieren die Mitarbeiter der Krankenhaushygiene über diese Ergebnisse, darüber hinaus über stationsspezifische Infektionsraten (Kapitel Qualität, Seiten 52 bis 53) und Maßnahmen zur weiteren Verhütung beziehungsweise Vorbeugung. In diesem Kontext



Um Verwechslungen zu verhindern, werden vor dem ersten Schnitt einer OP die wesentlichsten Patientendaten noch einmal überprüft.

ist die Unterstützung der Mitarbeiter im Alltag besonders wichtig. Aus diesem Grund hat der Bereich Krankenhaushygiene unter anderem ein Online-Schulungsprogramm entwickelt, das ein Großteil der Ärzte und Pflegekräfte mittlerweile mindestens einmal erfolgreich durchgearbeitet hat. Inzwischen gehört der am Computer zu absolvierende Kurs als fester Bestandteil zum Einführungsprogramm, das jeder neu eingestellte Mitarbeiter im ärztlichen oder pflegerischen Dienst zu Beginn seiner Tätigkeit durchläuft.

Zu einer guten medizinischen Behandlung gehört aus der Sicht der Patienten mehr als eine aussagekräftige Diagnostik und eine erfolgreiche Therapie. Kommunikation, Information und ein wertschätzender Umgangston sind ebenso wichtige Parameter, die etwas über die Qualität von Krankenhäusern aussagen. Hinzu kommen zahlreiche Serviceangebote, die den Patienten den Aufenthalt möglichst angenehm gestalten. Einen wesentlichen Anteil im Stationsalltag eines Patienten hat die Verpflegung. Das Universitätsklinikum verfügt über eine hochmoderne Patientenküche, die täglich vier unterschiedliche Mittagessen sowie Frühstück, Zwischenmahlzeiten und Abendbrot zubereitet. Insgesamt verlassen täglich mehr als 3.000 Portionen die Küche. Um die Patienten bei der Auswahl der Speisen zu unterstützen, kommt auf vielen Stationen spezielles Servicepersonal ans Bett. Diese Hostessen bringen auch das Essen und räumen später wieder ab.

Der Service des Klinikums setzt weit vor dem ersten Kontakt mit dem behandelnden Arzt an. Um bereits den Weg ins Klinikum so komfortabel wie möglich zu gestalten, gibt es direkt auf dem Gelände eine öffentliche Haltestelle für die Busse der Dresdner

Verkehrsbetriebe. Zudem können auch Patienten und Gäste das Parkhaus im Eingangsbereich nutzen. Die Wege in die Kliniken und in die darin untergebrachten dezentralen Aufnahmebereiche sind kurz.

Trotz eines gut etablierten Qualitätsmanagementsystems mit definierten Abläufen und klaren Verantwortlichkeiten in allen Kliniken, Zentren und Instituten des Universitätsklinikums lassen sich Fehler in der Behandlung nicht zu 100 Prozent ausschließen: Irrtümer und Fehleinschätzungen können auf allen Ebenen, bei allen Berufsgruppen passieren – bei Routinetätigkeiten ebenso wie in absoluten Ausnahmesituationen. Das Klinikum hat sich frühzeitig für einen offenen Umgang mit diesen Situationen engagiert. Dabei stehen ausdrücklich auch Vorfälle im Blickpunkt, bei denen lediglich die Möglichkeit einer Schädigung bestanden hat, so genannte Beinahefehler. Mit dem Critical Incident Reporting System (CIRS) kann jeder Mitarbeiter seine Beobachtungen zu einem solchen Vorfall melden. Dabei geht es nicht darum, Kollegen zu denunzieren. Vielmehr sollen die Ereignisse genutzt werden, um mögliche Fehlerquellen frühzeitig zu identifizieren und im Sinne der Patientensicherheit Maßnahmen zu entwickeln, die derartige kritische Situationen künftig zu vermeiden helfen. Ein solches CIRS-System ist seit mehreren Jahren in der Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie fest etabliert und hat zusätzlich zu Vorbeugemaßnahmen in der eigenen Klinik in Zusammenarbeit mit dem Zentralbereich Qualitäts- und Medizinisches Risikomanagement schon zahlreiche Verbesserungsmaßnahmen für das Gesamtklinikum ausgelöst. Hierzu gehören unter anderem das flächendeckend etablierte medizinische Notfallmanagementsystem sowie abgestimmte Prozesse zur Vermeidung von Verwechslungen – zum Beispiel bei ähnlich klingenden und aussehenden Medikamenten.

Die Qualität einer Behandlung lässt sich im Einzelfall auf vielfältige Weise feststellen. Aus Sicht des Patienten ist das Urteil über den Krankenhausaufenthalt selbst ebenso wichtig wie sein Empfinden darüber, ob sein Leiden gelindert oder geheilt wurde. Hinzu kommen objektifizierbare Parameter in Form von Röntgenaufnahmen, Laborwerten und allen medizinischen Daten, die sich an wissenschaftlich begründeten Vorgaben oder Leitlinien orientieren. Allerdings lässt ein einzelner Fall oftmals keinen direkten Rückschluss auf die vom Klinikum erbrachte Gesamtbehandlungsqualität zu.

Um hier auf verlässliche und möglichst objektive sowie vergleichbare Daten zurückzugreifen, hat das Universitätsklinikum gemeinsam mit weiteren führenden Krankenhäusern die „Initiative Qualitätsmedizin“ (IQM – www.initiative-qualitaetsmedizin.de) gegründet.

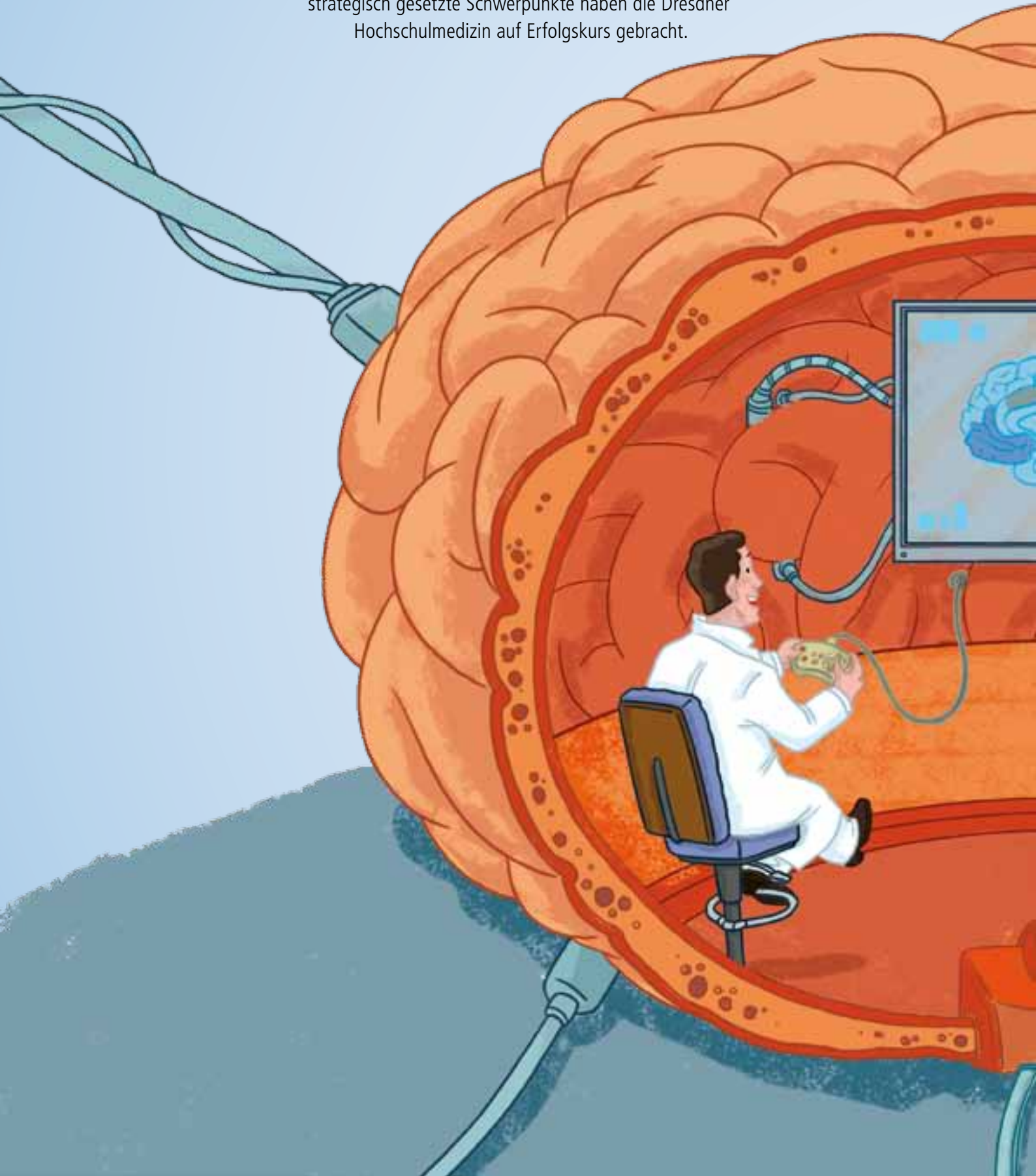
Inzwischen haben sich mehr als 200 Krankenhäuser mit insgesamt rund 3,5 Millionen Behandlungsfällen für eine freiwillige Mitgliedschaft entschieden. Mit dem Ziel, die bestmögliche medizinische Behandlungsqualität zu erreichen, veröffentlichen alle beteiligten Krankenhäuser seit 2008 freiwillig Daten zum Behandlungserfolg verschiedener Krankheitsbilder auf ihrer Internetseite. Basis sind die von den Mitgliedskrankenhäusern an die Krankenkassen gelieferten Abrechnungsdaten. Damit ist es nicht möglich, die eigenen Ergebnisse zu beeinflussen oder zu manipulieren. Ein besonders wichtiges Element der Qualitätspolitik des IQM ist das Peer-Review-Verfahren: Ärztliche Fachkollegen analysieren im Fall von statistischen Auffälligkeiten Patientenakten ausgewählter Krankenhäuser und diskutieren dies mit den dortigen Chefarzten. Während es im Jahr 2010 insgesamt 20 Peer-Review-Verfahren gab, hat sich diese Zahl im Jahr 2011 deutschlandweit verdoppelt.

Innerhalb des Qualitätsmanagementsystems des Universitätsklinikums Dresden haben die individuellen Einschätzungen der Patienten und der einweisenden Ärzte einen hohen Stellenwert. Dies betrifft zum einen

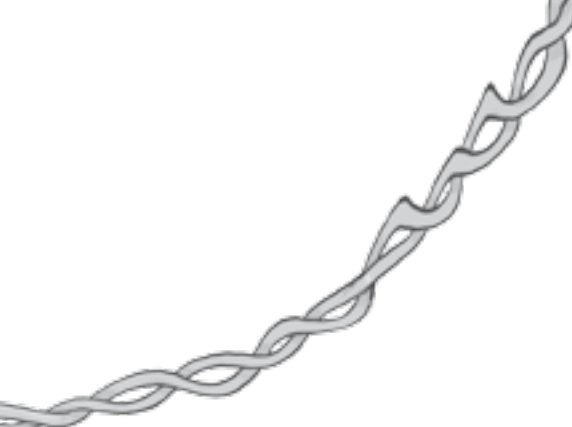
regelmäßige strukturierte Befragungen und zum anderen das seit dem Jahr 2002 fest etablierte Ideen- und Beschwerdemanagement. Zusätzlich zu verschiedenen Möglichkeiten, eine Beschwerde einzureichen, werden die Patienten und auch ihre Angehörigen zu Rückmeldungen positiver wie kritischer Natur regelrecht ermuntert. Hierzu liegen in jeder Klinik und in jedem Zentrum – auf den Stationen wie in den Foyers – ansprechende Feedback-Karten aus, die per Post verschickt oder in entsprechend gekennzeichnete Briefkästen eingeworfen werden können. Weitere Kommunikationskanäle stehen den Patienten mit der Internetseite www.uniklinikum-dresden.de und dem Servicetelefon 0351 458-2200 zur Verfügung, um Lob, Ideen und Kritik zu äußern (Kapitel Qualität, Seiten 52 bis 53). Die schriftlichen Beschwerden wertet der Vorstand in zweiwöchentlichen Sitzungen gemeinsam mit dem Zentralbereich Qualitäts- und Medizinisches Risikomanagement, der Rechtsstelle und der Patientenabrechnung aus und legt den weiteren Weg der Bearbeitung sowie gegebenenfalls Maßnahmen zu möglichen Veränderungen fest. Auf jeden Fall erhält jeder Patient, der sich beschwert, eine Idee oder auch ein Lob äußert, eine Rückmeldung. All diese Aktivitäten belassen es nicht dabei, Daten und Aussagen zur erbrachten Qualität zu sammeln und aufzuarbeiten: Die derart gewonnenen Erkenntnisse fließen unmittelbar in die jährlich formulierten und vom Klinikumsvorstand verbindlich verabschiedeten Qualitätsziele ein. Das Ergebnis ist ein Qualitätsentwicklungsplan, der über einen Maßnahmenkatalog deutlich hinausgeht: Er übersetzt die Qualitätspolitik und -strategie des Universitätsklinikums Dresden in konkrete Maßnahmen und Projekte, die alle darauf zielen, die Sicherheit und die Zufriedenheit der Patienten auch künftig auf einem hohen Niveau zu halten. Eine wesentliche wertschöpfende Kraft sind dabei die Mitarbeiter, die eine unbedingte Voraussetzung für dieses anspruchsvolle Ziel sind. Sie zu stärken und zu unterstützen ist der Auftrag des Zentralbereiches Qualitäts- und Medizinisches Risikomanagement.

Hightech und Visionen für die Medizin der Zukunft

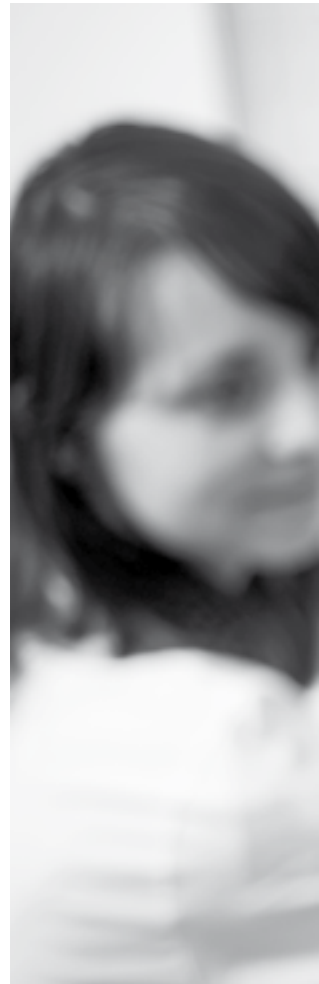
Ein kollegialer, interdisziplinärer Geist und strategisch gesetzte Schwerpunkte haben die Dresdner Hochschulmedizin auf Erfolgskurs gebracht.







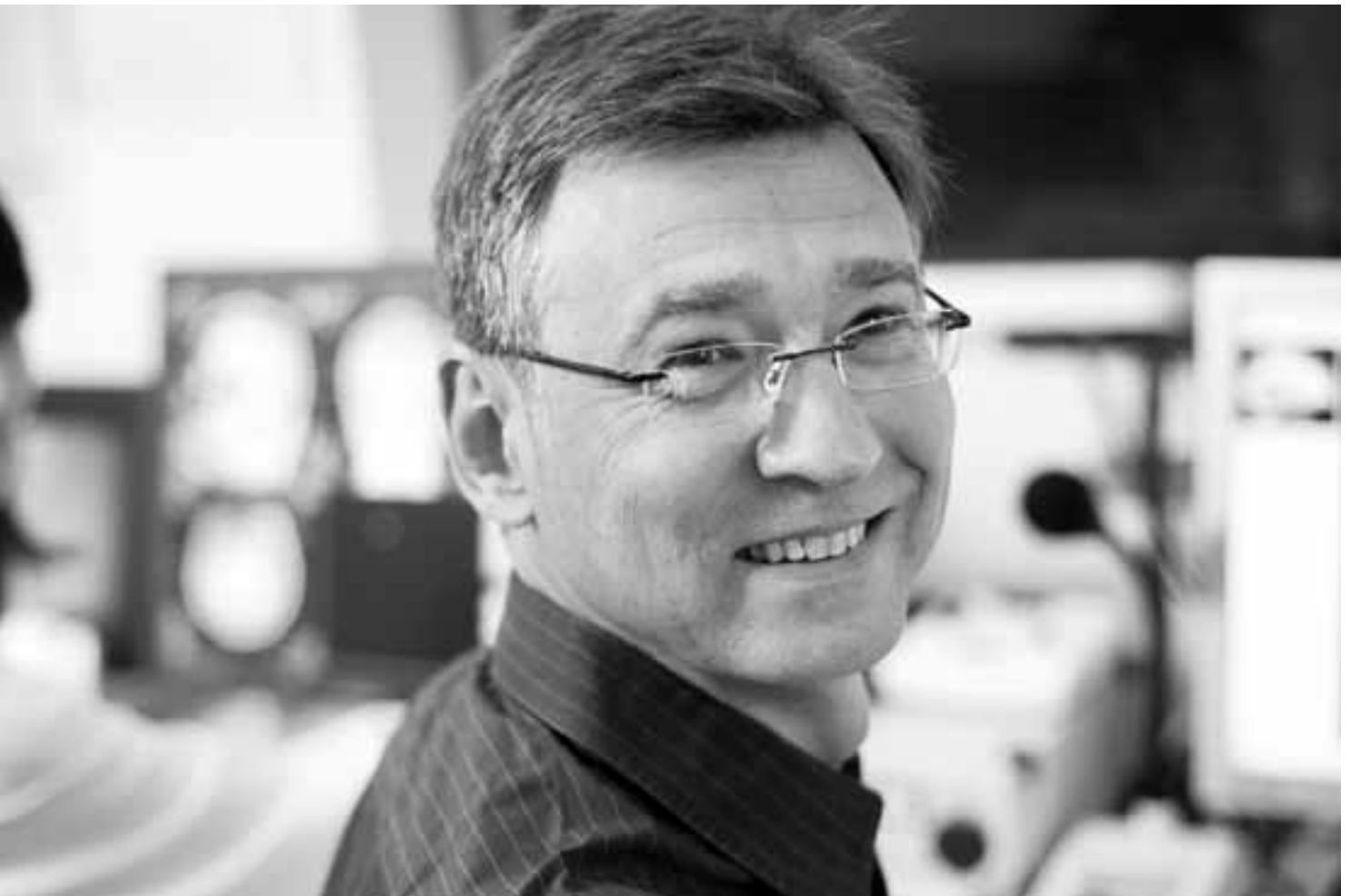
Professor Michael Smolka, Leiter des Forschungsbereichs Systemische Neurowissenschaften, nutzt die Magnetresonanztomographie unter anderem zur Erforschung von Suchterkrankungen.



