

Eine Frage der Kultur



Universitätsklinikum
Carl Gustav Carus
Dresden



Eine Frage der Kultur

Jahresbericht

2014

Universitätsklinikum

Carl Gustav Carus

Dresden

Universitätsklinikum
Carl Gustav Carus

DIE DRESDNER.





8 **»Ich bin ein Mensch, der viel erreichen will.«** In nur drei Jahren hat Monika Brandt als Umwelt- und Abfallbeauftragte am Universitätsklinikum dem nachhaltigen, umweltbewussten Wirtschaften einen ganz neuen Stellenwert verschafft.

18 **»Um ein guter Arzt zu sein, muss man sich auch mit Wissenschaft beschäftigen.«** Als Spezialist für innovative Formen der künstlichen Beatmung nutzt Prof. Marcelo Gama de Abreu sein technisches und naturwissenschaftliches Wissen im Sinne der Patienten.

28 **»Wer als Arzt ein guter Detektiv ist, findet auch die Diagnose.«** Als Apothekerin und Internistin gehört Dr. Katja de With deutschlandweit zu den gefragtesten Experten in der Frage des optimalen Einsatzes von Antibiotika.

38 **»Ich bin aus Prinzip immer wieder ins kalte Wasser gesprungen.«** Der Koch Gerhard Böhl hat 30 Jahre in Fünf-Sterne-Hotels und auf Kreuzfahrtschiffen gearbeitet, bevor er Leiter des neuen Mitarbeiterrestaurants wurde.

48 Zahlen und Fakten

62 **»Mein Ziel ist es, im Uniklinikum einen festen Arbeitsplatz zu bekommen.«** Für Carolina Iacobet war es ein weiter Weg zum Traumberuf. Um sich ihren langegehegten Wunsch zu erfüllen, kam die angehende Kinderkrankenschwester aus der Ukraine nach Sachsen.

70 **»Für den Universalgelehrten Carl Gustav Carus war es selbstverständlich, stets den eigenen Horizont zu erweitern.«** Carl Gustav Carus – Namenspatron der Dresdner Hochschulmedizin – steht für Qualitäten, die bis heute das Fundament für herausragende Leistungen nicht nur in der Medizin bilden.

80 **»So wichtig wie die Emotion in der Musik ist die Empathie in der Medizin.«** Musik und Medizin sind für die junge Fachärztin Dr. Ulrike Schatz zwei Welten, in denen sie sich mit großer Hingabe und Engagement bewegt. Dafür holte sie das World Doctors Orchestra erstmals nach Dresden.

»Carl Gustav Carus steht für Neugier,

Bereits in ihren Anfängen ist die Medizin eine interdisziplinäre Wissenschaft gewesen. Carl Gustav Carus, Namenspatron des Dresdner Uniklinikums, ist dafür ein beeindruckendes Beispiel. Seine Offenheit, die sich in einer nie versiegenden Neugier, im bewussten Überschreiten bestehender Grenzen und in seiner ungebrochenen Schaffenskraft äußert, sind die archetypischen Qualitäten von Menschen, die etwas bewegen wollen und auch bewegen können. Dieses „Carus-Gen“ ist in der Vergangenheit bei vielen Sachsen anzutreffen gewesen. Beim kunstsinnigen wie machtbewussten August dem Starken genauso wie bei Karl May, bei dem vernehmlich sächselnden Philosophen Friedrich Nietzsche oder dem Komponisten Richard Wagner.

Doch in den letzten 50 Jahren waren diese sächsischen Gene nicht mehr so präsent. Aber es gibt eine kleine Stadt in der Stadt, in der sich dieses Gen in den letzten 20 Jahren explosionsartig ausgebreitet hat – das Universitätsklinikum Carl Gustav Carus. Dies ist jedoch nicht das Ergebnis einer abgeschotteten Gemeinschaft von Ur-Dresdnern. Ganz im Gegenteil: Die heutigen Träger des „Carus-Gens“ kamen erst aus ganz Deutschland, dann aus Europa und schließlich aus der ganzen Welt an die Elbe, um gemeinsam an der Zukunft der Medizin zu arbeiten und gleichzeitig für das Wohl der Patienten von heute da zu sein.


Dass die Dresdner Hochschulmedizin so viele Wissenschaftler, Ärzte, Pflegende und Vertreter anderer Professionen anzieht, ist auch eine Frage der Kultur: Der hier zu spürende „Spirit“ sieht den Menschen mit seinem Wissen, mit seinen Fähigkeiten und seinen Talenten. Leider ist das nicht die Perspektive einiger Sachsen, wenn sie über den Zuzug von Menschen anderer Nationalitäten diskutieren. Da gilt weithin Schubladendenken: Ein mitteleuropäisches Antlitz und ein vertrauter Klang der Sprache bilden die wichtigste Vertrauensbasis. Diese Eigenschaften mögen zwar eine vertraut-heimelige Atmosphäre schaffen, sind aber kein Erfolgsfaktor für eine Institution, die Forschung, Lehre und Krankenversorgung auf Spitzenniveau betreibt.

Schaffenskraft und Grenzüberschreitung.«

Welche Stärken die Akteure einer lebendigen Hochschulmedizin auszeichnen, das zeigt der Jahresbericht 2014 des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus. Sechs Porträts stellen Menschen vor, die für die Vision einer innovativen, den Patienten zugewandten Medizin stehen. Als wissenschaftliche und soziale Institution sind Universitätsklinikum und Medizinische Fakultät eine Drehscheibe für Menschen mit Talenten, Wissen und Visionen. Einige von ihnen finden hier ihre Heimat, andere brechen nach einiger Zeit zu neuen Ufern auf. Was die meisten Mitarbeiter an der Dresdner Hochschulmedizin schätzen, ist der unvoreingenommene, kollegiale und interdisziplinäre Geist.