Die Dresdner Hochschulmedizin genießt heute in vielen Disziplinen uneingeschränkte Anerkennung in der nationalen und internationalen Forschungslandschaft. Im Bereich der Onkologie – und hier speziell der Strahlentherapie –, in der Diabetologie sowie auf dem Gebiet der neurodegenerativen Erkrankungen setzen die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler Maßstäbe. Insbesondere in den letzten fünf bis zehn Jahren ist es ihnen gelungen, ihre Forschungen so zu intensivieren und zu fokussieren, dass sie heute in wichtigen Teilgebieten den Takt vorgeben. Der diesen Projekten innewohnende Geist von Innovation und interdisziplinärer Zusammenarbeit prägt nicht nur die Dresdner Partnerstandorte der Deutschen Zentren für Gesundheitsforschung, sondern viele weitere Projekte, in denen neue wissenschaftliche Ansätze entwickelt und konsequent ausgebaut werden. Diese Erfolge sind das Ergebnis einer fast 20 Jahre währenden Aufbauarbeit, die die Medizinische Fakultät gemeinsam mit dem Universitätsklinikum Dresden geleistet hat. Beide Institutionen setzten dabei auf eine sehr vorausschauende strategische Ausrichtung. Beispielhaft stehen dafür auch die im Zentrum für Seelische Gesundheit initiierten Forschungen, in denen modernste diagnostische Verfahren wie die Magnetresonanztomographie genutzt werden, um neue Erkenntnisse zur Entstehung, Diagnose und Therapie psychiatrischer Erkrankungen zu gewinnen.

Bei vielen Fragen zu Ursachen und Verlauf von Suchterkrankungen oder anderen psychischen Störungen wie die Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) müssen die Forscher noch grundlegende Fragen zur Struktur und Entwicklung des Gehirns klären, bevor sie konkrete Ansätze für neue Behandlungsformen ins Visier nehmen können. Mit Prof. Michael Smolka, dem Leiter des Forschungsbereichs Systemische Neurowissenschaften an der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, verfügt die Dresdner Hochschulmedizin einen ausgewiesenen Experten auf dem Gebiet der Hirnforschung. Ein zentrales Anliegen seiner Arbeit ist es, die Entwicklung des Hirns vom Kind zum Erwachsenen nachvollziehen zu können. Das menschliche Gehirn gilt erst dann als ausgereift, wenn Anfang der dritten Lebensdekade die Hirnareale, beispielsweise die vorrangig für planvolles Handeln verantwortlichen Stirnlappen, optimal verknüpft sind.

Um den komplexen Wandel vom kindlichen Gehirn zu dem eines Erwachsenen zu erkennen, beteiligen sich die Dresdner Neuroimaging-Experten an einer



europaweiten Studie. In deren Rahmen werden gesunde Jugendliche jeweils mit 14, 16 und 18 Jahren im Magnetresonanztomographen (MRT) untersucht. Parallel prüfen die Wissenschaftler den Einfluss von Rauchen und Alkohol auf die Hirnentwicklung der Jugendlichen. Die über mehrere Jahre angelegte Studie birgt deshalb die Chance, die Entwicklung von Suchterkrankungen bereits vor dem Ausbruch beobachten zu können. Möglicherweise können MRT-Bilder so frühzeitig Hinweise darauf geben, ob eine Person ein erhöhtes Suchtrisiko in sich trägt. Wie andere Studien der Klinik belegen konnten, sind Jugendliche, die aufgrund physischer Faktoren überdurchschnittliche Alkoholkonzentrationen im Blut tolerieren können, einem erhöhten Risiko ausgesetzt. Wenn dies dank eines MRT erkennbar wäre, könnten die betroffenen Jugendlichen zu einem vorsichtigeren Umgang mit suchterzeugenden Substanzen oder zu einer frühzeitigen Therapie angehalten werden.

Die langjährige Forschungsarbeit Prof. Smolkas auch mit jungen Menschen ist ein idealer Anknüpfungspunkt für die Wissenschaftler der Klinik für Kinder- und

Jugendpsychiatrie. So beschäftigt sich der Ende 2010 von der US-amerikanischen Eliteuniversität Harvard Medical School nach Dresden gewechselte Psychiater und Forscher Prof. Stefan Ehrlich mit Essstörungen: Offenbar verarbeiten Magersüchtige ihre Emotionen anders als Menschen ohne diese Störungen. Hierzu werden insgesamt hundert junge Leute untersucht – neben akut erkrankten auch solche nach erfolgreicher Therapie – sowie gesunde Personen.

Erklärend für das Verhalten von Magersuchtpatienten ist möglicherweise ein grundsätzlich entgegengerichtetes Belohnungssystem. Während sich Gesunde durch Essen – etwa eines Stücks Schokolade – selbst belohnen oder motivieren, entsteht bei den Magersüchtigen das positive Gefühl durch den Verzicht auf Nahrung. Indikatoren des menschlichen Belohnungssystems lassen sich anhand der dazu im Gehirn ablaufenden Aktivitäten ablesen. Bereits in der Erwartung von etwas Positivem werden Hirnareale aktiv. Vor allem das komplexe Zusammenspiel ganz unterschiedlicher

Areale könnte ein Schlüssel dafür sein, die bei Patientinnen mit Magersucht veränderte Verarbeitung von Emotionen zu beschreiben und zu interpretieren.

Möglich sind diese Untersuchungen dank der funktionellen Magnetresonanztomografie (fMRT). Mit dieser Methode lassen sich die Hirnaktivitäten genau verorten und deren Intensität lässt sich messen: über eine gewisse Zeitspanne aufgenommene Bilder des Gehirns werden von Hochleistungsrechnern ausgewertet, um Ort, Dauer und Aktivität der jeweils aktivierten Hirnareale bestimmen zu können. Daneben liefert die MRT auch genaue Bilder von der Hirnentwicklung im Kindes- und Jugendlichenalter. Hierbei verändern sich die Menge, Verteilung und Strukturen der grauen und weißen Hirnsubstanz.

Vor allem um die Messmethoden der fMRT weiter zu verfeinern, setzen die Wissenschaftler um die Professoren Smolka und Ehrlich auf die naturwissenschaftliche und technische Expertise der Technischen Universität Dresden. Ziel ist es, den außerhalb der Hochschulmedizin vorhandenen großen Erfahrungsschatz zu aktivieren und Synergien zwischen Ingenieuren, Informatikern, Physikern, Psychologen und Medizinerinnen zu nutzen. An der Auswertung der durch die MRT gewonnenen Daten ist auch das Zentrum für Informationsdienste und Hochleistungsrechnen der TU Dresden beteiligt, dessen Computerkapazitäten für den Ausbau der Forschungsvorhaben der Kliniken eine wichtige Rolle spielen. Neben 3-Tesla-MRT-Geräten nutzen die Wissenschaftler in Zusammenarbeit mit der Medizinischen Klinik III auch endokrinologische Analyseverfahren: Informationen zu Stoffwechsel und Hormonspiegel geben ebenfalls Aufschluss über Art und Verlauf seelischer Erkrankungen.

Magnetismus kann nicht nur zu diagnostischen Zwecken eingesetzt werden, sondern im Rahmen der transkraniellen Magnetstimulation (TMS) auch dazu

dienen, das Gehirn therapeutisch zu beeinflussen.

Die Ansteuerung bestimmter Bereiche im Gehirn wird als Neuronavigation bezeichnet. Erforscht wird diese nichtinvasive Therapieform vor allem im Rahmen der neu geschaffenen Professur für Klinische Neurophysiologie. Hierzu wurde Anfang 2011 Professor Stephan Bender in die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie berufen. Der Arzt und Wissenschaftler baut in der Klinik ein neurophysiologisches Labor auf, um der Dresdner Hirnforschung weitere Impulse verleihen zu können. In dem von Prof. Bender geleiteten Labor wird die TMS durch ein hochmodernes 64-Kanal-DC-EEG-System zur Messung der elektrischen Aktivität des Gehirns ergänzt. Diese Kombination erlaubt die zeitliche Auflösung der Prozesse im Hirn, sodass sich die Wirkung der TMS bei Kindern und Jugendlichen während der Hirnentwicklung besser erforschen lässt.

Die Kombination dieses EEG-Systems mit der transkraniellen Magnetstimulation eröffnet zudem neue therapeutische Optionen, beispielsweise für Kinder und Jugendliche, die unter dem Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätssyndrom (ADHS) leiden. Diese Erkrankung ist mit einer verminderten Aktivität der äußeren Hirnrinde assoziiert – dadurch sinkt die Fähigkeit, das eigene Verhalten zu steuern. Durch die Verbindung von TMS und EEG ist es möglich, bestimmte Hirnareale experimentell auszuschalten und auf ihren Beitrag zur untersuchten Funktion zu testen. Außerdem lassen sich durch die Gerätekombination die Wirkungen der TMS auf das Gehirn überwachen und weiter aufklären. Das nutzen die Forscher um Prof. Bender beispielsweise, um bei Probanden während der Konzentration auf eine Aufgabe Reize zu setzen und die Reaktion gesunder Kinder mit der Reaktion von Kindern mit ADHS zu vergleichen.



Professor Stephan Bender von der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie nutzt die Kombination von Magnetstimulation und EEG unter anderem für die patientennahe Erforschung von ADHS.

Zudem erforscht Prof. Bender die Reifung und Steuerung des motorischen Systems, denn motorische Hyperaktivität ist ein Kernsymptom des ADHS. Neue Erkenntnisse sollen hier auch Untersuchungen zum motorischen Kurzzeitgedächtnis bringen. Für Patienten, bei denen medikamentöse Therapien unzureichend anschlagen, sollen zum Beispiel durch wiederholte transkranielle Magnetstimulation beziehungsweise die Weiterentwicklung von MRT und EEG-Biofeedback-Verfahren neue alternative therapeutische Ansatzpunkte entwickelt werden.

Über den Aspekt der Selbststeuerung von Hirnaktivitäten gliedert sich diese Forschungslinie ein in ein übergeordnetes Forschungsthema der zum Zentrum für Seelische Gesundheit des Universitätsklinikums gehörenden Kliniken: die willentliche Kontrolle eigener Gefühle und Handlungen. Um hier neue Forschungsvorhaben initiieren zu können, haben die psychiatrischen Fächer gemeinsam mit der Klinik für Neurologie sowie der Fachrichtung Psychologie der TU Dresden einen Sonderforschungsbereich (SFB) bei der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) beantragt, der im Mai 2012 bewilligt wurde. Im Mittelpunkt des SFB 940 „Volition und kognitive Kontrolle“

steht die Frage, warum es manchen Menschen bei der Verfolgung wichtiger Ziele häufig nicht gelingt, kurzfristigen Versuchungen zu widerstehen oder eingeschlifene Gewohnheiten zu überwinden, während andere, zum Beispiel Patientinnen mit Magersucht, bestimmte Belohnungsreize möglicherweise zu stark kontrollieren. Dabei soll auch die Rolle von Emotionen und sozialem Stress erforscht werden, die oft kognitive Kontrollprozesse beeinflussen. Die DFG fördert den Forschungsverbund mit rund 11,5 Millionen Euro für zunächst vier Jahre.

Das langfristige Ziel des SFBs besteht darin, die kognitiven und neuronalen Mechanismen zu entschlüsseln, die der willentlichen Kontrolle von Handlungen und Gefühlen zugrunde liegen, und besser zu verstehen, wie es zu Beeinträchtigungen der Selbststeuerungsfähigkeit kommt. Die bewilligten Teilprojekte leisten nicht nur einen Beitrag zur Grundlagenforschung, sondern beziehen auch konkrete therapeutische Ansätze ein. Dafür werden die Mechanismen der willentlichen Handlungssteuerung sowohl auf psychologischer als auch neurobiologischer Ebene untersucht. Ein Fokus der Wissenschaftler liegt auf den Mechanismen gestörter willentlicher Kontrolle bei ausgewählten psychischen und neurologischen Störungen. Dabei geht es vor allem um Suchterkrankungen, Essstörungen, bipolare Depression und die Parkinsonkrankheit. Der neue SFB kann auf ein Netz erfolgreicher Kooperationen aufbauen, das innerhalb der Dresdner Hochschulmedizin und der Fachrichtung Psychologie der TU Dresden über Jahre gewachsen ist. Die dem DFG-Antrag zugrundeliegende enge interdisziplinäre wie kollegiale Zusammenarbeit der Wissenschaftler ganz unterschiedlicher Fächer ist eine wesentliche Stärke des Forschungsstandorts Dresden. Bei vielen Neuberufungen geben diese Qualitäten den Ausschlag für Universitätsklinikum und Medizinische Fakultät.

A stylized illustration of a laboratory or medical office. A red fire extinguisher is mounted on a light green cabinet. Below it, a computer monitor sits on a desk, displaying a blue and white striped pattern. On the desk in the foreground, there are two pipettes, one with an orange tip and one with a white tip. The background features a green and white checkered pattern.

Moleküle als Schlüssel für innovative Therapien

Die Maßstäbe in der Medizin haben sich verändert. Dresdner Ärzte und Wissenschaftler nutzen Prozesse auf zellulärer Ebene für neue Behandlungsformen.





Professor Günther Lauer,
Direktor der Klinik für
Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie leitet
deutschlandweit eines der
wenigen Teams, das
routinemäßig im Labor
gezüchtetes Gewebe in
seinem Fachgebiet einsetzt.
(Seite 26)

Das Wissen um den molekularen Aufbau menschlicher Zellen und die darin ablaufenden Prozesse hat sich in den vergangenen Jahren explosionsartig vermehrt. Diese Erkenntnisse eröffnen der Medizin völlig neue Perspektiven. Zahlreiche Forscherteams der Hochschulmedizin Dresden verfolgen das Ziel, Grundlagenwissen auf diesem Gebiet zu erweitern. So lässt sich das Verständnis des menschlichen Organismus sowie seiner Erkrankungen verbessern. Gleichzeitig ist dies die Basis, neue diagnostische und therapeutische Verfahren zu entwickeln. So arbeiten Krebspezialisten daran, spezifische biologische Marker auf molekularer Ebene zu identifizieren, um Tumore besser bestimmen und Patienten eine individualisierte Therapie anbieten zu können. Auch beim Einsatz körpereigener Zellen, mit denen beispielsweise Wunden besser verheilen, ist Know-how auf molekularer und zellulärer Ebene entscheidend. Spitzenforscher von Klinikum und Fakultät besitzen hierfür größte Reputation auf nationaler wie internationaler Ebene. Ein besonderer Fokus liegt auf der Translation – der Überführung von Ergebnissen der Grundlagenforschung in die klinische Anwendung.

Typische Eigenschaften von Stammzellen – das sind beispielsweise die Fähigkeit zur Selbsterneuerung und ein den Zellen innewohnendes Differenzierungspotenzial – finden sich nicht nur im Embryonalstadium. Auch in Tumoren gibt es Zellen mit diesen Qualitäten.

Sie genauer zu beschreiben und ihr Potenzial für die Diagnose und Therapie von Krebserkrankungen zu nutzen, ist der 2011 neu berufenen Professorin Anna Dubrovka ein besonderes Anliegen. Die Genetikerin leitet die Nachwuchsgruppe „Biomarker für die individualisierte Radioonkologie“ am „OncoRay – gemeinsames Zentrum für Strahlenforschung in der Onkologie“, das die Medizinische Fakultät sowie das Universitätsklinikum mit dem Helmholtz-Zentrum Dresden-Rossendorf (HZDR) initiiert haben. Unterstützt werden die Forschungen vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF), das dafür bis 2016 insgesamt 3,1 Millionen Euro zur Verfügung stellt. Mit dieser Förderung der Nachwuchsgruppe unterstreicht das BMBF die großen Erwartungen, die die öffentliche Hand in die Forschungsplattform OncoRay setzt. Die Ziele von Prof. Dubrovka sind ehrgeizig: Sie will spezifische biologische Marker auf molekularer Ebene finden, um die so genannten Krebsstammzellen treffsicher identifizieren zu können. Diese besonderen Zellen sind gegenüber verschiedenen Therapien sehr widerstandsfähig und könnten für das Tumorwachstum maßgeblich verantwortlich sein.

Die Ergebnisse der Forschungs-Nachwuchsgruppe sollen die Basis für die Entwicklung neuer Medikamente bilden, mit denen sich diese Krebsstammzellen gezielt



und in Kombination mit anderen onkologischen Therapien abtöten lassen. Die Forscher erwarten, dass die spezifischen Biomarker der Tumorstammzellen perspektivisch auch Voraussagen darüber ermöglichen, wie die jeweiligen Tumoren auf eine Strahlentherapie und innovative Medikamente ansprechen. Damit würden die Biomarker auch helfen, eine individuell auf den einzelnen Patienten zugeschnittene Behandlungsstrategie zu finden.

Krebserkrankungen der Bauchspeicheldrüse – Pankreas – und der benachbarten Organe werden oft sehr spät diagnostiziert. Auch das trägt dazu bei, dass die Überlebensprognose bei vielen dieser Tumoren sehr schlecht ist. Das Forscherteam um den Chirurgen Professor Robert Grützmann und den Biologen Privatdozent Dr. Christian Pilarsky von der Klinik für Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie des Universitätsklinikums Dresden arbeitet seit Jahren daran, auf molekularer Ebene Diagnose und Therapie von Pankreaskrebs zu verbessern. Mit der Identifizierung des „Hepatocyte Nuclear Factor 4 α “ (HNF 4 α) haben die Wissenschaftler ein Eiweiß entdeckt, das genauere Rückschlüsse auf die Bösartigkeit von Tumoren der Papille zulässt. Dieser ringförmige Muskel reguliert den Zufluss von Verdauungssekreten der Bauchspeicheldrüse und der Galle in den Zwölffingerdarm. Zunächst hatten

sich die Forschungsarbeiten auf eine vergleichende zellbiologische Untersuchung zwischen Papillen- und Pankreaskarzinomen konzentriert. Ziel der Wissenschaftler war es, Gene zu finden, mit denen sich die geringe Überlebenszeit von Patienten mit Bauchspeicheldrüsenkrebs erklären lässt. Durch bioinformatische Analysen wurde das Protein HNF 4 α als mögliches Kandidaten-Gen identifiziert, das in Papillenkarcinomen wesentlich häufiger als in Pankreaskarzinomen nachzuweisen war. Grundlage der weiteren Forschungen waren 99 operativ entfernte Tumore der Papille. Bei allen Gewebeproben, bei denen die Forscher das zuvor identifizierte Protein nachweisen konnten, starben die Patienten deutlich später an dieser derzeit noch nicht heilbaren Krebserkrankung als diejenigen, deren Tumore das neu entdeckte Marker-Protein nicht enthielten. In der weiteren Forschungsarbeit geht es nun darum, den HNF-4-Status eines Papillenkarcinoms als Basis von Therapieentscheidungen nutzen zu können – beispielsweise über den Einsatz einer Chemotherapie. Hierzu planen Prof. Grützmann und PD Dr. Pilarsky eine weiter gehende klinische Studie. Davon werden auch Patienten des Universitätsklinikums profitieren: Im Rahmen von Studien erhalten sie innovative Therapien, Jahre bevor diese Eingang in die klinische Routine finden. Dies gilt auch für die so genannte neoadjuvante Therapie beim Pankreaskarzinom:

Im Rahmen einer Studie wurden Patienten erst mit einer Chemotherapie behandelt und dann operiert. Damit, so hoffen die Wissenschaftler, lässt sich die Überlebenszeit von Patienten verlängern, die an der nach wie vor unheilbaren Tumorerkrankung leiden.

Mit dem im Oktober 2011 berufenen Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen Professor Günter Lauer hat die Dresdner Hochschulmedizin einen profilierten Vertreter der regenerativen Medizin gewonnen. Der Arzt und Wissenschaftler gehört in Deutschland zu den Pionieren der Kultivierung körpereigener Schleimhaut- und Knochenzellen und deren Einsatz bei Patienten. Parallel zu seiner ärztlichen Tätigkeit engagiert sich Prof. Lauer bereits seit über 25 Jahren in der Grundlagenforschung und gilt national wie international als einer der Vordenker in der regenerativen Medizin.

Prof. Lauers Anliegen ist es, die Grundlagenforschung eng mit der Krankenversorgung zu verknüpfen. Er leitet deutschlandweit eines der wenigen Teams, die routinemäßig im Labor gezüchtetes Gewebe in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie verwenden, um fehlende Mundschleimhaut oder Knochen zu ersetzen. Davon profitieren vor allem Krebspatienten, Unfallopfer mit schwersten Gesichtsverletzungen und Kinder, die mit einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte geboren werden.

Die Forschungen von Prof. Lauer, die in enger Kooperation mit weiteren Wissenschaftlerteams vorangetrieben werden, öffnen der wiederherstellenden oder rekonstruktiven Chirurgie neue Perspektiven: Bisher werden durch Verletzungen oder Tumore zerstörte Knochen vor allem durch Platten aus Titan stabilisiert oder neuerdings auch durch keramische Biomaterialien ersetzt. Dank neuer Verfahren der



Privatdozent Doktor Christian Pilarsky (hinten links) und Professor Robert Grützmann suchen neue Wege zur Diagnose und Therapie von Pankreaskrebs. (Seite 25)

Zellkultivierung reichen nun wenige Knochenzellen eines Patienten, um in etwa acht Wochen Gewebe zu züchten, welches dann transplantiert werden kann. Ein weiterer Vorteil ist, dass das Risiko von Abstoßungsreaktionen und Infektionen weiter sinkt.

Bislang stößt der Einsatz von gezüchteten körpereigenen Geweben jedoch an Größengrenzen: Die damit zu schließende Lücke darf nur klein sein. Noch ist es im Labor nicht gelungen, das Wachstum von Blutgefäßen hinein in neu gebildetes Gewebe anzustoßen: Diese Vaskularisierung – das An- und Einwachsen kleinster Gefäße in gezüchtetem Material – befindet sich noch im Forschungsstadium. Prof. Lauer gehört als Vertreter der chirurgischen Seite einer Arbeitsgruppe des Center for Regenerative Therapies Dresden (CRTD) an, die sich mit diesen Fragen beim Knochenaufbau beschäftigt.

Mit dem von Universitätsklinikum und Medizinischer Fakultät gegründeten „Zentrum für Translationale Knochen-, Gelenk- und Weichteilgewebeforschung“,

das 2011 offiziell in Betrieb genommen wurde, startete eine weitere Forschungseinrichtung, die sich der regenerativen Medizin verschrieben hat: In dem Zentrum sind die von Prof. Lauer geleitete Klinik, die Kliniken für Orthopädie sowie für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie zusammengeschlossen, um ihre wissenschaftlich-experimentellen Projekte in gemeinsam betriebenen Labors zu bündeln.

Die gemeinsame Einrichtung der drei Trägerkliniken verbindet die Grundlagen- mit der angewandten Forschung auf dem Gebiet der muskuloskelettalen Medizin.

Vorrangiges Ziel ist die Translation in die klinische Anwendung. Aktuell arbeiten am Zentrum über 50 Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler. Geleitet wird die Einrichtung von Professor Michael Gelinsky, der neu an die Medizinische Fakultät der TU Dresden berufen wurde. Das „Zentrum für Translationale Knochen-, Gelenk- und Weichteilgewebeforschung“ beschäftigt sich aktuell vor allem mit neuen Lösungen für die Therapie von ausgedehnten Knochendefekten, von lokalen Schäden im Bereich des Gelenkknorpels sowie dem Ersatz von Sehnen und Bändern. Ergebnisse der Grundlagenforschung – zum Beispiel hinsichtlich der molekularen Mechanismen von Krankheiten, der Reaktionen des Körpers auf Verletzungen und der Geweberegeneration – werden direkt in neue Therapiekonzepte übersetzt.

Hierzu kombinieren die Wissenschaftler innovative Biomaterialien, autologe (Stamm-)Zellen und geeignete Wirkstoffe miteinander. Im Rahmen eines von der Deutschen Forschungsgemeinschaft geförderten Sonderforschungsbereichs beziehungsweise Transregios werden so zum Beispiel neue Lösungen für die gezielte Stimulation der Heilung von osteoporosebedingten

Brüchen und Defekten des Knochens entwickelt.

Molekularbiologische Erkenntnisse helfen nicht nur dabei, Diagnostik und Therapie von Krebserkrankungen oder schweren Verletzungen zu verbessern. Auch bei der Prävention und Therapie von Volkskrankheiten wie Stoffwechselerkrankungen, Herz-Kreislauf-Störungen, Neuro- und Immunerkrankungen spielen diese kleinsten Bausteine des Lebens eine wichtige Rolle. In der im Herbst 2011 gestarteten und durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) geförderten klinischen Forschergruppe „Microenvironment of the Adrenal in Health and Disease“ beschäftigen sich Wissenschaftler der Dresdner Hochschulmedizin mit der Rolle von psychischem und physischem Stress als Auslöser von Volkskrankheiten. Das von Professor Stefan Bornstein, Direktor der Medizinischen Klinik und Poliklinik III des Universitätsklinikums, geleitete Forschungsprojekt untersucht dabei die Rolle der Nebenniere als zentrales Stressorgan. Es produziert stressbedingt die Stoffe, die grundlegend an den Reaktionen von Stoffwechsel, Herz-Kreislauf-, Nerven- und Immunsystem beteiligt sind. Dies sind vor allem Hormone und Nervenbotenstoffe, Adrenalin, Noradrenalin sowie Cortisol.

Dieser situationsbedingte Abwehrmechanismus kann dauerhafte Folgen für den Organismus haben. Denn die stressregulierenden Hormone und Nervenbotenstoffe sind von entscheidender Bedeutung für Kohlenhydrathaushalt, Fettstoffwechsel und Proteinumsatz. Geraten die verschiedenen Stoffe durch Stress aus dem Gleichgewicht, sind oft chronische und Volkskrankheiten die Folge. Welche Bedeutung der Stressforschung zukommt, zeigt die Bewilligung dieser klinischen Forschergruppe durch die DFG, die hierfür 3,2 Millionen Euro bereitstellt.



Investitionen für mehr Effizienz und Service

Wirtschaftlicher Erfolg in der Krankenversorgung
gründet sich auf innovative Strukturen
und eng aufeinander abgestimmte Prozesse.
Das DINZ setzt hier Maßstäbe.



Professor Michael Laniado, Direktor des Instituts für Radiologische Diagnostik, steht im DINZ ein hochmodernes Umfeld zur Verfügung. Die Bedingungen für Patienten und Mitarbeiter haben sich mit dem Umzug in den Neubau deutlich verbessert.



Im Dezember 2011 wurde das Diagnostisch-Internistisch-Neurologische Zentrum (DINZ) des Universitätsklinikums durch den Sächsischen Ministerpräsidenten Stanislaw Tillich feierlich eröffnet. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit am Klinikum erreicht mit dem Neubau eine neue Qualitätsstufe: Das DINZ mit seinen insgesamt 410 Betten vereint fünf Kliniken und ein Institut, welche bisher auf zehn unterschiedliche Gebäude verteilt waren. Wenn die Belegung komplett ist, arbeiten die Kliniken für Innere Medizin, Urologie und Neurologie, das Institut für Radiologie, Bereiche der chirurgischen Kliniken sowie der Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie unter einem Dach zusammen. Damit wird das DINZ Arbeitsort für rund 1.000 Mitarbeiter. Durch die direkte Anbindung des Diagnostisch-Internistisch-Neurologischen Zentrums an das Operative und das Kinder-Frauzentrum ist der Konzentrationsprozess im Krankenhausbetrieb abgeschlossen: Der hier entstandene Gebäudekomplex bildet die neue Mitte des Universitätsklinikums.

Für die Radiologische Diagnostik bedeutete die Inbetriebnahme des DINZ eine Befreiung: Teile des von Professor Michael Laniado geleiteten Instituts waren bislang in einem über hundertjährigen Gebäude auf viele Arbeitsplätze verteilt. Heute gibt ein großzügiger Raum den Blick auf die neueste Technik frei – einen 3-Tesla-Magnetresonanztomographen und einen

128-Zeilen-Computertomographen. Neben an stehen unter anderem ein digitales Röntgengerät sowie eine Mammographieeinheit mit Biopsieeinrichtung.

Für die Patienten bringt der neue Hauptstandort der Radiologie deutlich mehr Komfort – großzügige Wartebereiche, zeitgemäße Umkleiden und einen ebenerdigen Zugang. Die Ärzte und medizinisch-technischen Radiologieassistenten finden im DINZ bessere Arbeitsbedingungen vor. Dazu zählen Multifunktionsräume mit moderner IT für die zentrale Befundung der radiologischen Bilder.

Bereits bei der baulichen Planung des Diagnostisch-Internistisch-Neurologischen Zentrums ging es darum, den Rahmen für möglichst reibungslose Abläufe bei der Krankenversorgung zu schaffen.

Im vorderen Teil des Neubaus reihen sich im Erdgeschoss die einzelnen diagnostischen Bereiche wie



Perlen einer Kette aneinander. Auf die Radiologie folgt der Endoskopie-Bereich. Hier werden Spiegelungen des Enddarms (Rektoskopie), des Mastdarms (Koloskopie), des Magens (Gastroskopie) und der Bronchien (Bronchoskopie) vorgenommen. Eine Besonderheit ist der interventionelle Röntgen-ERCP-Arbeitsplatz zur endoskopischen Entfernung von Gallenwegssteinen. Die neu angeschafften Maschinen für die Aufbereitung des Instrumentariums und kurze Wege sichern die schnelle Wiederverfügbarkeit der teuren und empfindlichen Geräte.

In Richtung Klinikumstrasse schließt sich die internistische Funktionsdiagnostik zur Untersuchung von Herz, Kreislauf sowie Lungenfunktion an. Zur hochmodernen Ausstattung zählen Ultraschallgeräte, ein 12-Kanal-EKG-Schreiber, ein Laufbandergometer mit Belastungs-EKG, ein Bodyplethysmograph und ein Spirometer. Nur wenige Schritte entfernt ist die internistische Notaufnahme, die über eine eigene Vorfahrt verfügt. Zusätzlich zu den Untersuchungsräumen und einer Aufnahmestation steht hier ein Schockraum für lebenserhaltende Maßnahmen bei Notfällen bereit.

Direkt über der Notaufnahme und den Diagnostikbereichen befindet sich im 1. Obergeschoss die von Professor Manfred Wirth geleitete Klinik für Urologie. Im modernen Operationstrakt mit fünf Sälen werden die Patienten nach modernsten Methoden operiert. Unter anderem steht ein da-Vinci-System – ein OP-Roboter für minimalinvasive Eingriffe – zur Verfügung. Zur schonenden Behandlung von gutartigen Vergrößerungen der Prostata nutzen die Operateure verschiedene Laser-Verfahren, sodass bei dieser Erkrankung keine offene Operation mehr notwendig ist.

Durch den Einzug ins DINZ ist die Klinik für Urologie erstmals in einem Gebäude konzentriert. Dank der engen Verzahnung aller Klinikbereiche können die Behandlungsabläufe weiter optimiert werden, etwa im Zusammenspiel von Ambulanz und stationärer Betreuung. Die zehn Spezialsprechstunden der Klinik decken das komplette Spektrum der Urologie ab und verfügen dazu über hochmoderne Diagnostik- und Therapiegeräte, etwa zur videogestützten Kontrolle der Blasenentleerung (Videourodynamik). Ein so genannter Lithotripter der neuesten Generation zertrümmert Nieren- und Harnleitersteine mit elektrohydraulisch erzeugten Stoßwellen.

Baulich gliedert sich das DINZ in einen neuerrichteten Teil und einen sanierten Altbau. Rund 170 Meter lang ist der Neubau-Riegel, die fünf Geschosse mit einer Gesamtnutzfläche von fast 15.700 Quadratmetern beherbergen neben zahlreichen Untersuchungs- und Behandlungsräumen mehrere Stationen mit insgesamt 250 Betten. Der Altbau mit seinen sechs Vollgeschossen verfügt über eine Nutzfläche von rund 7.500 Quadratmetern. Im Erdgeschoss sind ein Dialysezentrum mit 31 Plätzen, ein Hörsaal und Seminarräume angesiedelt. Die im zweiten bis vierten Obergeschoss entstandenen Pflegebereiche verfügen zusammen über 160 Betten. Hinzu kommen ein Schlaflabor, der Verwaltungstrakt der Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie, zahlreiche Arztzimmer sowie ein Beratungs- und ein Bibliothekstrakt. Das fünfte und sechste Obergeschoss sind der Forschung vorbehalten. Die Pflegegeschosse sind über Brücken zwischen Alt- und Neubau miteinander verbunden. Ein unterirdischer Gang führt vom Altbau zum Operativen Zentrum.

Die enge Verzahnung der Fächer und die auf einer Gebäudeebene konzentrierte Diagnostik im DINZ



Professor Manfred Wirth, Direktor der Klinik für Urologie, verfügt in dem Neubau über eine hochmoderne Ausstattung, um seine Patienten unter einem Dach stationär und ambulant behandeln zu können. (Seite 31)

kommen auch den Patienten der Klinik für Neurologie zugute. So verkürzen sich für Patienten mit akutem Schlaganfall die Wege entscheidend: Die Intensivstation und die Stroke Unit liegen im selben Neubautrakt, der Computertomograph ist per Fahrstuhl erreichbar. Den Spezialisten am Dresdner Universitäts SchlaganfallCenter bietet die hochmoderne Infrastruktur den Rahmen, die überdurchschnittlich guten Behandlungsergebnisse weiter zu verbessern. Höchste Anerkennung genießt die von Professor Heinz Reichmann geleitete Klinik auch bei der Behandlung anderer Erkrankungen des Nervensystems, etwa Epilepsien, entzündlichen Erkrankungen des zentralen Nervensystems wie multiple Sklerose

oder degenerativen Erkrankungen wie Parkinson sowie Stoffwechsel- und Muskelerkrankungen. Eine wichtige Rolle in der Versorgung der Patienten spielt die Ambulanz mit ihren zahlreichen Spezialsprechstunden. Für spezielle neurologische Fragen stehen zudem ein interdisziplinär mit der Medizinischen Klinik I betriebenes Schlaflabor, eine Epilepsie-Station sowie ein autonomes Funktionslabor zur Verfügung.

Innovativ ist nicht allein die bauliche und technische Infrastruktur des Diagnostisch-Internistisch-Neurologischen Zentrums mit seiner hochmodernen medizintechnischen Ausstattung und der räumlichen Nähe der einzelnen Kliniken. Die Gesamtkonzeption des Neubaus zielte vielmehr von Anfang an darauf ab, für das DINZ eine neue Betriebsorganisation zu entwickeln, um die vorhandenen Ressourcen optimal zu nutzen. Die so erschlossenen Effizienzpotenziale sollen einen nachhaltigen Impuls für die weitere positive Entwicklung des Universitätsklinikums liefern: Die Strukturen und Prozesse dienen als Vorlage für die betriebswirtschaftliche Optimierung weiterer Klinikumseinrichtungen. Die Konzeption für die neue Betriebsorganisation im DINZ startete zeitgleich zur Rohbauphase. Eine Arbeitsgruppe aus Mitarbeitern unterschiedlichster Berufsgruppen und Hierarchieebenen identifizierte Kernthemen und bearbeitete sie gemeinsam. Mit dieser konzeptionellen Arbeit setzte das Universitätsklinikum bundesweit Maßstäbe. Um die komplexe Struktur im Alltagsbetrieb auch betriebswirtschaftlich und organisatorisch zu begleiten und weiterzuentwickeln, wurde Ralf Schönherr als Verwaltungsdirektor des DINZ bestellt. Der promovierte Wirtschaftsingenieur kann dabei auf die mehrjährige Erfahrung beim Aufbau des Universitäts Kinder-Frauzentrums zurückgreifen.

Im ersten Schritt der Entwicklung des Organisationskonzepts wurden die Geschäftsprozesse und Wertschöpfungsziele für das DINZ erarbeitet. Sie lieferten die Prämissen für die Raumplanung, -aufteilung sowie -vernetzung unter medizinischen und betriebswirtschaftlichen Aspekten. Fachübergreifend galt es, Synergien zu identifizieren. Patientenströme sollten konsequent gesteuert und betriebliche Abläufe modernisiert werden – unter anderem durch die Standardisierung von Prozessen über klinische Pfade. Eine höhere Effizienz setzt indes zufriedene Patienten und Mitarbeiter voraus. Darum wurde die Betriebsorganisation auf die Kernkompetenz der Berufsgruppen ausgerichtet und die Abläufe wurden so transparent wie möglich gestaltet.

Durch den Umzug der Intensivstation, der Gastroenterologie und der Pulmonologie ins DINZ verbessern sich die Bedingungen für Patienten und Mitarbeiter der Medizinischen Klinik und Poliklinik I erheblich. Die von den Professoren Gerhard Ehninger und Martin Bornhäuser geleitete Klinik versorgt im DINZ vor allem Patienten mit Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes oder der Lungen. Die Diagnostik und Behandlung entspricht modernen internationalen Standards. In der Gastroenterologie stehen neue Endoskopieverfahren wie Doppelballonenteroskopie und Kapselendoskopie sowie verschiedene Methoden zur Stillung von Magen-Darm-Blutungen bereit. Ein Schwerpunkt der Klinik ist die Betreuung von Krebspatienten. In der medikamentösen Tumorthherapie kommen neben der klassischen Chemotherapie auch innovative Krebsmedikamente zum Einsatz. Zu den Spezialfeldern zählen verschiedene Formen der Stammzelltransplantation bei Patienten mit Leukämien oder Lymphomen: Jährlich werden im benachbarten Dr.-Mildred-Scheel-Haus rund 150 Stammzelltransplantationen vorgenommen.