Doch nicht selten müssen gerade die von weither kommenden Wissenschaftler, Ärzte, Pflegenden und Vertreter anderer Professionen feststellen, dass der „Spirit“ der Hochschulmedizin zwar auf dem Campus erlebbar ist, „draußen“ jedoch ein teilweise schneidender Wind aus Skepsis, Distanz und Ablehnung herrscht. Dresden orientiert sich offenbar eher an der Geschichte und seinen steinernen Zeugen als an der Unvoreingenommenheit gegenüber Neuem und Unbekanntem.

Eine Umkehr im Denken und Fühlen ist zwingend nötig. Denn Dresden mit seiner mittlerweile einmaligen wirtschaftlich starken Forschungslandschaft braucht Menschen mit ihrem Wissen, ihren Fähigkeiten und Talenten – ungeachtet ihrer Herkunft und kulturellen Identität. Nur im Miteinander dieser Talente ist es möglich, das Carus-Gen am Leben zu erhalten. Wie in der Natur reicht es heute in der Wissenschaft nicht mehr aus, sich einzukapseln und allein auf den eigenen Stamm zu setzen.



Schon als Kind stand
für Monika Brandt fest,
dass sie sich einmal
nach Kräften für eine
saubere Umwelt
engagieren würde.

**Denn sie stammt aus einer polnischen Bergbau-
region, in der Braunkohle zu Strom gemacht wird.
So sah, roch und schmeckte sie jeden Tag die
Folgen der Umweltverschmutzung. Seit 2012 ist
die diplomierte Umwelttechnikerin erst Abfall- und
dann auch Umweltbeauftragte des Universitäts-
klinikums Carl Gustav Carus. In nur drei Jahren hat
ihr Anliegen in der Dresdner Hochschulmedizin
einen ganz neuen Stellenwert bekommen.**





»Ich bin ein Mensch, der viel

„Iss bloß keinen Schnee!“ – diese warnenden Worte ihrer Mutter, die sie jeden Winter ihrer Kindheit hörte, klingen Monika Brandt auch heute noch in den Ohren. Mit großer Regelmäßigkeit verfärbte der Rauch aus dem polnischen Braunkohlekraftwerk bei Bogatynia den Schnee vor dem Haus. Die Folgen einer rücksichtslosen Energiepolitik, die sich erst in den 90er-Jahren änderte, beeinflussten den Berufswunsch der heute 37-Jährigen nachhaltig. Sie wollte etwas tun, damit die Umwelt sauberer wird.

In diesem Sinn kann auch ein großes Unternehmen wie das Dresdner Universitätsklinikum mit knapp 5.000 Mitarbeitern ökologisch handeln. Das ist erst einmal eine Frage des Bewusstseins. Als Monika Brandt Anfang 2012 die gesetzlich vorgeschriebene Stelle als Abfallbeauftragte des Dresdner Uniklinikums übernahm, gehörten ökologische Themen nicht zu ihrem Aufgabengebiet. Ein Zufall sollte dies jedoch schnell ändern: Nachwuchskräfte des Klinikums hatten sich das Thema Nachhaltigkeit für ihr Traineeprojekt ausgewählt. In diesem Rahmen suchten sie in ganz unterschiedlichen Bereichen nach Möglichkeiten, umweltrelevante Ressourcen wie Energie, Wasser oder Verbrauchsmaterialien einzusparen. Eine Herausforderung für die angehenden Betriebswirte, Controller, Einkäufer und Logistiker, die der Klinikumsvorstand von Anfang an unterstützte.

„Ich wollte nicht, dass die Ideen des Projekts einfach in einer Schublade verschwinden“, sagt Monika Brandt und wurde so zur Geburtshelferin von „Carus Green“, dem Umweltprojekt des Universitätsklinikums. Dass es nicht bei der zündenden Idee blieb, ist nicht nur der Hartnäckigkeit der Polin zu verdanken, sondern auch den offenen Ohren der Klinikumsvorstände Professor Michael Albrecht und Wilfried Winzer, die das Projekt vorbehaltlos unterstützten. Sie unterzeichneten eine Selbstverpflichtung des Universitätsklinikums, sich zu einer umweltbewussten Institution zu wandeln. Das bedeutete für die neu formierte Projektgruppe jedoch nicht, die Kosten für die einzelnen Vorhaben außer Acht zu lassen.

erreichen will.«

In der Stellenbeschreibung der Abfallbeauftragten stand gar nichts davon, dass Monika Brandt das Umweltbewusstsein des Klinikums repräsentieren soll: „Ich habe trotzdem von Anfang an versucht, im Klinikum Bewusstsein für Umweltthemen zu wecken.“ Dass der Teufel auch hier im Detail steckt, offenbarte sich beispielsweise bei dem Thema Papier. Egal ob für Ausdrucke oder Kopien – das zu 100 Prozent aus recyceltem Rohstoff bestehende Papier kann das Klinikum heute günstiger einkaufen als das blendend weiße, aber weniger ökologische Standardpapier.