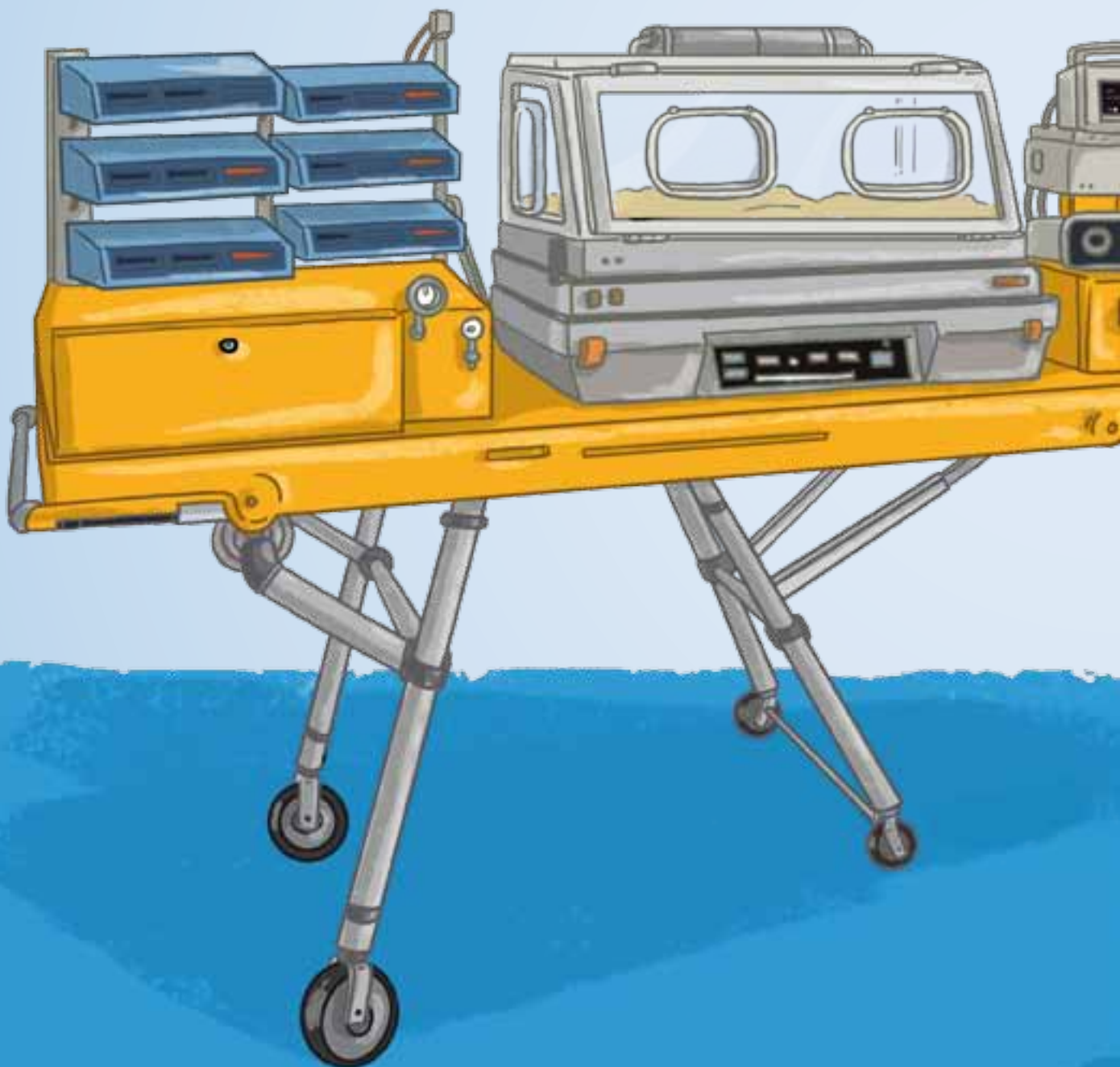


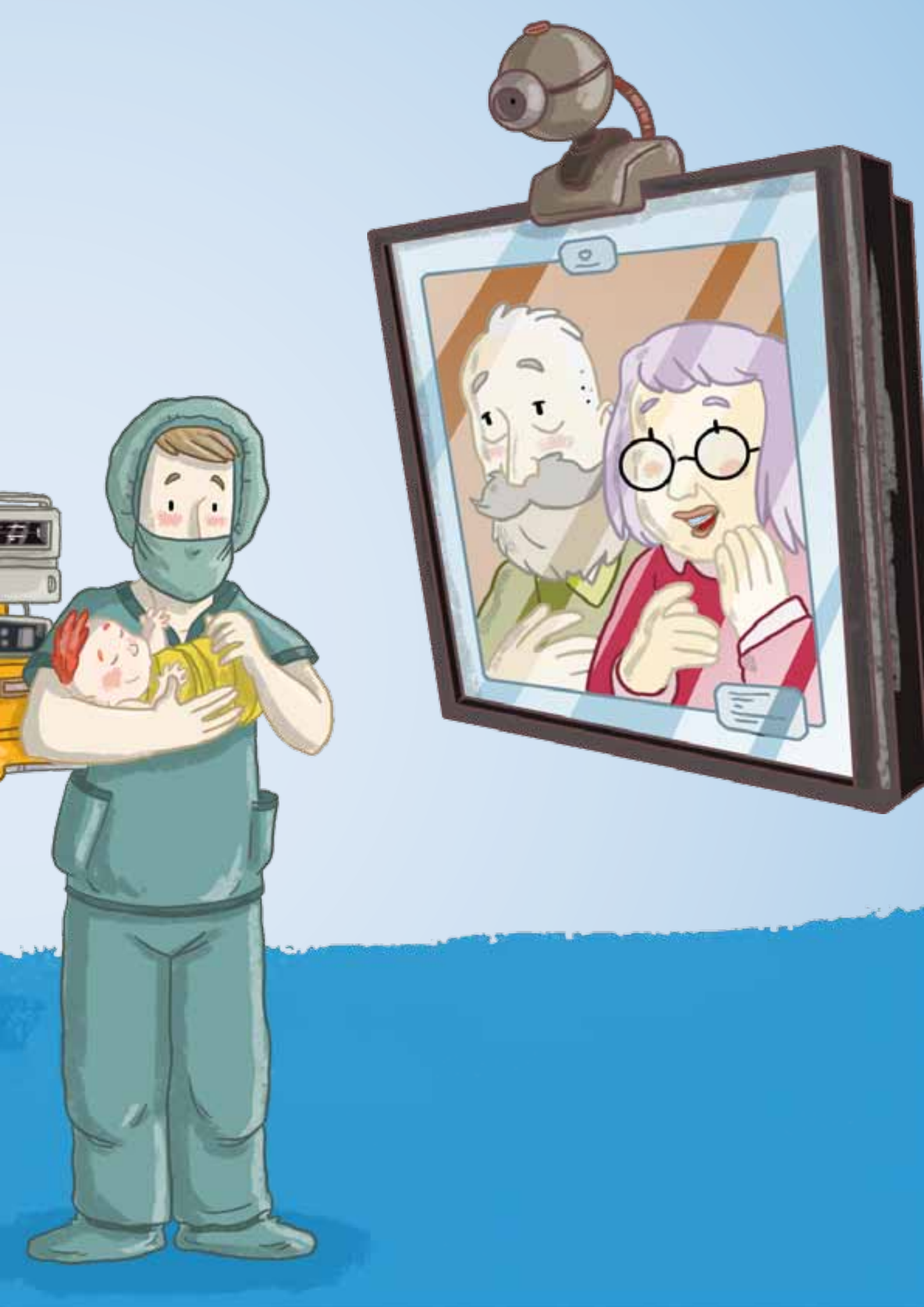
DINZ-Verwaltungsdirektor Doktor Ralf Schönherr begleitet die Kliniken bei der Umsetzung des innovativen Betriebsorganisationskonzepts.

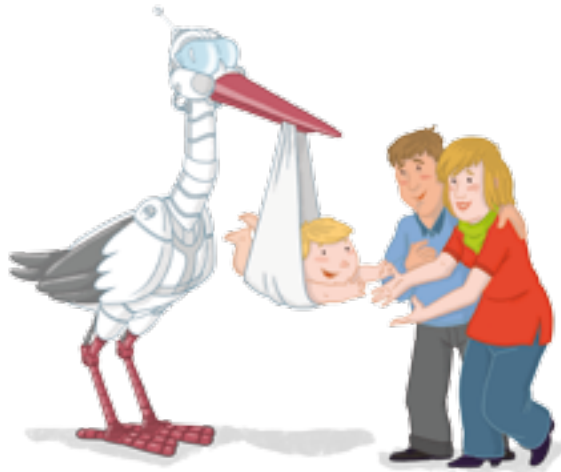
Die von Professor Stefan Bornstein geleitete Medizinische Klinik und Poliklinik III zieht mit einem großen Ambulanzbereich in das DINZ ein. Neben der allgemeinen internistischen sind dies die Ambulanzen der Rheumatologie und Endokrinologie. Die Stoffwechsel-Ambulanz ist eine der größten in Deutschland. Hier werden schwerpunktmäßig Menschen mit Diabetes Typ I und II behandelt. Hinzu kommt eine 29-Betten-Station für Endokrinologie, Stoffwechsel, Diabetes und Rheumatologie. Diese Felder sind prädestiniert für die im DINZ etablierten Strukturen, ist doch bei der Diagnostik und Therapie vieler Krankheitsbilder interdisziplinäre Zusammenarbeit Standard. Ein Beispiel ist die Versorgung von Patienten mit gestörter Nierenfunktion. Hier reicht das Behandlungsspektrum von Ambulanzsprechstunden bis zur so genannten Lebendspende von Nieren bei Blutgruppenunverträglichkeit. Insbesondere bei Transplantationen gibt es eine enge Zusammenarbeit zwischen der Klinik für Urologie und der Medizinischen Klinik III. Komplettiert wird das Netzwerk der Nierenspezialisten durch die Präsenz des Kuratoriums für Dialyse und Nierentransplantation e. V. im sanierten Altbauflügel des DINZ.

Ohne Spezialisten keine Maximalversorgung

Seltene oder akut lebensbedrohliche Erkrankungen
sind Kernthemen der Hochschulmedizin.
Ihr Erfahrungsschatz und ihr Wissensvorsprung
sorgen für Sicherheit.







E

in Generalist hat in der Maximalversorgung von Patienten heute ebenso wenig eine Existenzberechtigung wie ein Einzelkämpfer.

Ohne interdisziplinäre Strukturen und eine kollegiale Zusammenarbeit lassen sich Patienten mit schwersten oder sehr seltenen Erkrankungen nicht mehr qualitativ hochwertig versorgen. Das Universitätsklinikum hat frühzeitig begonnen, dieser Notwendigkeit Rechnung zu tragen. Neben neuen Abläufen und Organisationsformen mussten hierzu auch bauliche Voraussetzungen geschaffen werden. Hinzu kommen eine enge Verknüpfung der medizinischen Tätigkeit mit Forschungsprojekten sowie eine kontinuierliche Weiterbildung der Mitarbeiter. Entscheidender Baustein ist auch das Qualitätsmanagement: Es setzt den Rahmen für die Strukturen und Prozesse in der Krankenversorgung und macht das alltägliche Handeln des ärztlichen und pflegerischen Personals sicher und dessen Ergebnisse kontinuierlich überprüfbar. Eine hoch spezialisierte Versorgung besonders schwer erkrankter Patienten gibt es am Universitätsklinikum unter anderem in den Fachgebieten Anästhesiologie, Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin, Neurochirurgie, Neurologie sowie im Rahmen des Universitäts KrebsCentrums.

Eine fachübergreifende Zusammenarbeit von Krebsärzten ist nicht nur bei besonders schwer zu behandelnden Tumorerkrankungen – etwa im Gehirn oder der Bauchspeicheldrüse – wichtig. Auch bei

Standardtherapien ist das systematische Zusammenführen des Erfahrungsschatzes der Spezialisten ein entscheidendes Qualitätskriterium. Denn nur wenn sichergestellt ist, dass die Ärzte der einzelnen Fachgebiete miteinander reden und nicht gegeneinander agieren, lassen sich optimale Behandlungsergebnisse erzielen. Gerade bei der Krebstherapie haben sich Zentren als optimale Struktur herauskristallisiert. Mit dem Universitäts KrebsCentrum (UCC) wurden bereits 2003 die Grundlagen dafür geschaffen, dass am Universitätsklinikum Spezialisten die Befunde und Therapieentscheidungen zu allen wichtigen Krebsarten nach vorgegebenen Regeln in Tumorboards demonstrieren und diskutieren. In diesen mehrmals wöchentlich stattfindenden Konferenzen zu den verschiedenen Krebsarten wird der individuelle Therapieplan für jeden einzelnen Krebspatienten abgestimmt. Daran beteiligen sich jeweils alle Spezialisten der zur Behandlung notwendigen Disziplinen. Die so gebündelte und kumulierte Erfahrung trägt auch zu einer höheren Effizienz in der Versorgung von Tumorkranken bei: 80 Prozent aller Krebskranken gelten als Regelfälle, für die im UCC entsprechende Behandlungspfade definiert wurden. Dank dieser Strukturen gelang es dem KrebsCentrum, sich zeitnah entsprechend der internationalen Qualitätsnorm DIN ISO zu zertifizieren. Das UCC stellt in diesem Rahmen sicher, dass unnötige Zeitver-

Professor Gerhard Ehninger, geschäftsführender Direktor des Universitäts KrebsCentrums und Direktor der Medizinischen Klinik I, besitzt international höchstes Ansehen in Fragen der Stammzelltransplantation für an Leukämie erkrankte Patienten.



zögerungen für die Patienten ebenso vermieden werden wie Doppeluntersuchungen.

Referenz für die optimale Versorgung von Krebspatienten ist die Struktur so genannter Comprehensive Cancer Center. In den USA und in einigen europäischen Ländern haben sich führende Krebskliniken entsprechend organisiert. Mit dem Förderprogramm „Onkologische Spitzenzentren“ unterstützt die Deutsche Krebshilfe die besten Einrichtungen dieser Art in Deutschland mit jährlich einer Million Euro pro gefördertes Zentrum. Ziel ist es, die dort aufgebauten Strukturen weiterzuentwickeln. Das Universitäts KrebsCentrum konnte ein international besetztes Gutachtergremium bereits zwei Mal davon überzeugen, ein „Onkologisches Spitzenzentrum“ zu sein, und sicherte sich diesen Titel sowie die damit verbundene Förderung für weitere drei Jahre.

Das Überprüfen des Behandlungserfolgs stellt für Krebszentren eine besondere Herausforderung dar. Grund hierfür ist unter anderem der lange Zeitraum, der notwendig ist, um Therapieergebnisse wissenschaftlich fundiert bewerten zu können. Neben dem weiteren Aufbau einer verbesserten Nachsorge-dokumentation wird deshalb auch die Prozessqualität im Universitäts KrebsCentrum gemessen. Beim so

genannten horizontalen Audit wird der Ablauf zufällig ausgewählter Patientenbehandlungen nach Abschluss der verschiedenen Therapieschritte erneut diskutiert. Hierzu treffen sich spezielle Tumorboards in Anwesenheit aller an der Behandlung beteiligten Fachdisziplinen. Dies ermöglicht dem Zentrum die Kontrolle darüber, ob die Empfehlungen der Boards klinisch korrekt umgesetzt wurden. Auch lassen sich so Verbesserungspotenziale bei den therapiebegleitenden Strukturen und Prozessen identifizieren. Darüber hinaus spielen die Ergebnisse horizontaler Audits eine wichtige Rolle bei den Forschungsaktivitäten. Sie liefern wichtige Anstöße für weitere Ansätze in der wissenschaftlichen Arbeit.

Im Rahmen des UCC werden zudem hoch spezialisierte diagnostische und therapeutische Methoden angeboten, die aufgrund ihrer hohen Kosten und der notwendigen spezialisierten Expertise nur an wenigen Orten vorgehalten werden können und somit der gesamten Region dienen müssen. Hierzu gehören unter anderem ein PET-CT – die Kombination aus Protonen-Emissions-Tomographen und Computertomographen –, das nicht nur in der Krankenversorgung genutzt wird, sondern auch der Grundlagenforschung dient. Ab 2014 wird das Behandlungsangebot im Rahmen des OncoRay-Forschungsprojekts um die Protonentherapie erweitert.



Der Nephrologe Professor Christian Hugo von der Medizinischen Klinik III sorgt mit seinem hoch spezialisierten Know-how dafür, dass Organe von Lebendspenden auch bei Blutgruppenunverträglichkeit transplantiert werden können.

Die Kombination von großer Erfahrung, Spezialisierung und interdisziplinärer Zusammenarbeit ist auch in der Transplantationsmedizin Garant für optimale Ergebnisse. Das gilt beispielsweise für die Übertragung von Spendernieren. Am Universitätsklinikum Dresden arbeitet dafür ein Mediziner-Team um Professor Manfred Wirth, Direktor der Klinik für Urologie, und Professor Christian Hugo, Nephrologe an der Medizinischen Klinik und Poliklinik III, eng zusammen. Allein 2011 transplantierten die Teammitglieder 67 Nieren. 21 der übertragenen Organe waren Lebendspenden naher Angehöriger der Organempfänger, was eine 100-prozentige Steigerung zum Vorjahr bedeutet. Die Chancen für den Erfolg einer solchen Lebendspende steigen durch eine in Dresden angewandte spezielle Therapie, durch die auch Organe im Falle einer Blutgruppenunverträglichkeit – in der Fachsprache AB0-Inkompatibilität – übertragen werden können. Noch vor wenigen Jahren wäre eine Lebendspende bei dieser Konstellation unmöglich gewesen; der Organismus des Empfängers hätte das Organ mit der fremden Blutgruppe sofort abgestoßen. Um dies zu verhindern, wendet das Team eine spezielle Desensibilisierungstherapie, die so genannte Immunsorption, an. Bei diesem Verfahren werden dem Blut, ähnlich wie bei der Dialyse, die Stoffe entzogen, die eine Abwehrreaktion gegen Zellen des

Spenders bewirken. Um die gewünschten Werte zu erhalten, wird die Behandlung an mehreren Tagen fortgeführt. Oft erfolgt die letzte Immunsorption, während der Spender bereits im OP-Saal liegt.

Auch bei der Versorgung von Frühgeborenen ist der große Erfahrungsschatz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des ärztlichen wie des pflegerischen Bereichs ausschlaggebend. Doch voll entfalten kann sich dieses Know-how nur, wenn die organisatorischen wie baulichen Strukturen stimmen. Im Dresdner Universitätsklinikum ist die räumlich eng verzahnte Zusammenarbeit der Kinderärzte mit der Geburtshilfe und der Kinderchirurgie ein wichtiger Baustein für die bestmögliche Betreuung der zu früh oder schwer erkrankt geborenen Babys. Obgleich sich deren Überlebenschance in den vergangenen Jahrzehnten deutlich verbessert hat, ist die Versorgung nach wie vor keine Routineaufgabe: Sie sollte deshalb nur in entsprechend organisierten und zertifizierten Zentren wie dem von Professor Mario Rüdiger geleiteten Fachbereich Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin an der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin erfolgen. Die Betreuung der Kinder beschränkt sich am Dresdner Universitätsklinikum nicht mehr auf rein medizinische Aspekte: Mit dem Aufbau des Projekts „FamilieNetz“, das Eltern zu früh oder krank geborener Kinder schult und begleitet, setzt die Klinik bundesweit Maßstäbe. Nach einer dreijährigen, durch Spenden getragenen Testphase finanzieren sächsische Krankenkassen das „FamilieNetz“ seit Januar 2012.

Das breit gefächerte familienorientierte Angebot psychosozialer Betreuung unterstützt den Aufbau einer tragfähigen Bindung zwischen Eltern und Frühgeborenen. Beispiele sind der „Elternkurs“, ein

Schulungsprogramm, das Wissen über die Besonderheiten von Frühgeborenen vermittelt, sowie eine videogestützte Anleitung der Eltern zur Pflege und Versorgung der Frühgeborenen. Anhand von Filmaufnahmen können Mütter und Väter sehen, wie sie mit dem Kind kommunizieren. Gemeinsam mit den Experten des „FamilieNetzes“ werten sie die Aufnahmen aus. Dabei lernen sie beispielsweise die eigene Körpersprache und die ihrer Kinder besser kennen, um das Miteinander beider Seiten zu verbessern und den Aufbau einer tragfähigen Beziehung zu ermöglichen. Derzeit werden die Ergebnisse des Pilotprojekts wissenschaftlich ausgewertet, um die Wirksamkeit dieser Betreuungsform nachzuweisen. Die Wissenschaftler erwarten, dass sich die Frühgeborenen dank der speziell geschulten Eltern besser entwickeln können und so in den Folgejahren weniger behandlungsbedürftige Defizite auf physischem wie psychischem Gebiet entwickeln.

Spitzenmedizin bieten Spezialisten auch bei der Transplantation von Blutstammzellen gesunder Spender. Für viele Patienten mit Leukämien und anderen lebensbedrohlichen Erkrankungen der Blutbildung oder des Immunsystems ist diese Therapie die einzige lebensrettende Option. Das Ärzteteam um die Professoren Gerhard Ehninger und Martin Bornhäuser, die Direktoren der Medizinischen Klinik und Poliklinik I des Uniklinikums haben bei einer innovativen Form der Zelltransplantation seit Mitte der 90er-Jahre Pionierarbeit geleistet: Statt dem Spender Knochenmark zu entnehmen, hat sich das Herausfiltern peripherer Blutstammzellen als wesentliches Entnahmeverfahren etabliert. Dabei wird dem Spender ein Wachstumsfaktor gegeben, um die Bildung weißer Blutzellen anzuregen. Diese überschüssigen Zellen lassen sich dann in einer Form der

Blutwäsche aus dem Spenderblut gewinnen. Inzwischen ist das dazu etablierte Dresdner Apheresezentrum weltweit führend bei der Betreuung gesunder Blutstammzellspender – bisher fanden in Dresden über 7.000 Spenden statt.

Um den langfristigen Erfolg dieser Form der Spende von Blutstammzellen wissenschaftlich zu überprüfen, erfasst das Ärzteteam des Universitätsklinikums gemeinsam mit der DKMS – Deutsche Knochenmarkspenderdatei gGmbH – kontinuierlich alle wesentlichen Daten zur Spende und zur Nachbeobachtung der gesunden Spender. Damit ließen sich wichtige Erkenntnisse zur Sicherheit der Blutstammzellspende gewinnen und neue Standards setzen. In einer Studie konnte die sehr gute Verträglichkeit dieses Spendeverfahrens nachgewiesen werden.

Das Universitätsklinikum Carl Gustav Carus ist derzeit die einzige Einrichtung in Deutschland, die Inselzellen transplantiert. Dem dazu von Professor Stefan Bornstein, Direktor der Medizinischen Klinik und Poliklinik III, Professor Hans-Detlev Saeger, Direktor der Klinik für Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie, sowie Professor Michele Solimena, Leiter des Paul Langerhans Instituts Dresden, ins Leben gerufenen Team ist es 2008 erstmals gelungen, Inselzellen aus einer Bauchspeicheldrüse im Labor zu isolieren, sie aufzubereiten und zu transplantieren. Um diese bisher nur selten angewandte Behandlung erfolgreich vornehmen zu können, arbeiten Internisten, Grundlagenforscher und Chirurgen des Universitätsklinikums eng zusammen. Die erfolgreichen Transplantationen sind ein Beleg für die in Dresden sehr gut funktionierende Interaktion zwischen Grundlagenforschung und Krankenversorgung. Das Wissen um die Prozesse auf molekularer Ebene trägt dazu bei, die Ausbeute transplantierbarer Zellinseln deutlich zu erhöhen.

JANUAR

Zusätzliche Krebsstation

Um der steigenden Zahl an Krebspatienten gerecht zu werden, nimmt das Universitätsklinikum eine neue Krebsstation in Betrieb. Die 18 zusätzlichen Betten sind vor allem für Patienten bestimmt, bei denen die Chemotherapie aus Sicherheitsgründen nicht ambulant erfolgen kann.

6. Januar 2011

Vorgeburtliche Diagnostik erweitert

Auch 2010 nimmt das Universitätsklinikum mit 2.211 Geburten und erstmals mehr als 100 Mehrlingsgeburten die Spitzenposition unter den Dresdner Geburtskliniken ein. Als eine der ersten Kliniken in Deutschland richtet der Bereich Pränataldiagnostik ein erweitertes Erst-Trimester-Screening ein.

10. Januar 2011



Neue Räume für die Hautklinik

Die Ambulanzen der Hautklinik befinden sich nun in der Blasewitzer Straße. Die umfassend renovierten Räume sorgen für deutlich verbesserte Behandlungs- und Arbeitsbedingungen.

19. Januar 2011

1. Februar 2011

Parkinson-Spezialstation eröffnet

Mit einer neuen Spezialstation verbessert das Universitätsklinikum die Versorgungssituation von Parkinson-Patienten im fortgeschrittenen Stadium. Die stationäre Behandlung umfasst komplexe medikamentöse und nichtmedikamentöse Therapieangebote, die durch operative Verfahren ergänzt werden.

1. Februar 2011

Ausbau der Dresdner Hirnforschung

Prof. Stephan Bender tritt die neu geschaffene Professur für Klinische Neurophysiologie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie an. Hier wird er ein neurophysiologisches Labor aufbauen und damit die Dresdner Hirnforschung entscheidend mit voranbringen.



FEBRUAR

17. Februar 2011

Startschuss für Bau der Protonentherapie

Das Universitätsklinikum baut die erste Protonentherapieanlage Ostdeutschlands. Mit dem innovativen wie schonenden Verfahren sollen ab 2014 die ersten Krebspatienten behandelt werden. Zu Forschungszwecken entsteht parallel zu dem auf Magnetfeldern beruhenden Teilchenbeschleuniger ein Laser-Protonenbeschleuniger. Diese Kombination ist weltweit einmalig.

MÄRZ

Zukunft gestalten

Beim zweiten Partnerdialog der Gesundheitsregion Carus Consilium Sachsen diskutieren 200 Experten über die Zukunft der regionalen Krankenversorgung und die Modernisierung des Gesundheitswesens.

3. März 2011

CARUS CONSILIUM
SACHSEN 

Ausgezeichneter Arbeitgeber

Das Universitäts Kinder-Frauenzentrum wird beim bundesweiten Wettbewerb „Beste Arbeitgeber im Gesundheitswesen 2011“ für besondere Mitarbeiterfreundlichkeit ausgezeichnet.

1. März 2011



In Europa gut vernetzt

Die vom Uniklinikum initiierte Gesundheitsregion Carus Consilium Sachsen koordiniert zwei Jahre lang das europäische Universitätsklinikum-Netzwerk AMiCE. Anlass ist die Übernahme der AMiCE-Präsidenschaft durch Prof. Michael Albrecht.

15. März 2011

3. April 2011

MVZ erweitert Behandlungsspektrum

Eine Praxis für Physikalische und Rehabilitative Medizin ergänzt das Angebot des Medizinischen Versorgungszentrums am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus GmbH. Damit erweitert sich das Spektrum des Zentrums um den mittlerweile zehnten Fachbereich.

5. April 2011

Ehrung für erfolgreiche Akupunkteurin

Ein Symposium würdigt das Engagement von Dr. Bettina Hauswald. Die Allergologin setzt sich seit vielen Jahren für alternative Therapieformen bei der Behandlung von Allergiepatienten ein.

A PRIL

19. April 2011

Innovative Medikamentenversorgung

Rund 250 stationäre Patienten versorgt die Klinikapotheke über das so genannte Unit-Dose-System mittlerweile mit automatisch verpackten, individuell angepassten Einzeldosen. Das computergestützte Verteilungssystem sowie sechs Stationsapotheker ermöglichen eine besonders effektive und sichere Arzneimittelversorgung stationärer Patienten.



MAI

Managementsystem für MS-Therapie im Einsatz

Am Multiple-Sklerose-Zentrum entwickeln Ärzte und Wissenschaftler ein speziell auf diese Erkrankung zugeschnittenes Patientenmanagementsystem. Das System unterstützt Ärzte und Pfleger, indem es wichtige Patientendaten abfragt, die einzelnen Behandlungsschritte anzeigt und deren Verlauf dokumentiert.

6. Mai 2011

Uniklinikum veröffentlicht Qualitätsdaten

Die Qualitätsergebnisse des Uniklinikums sind ab sofort im Netz abrufbar. Zusammen mit den Daten von weiteren Kliniken aus Deutschland, Österreich und der Schweiz, die der Initiative Qualitätsmanagement (IQM) angehören, ermöglichen sie es, statistische Auffälligkeiten bei den Behandlungsergebnissen zu erkennen, zu bewerten und bei Bedarf abzustellen.

10. Mai 2011



Spende an Cochlea Implant Centrum

Ein Nah-Infrarot-Spektroskop soll künftig das Hörvermögen von Patienten nach dem operativen Einsetzen eines Cochlea-Implantats besser messbar machen. Der Lions Förderverein Dresden Centrum e. V. unterstützt den geplanten Kauf des Geräts mit 10.000 Euro.

25. Mai 2011

8. Juni 2011

Mutter-Kind-Tagesklinik zieht Bilanz

Im ersten Jahr ihres Bestehens hat die Mutter-Kind-Tagesklinik 43 Patientinnen betreut, die unter psychosomatischen Störungen litten. Bei mehr als zwei Dritteln der jungen Mütter verbesserte sich der Zustand deutlich.

16. Juni 2011

40-jähriges Jubiläum

Das Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin feiert sein 40-jähriges Bestehen mit einem Symposium. Seit seiner Gründung wuchs das Institut zu einem Dienstleister für 21 Kliniken des Uniklinikums heran, das allein 2010 rund 3,7 Millionen Analysen vornahm.

27. Juni 2011

Geburtenhoch hält an

Am Uniklinikum wird das 1.000ste Baby noch etwas früher als im Vorjahr geboren. Unter den Neugeborenen des ersten Halbjahres sind auch 56 Zwillingspärchen.

JUNI



JULI



Hilfsaktion für ukrainischen Jugendlichen

Um den verwaisten Jugendlichen von seinen schweren Haltungsschäden zu erlösen, korrigierten Ärzte des Uniklinikums einen Narbenstrang im Halsbereich durch eine Hauttransplantation. Mit der kostenlosen Operation und den folgenden Kontrolluntersuchungen beteiligte sich das Klinikum an einer Hilfsaktion des „Kinderarche Sachsen e. V.“.

13. Juli 2011

Neues Forschungszentrum eröffnet

Um ihre Forschungsaktivitäten zu bündeln, haben die Kliniken für Orthopädie, für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie sowie für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie das Zentrum für Translationale Knochen-, Gelenk- und Weichgewebeforschung gegründet.

1. Juli 2011

Auszeichnung für exzellente Krebsmedizin

Die Deutsche Krebshilfe hat das Universitäts KrebsCentrum erneut als eines von jetzt bundesweit elf onkologischen Spitzenzentren ausgezeichnet. Verbunden mit dem Titel ist eine Förderzusage von drei Millionen Euro für die kommenden drei Jahre.

7. Juli 2011

DFG fördert Stressforschung

Eine klinische Forschergruppe unter Leitung von Prof. Bornstein untersucht die Bedeutung der Nebenniere als zentrales Stressorgan. Das Projekt wird von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) mit rund 3,2 Millionen Euro gefördert.

20. Juli 2011

23. August 2011

Kinderärztliche Betreuung optimiert

Seit dem Frühjahr 2011 arbeiten das Uniklinikum und das Krankenhaus St.-Joseph-Stift in der kinderärztlichen Betreuung eng zusammen. Nach den ersten sechs Monaten ziehen beide Einrichtungen eine positive Bilanz. Für behandlungsbedürftige Neugeborene stehen am St.-Joseph-Stift jetzt intensiver als bisher Fachärzte und neonatologische Spezialisten bereit.



30. August 2011

Erfolg für revolutionären Beatmungsmodus

Ein am Uniklinikum entwickeltes und patentiertes Verfahren zur variablen Beatmung von Patienten hält weltweit Einzug in die Intensivstationen. Nachdem ein international führendes Medizintechnik-Unternehmen die spezielle Steuerung übernommen hat, werden damit auch Patienten des Uniklinikums im Routinebetrieb versorgt.

AUGUST

S EPTEMBER

Modellprojekt Familienpaten startet

Ehrenamtliche Paten sollen Eltern Sicherheit vermitteln, dass sie das Richtige für ihre Kinder tun, und dem Nachwuchs beste Chancen auf eine gesunde Entwicklung sichern: Darum geht es im Projekt „Familienpaten“. Koordinator ist die Gesundheitsregion Carus Consilium Sachsen, gefördert wird es vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz.

1. September 2011

Neues Haus für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Nach nur zehnmonatiger Umbauzeit wird das neue Gebäude für die Ambulanzen und Tageskliniken der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie eingeweiht. Für rund 2,1 Millionen Euro wurde das ehemalige Wohnheim umfassend saniert und behindertengerecht ausgebaut. Modern, freundlich und hell empfängt es nun die jungen Patienten.

7. September 2011

Kampf gegen Rückenschmerzen

Die Sportmediziner der Klinik für Orthopädie suchen im Rahmen einer bundesweiten Studie nach Möglichkeiten, das Risiko von Rückenschmerzen zu minimieren und entsprechende Beschwerden zu mildern.

21. September 2011



Palliativversorgung ausgezeichnet

Die gute Betreuung unheilbar an Krebs erkrankter Patienten am Universitätsklinikum würdigte die Europäische Gesellschaft für Medizinische Onkologie (ESMO) auf ihrer Jahrestagung in Stockholm: Das Universitäts PalliativCentrum (UPC) erhielt den Titel „Designated Center of Integrated Oncology and Palliative Care“.

26. September 2011

4. Oktober 2011

Mundschleimhaut und Knochen aus dem Labor

Als neuen Direktor der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie beruft das Universitätsklinikum Dresden Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Günter Lauer. Der Experte für rekonstruktive und plastische Chirurgie erforscht den Einsatz von körpereigenem Gewebe im Mundbereich und bei Zahnimplantaten.



11. Oktober 2011

Regatta-Einnahmen helfen Krebspatienten

Rund 10.000 Euro Erlös aus der ersten Regatta „Rudern gegen Krebs“ in Dresden übergibt die Stiftung „Leben mit Krebs“ an das Universitäts PalliativCentrum (UPC). Verwendet wird das Geld unter anderem für ein mobil einsetzbares Sonographiegerät, um die Betreuung von Patienten zu Hause zu verbessern.

12. Oktober 2011

Patientenworkshop: Allergien vorbeugen

Mehr als 30 Prozent aller Deutschen leiden unter Allergien, Tendenz steigend. Ein Teil ist familiär bedingt. Der Workshop des Universitäts AllergieCentrums informiert betroffene Familien über Möglichkeiten der Vorbeugung, ab der Schwangerschaft bis ins Berufsleben.

O KTOBER

26. Oktober 2011

Frauenärzte operieren mit „da Vinci“

Nach der Urologie kommt das computergestützte OP-System „da Vinci“ jetzt auch in der Gynäkologie zum Einsatz: Durch die dreidimensionale Optik und die gut beweglichen Instrumente können selbst komplizierte Eingriffe minimalinvasiv, das heißt mit „Schlüsselloch-Chirurgie“, realisiert werden.

N OVEMBER

Brückenprojekt feiert Jubiläum

Um die häusliche Betreuung sterbenskranker Kinder und die damit verbundenen Aufgaben kümmert sich seit zehn Jahren das vom Uniklinikum initiierte und getragene Dresdner Brückenprojekt. Zu diesem Jubiläum treffen sich Palliativmediziner aus ganz Deutschland auf einer Fachtagung in Dresden. Im anschließenden Familienforum diskutieren Betroffene mit den Experten.

9. November 2011



Seelsorgezentrum besteht seit zehn Jahren

Mit einem „Offenen Café“ und einem ökumenischen Festgottesdienst feiert das Seelsorgezentrum am Universitätsklinikum Dresden sein zehnjähriges Bestehen.

27. November 2011

Neubesetzung in der Universitäts ZahnMedizin

Prof. Tomasz Gedrange wird zum Direktor der Poliklinik für Kieferorthopädie berufen. Er setzt auf innovative Verfahren zur Korrektur von Zahnfehlstellungen sowie auf neue Methoden zur Wiederherstellung deformierter oder zerstörter Knochen.

1. November 2011



Erster Schlaganfall-Lotse nimmt Arbeit auf

Am Schlaganfall-Netz SOS-Net, federführend aufgebaut vom Dresdner Universitäts SchlaganfallCenter (DUSC), nimmt ein spezialisierter Fallmanager seine Arbeit auf: Er begleitet Patienten beim Wechsel von der stationären Rehabilitation ins häusliche Umfeld.

1. November 2011



7. Dezember 2011

Das neue „Herz“ des Klinikums ist komplett

Nach sechs Jahren Bauzeit wird das Diagnostisch-Internistisch-Neurologische Zentrum feierlich durch den Sächsischen Ministerpräsidenten Stanislaw Tillich eröffnet. Insgesamt 140 Millionen Euro hat der Bau gekostet. Er vereint fünf Kliniken sowie ein Institut und bietet Raum für 410 Betten. Die innovative Ausstattung und Struktur ermöglichen eine völlig neue Organisation aller Arbeitsabläufe.



14. Dezember 2011

Restaurant für Mitarbeiter entsteht

Die rund 6.200 Beschäftigten am Universitätsklinikum erhalten ein eigenes Mitarbeiterrestaurant: Der Grundstein ist gelegt. Die Baukosten von rund 5 Millionen Euro stammen aus Eigenmitteln. Anfang 2013 soll das Haus eröffnen.

D EZEMBER

Zahlen und Fakten

Ausgewählte Positionen der Gewinn- und Verlustrechnung zum 31.12.2011

| | T€ |
|--|----------------|
| Erträge | 333.411 |
| davon: | |
| Erlöse aus Krankenhausleistungen | 257.174 |
| Erlöse aus ambulanten Leistungen | 38.689 |
| Sonstige Erlöse / Erträge | 37.548 |
| Aufwand | 336.501 |
| davon: | |
| Personalaufwand | 194.312 |
| Sachaufwand | 133.513 |
| Sonstiger Aufwand | 8.676 |
| Betriebsergebnis vor investitionsbedingten Effekten | -3.090 |
| investitionsbedingte Effekte, Finanzergebnis, Steuern | -6.360 |
| Gesamtergebnis | -9.450 |

Gesamtergebnis

Obwohl im stationären wie auch im ambulanten Bereich der Krankenversorgung eine weitere Steigerung der Erlöse erzielt werden konnte, wurde das Geschäftsjahr 2011 mit einem Jahresfehlbetrag in Höhe von 9,5 Mio. Euro beendet.

Das Jahresergebnis 2011 ist mit außerordentlichen Aufwendungen (5,2 Mio. Euro) im Zusammenhang mit einem unmittelbaren Zuschuss zur Gewährleistung der Verbindung der Krankenversorgung mit Forschung und Lehre in enger Zusammenarbeit mit der Universität und ihrer Medizinischen Fakultät gem. Art. 1 § 2 Abs. 1 Satz 3 SHMG. belastet. Zur Finanzierung dieses Zuschusses hat das Universitätsklinikum den im Einzelplan 12 vorgesehenen investiven Zuschuss in einen konsumtiven Zuschuss in Höhe von 5,2 Mio. Euro umgewandelt.

Erträge

Aufgrund der weiteren positiven Leistungsentwicklung wurde eine Steigerung der Erlöse aus Krankenhausleistungen um 9,7 Mio. Euro sowie aus ambulanten Leistungen um 1,9 Mio. Euro gegenüber dem Vorjahr erreicht. Unter Berücksichtigung der Kürzung des Zuschusses des Freistaates Sachsen für nicht entgeltfähige betriebs-

notwendige Aufwendungen des UKD zur Kompensation von Mehraufwendungen in Lehre und Forschung in Höhe von 5,85 Mio. Euro, Budgetausgleichseffekten und der Entwicklung der übrigen Erlösbereiche ergibt sich ein Anstieg der Betriebserträge in Höhe von 5,5 Mio. Euro auf 333,4 Mio. Euro.