Es bedurfte aber hartnäckiger Nachfragen und intensiver Recherchen der Einkäufer, um einen Lieferanten zu finden, der eine akzeptable Papierqualität bot und gleichzeitig half, Kosten zu senken und die Ökobilanz zu verbessern. Ein Grund zum Zurücklehnen war das für Monika Brandt nicht. Denn neben der Art des Papiers ist ihr auch die Menge wichtig, die davon gebraucht wird. Und so ist sie auch heute noch dabei, für einen geringeren Verbrauch von Papier im Uniklinikum zu werben. Dafür gibt „Carus Green“ eigene Plakate heraus und informiert regelmäßig über den Papierverbrauch von Klinikum und Fakultät. Und das mit großem Erfolg: 2014 ist es gelungen, durch einen Rückgang im Papierverbrauch 10.000 Euro einzusparen.

Monika Brandt ist auch auf diese kleinen Zahlen stolz und kann sie aus dem Stegreif nennen. Die zierliche Umwelttechnikerin tut dies mit viel Verve und Nachdruck, dem sich ihre Gegenüber nicht so leicht entziehen können. „Ich bin ein Mensch, der viel erreichen will“, begründet sie ihr Engagement. Eines ihrer Vorbilder lernte sie kennen, als sie sich auf ihr Bewerbungsgespräch im Uniklinikum vorbereitete: Carl Gustav Carus. „Er hat mich sofort fasziniert, weil er konsequent über den Tellerrand geschaut hat.“ Ihr Weg ans Klinikum führte Monika Brandt unter anderem über das Internationale Hochschulinstitut in Zittau. Dort – fast in Sichtweite der Heimatstadt – absolvierte sie das Fach Umwelttechnik. Eigentlich wollte sie ihr in Deutschland erworbenes Wissen in ihrem Heimatland anwenden, wo noch größerer Bedarf an betrieblichem Umweltschutz besteht. Doch in der Zeit als freiberuflich arbeitende Ingenieurin, in der sie auch in Polen tätig war, reifte die Erkenntnis, dass sie in Deutschland deutlich mehr bewegen kann.

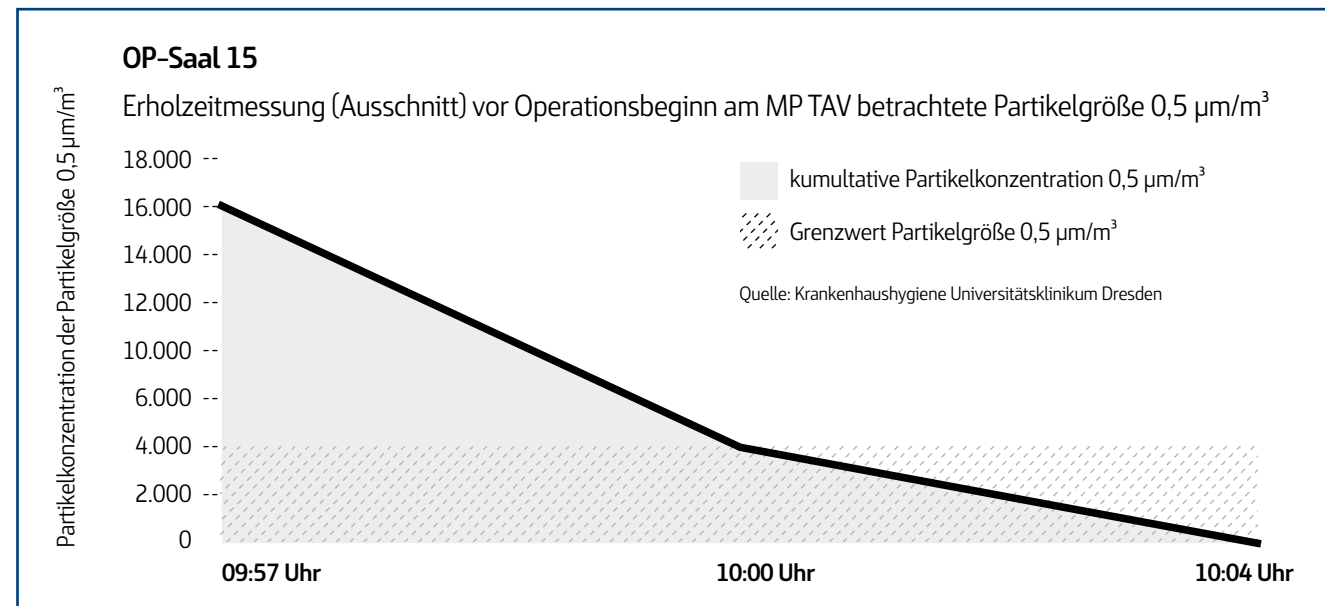
Als Einzelkämpferin versteht sich Monika Brandt nicht. – Mit einem solchen Selbstverständnis stünde sie auf verlorenem Posten. Deshalb versucht sie ständig neue Mitstreiter zu gewinnen und möglichst viele Ideen mit Dominoeffekt aufzugreifen. Ihr ist bewusst, dass die Werbung für das Anliegen von „Carus Green“ ganz wichtig ist. So entstand eine Plakatserie mit den wichtigsten Themen – vom Papierverbrauch über die richtige Einstellung der Heizkörper im Winter bis zur umweltfreundlichen Fahrt zur Arbeit mit dem Jobticket: „Es ist wichtig, dass uns viele Leute unterstützen.“ Mittlerweile geschieht vieles, zu dem sie selbst keinen Anstoß lieferte und das sie dennoch stolz macht. Ein Beispiel dafür ist die zeitweise Abschaltung der Klimaanlage von OP-Sälen außerhalb der Betriebszeiten. Dieses Vorgehen weicht von der DIN ab. Doch es gelang der Nachweis, dass dies die Sicherheitsstandards nicht beeinträchtigt, aber nennenswert Energie spart.