Aufwand

Die Personalaufwendungen erreichten insgesamt 194,3 Mio. Euro. Dies entspricht einer Erhöhung gegenüber dem Vorjahr um 9,6 Mio. Euro. Maßgeblich sind dabei die Kostensteigerungen infolge von Tarifsteigerungen für das ärztliche und nichtärztliche Personal und ein Anstieg der Mitarbeiterzahl, hauptsächlich beim medizinischen Personal zur Realisierung der Leistungssteigerung.

Der Sachaufwand erhöhte sich gegenüber dem Vorjahr um insgesamt 5,6 Mio. Euro, korrespondierend zu den Leistungssteigerungen. Die gestiegenen sonstigen betrieblichen Aufwendungen resultieren im Wesentlichen aus höheren Vorsorgen für Erlösrissen aus Ausgleichsverhandlungen und laufenden MDK-Prüfungen sowie Wertberichtigungen auf Forderungen.

Bilanz zum 31.12.2011

| AKTIVA | T€ |
|--|----------------|
| A. Anlagevermögen | 578.919 |
| B. Umlaufvermögen | 124.385 |
| C. Rechnungsabgrenzungsposten | 109 |
| Summe Aktiva | 703.413 |
| PASSIVA | |
| A. Eigenkapital | 75.882 |
| B. Sonderposten aus Zuweisungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens | 538.701 |
| C. Rückstellungen | 67.945 |
| D. Verbindlichkeiten | 20.877 |
| E. Rechnungsabgrenzungsposten | 8 |
| Summe Passiva | 703.413 |

Aktiva · Anlagevermögen

Das Anlagevermögen erhöhte sich gegenüber dem Vorjahr um insgesamt ca. 55 Mio. Euro. Die wesentlichen Anlagenzugänge einschließlich der Zugänge zur Position „Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau“ betreffen das Diagnostisch-Internistisch-Neurologische Zentrum (DINZ) und die Protonenanlage.

Aktiva · Umlaufvermögen

Die Abnahme des Umlaufvermögens resultiert aus der Zunahme der Forderungen korrespondierend zur Leistungssteigerung sowie sonstiger Vermögensgegenstände zum Stichtag 31.12. und der Abnahme der liquiden Mittel, im Wesentlichen bedingt durch die deutlich erhöhten eigenmittelfinanzierten Investitionen.

Passiva · Eigenkapital

Die Bilanzierung von Kapitalrücklagen stellt ausschließlich das durch den Gewährträger finanzierte Betriebsvermögen dar. Die Reduzierung des Eigenkapitals auf 75,9 Mio. Euro entspricht dem im Geschäftsjahr 2011 erzielten Jahresfehlbetrag in Höhe von 9,5 Mio. Euro.

Passiva · Sonderposten

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.

Passiva · Rückstellungen

Die Rückstellungen resultieren vor allem aus Rückstellungen für den Personalbereich, darunter für Risiken aus der VBL in Höhe von 28,2 Mio. Euro und für bestehende Altersteilzeitvereinbarungen in Höhe von 10,2 Mio. Euro. Des Weiteren werden im Wesentlichen Rückstellungen für die Aufbewahrung von Geschäftsunterlagen, Instandhaltung sowie für Erlösrisiken aus Ausgleichsverhandlungen und laufenden MDK-Prüfungen bilanziert.

Passiva · Verbindlichkeiten

Die Gesamtverbindlichkeiten verringerten sich im Berichtszeitraum um 7,1 Mio. Euro.

| Vollstationärer KHEntgG-Bereich | 2010 | 2011 |
|---|---------------|---------------|
| Planbetten | 1.102 | 1.127 |
| Anzahl der Fälle Katalog-DRG ⁴ | 52.131 | 52.649 |
| durchschnittliche Fallschwere (Case-Mix-Index) ⁴ | 1,308 | 1,313 |
| Summe der Bewertungsrelationen (Case-Mix) ⁴ | 68.161 | 69.130 |
| Anzahl fallbezogene Entgelte ^{2,4} | 176 | 189 |
| Behandlungsfälle | 52.307 | 52.838 |
| Berechnungstage vollstationär | 333.980 | 336.793 |
| durchschnittliche Verweildauer (in Tagen) | 6,38 | 6,37 |
| Vollstationärer BPfIV-Bereich | 2010 | 2011 |
| Planbetten | 145 | 145 |
| Berechnungstage vollstationär (inkl. UAT) | 52.429 | 52.432 |
| davon: Berechnungstage vollstationär ohne UAT | 50.847 | 50.846 |
| Urlaubsantrittstage (UAT) | 1.582 | 1.586 |
| Fälle vollstationär | 1.800 | 1.761 |
| durchschnittliche Verweildauer (in Tagen) ⁶ | 28,25 | 28,87 |
| Vollstationäre integrierte Versorgung | 2010 | 2011 |
| Planbetten ¹ | 8 | 8 |
| Fälle vollstationär | 98 | 96 |
| Behandlungstage (ohne int. Verlegungen) | 1.067 | 1.030 |
| UKD insgesamt, vollstationärer Bereich | 2010 | 2011 |
| Planbetten (lt. KH-Plan) | 1.255 | 1.280 |
| Berechnungstage vollstationär (inkl. UAT) | 387.476 | 390.255 |
| davon: Berechnungstage vollstationär ohne UAT ⁷ | 385.894 | 388.669 |
| Urlaubsantrittstage im BPfIV-Bereich (UAT) | 1.582 | 1.586 |
| Fälle vollstationär | 54.205 | 54.695 |
| durchschnittliche Verweildauer (in Tagen) | 7,15 | 7,14 |

| Tagesklinischer KHEntg-Bereich | 2010 | 2011 |
|---|-------------|-------------|
| Tagesklinische Plätze lt. KHPI ⁵ | 46 | 56 |
| Berechnungstage teilstationär ³ | 11.158 | 13.708 |
| Fälle teilstationär | 4.325 | 5.222 |
| durchschnittliche Verweildauer (in Tagen) | 2,58 | 2,63 |
| Tagesklinischer BPfIV-Bereich | 2010 | 2011 |
| Tagesklinische Plätze KHPI | 77 | 70 |
| Berechnungstage teilstationär | 20.508 | 19.867 |
| Fälle teilstationär | 1.672 | 1.592 |
| durchschnittliche Verweildauer (in Tagen) | 12,27 | 12,48 |
| Tagesklinischer Bereich integrierte Versorgung | 2010 | 2011 |
| Tagesklinische Plätze lt. KHPI | 12 | 9 |
| Fälle teilstationär | 104 | 79 |
| Berechnungstage | 1.311 | 789 |
| UKD insgesamt teilstationärer Bereich ⁸ | 2010 | 2011 |
| Tagesklinische Plätze lt. KHPI | 135 | 135 |
| Berechnungstage teilstationär | 32.977 | 34.364 |
| Fälle teilstationär | 6.101 | 6.893 |
| durchschnittliche Verweildauer (in Tagen) | 5,41 | 4,99 |
| Ambulanter Bereich | 2010 | 2011 |
| pauschal vergütete Fälle nach HSAV ⁴ | 179.503 | 177.823 |
| Fälle Instituts-/Einzelermächtigungen | 18.995 | 19.161 |
| Fälle Stomatologie / Kieferorthopädie ⁹ | 27.897 | 28.255 |
| ambulante Operationen | 6.673 | 6.650 |
| Notfälle außerhalb der Sprechzeit | 18.547 | 19.990 |
| Zytologie | 8.047 | 9.624 |

Erläuterungen:

1 Betten Universitäts SchmerzCentrum.

2 Krankenhausindividuelle Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 KHEntgG.

3 Abrechenbar als tagesbezogene Entgelte (krankenhausindividuell vereinbart, da nicht im G-DRG abgebildet) nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 KHEntgG.

4 Abgerechnete und nicht abgerechnete Fälle.

5 Inkl. Plätze Schmerztherapie außerhalb IV-Vertrag (2010: 7 Plätze; 2011: 10 Plätze).

6 Bezogen auf die Berechnungstage ohne Urlaubsantrittstage.

7 Ohne Urlaubsantrittstage im BPfIV-Bereich.

8 Ohne TK-Augenheilkunde außerhalb Budget: (2010: 315 BT, 314 Fälle; 2011: 239 BT, 239 Fälle).

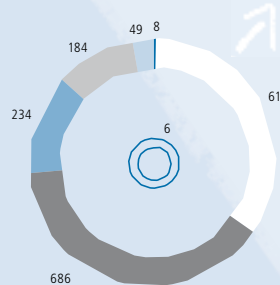
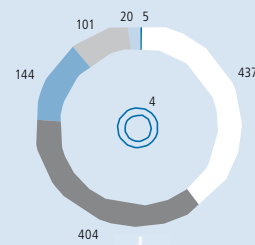
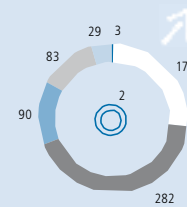
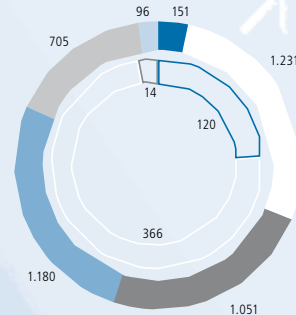
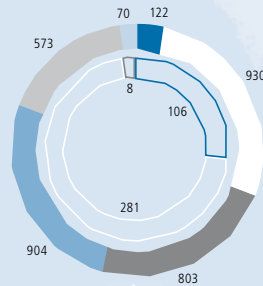
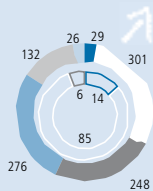
9 Abrechnung über Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen (KZVS).

Stichtag
31.12.2011

Beschäftigte 2011

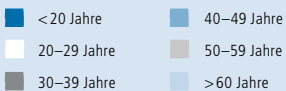
Zuordnung nach Arbeitsvertrag
(Haushalt- und drittmittelfinanziertes Personal)

Universitätsklinikum

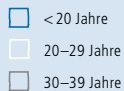


Medizinische Fakultät

Arbeitsverträge nach Altersstufen



davon Auszubildende



Universitäts Kinder-Frauenzentrum ist ein „Great Place to Work“

Beim bundesweiten Wettbewerb „Beste Arbeitgeber im Gesundheitswesen 2011“ ist das Universitäts Kinder-Frauenzentrum (UKF) im Bereich „Kliniken“ als eines von 14 Unternehmen unter anderem durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales ausgezeichnet worden. Damit ist erstmals eine universitäre Einrichtung unter den Preisträgern. Den Ausschlag für die Auszeichnung bildete eine Befragung der Mitarbeiter zu zentralen Arbeitsplatzthemen wie Führung, Zusammenarbeit oder berufliche Entwicklung. Zudem wurden Maßnahmen und Programme in der Personalarbeit des gesamten Uniklinikums und des Kinder-Frauenzentrums analysiert.

Die Auszeichnung zeigt, dass das Universitätsklinikum im Branchenvergleich sehr gut aufgestellt ist: Das überdurchschnittlich gute Urteil der Mitarbeiter über ihr Arbeitsumfeld bestätigt den Kurs des Universitätsklinikums, bei der Etablierung neuer Zentren auf innovative Organisationsstrukturen zu setzen: Dieses Ergebnis belegt damit, dass die Zentren des Universitätsklinikums Dresden nicht nur medizinisch und betriebswirtschaftlich erfolgreich sind. Beworben um den Titel „Beste Arbeitgeber im Gesundheitswesen 2011“ hatten sich insgesamt rund 80 Gesundheitseinrichtungen mit rund 36.000 Beschäftigten aus ganz Deutschland.

www.greatplacetowork.de

| | |
|---|--------------------|
| Mitarbeiter am UKD in Ø-VK, haushaltsfinanziert: | 4.080,46 VK |
| davon Arbeitsvertrag UKD: | 3.442,03 VK |
| davon durch MF gestelltes Personal an Einrichtungen UKD: | 638,43 VK |
| Auszubildende/Schüler (Anzahl Personen am Stichtag 31.12.): | |
| Schüler an der CarusAkademie: | 430 Personen |
| davon Physiotherapeuten: | 102 Personen |
| sonstige Auszubildende (Arbeitsvertrag UKD, d. h. exkl. Tierpfleger): | 70 Personen |
| Mitarbeiter mit Arbeitsvertrag an der MF in Ø-VK: | |
| Haushaltsmittel: | 929,32 VK |
| davon an Einrichtungen UKD: | 638,43 VK |
| Drittmittel: | 432,54 VK |
| davon an Einrichtungen UKD: | 234,91 VK |

| | Studierende gesamt | | Medizin | | Zahnmedizin | | Gesundheits- wissenschaften Public Health | | Medical Radiation Sciences | |
|-----------------|-----------------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|------------------|------------------------|---|----------------------------|----------------------------------|-----------------------|
| | 2010 | 2011 | 2010 | 2011 | 2010 | 2011 | 2010 | 2011 | 2010 | 2011 |
| Studierende | 2.502 ¹ | 2.560¹ | 2.034 ¹ | 2.096¹ | 376 ¹ | 399¹ | 61 ^{1,3} | 38^{1,3} | 31 ¹ | 27¹ |
| Studienanfänger | 349 ² | 350² | 238 ² | 276² | 73 ² | 66² | 30 | nur in ge- raden Jahren | 8 | 8 |
| Absolventen | 320 | 308 | 247 | 250 | 50 | 48 | 13 | 4 | 10 | 6 |

Erläuterungen:

1 Inklusive Promotions- und Austauschstudenten.

2 Inklusive Zugelassenen im Vergleich vor Verwaltungsgericht Dresden.

3 Wechsel von Magister/Aufbau zu Master/Weiterbildung.

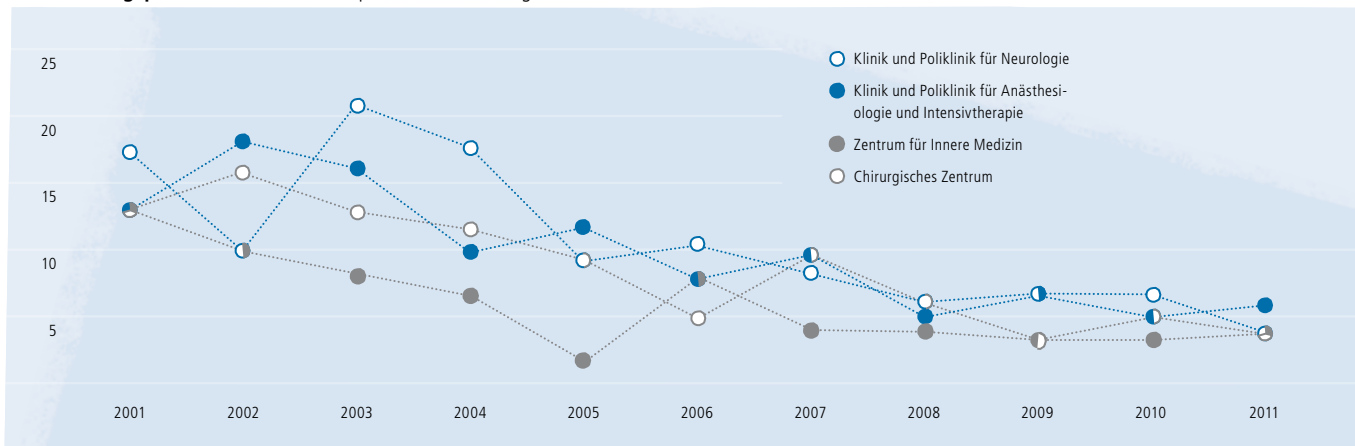
Surveillance von Krankenhausinfektionen und besonderen Erregern

Die Erfassung und Auswertung bestimmter Krankenhausinfektionen auf Intensivstationen und die Dokumentation der Inzidenz antibiotikaresistenter Erreger ist gemäß § 23 Infektionsschutzgesetz Pflichtaufgabe jedes Krankenhauses. Diese Infektionen werden im Universitätsklinikum mit definierter Diagnosestellung durch den Zentralbereich Krankenhaushygiene erfasst und durch die jeweiligen Stationsärzte validiert.

Beatmungsassoziierte Pneumonie

Die Pneumonie gehört neben der Harnwegsinfektion und der an Venenkatheter assoziierten Septikämie zu den häufigsten Krankenhausinfektionen. Besonders hoch ist das Risiko bei intubierten und beatmeten Intensivpatienten. Da diese Infektion häufig durch patienteneigene Mikroorganismen hervorgerufen wird, kann sie nicht vollständig verhindert werden.

Beatmungspneumonie, Infektionen pro 1.000 Device-Tage



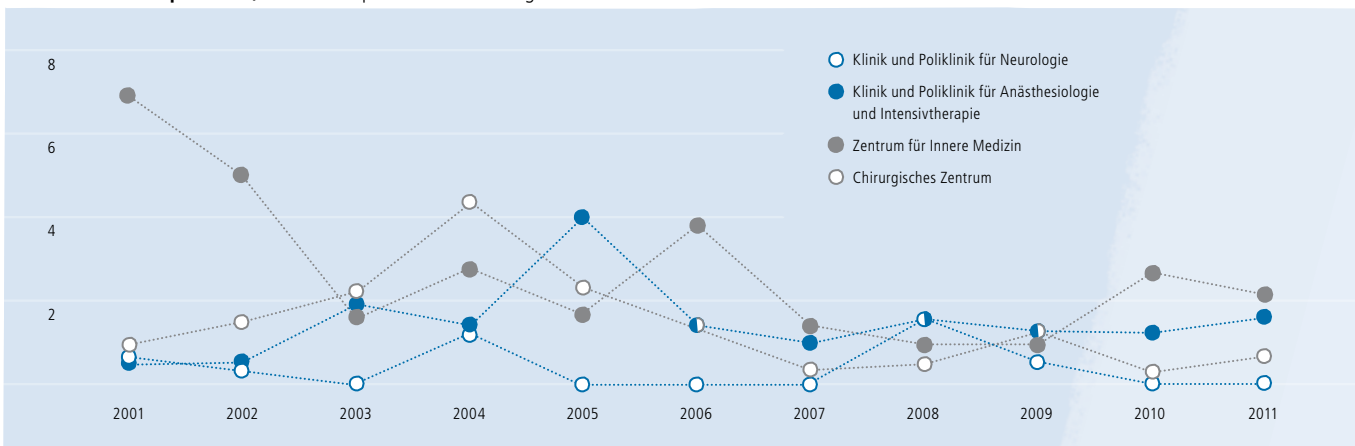
Die weitere Abnahme der Häufigkeit der Beatmungspneumonie im Jahr 2011 auf allen Intensivstationen des Universitätsklinikums Dresden ist auch das Resultat konsequenter Hygienemaßnahmen in den letzten Jahren.

ZVK-assoziierte Septikämie

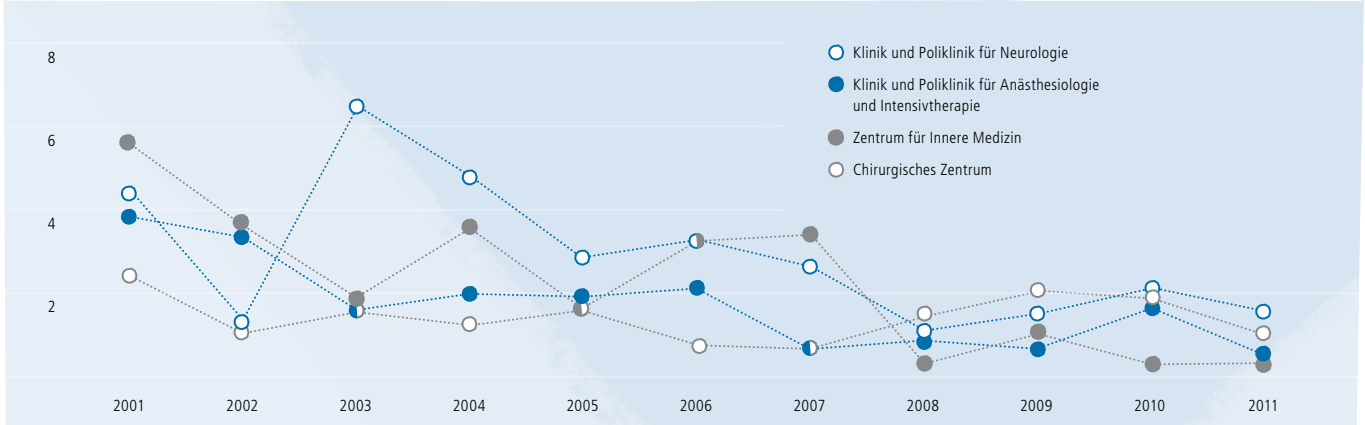
Bei zahlreichen Patienten auf den Intensivstationen ist eine Infusionstherapie über intravasale Katheter erforderlich. Diese können Ursache schwerer Komplikationen, wie beispielsweise einer Bakteriämie, sein.

Die Anzahl der bei Patienten von Intensivstationen dokumentierten Septikämien ist seit Jahren niedrig. Dies wird durch konsequente Hygienemaßnahmen, vor allem die Händedesinfektion, und den kontinuierlichen Einsatz antimikrobiell beschichteter Venenkatheter erreicht.

Assoziierte Septikämie, Infektionen pro 1.000 Device-Tage

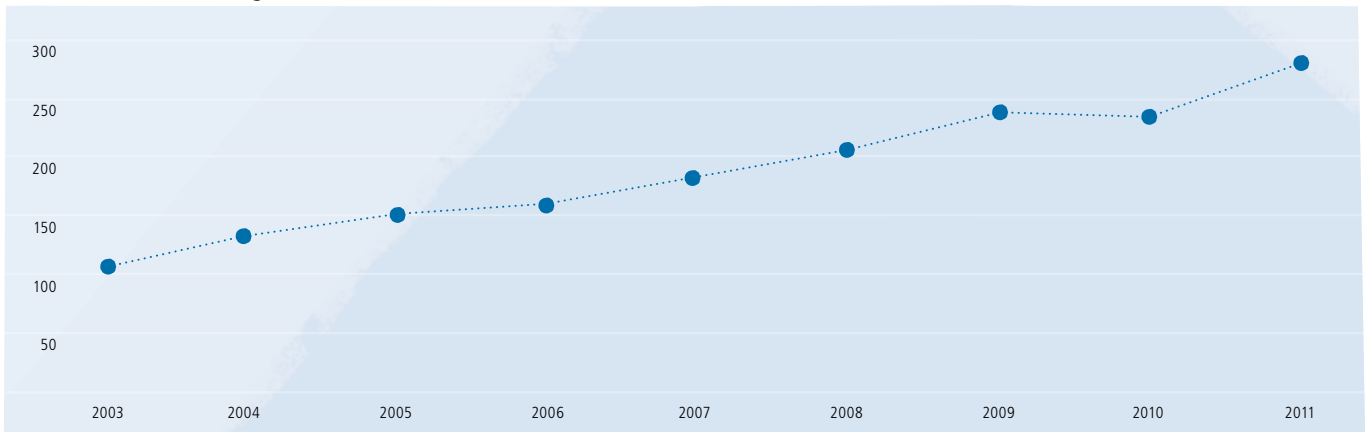


Katheter-assoziierte Harnwegsinfektionsrate, Infektionen pro 1.000 Device-Tage

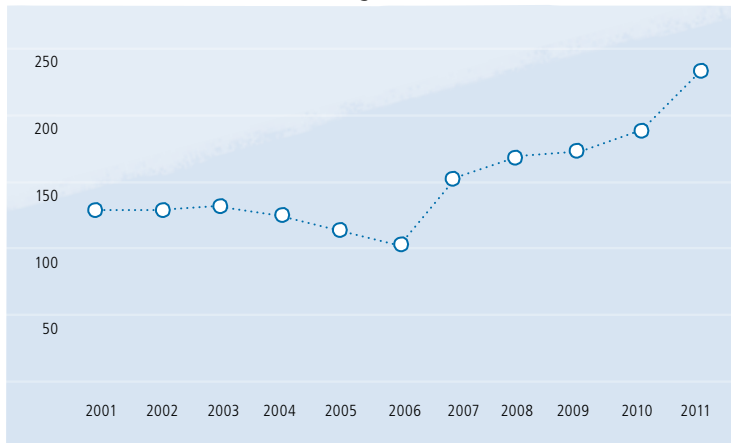


Transurethrale Blasenkatheter sind der wichtigste Risikofaktor für Harnwegsinfektionen. Auch im Jahr 2010 bewegten sich die Fallzahlen wieder auf niedrigem Niveau.

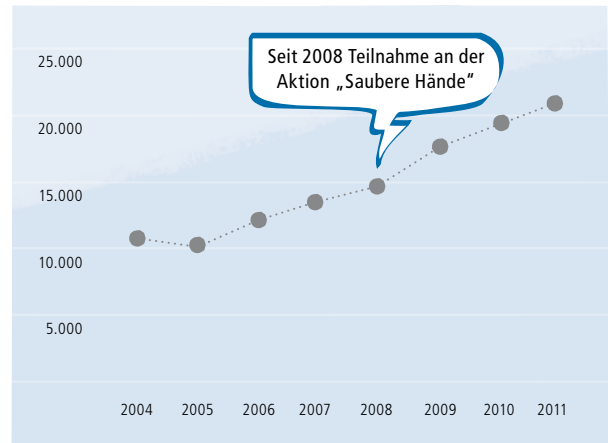
Beschwerdeauswertung Universitätsklinikum Dresden



Anzahl von Patienten mit erstmaligem Nachweis von MRSA



Verbrauch von Händedesinfektionsmittel in Liter



In den letzten Jahren ist es in Deutschland zu einem Anstieg von Infektionen durch Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA) gekommen. Das ist auch am häufigeren Nachweis dieser Erreger bei Patienten des Universitätsklinikums zu erkennen. Den aktuellen Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts folgend, führt das Klinikum ein intensives Screening zum Nachweis von MRSA bei Risikopatienten vor bzw. bei der stationären Aufnahme durch. Etwa die Hälfte der dokumentierten MRSA-Fälle wird bereits bei diesen ersten Untersuchungen entdeckt. Für MRSA-Patienten existiert ein genau definiertes Hygieneregime, das weitere Infektionen mit hoher Sicherheit verhindern soll.

Organigramm

Stand: 31. Mai 2012

Aufsichtsrat

Geschäftsstelle des Aufsichtsrats
Juliane Schmidt

Medizinischer Vorstand

Prof. Dr. med. D. Michael Albrecht

Kaufmännischer Vorstand

Wilfried E. B. Winzer

Dekan der Medizinischen Fakultät (beratend)

Prof. Dr. med. Heinz Reichmann

GB Vorstand / Organisation und Unternehmensentwicklung
Juliane Schmidt

Netzwerke
Sabine Rößing

Unternehmenskommunikation
Holger Ostermeyer

Betriebsleitung

Prof. Dr. med. D. Michael Albrecht

Personalrat Martina Wagner (Vorsitz)

Kliniken

Klinik und Poliklinik für HNO-Heilkunde
Prof. Dr. med. Dr. h. c. Thomas Zahnert

Abteilung Phoniatrie und Audiologie
Prof. Dr. med. Dirk Mürbe

Klinik und Poliklinik für Dermatologie
Prof. Dr. med. Stefan Beissert

Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde
Prof. Dr. med. Lutz E. Pillunat

Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie und Radioonkologie
Prof. Dr. med. Michael Baumann

Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin
Prof. Dr. med. Jörg Kotzerke

Klinik und Poliklinik für Neurologie
Prof. Dr. med. Heinz Reichmann

Klinik und Poliklinik für Orthopädie
Prof. Dr. med. Klaus-Peter Günther

Klinik und Poliklinik für Urologie
Prof. Dr. med. Dr. h. c. Manfred Wirth

Zentrum für Innere Medizin
Prof. Dr. med. Gerhard Ehninger,
Prof. Dr. med. Stefan Bornstein

Medizinische Klinik und Poliklinik I
Prof. Dr. med. Gerhard Ehninger,
Prof. Dr. med. Martin Bornhäuser

Abteilung Transfusionsmedizin
Dr. med. Kristina Hölig

Medizinische Klinik und Poliklinik III
Prof. Dr. med. Stefan Bornstein

Chirurgisches Zentrum
Prof. Dr. med. Hans Zwipp

Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie
Prof. Dr. med. Guido Fitze

Klinik und Poliklinik für Viszeral-,
Thorax- und Gefäßchirurgie
Prof. Dr. med. Hans-Detlev Saeger

Abteilung Chirurgische Forschung
Prof. Dr. med. Hans Konrad Schackert

Klinik und Poliklinik für Unfall-
und Wiederherstellungschirurgie
Prof. Dr. med. Hans Zwipp

Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin
Prof. Dr. med. Thea Koch

Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie
Prof. Dr. med. Gabriele Schackert

Zentrum für seelische Gesundheit
Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Michael Bauer

Klinik und Poliklinik für
Psychiatrie und Psychotherapie
Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Michael Bauer

Klinik und Poliklinik für Kinder- und
Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie
Prof. Dr. med. Veit Rößner

Klinik und Poliklinik für
Psychotherapie und Psychosomatik
PD Dr. med. Kerstin Weidner (komm.)

Abteilung Medizinische Psychologie und
Medizinische Soziologie
PD Dr. rer. medic. Hendrik Berth (komm.)

Universitäts Kinder-Frauzentrum
Prof. Dr. med. Guido Fitze,
Cornelia Rabeneck

Klinik und Poliklinik für
Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Prof. Dr. med. Wolfgang Distler

Klinik und Poliklinik für
Kinder- und Jugendmedizin
Prof. Dr. med. Reinhard Berner

Abteilung Neuropädiatrie
PD Dr. med. Maja von der Hagen (komm.)

Institut für Klinische Genetik
(Einrichtung der Medizin. Fakultät)
Prof. Dr. med. Evelyn Schröck

UniversitätsZahnMedizin
Prof. Dr. med. Thomas Hoffmann

Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie
Prof. Dr. Dr. dent. Günter Lauer

Poliklinik für Kieferorthopädie
Prof. Dr. med. Tomasz Gedrange

Poliklinik für Zahnerhaltung
Prof. Dr. med. Christian Hannig

Poliklinik für Parodontologie
Prof. Dr. med. Thomas Hoffmann

Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik
Prof. Dr. med. dent. Michael Walter

interdisziplinäre Zentren

Universitäts AllergieCentrum (UAC)
Prof. Dr. med. Stefan Beissert

Dresdner Universitäts SchlaganfallCentrum (DUSC)
Prof. Dr. med. Rüdiger von Kummer

Universitäts GefäßCentrum (UGC)
Prof. Dr. med. Norbert Weiss

Universitäts SchmerzCentrum (USC)
Prof. Dr. med. Rainer Sabatowski

Universitäts KrebsCentrum
(University Cancer Center UCC)
Prof. Dr. med. Gerhard Ehninger (GF),
Prof. Dr. med. Michael Baumann

Prostatakarzinomzentrum
Prof. Dr. med. Dr. h. c. Manfred Wirth

Hauttumorzentrum
Dr. med. Annette Stein

Regionales Brustzentrum Dresden
Prof. Dr. med. Wolfgang Distler

Gynäkologisches Krebszentrum
Prof. Dr. med. Wolfgang Distler

Tochtergesellschaften

UKD Service GmbH (100 %)
GF: Janko Haft

Carl Gustav Carus Management GmbH (100 %)
GF: Reinhard Leupold

Medizinisches Versorgungszentrum am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus GmbH (100 %)
GF: Juliane Schmidt, Dr. med. Thomas Fritz

Carus Consilium Sachsen GmbH (100 %)
GF: Sabine Rößing

MRT-Kooperations-GmbH (33 %)
GF: Wilfried E.B. Winzer, Dr. Marc Amler, Marcus Polle

Beteiligungsgesellschaften

Deutsche Zell- und Gewebebank gGmbH (Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Gewebetransplantation gGmbH) (6 %)
GF: Martin Börgel

Deutsche Gesellschaft für Gewebetransplantation gGmbH (Kooperation mit der Medizinischen Hochschule Hannover und dem Universitätsklinikum Leipzig) (33 %)
GF: Martin Börgel

Institute

Institut und Poliklinik für Radiologische Diagnostik
Prof. Dr. med. Michael Laniado

Abteilung Neuroradiologie
Prof. Dr. med. Rüdiger von Kummer

Institut für Pathologie
Prof. Dr. med. Gustavo B. Baretton

Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin
Prof. Dr. med. Gabriele Siegert

Geschäftsbereiche

Geschäftsbereich Finanzen
Dr. oec. Mandy Zschiesche

Geschäftsbereich Controlling
Helge Lange (komm.)

Geschäftsbereich Personal
Dr. rer. pol. Thomas Hurlebaus

Betriebsärztlicher Dienst
Prof. Dr. med. Andreas Seidler

Geschäftsbereich Logistik und Einkauf
Janko Haft

Klinikapotheke
Dr. rer. nat. Holger Knoth

Geschäftsbereich Bau und Technik
Steffen Kluge

Geschäftsbereich Medizinisches Rechenzentrum
Dierk Müller

Geschäftsbereich Pflege, Service und Dokumentation
Gitta Helaß

Carus Akademie
Ulrich Peter Hühmer

Zentralbereiche

Krankenhaushygiene/Umweltschutz
PD Dr. rer. nat. Lutz Jatzwauk

Medizincontrolling
Dr. med. Ulrike Bucher

Qualitäts- und Medizinisches Risikomanagement
PD Dr. med. Maria Eberlein-Gonska

Rechtsstelle
Birgit Straub

Fakultätsverwaltung mit DM-Bereich
Peter Eschke

Beauftragte

Biologische Sicherheit/Arbeitsschutz
Beate Schild

Datenschutz
Katrin Piehler

Frauen
Jeanette Ströh

Laser
Peter Knuschke

SAP
Dr.-Ing. Thomas Rothe

Tierschutz
Prof. Dr. med. vet. Wolfgang Dörr

Transplantation
Prof. Dr. med. Dr. h.c. Manfred Wirth

Schwerbehinderte (des Arbeitgebers)¹
Birgit Finkler

Strahlenschutz
Hendrik Neuhäuser sowie Mitarbeiter in den jeweiligen Kliniken

Transfusion
Dr. med. Kristina Hölig

Kooperierende Einrichtungen am Standort des Universitätsklinikums

KfH – Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation e. V.

Tumorzentrum Dresden e. V.

Herzzentrum Dresden GmbH
Universitätsklinik an der Technischen Universität Dresden

Servicezentren

Universitäts-Physiotherapie-Zentrum (UPZ)
Birgit Konrad

Erläuterungen:

¹ Vertrauensperson beziehungsweise gewählte Vertreter der Schwerbehinderten: Ursula Range.

Gremien

Aufsichtsrat

Aufsichtsratsvorsitzender

Prof. em. Dr. Peter C. Scriba
Präsident der Stiftung IQM, wissenschaftlicher Beirat der Paul Martini Stiftung, Hochschulprofessor, freiberuflicher Berater und Gutachter, Mitglied in verschiedenen wissenschaftlichen Gremien und Ausschüssen

Stellvertretende Aufsichtsratsvorsitzende

Gunda Röstel
Vorsitzende des Hochschulrates der Technischen Universität Dresden, Kfm. Geschäftsführerin Stadtentwässerung Dresden (ab 15.09.2011)

Prof. Dr. Claus Rüger
Honorarprofessor, Senior-Consultant (bis 14.09.2011)

Mitglieder

Dr. Henry Hasenpflug
Staatssekretär im Sächsischen Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst

Prof. Dr. Georg Unland
Sächsischer Staatsminister der Finanzen

Thomas Lemke
Finanzvorstand Sana AG (ab 15.09.2011)

Dr. Frans Jasper
Member of the board, medizinischer Vorstand im Universitaire Medisch Centrum Groningen (ab 15.09.2011)

Prof. Dr. Marianne Dieterich
Direktorin der Neurologischen Klinik an der Ludwig-Maximilians-Universität München

Christine Clauß
Sächsisches Staatsministerin für Soziales und Verbraucherschutz

Wolf-Eckhard Wormser
Kanzler der TU Dresden

Dietmar Hackel
Stellvertretender Personalratsvorsitzender im Universitätsklinikum Dresden, Beschäftigtenvertreter im Aufsichtsrat

Dr. Horst Nasko
Stellvertretender Vorsitzender des Vorstands der Stiftungen „Heinz Nixdorf“ und „Westfalen“ (bis 14.09.2011)

Dr. Hagen Hultsch
Senior Consultant Telesoft Partners (bis 14.09.2011)

Prof. Dr. Dr. h. c. Manfred Wirth
Direktor der Klinik und Poliklinik der Urologie am Universitätsklinikum Dresden, Prodekan Finanzen der Medizinischen Fakultät der TU Dresden, Hochschullehrer

Vorstand

Medizinischer Vorstand

Prof. Dr. med. D. Michael Albrecht

Kaufmännischer Vorstand

Wilfried E. B. Winzer

Betriebsleitung

Vorsitzender

Prof. Dr. med. D. Michael Albrecht
Medizinischer Vorstand des Universitätsklinikums Dresden

Betriebsleitung

Prof. Dr. med. Dr. h. c. Manfred Wirth
Direktor der Klinik und Poliklinik der Urologie am Universitätsklinikum Dresden, Prodekan Finanzen der Medizinischen Fakultät der TU Dresden, Hochschullehrer

Dr. Thomas Hurlebaus
Leiter des Geschäftsbereichs Personal

Wilfried E. B. Winzer
Kaufmännischer Vorstand des Universitätsklinikums Dresden

PD Dr. Maria Eberlein-Gonska
Leiterin des Zentralbereichs
Qualitäts- und Medizinisches Risikomanagement

Gitta Helaß
Leiterin des Geschäftsbereichs Pflege, Service, Dokumentation

Peter Eschke
Leiter des Zentralbereichs Fakultätsverwaltung

Gemeinsame Konferenz

Vorsitzender

Prof. Dr. rer. nat. Achim Mehlhorn
Ehrenszenator der TU Dresden

Mitglieder

Wilfried E. B. Winzer
Kaufmännischer Vorstand des Universitätsklinikums Dresden

Prof. Dr. med. Andreas Deußen
Prodekan der Medizinischen Fakultät

Prof. Dr. med. D. Michael Albrecht
Medizinischer Vorstand des Universitätsklinikums Dresden