Uniklinikum bringt Norm für Operationssäle ins Wanken

Wenn nachts in deutschen Operationssälen das Licht ausgeht, bleibt ein leises Summen. Denn die Anlagen, die die Raumluft umwälzen und klimatisieren, müssen laut DIN 1946-4 „Raumlufttechnische Anlagen in Gebäuden und Räumen des Gesundheitswesens“ rund um die Uhr laufen. Die Annahme, dass nur so die Zahl feiner Partikel im Sinne der Patientensicherheit auf einem Minimum zu halten ist, hat bisher noch niemand in Deutschland ernsthaft hinterfragt.

Dieser Herausforderung nahmen sich die Techniker und Hygieneexperten des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus an. Denn auch ohne Berechnungen war klar, dass sich durch das komplette Abschalten der raumlufttechnischen Anlagen während der operationsfreien Zeit der Energieverbrauch erheblich senken lässt. Denn der Betrieb dieser RLT-Anlagen für OP-Säle gehört zu den energieintensiven Prozessen der Gebäudetechnik in Krankenhäusern. Bei den regulären Betriebszeiten der meisten OPs geht es um 40 Prozent des Energiebedarfs dieser Anlagen. Doch was in Ländern wie Österreich oder der Schweiz gängige Praxis ist – nämlich die raumlufttechnischen Anlagen in operationsfreien Zeiten abzuschalten und damit Energie und Kosten einzusparen – war bis vor kurzem in Deutschland immer noch ein Tabuthema.

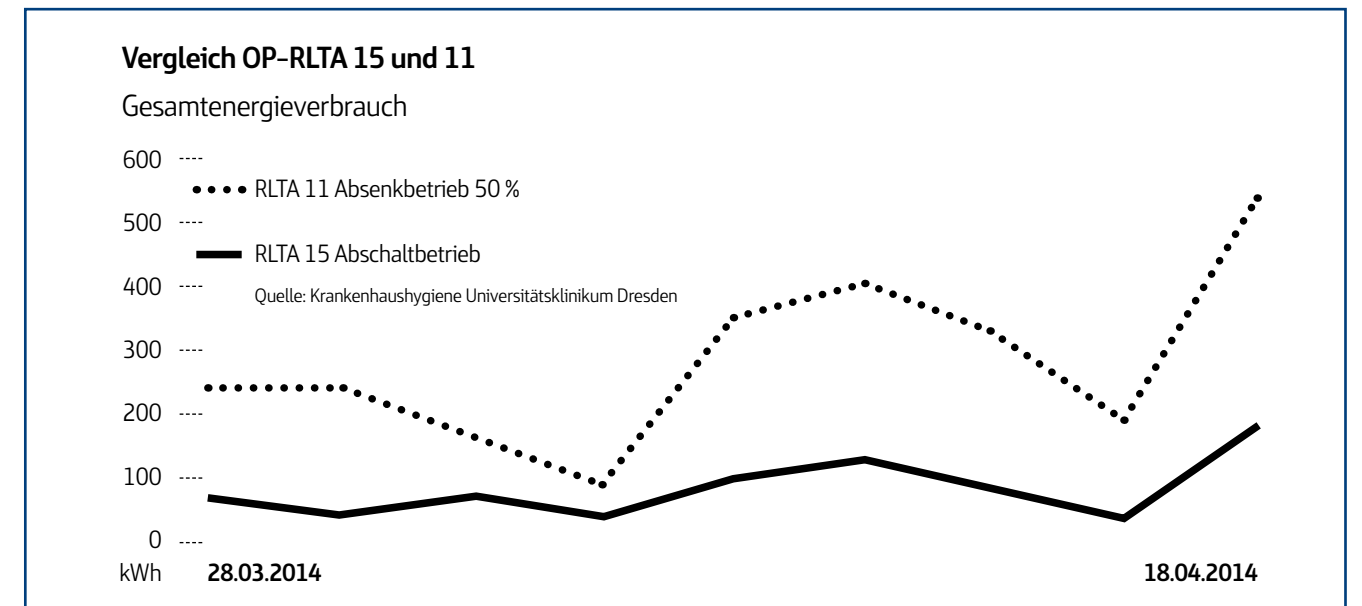
Im Rahmen einer Bachelorarbeit wurden die mit der Abschaltung einhergehenden Einsparpotenziale zuerst theoretisch berechnet und entsprechend den tatsächlichen Betriebszeiten abgeschätzt. Im Ergebnis wurde aufgezeigt, dass theoretisch ein Einsparpotenzial bei den Energiekosten von 3.000 Euro pro OP-Saal und Jahr möglich ist. Im nächsten Schritt wurde eine zwei OP-Säle versorgende RLT-Anlage komplett mit Medienzählern ausgerüstet. So ließen sich die theoretischen Berechnungsergebnisse mit realen Werten untersetzen und vergleichen. Gemessen wurden die Verbrauchsmengen für alle Heiz- und Kühlmedien, die Dampfmengen zur Befeuchtung sowie die benötigte Elektroenergie für den Antrieb der Ventilatoren und Umwälzpumpen.



Doch ein geringerer Energieverbrauch durfte keinerlei Auswirkungen auf die hygienischen Anforderungen haben – das Wohl des Patienten behielt die höchste Priorität. Um dieses zu gewährleisten, musste weitergemessen werden. Diesmal ging es um die Anzahl der zulässigen Partikel in der Raumluft, die der leitende Krankenhaushygieniker Professor Lutz Jatzwauk außerhalb des regulären Operationsbetriebes erfasste. Dazu wurden Situationen simuliert, wie sie vor und während des OP-Betriebes bei einer Komplettabschaltung der RLT herrschen.

Die Auswertung der Messergebnisse belegt, dass sich nach Wiedereinschalten der RLT-Anlage aus dem Ruhezustand die Partikelzahlen in allen relevanten Bereichen des OP-Saals nach etwa zehn Minuten im normativen Bereich befinden. Mit diesen Messergebnissen und der Freigabe des Krankenhaushygienikers konnte an der konkreten technischen Lösung gearbeitet werden. Die Techniker des Klinikums setzten für eine automatische, bedarfsgerechte Zu- und Abschaltung der RLT-Anlagen so genannte Präsenzmelder in den OP-Räumen ein. Diese erfassen sämtliche Bewegungen im Raum und generieren entsprechende Schaltbefehle für die Gebäudeautomation.

Dank dieser technischen Lösung ließen sich nun die Energieverbräuche von Strom, Wärme, Kälte und Dampf an zwei baugleichen Klimaanlage im regulären OP-Betrieb kontinuierlich erfassen und auswerten. Eine der RLT-Anlagen arbeitet dabei im herkömmlichen Absenkbetrieb, die andere wird in der operationsfreien Zeit komplett abgeschaltet. Die Ergebnisse bestätigten die hohen Erwartungen, die an das Projekt gestellt worden waren. Dank der innovativen Lösung lassen sich jährlich allein 4.700 Kilowattstunden elektrische Energie pro OP-Saal einsparen.



Auf der Basis dieser Ergebnisse stellt das Universitätsklinikum Dresden seine OP-Säle nun nach und nach vom bisherigen Betrieb mit abgesenkter RLT auf die Nachtabschaltung um. Dies ist jeweils mit einer Investition in die Regelungstechnik der Anlagen verbunden. Um diese Umrüstung auf den Weg bringen zu dürfen, waren intensive Diskussionen mit dem zuständigen Gesundheitsamt, Repräsentanten der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene sowie dem zuständigen DIN-Ausschuss notwendig.

Doch die Ergebnisse belegen, dass mit dieser Maßnahme bei unveränderter Sicherheit der Patienten eine beträchtliche Einsparung von Energie möglich ist. Die aktuellsten Messergebnisse bescheinigen eine jährliche Gesamtenergieeinsparung von 8.300 Kilowattstunden pro OP-Saal. Der größte Erfolg des aus Mitarbeitern des Bereichs Bau und Technik sowie des Zentralbereichs Krankenhaushygiene und Umweltschutz bestehenden Teams ist jedoch, dass durch die Veröffentlichung des Projektes der Ausschuss der DIN nun offen über die Änderung der Norm diskutiert. Damit lässt sich ein wichtiger Meilenstein in der Steigerung der Energieeffizienz im Gesundheitswesen erreichen.

Erst durch den Alltag
als Arzt bekam für
Prof. Marcelo Gama
de Abreu das Studium
der Ingenieurwissen-
schaften einen Sinn.

Als Spezialist für innovative Formen der künstlichen Beatmung kann der Brasilianer heute sein technisches und naturwissenschaftliches Wissen im Sinne der Patienten nutzen. Dafür entwickelte der Anästhesist neben seiner Tätigkeit im OP unter anderem einen sanfteren Beatmungsmodus, der vom Universitätsklinikum Carl Gustav Carus aus seinen weltweiten Siegeszug antrat.



A black and white close-up portrait of a man with short, graying hair and glasses. He is looking slightly to the right with a thoughtful expression. The lighting is dramatic, with strong shadows on the left side of his face.

»Um ein guter Arzt zu sein, muss man

Das Konzept der „chaotischen Beatmung“ sorgt dafür, dass Intensivpatienten schonend beatmet werden und ihnen die Intensivmediziner frühzeitig den Weg zurück zu einer selbstständigen Atmung ebnen können. Der Kopf dieser medizinischen Innovation ist Prof. Marcelo Gama de Abreu, Oberarzt an der Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie des Universitätsklinikums Dresden und Leiter der zur Klinik gehörenden Arbeitsgruppe Pulmonary Engineering Group. Die Grundlagen für seine Karriere als Arzt und Wissenschaftler legte er in Rio de Janeiro, wo der heute 49-Jährige ein Ingenieursstudium mit der Spezialisierung auf Medizintechnik absolvierte und parallel Medizin studierte.

Nach Europa kam Marcelo Gama de Abreu mit einem Promotionsstipendium. Eigentlich sollte der Aufenthalt in der Bundesrepublik nur eine Episode in seiner Karriere sein. Doch nach ersten Stationen in Bremen und Mannheim fühlt er sich seit 1995 in Dresden zu Hause. Einfach war sein Start in Deutschland nicht. Das Diplom, mit dem er in Brasilien sein Medizinstudium abschloss, wurde hier nicht sofort anerkannt, sodass es eines besonderen Genehmigungsverfahrens bedurfte, um promovieren zu können.

sich auch mit Wissenschaft beschäftigen.«

Für solche verwaltungstechnischen Hürden hat Prof. Gama de Abreu durchaus Verständnis. Nicht aber dafür, dass Menschen nach Äußerlichkeiten oder Herkunft in Schubladen gesteckt oder dass politische Ansichten zu Asyl oder Zuwanderung mit Emotionen verknüpft werden. Deshalb kann er die Parolen der Dresdner PEGIDA-Bewegung nicht unwidersprochen lassen. Überall dort, wo er in seinem persönlichen Umfeld Sympathisanten trifft, diskutiert der 49-Jährige mit ihnen. „Ich muss da einfach Partei ergreifen und finde es auch gut, dass Klinikum und Fakultät in dieser Frage klare Position beziehen!“ Sächsische Regionen, in denen Fremdenfeindlichkeit so verbreitet ist, dass Repräsentanten dieser Haltung in Stadt- und Gemeinderäten sitzen, meidet die brasilianische Familie konsequent – egal wie verlockend die Naturschönheiten dort sind.