Prof. Dr. med. Heinz Reichmann
Dekan der Medizinischen Fakultät

Verzeichnis

der Kliniken, Zentren und Institute · Stand: 31. Mai 2012

| Zentren | Kontakt | Telefon |
|--|--|-----------------------|
| Universitäts AllergieCentrum – UAC Leiter: Prof. Dr. med. Stefan Beissert | Prof. Dr. med. Stefan Beissert uac@uniklinikum-dresden.de Fax: 0351 458-4338 | 0351 458-2852 |
| Universitäts GefäßCentrum – UGC Direktor: Prof. Dr. med. Norbert Weiss | Prof. Dr. med. Norbert Weiss ugc@uniklinikum-dresden.de Fax: 0351 458-4359 | 0351 458-3458 |
| Universitäts KrebsCentrum – UCC Geschäftsführender Direktor: Prof. Dr. med. Gerhard Ehninger | Karla Funke, Katja Roding anfrage@krebszentrum.de Fax: 0351 458-6340 | 0351 458-4500 |
| Gynäkologisches Krebszentrum am Universitäts KrebsCentrum Leiter: Prof. Dr. med. Wolfgang Distler | Andrea Petzold, Pia Schlimper frauenklinik@uniklinikum-dresden.de Fax: 0351 458-4329 | 0351 458-3420 |
| Regionales Brustzentrum Dresden am Universitäts KrebsCentrum – RBZ Leiter: Prof. Dr. med. Wolfgang Distler | Andrea Petzold, Pia Schlimper frauenklinik@uniklinikum-dresden.de Fax: 0351 458-4329 | 0351 458-3420 |
| Zentrum Familiärer Darmkrebs am Universitäts KrebsCentrum Direktor: Prof. Dr. med. Hans Konrad Schackert | Prof. Dr. med. Hans Schackert hans.schackert@uniklinikum-dresden.de Fax: 0351 458-4340 | 0351 458-5398 |
| Hauttumorzentrum am Universitäts KrebsCentrum Dresden – UHTC Leiterin: OÄ Dr. med. Annette Stein | OÄ Dr. med. Annette Stein uhtc@uniklinikum-dresden.de Fax: 0351 458-5326 | 0351 458-12232 |
| Prostatakarzinomzentrum am Universitäts KrebsCentrum Leiter: Prof. Dr. med. Dr. h. c. Manfred Wirth | Imke Eichert imke.eichert@uniklinikum-dresden.de Fax: 0351 458-7379 | 0351 458-2686 |
| Universitäts PalliativCentrum Direktor: PD Dr. med. Ulrich Schuler | PD Dr. med. Ulrich Schuler palliativstation@uniklinikum-dresden.de Fax: 0351 458-8159 | 0351 458-4670 |
| Dresdner Universitäts SchlaganfallCentrum – DUSC Direktor: Prof. Dr. med. Rüdiger von Kummer | Regina Adam regina.adam@uniklinikum-dresden.de Fax: 0351 458-4352 | 0351 458-4244 |
| Universitäts SchmerzCentrum – USC Leiter: Prof. Dr. med. Rainer Sabatowski | Prof. Dr. med. Rainer Sabatowski schmerzambulanz@uniklinikum-dresden.de Fax: 0351 458-4389 | 0351 458-3354 |

| Kliniken und Polikliniken | Kontakt | Telefon |
|---|--|----------------------|
| Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde Direktor: Prof. Dr. med. Lutz-E. Pillunat | Elke Otto augendirektion@uniklinikum-dresden.de Fax: 0351 458-4335 | 0351 458-3381 |
| Klinik und Poliklinik für Dermatologie Direktor: Prof. Dr. med. Stefan Beissert | Prof. Dr. med. Stefan Beissert dermatologie@uniklinikum-dresden.de Fax: 0351 458-4338 | 0351 458-2497 |
| Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde Direktor: Prof. Dr. med. Dr. h. c. Thomas Zahnert | Prof. Dr. med. Dr. h. c. Thomas Zahnert orl@uniklinikum-dresden.de Fax: 0351 458-4326 | 0351 458-4420 |
| Sächsisches Cochlear Implant Centrum Dresden – SCIC Ärztlicher Leiter: Prof. Dr. med. Dirk Mürbe, Therapeutischer Leiter: Dipl.-Ing. Päd. Bernd Hartmann | Prof. Dr. med. Dirk Mürbe scic@uniklinikum-dresden.de Fax: 0351 458-5732 | 0351 458-3539 |
| Abteilung Phoniatrie und Audiologie Leiter: Prof. Dr. med. Dirk Mürbe | Prof. Dr. med. Dirk Mürbe phoniatrie@uniklinikum-dresden.de Fax: 0351 458-5732 | 0351 458-3539 |
| Klinik und Poliklinik für Neurologie Direktor: Prof. Dr. med. Heinz Reichmann | Prof. Dr. med. Heinz Reichmann kontakt@neuro.med.tu-dresden.de Fax: 0351 458-4365 | 0351 458-3565 |
| Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin Direktor: Prof. Dr. med. Jörg Kotzerke | Jörg Kotzerke nuklearmedizin@uniklinikum-dresden.de Fax: 0351 458-5347 | 0351 458-4160 |
| Klinik und Poliklinik für Orthopädie Direktor: Prof. Dr. med. Klaus-Peter Günther | Annegret Riemer annegret.riemer@uniklinikum-dresden.de Fax: 0351 458-4376 | 0351 458-3137 |
| Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie und Radioonkologie Direktor: Prof. Dr. med. Michael Baumann | Prof. Dr. med. Michael Baumann michael.baumann@uniklinikum-dresden.de Fax: 0351 458-4347 | 0351 458-5292 |
| Klinik und Poliklinik für Urologie Direktor: Prof. Dr. med. Dr. h. c. Manfred Wirth | Imke Eichert imke.eichert@uniklinikum-dresden.de Fax: 0351 458-7379 | 0351 458-2447 |

| Zentren für Innere Medizin | Kontakt | Telefon |
|--|--|----------------------|
| Medizinische Klinik und Poliklinik I Direktor: Prof. Dr. med. Gerhard Ehninger, Prof. Dr. med. Martin Bornhäuser | Prof. Dr. med. Gerhard Ehninger mk1-leitung@uniklinikum-dresden.de Fax: 0351 458-5362 | 0351 458-4190 |
| Abteilung Transfusionsmedizin Leiterin: Dr. med. Kristina Hölig | Dr. med. Kristina Hölig kristina.hoelig@uniklinikum-dresden.de Fax: 0351 458-4353 | 0351 458-2910 |
| Medizinische Klinik und Poliklinik III Direktor: Prof. Dr. med. Stefan Bornstein | Prof. Dr. med. Stefan Bornstein stefan.bornstein@uniklinikum-dresden.de Fax: 0351 458-6398 | 0351 458-5955 |

| Chirurgisches Zentrum | Kontakt | Telefon |
|---|---|----------------------|
| Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie Direktorin: Prof. Dr. med. Thea Koch | Prof. Dr. med. Thea Koch anae.sekretariat@uniklinikum-dresden.de Fax: 0351 458-4336 | 0351 458-4110 |
| Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie Direktorin: Prof. Dr. med. Gabriele Schackert | Heike Exner neurochirurgie@mailbox.tu-dresden.de Fax: 0351 458-4304 | 0351 458-2883 |
| Klinik und Poliklinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie Direktor: Prof. Dr. med. Hans Zwipp | Claudia von Burski uwch@uniklinikum-dresden.de Fax: 0351 458-4307 | 0351 458-3777 |
| Klinik und Poliklinik für Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie Direktor: Prof. Dr. med. Hans-Detlev Saeger | Melanie Groll klinikportal-vtg@uniklinikum-dresden.de Fax: 0351 459-210300 | 0351 458-3200 |

| Universitäts Kinder-Frauzentrum | Kontakt | Telefon |
|--|--|----------------------|
| Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Direktor: Prof. Dr. med. Wolfgang Distler | Prof. Dr. med. Wolfgang Distler frauenklinik@uniklinikum-dresden.de Fax: 0351 458-4329 | 0351 458-3420 |
| Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie Direktor: Prof. Dr. med. Guido Fitze | Prof. Dr. med. Guido Fitze kinderchirurgie@uniklinikum-dresden.de Fax: 0351 458-5343 | 0351 458-3800 |
| Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin Direktor: Prof. Dr. med. Reinhard Berner | Prof. Dr. med. Reinhard Berner kik@uniklinikum-dresden.de Fax: 0351 458-4384 | 0351 458-2440 |
| Sozialpädiatrisches Zentrum Leiter: Dr. med. Jens Christoph Schallner | Dr. med. Jens Christoph Schallner spz@uniklinikum-dresden.de Fax: 0351 446-7362 | 0351 446-7631 |

| Zentrum für Seelische Gesundheit | Kontakt | Telefon |
|---|---|----------------------|
| Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie Direktor: Prof. Dr. med. Veit Rößner | Prof. Dr. med. Veit Rößner kjpchefsekretariat@uniklinikum-dresden.de Fax: 0351 458-5754 | 0351 458-2244 |
| Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Direktor: Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Dipl.-Biol. Michael Bauer | Daniela Reznicek daniela.reznicek@uniklinikum-dresden.de Fax: 0351 458-4324 | 0351 458-2760 |
| Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik Komm. Direktorin: PD Dr. med. Kerstin Weidner | PD Dr. med. Kerstin Weidner kerstin.weidner@uniklinikum-dresden.de Fax: 0351 458-6332 | 0351 458-7089 |
| Abteilung Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie Komm. Leiter: PD Dr. rer. medik. Hendrik Berth | Marika Bourquain medizinische.psychologie@uniklinikum-dresden.de Fax: 0351 2636-5526 | 0351 458-4099 |

| UniversitätsZahnMedizin | Kontakt | Telefon |
|---|--|----------------------|
| Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Direktor: Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Günter Lauer | Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Günter Lauer mkg-chirurgie@uniklinikum-dresden.de Fax: 0351 458-5348 | 0351 458-3382 |
| Poliklinik für Kieferorthopädie Komm. Direktor: Prof. Dr. med. Tomasz Gedrange | Mareen Penzel mareen.penzel@uniklinikum-dresden.de Fax: 0351 458-5318 | 0351 458-2718 |
| Poliklinik für Parodontologie Direktor: Prof. Dr. med. Thomas Hoffmann | Kati Eisele kati.eisele@uniklinikum-dresden.de Fax: 0351 458-5341 | 0351 458-2712 |
| Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik Direktor: Prof. Dr. med. dent. Michael Walter | Prof. Dr. med. dent. Michael Walter zahnprothetik@uniklinikum-dresden.de Fax: 0351 458-5314 | 0351 458-2706 |
| Poliklinik für Zahnerhaltung Prof. Dr. med. Christian Hannig | Michaele Staat michaele.staat@uniklinikum-dresden.de Fax: 0351 458-5381 | 0351 458-2713 |

| Institute des Universitätsklinikums | Kontakt | Telefon |
|--|--|----------------------|
| Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin Direktorin: Prof. Dr. med. Gabriele Siegert | Prof. Dr. med. Gabriele Siegert gabriele.siegert@uniklinikum-dresden.de Fax: 0351 458-4332 | 0351 458-2109 |
| Institut für Pathologie Direktor: Prof. Dr. med. Gustavo Baretton | Prof. Dr. med. Gustavo Baretton chefsekretariat.pathologie@uniklinikum-dresden.de Fax: 0351 458-4328 | 0351 458-3000 |
| Institut und Poliklinik für Radiologische Diagnostik Direktor: Prof. Dr. med. Michael Laniado | Prof. Dr. med. Michael Laniado michael.laniado@uniklinikum-dresden.de Fax: 0351 458-4321 | 0351 458-2259 |
| Abteilung Neuroradiologie Direktor: Prof. Dr. med. Rüdiger von Kummer | Prof. Dr. med. Rüdiger von Kummer ruediger.vonkummer@uniklinikum-dresden.de Fax: 0351 458-4370 | 0351 446-2660 |

| Institute der Medizinischen Fakultät (Leistungserbringer in der Krankenversorgung) | Kontakt | Telefon |
|---|---|----------------------|
| Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin Direktor: Prof. Dr. med. Andreas Seidler, M. P. H. | Christiane Arndt christiane.arndt@tu-dresden.de Fax: 0351 3177-459 | 0351 3177-441 |
| Institut für Klinische Genetik Direktorin: Prof. Dr. med. Evelin Schröck | Prof. Dr. med. Evelin Schröck evelin.schrock@tu-dresden.de Fax: 0351 458-6337 | 0351 458-5136 |
| Institut für Medizinische Mikrobiologie, Virologie und Hygiene Direktor: Prof. Dr. med. Enno Jacobs | Prof. Dr. med. Enno Jacobs enno.jacobs@tu-dresden.de Fax: 0351 458-6310 | 0351 458-6550 |
| Institut für Rechtsmedizin Direktorin: PD Dr. med. Christine Erfurt | PD Dr. med. Christine Erfurt christine.erfurt@uniklinikum-dresden.de Fax: 0351 458-4325 | 0351 458-2601 |
| Institut für Immunologie Prof. Dr. med. Axel Roers | Prof. Dr. med. Axel Roers axel.roers@tu-dresden.de Fax: 0351 458-6310 | 0351 458-6500 |

| Weitere Einrichtungen | Kontakt | Telefon |
|---|--|----------------------|
| Klinik-Apotheke Leiter: Dr. rer. nat. Holger Knoth | Ilka Kober apotheke@uniklinikum-dresden.de Fax: 0351 458-4337 | 0351 458-2330 |
| Carus Akademie Leiter: Ulrich Hühmer | Ulrich Hühmer ulrich-peter.huehmer@uniklinikum-dresden.de Fax: 0351 458-4322 | 0351 458-4462 |
| Carl Gustav Carus Management GmbH Geschäftsführer: Dipl.-Volkswirt Reinard Leupold | Rainer Peschel cgcmanagementgmbh@uniklinikum-dresden.de Fax: 0351 458-6323 | 0351 458-4979 |
| Krankenhaushygiene, Umweltschutz Leiter: PD Dr. rer. nat. Lutz Jatzwauk | PD Dr. rer. nat. Lutz Jatzwauk lutz.jatzwauk@uniklinikum-dresden.de Fax: 0351 458-5729 | 0351 458-2948 |
| Carus Consilium Sachsen GmbH Geschäftsführerin: Sabine Röbbing | Sabine Röbbing info@carusconsilium.de Fax: 0351 458-4318 | 0351 458-5039 |
| Carus Vital Leiter: Mathias Roth (im Auftrag des betriebsärztlichen Dienstes) | Mathias Roth mathias.roth@ukd-service-gmbh.de Fax: 0351 458-5803 | 0351 458-3187 |
| Medizinisches Versorgungszentrum am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus GmbH Geschäftsführer: Dr. med. Thomas Fritz, Juliane Schmidt | Dr. med. Oliver Tiesel info@mvzdresden.de Fax: 0351 458-6297 | 0351 458-3297 |
| UKD Service GmbH Geschäftsführer: Janko Haft | Matthias Paschke matthias.paschke@ukd-service-gmbh.de Fax: 0351 458-7355 | 0351 458-3388 |
| Universitäts-Physiotherapie-Zentrum Leiterin: Birgit Konrad | Birgit Konrad, Cornelia Epding cornelia.epding@uniklinikum-dresden.de Fax: 0351 458-5302 | 0351 458-3105 |
| Qualitäts- und Medizinisches Risikomanagement Leiterin: PD Dr. med. Maria Eberlein-Gonska | PD Dr. med. Maria Eberlein-Gonska maria.eberlein-gonska@uniklinikum-dresden.de | 0351 458-2374 |
| Service-, Ideen- und Beschwerdemanagement Kerstin Riefenstein | Kerstin Riefenstein patientenservice@uniklinikum-dresden.de Fax: 0351 458-5847 | 0351 458-2200 |

| Forschung und Lehre | Kontakt | Telefon |
|--|--|-----------------------|
| Medizinische Fakultät Dekan: Prof. Dr. med. Heinz Reichmann | Prof. Dr. med. Heinz Reichmann meddekan@tu-dresden.de Fax: 0351 458-4386 | 0351 458-5060 |
| DFG Forschungszentrum für Regenerative Therapien Dresden (CRTD) Direktor: Prof. Dr. rer. nat. Michael Brand | Susann Störmer susann.stoermer@crt-dresden.de Fax: 0351 458-82309 | 0351 458-82051 |
| Paul Langerhans Institut Dresden Gründungsdirektor: Prof. Dr. med. Michele Solimena | Katja Priem katja.priem@tu-dresden.de Fax: 0351 796-36698 | 0351 796-36612 |
| Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen – DZNE Sprecher: Prof. Dr. med. Gerd Kempermann | Prof. Dr. med. Gerd Kempermann gerd.kempermann@dzne.de Fax: 0351 210-46399 | 0351 458-82201 |
| OncoRay – Gemeinsames Zentrum für Strahlenforschung in der Onkologie Sprecher: Prof. Dr. med. Michael Baumann, Wissenschaftlicher Koordinator: Stefan Pieck | Prof. Dr. med. Michael Baumann michael.baumann@oncoray.de Fax: 0351 458-7311 | 0351 458-5414 |

Partner

Ärzte für Sachsen,
Akademische Lehrkrankenhäuser der TU Dresden,
Akademische Lehrpraxen der TU Dresden,
AMICE – Network of Academic Medical Centres in Europe,
Deutsche Krebshilfe e. V.,
Deutsche Stiftung Organtransplantation,
DKMS – Deutsche Knochenmarkspenderdatei,
Dresdner Kinderhilfe e. V.,
DRK-Blutspendedienst Ost gGmbH,
Initiative Qualitätsmedizin,
Klinik Bavaria Kreischa,
Sonnenstrahl e. V.,
UNICO – die Einkaufsgemeinschaft der Universitätskliniken

Impressum

Herausgeber

Vorstand des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus Dresden
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden, Telefon 0351 458-0, www.uniklinikum-dresden.de

Kontakt

Unternehmenskommunikation, Telefon: 0351 458-4162, presse@uniklinikum-dresden.de

Illustrationen

Stulle & Bemme, Leipziger Str. 60, 01127 Dresden, www.stulleundbemme.de

Fotos

Christoph Reichelt, Neuländer Str. 47, 01099 Dresden, www.blickpunktstudio.de

Konzept, Redaktion, Grafik

Ketchum Pleon GmbH, Goetheallee 23, 01309 Dresden, www.ketchumpleon.de



Alle Rechte vorbehalten. Das Urheberrecht für Konzept sowie gestalterische Umsetzung dieses Buches liegen komplett bei dem Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden sowie bei der Ketchum Pleon GmbH. Die Vergabe der zeitlich und räumlich unbegrenzten Nutzungsrechte obliegt den oben bezeichneten Urhebern. Eine Adaption bedarf der ausdrücklichen Zustimmung durch die oben bezeichneten Urheber. Nachdruck und Vervielfältigung der redaktionellen Texte einschließlich Speicherung und Nutzung auf optischen und elektronischen Datenträgern sind nur mit Zustimmung der oben bezeichneten Urheber möglich. Die ganze oder teilweise Adaption des Konzepts und damit der Gestaltung durch unberechtigte Dritte ist untersagt.

TOP
NATIONALES
KRANKENHAUS
2012

FOCUS

DEUTSCHLANDS
GRÖSSTER
KRANKENHAUS-
VERGLEICH

3. Platz in Deutschland.
Beste Klinik Sachsens!

Die Dresdner.
Spitzenmedizin.

Universitätsklinikum
Carl Gustav Carus Dresden