Doch Marcelo Gama de Abreu weiß auch, dass Reserviertheit oder gar Feindseligkeit gegenüber Fremden nicht auf Dresden und PEGIDA beschränkt ist. Als er in Mannheim mit seiner deutschstämmigen, ebenfalls in Brasilien geborenen Frau eine Wohnung suchte, stand in jeder zweiten Immobilienanzeige „nur an Deutsche“. Den Unterschied zu heute sieht er darin, dass die neue Bewegung in Dresden ein Gefühl legitimiert, das in Deutschland nicht wenige Menschen in sich tragen. Wenn jedoch der Anästhesist ein Klischee bedient, dann keines, das den lautstark Demonstrierenden in die Hände spielen würde. Denn trotz seiner Herkunft und seines kulturellen Hintergrunds steht der Brasilianer für die typischen deutschen Tugenden: außerordentlicher Fleiß, unbedingte Zuverlässigkeit und eine Zielstrebigkeit, die seinen Mitarbeitern und Kollegen einiges abverlangt.

Verlässlichkeit in den persönlichen Beziehungen ist Prof. Gama de Abreu sehr wichtig. Darum stand es für ihn außer Frage, Prof. Michael Albrecht, seinem Mentor in Mannheim und heutigem Medizinischen Vorstand des Dresdner Uniklinikums, in die sächsische Landeshauptstadt zu folgen. Als junger Assistenzarzt bar jeder klinischen Erfahrung startete er in Rheinland-Pfalz, und auch in Sachsen war er in dem Team des neu berufenen Klinikdirektors ein Außen-seiter. Doch Prof. Albrecht schätzte Wissen und Talente seines Nachwuchsforschers. Diese Protektion zahlte sich aus: 20 Jahre nach dem Start in Dresden ist der Brasilianer ein weltweit anerkannter Experte im Bereich der künstlichen Beatmung.

Eines seiner zentralen Forschungsvorhaben hat mittlerweile in die Intensivstationen führender Krankenhäuser Einzug gehalten. Im Mittelpunkt steht ein von Atemzug zu Atemzug variierter Druck, mit dem das Beatmungsgerät die Atem-bemühungen von Patienten unterstützt. Dieses Konzept der „chaotischen Beatmung“ verhindert, dass der natürliche Atemrhythmus intensivmedizinisch betreuter Patienten beeinträchtigt wird. Für diese Arbeit erhielt Prof. Gama de Abreu unter anderem den „Research Grant Award“ der European Society of Anaesthesiology. Das Patent übernahm dann ein führender Hersteller von Beatmungsgeräten, der nun für deren Verbreitung sorgt.

„Die Ideen und die Motivation für die Forschung sind Resultat meiner Arbeit in der Klinik“, sagt Marcelo Gama de Abreu. Sein Ziel sind Ergebnisse, von denen Patienten unmittelbar profitieren können. Im ersten Schritt waren es auch bei der „chaotischen Beatmung“ Studienteilnehmer aus seiner Klinik, an denen er die positiven Effekte des Konzepts nachweisen konnte. In den vergangenen Jahren hat der Arzt und Wissenschaftler an der Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie einen Forschungsbereich aufgebaut, der bisher über rund drei Millionen Euro Drittmittel eingeworben hat. „Begonnen haben wir 2003; Geld hatten wir damals keins“, erinnert er sich. Heute verfügt der Bereich über zwei wissenschaftliche Vollzeitstellen. Zudem wurden bis zu 30 Doktoranden in die verschiedenen Forschungsprojekte eingebunden.

Basis der Erfolgsgeschichte von Prof. Gama de Abreu ist die enge Verbindung zwischen Technik und Medizin.

„Die Ingenieurwissenschaft war mir zu weit weg vom Menschlichen“, begründet er seine Entscheidung, im brasilianischen Rio de Janeiro neben dem Ingenieursstudium auch Medizin zu studieren. Die Doppelbelastung bescherte ihm nicht nur eine Siebentagewoche, sondern eine Leistungsfähigkeit, die sich erst unter diesem Stress voll entfalten konnte: „Die intensive Arbeit hat meinen Fokus auf das Wesentliche gelenkt.“ Auch heute gehören bei ihm die Medizin und das Ingenieurwesen zusammen, wobei erstere Vorrang hat: „Erst durch den ärztlichen Alltag bekam mein Studium der Ingenieurwissenschaften einen Sinn“, ist sich der 49-Jährige sicher.

Marcelo Gama de Abreu sieht sich auch in seiner heutigen Rolle als Leiter des Forschungsbereichs an der Klinik für Anästhesiologie nicht als Vollzeit-Wissenschaftler: Während seiner Facharztausbildung stand ihm ein Drittel seiner Arbeitszeit für die Forschung zur Verfügung – viel mehr ist es auch heute nicht. Den Großteil seiner Arbeitszeit ist der Anästhesist klinisch tätig. Trotzdem sagt er in seiner fordernden Art: „Um ein guter Arzt zu sein, muss man sich auch mit Wissenschaft beschäftigen – egal ob es um klinische oder experimentelle Fragen geht. Den Werbespruch ‚Forschung ist die beste Medizin‘ finde ich deshalb sehr treffend.“ Dabei spiele es keine Rolle, ob jemand im Labor steht oder wissenschaftliche Publikationen sichte. Durch solche Aktivitäten bewege man sich auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft und stehe im Wettbewerb mit den besten Wissenschaftlern der Welt.

Ein aktuelles klinisches Forschungsprojekt beschäftigt sich mit der These, dass der Einsatz eines geringeren Drucks von Beatmungsgeräten die Lunge schonen und den Organismus trotzdem mit ausreichend Sauerstoff versorgen. Das Team um Marcelo Gama de Abreu beteiligte sich an der ersten internationalen Studie, die diese wissenschaftliche Aussage überprüfte. Die von Prof. Gama de Abreu im weltweit führenden Medizin-Fachblatt THE LANCET gemeinsam mit Kollegen anderer Forschungszentren publizierte Auswertung bestätigte die erste Annahme. Nun geht eine von Dresden aus weltweit koordinierte Folgestudie, in der übergewichtige Patienten im Mittelpunkt stehen, weiter ins Detail. Ein weiteres Beispiel für den Wissenstransfer im klinischen Alltag ist ein Ersatzverfahren, bei dem das Blut der Patienten mit akutem Lungenversagen außerhalb des Körpers mit lebensnotwendigem Sauerstoff versorgt wird. Im Dresdner Uniklinikum wurde das extrakorporale Gasaustauschverfahren durch Prof. Gama de Abreu eingeführt und erstmals mit dem von ihm entwickelten Beatmungsmodus kombiniert.

Geringerer Beatmungsdruck kann Risiken von instabilem Kreislauf bei OPs minimieren

Die Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie des Dresdner Uniklinikums war Teil der internationalen PROVHILO-Studie, die seit 2011 die Auswirkungen der künstlichen Beatmung erforschte. „Wir stellten fest, dass immer wieder Komplikationen nach einer OP auftraten, die gar nichts mit dem eigentlichen Eingriff zu tun hatten, sondern auf die Beatmung während der Operation zurückzuführen sind“, erläutert Prof. Marcelo Gama de Abreu den Ausgangspunkt der Studie. „Bei manchen Patienten verkleinerte sich das Lungenvolumen, es kam zu Wassereinlagerungen oder Gefäße wurden in Mitleidenschaft gezogen.“ Solche Befunde lieferten meist Patienten, deren Narkose länger als zwei Stunden dauerte.

Um den Ursachen auf den Grund zu gehen, war Fleißarbeit notwendig: Die Wissenschaftler werteten hunderte von OP-Berichten aus, untersuchten Patienten nochmals und befragten Kollegen. Zunächst fand sich kein Anhaltspunkt, mit dem sich dieses Phänomen erklären ließ. Dann kam die Idee: Möglicherweise ist der Grund für die postoperativen Komplikationen in der Beatmung selbst zu finden. Bislang werden Patienten standardmäßig mit einem Druck von etwa drei bis zwölf Zentimeter Wassersäule beatmet. Die Instrumente an den gängigen Beatmungsgeräten lassen kaum einen geringeren Druck zu.

Ziel des Standarddrucks sollte es sein, während der gesamten Zeit der Beatmung einen positiven Druck in der Lunge aufrechtzuerhalten. Davon versprachen sich die Anästhesisten bislang, Lungenareale physikalisch offenhalten zu können, die Gasaustauschfläche zu erweitern oder zumindest konstant zu halten. Oberstes Ziel dieses Vorgehens war es, das Ventilations-Perfusions-Verhältnis zu verbessern und letztendlich die Sauerstoffsättigung im Blut zu erhöhen. Demgegenüber standen und stehen die Nebenwirkungen eines hohen Beatmungsdrucks, der die Druckverhältnisse im Thorax beeinflusst und so den Herzkreislauf beeinträchtigt und möglicherweise den Gasaustausch in der Lunge verschlechtert. Gerade bei vorbelasteten Patienten mit einer Herzerkrankung, Diabetes, Adipositas oder einem Defekt in der Lunge können diese Komplikationen nach der OP gravierend sein.

Um die Frage nach den Auswirkungen eines höheren positiv end-expiratorischen Drucks (PEEP) klären zu können, verglichen die Wissenschaftler in der PROVHILO-Studie die OP-Verläufe bei Patienten, die mit unterschiedlich hohem Druck beatmet wurden.

Das klare Ergebnis überraschte auch das Team um Prof. Gama de Abreu: Statt des erwarteten schützenden Effekts des höheren PEEP stellte sich heraus, dass die mit einem niedrigeren Druck beatmeten Patienten im Vergleich sogar einen stabileren intraoperativen Kreislauf hatten. Die Experten vermuten nun, dass viele Patienten von einem geringen Druck des Beatmungsgeräts profitieren werden. Deshalb startet nun eine weitere weltweite Studie, die Prof. Gama de Abreu koordiniert.

Dr. Dr. Katja de With
lernte ihr Pharmazie-
studium erst richtig
schätzen, als sie begann,
als Ärztin zu arbeiten.

Mit ihrem Doppelstudium der Pharmazie und Medizin schuf sie sich die beste Voraussetzung, um als Infektiologin die Versorgung schwerkranker Patienten optimal zu unterstützen. Damit gehört sie deutschlandweit zu den gefragtesten Experten, wenn es um den optimalen Einsatz von Antibiotika geht. Als Leiterin des Zentralbereichs Klinische Infektiologie berät sie seit 2014 die ärztlichen Kollegen des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus in allen Fragen eines bestmöglichen Managements von Infektionen. Auch engagiert sie sich auf deutscher und europäischer Ebene dafür, infektiologisches Wissen zu erweitern und weiterzugeben.





»Wer als Arzt ein guter Detektiv ist,

Als „sehr trocken“ empfand Dr. Dr. Katja de With ihr zuerst absolviertes Pharmaziestudium: „Ich habe schnell gemerkt, dass mir viel an medizinischem Wissen fehlte. Als Pharmazeutin wusste ich genau, welche pathophysiologischen Prozesse ein Wirkstoff auslöst. Wie das aber genau im Patienten abläuft, sah ich nicht.“ – So reifte bei ihr der Entschluss, an das erste Studium noch das der Medizin anzuschließen, um ihr pharmakologisches Wissen auch als Ärztin anwenden zu können. Im praktischen Jahr des Medizinstudiums wurde in einer internistischen Notaufnahme aus der trockenen Theorie der Pharmazievorlesungen dann eindrucksvolle Praxis. Dr. de With hat noch lebendige Erinnerungen an den unter Herzschwäche leidenden Patienten, der aufgrund eines Lungenödems als Notfall eingeliefert wurde. Das Wasser hatte sich bei dem Mann in den Extremitäten und der Lunge angesammelt – ein lebensbedrohlicher Zustand. Die herzbedingt zu geringe Blutzirkulation hatte den Transport der nicht mehr benötigten Flüssigkeiten zu den Nieren verhindert. Zum Glück arbeiteten die Nieren des Patienten gut, sodass er sofort Diuretika, so genannte Wassertabletten, bekommen konnte. Die Wirkstoffe dieses Medikaments erhöhen den Stoffwechsel der Nieren – trotz der Herzschwäche verschwanden die Flüssigkeitsansammlungen binnen einer halben Stunde. So simpel der Effekt für einen erfahrenen Arzt ist, für die damalige Nachwuchsmedizinerin war das ein Schlüsselerlebnis. „Da wusste ich, dass Medizin das richtige Fach ist“, erinnert sich Katja de With.

Die Frage, worauf sie sich nach dem Studium spezialisieren sollte, stellte sich nicht – es musste innere Medizin sein. Offen dagegen war der Ort, an dem die Weiterbildung erfolgen sollte. Dr. de With bewarb sich an einem kleineren regionalen Krankenhaus. Der Chefarzt dachte glücklicherweise weniger ans eigene Haus denn ans fachliche Fortkommen der Bewerberin. So befand er, dass sie mit ihren Studienabschlüssen in Pharmazie und Medizin in der kleinen Klinik falsch sei, und empfahl ihr die klinische Infektiologie, wo sie ihr Wissen beider Fächer optimal nutzen könne. Deshalb solle sie sich besser an einem Universitätsklinikum bewerben, an dem es einen Lehrstuhl für Infektiologie gebe.

findet auch die Diagnose.«

Die heutige Chef-Infektiologin des Dresdner Uniklinikums bewarb sich daraufhin in Ulm und bekam prompt eine Stelle im Wunschfach der inneren Medizin mit der Spezialisierung auf Infektiologie. Dabei drehte es sich bei der Facharztausbildung nicht allein um die Infektiologie, sondern um die ganze Bandbreite, zu der Gastroenterologie und Nephrologie ebenso gehören wie Intensivmedizin und Onkologie. Bei vielen dieser Erkrankungen, deren schwere Verläufe schwerpunktmäßig in Universitätsklinika behandelt werden, treten häufig auch Infektionen als zusätzliche Komplikationen auf. Ein Feld, auf dem Katja de With ihr pharmakologisches Wissen optimal ausspielen konnte.

In ihrer Zeit als Assistenzärztin in Ulm und später am Uniklinikum Freiburg waren es AIDS-Patienten, auf denen ein besonderes Augenmerk lag. Dabei stand anfangs die Therapie so genannter opportunistischer Infektionen im Vordergrund, da die HIV-Infektion noch nicht gut behandelbar war: Durch die Immunschwäche haben die Keime und Viren dieser Patienten leichtes Spiel, sodass die Patienten schwerkrank in die Klinik kommen. Mit dem Aufkommen moderner AIDS-Medikamente standen die Ärzte vor einer neuen Herausforderung. Nun ging es darum, begleitend zu den neuen Behandlungsmöglichkeiten der HIV-Infektion zeitgleich die Infektionen zu beherrschen. Bisher unbekannte Wechselwirkungen der HIV-Medikamente mit anderen Antiinfektiva mussten schnell erkannt und es musste entsprechend darauf reagiert werden. In einem Universitätsklinikum war Dr. de With damit am richtigen Ort, um ihre Stärke der doppelten Qualifikation auszuspielen und weiter auszubauen.

Heute sagt die Leiterin des Zentralbereichs Klinische Infektiologie selbstbewusst: „Im Rahmen von Konsilen können wir in den allermeisten Fällen helfen!“ Das liegt neben ihrem Wissen und Erfahrungsschatz vor allem an ihrem Vorgehen, bei dem sie Parallelen zur Arbeit eines Detektivs zieht. Ein Beruf, der sie bereits als Kind faszinierte. Heute nimmt Dr. de With viele Anrufe aus den Kliniken entgegen, die mit den Worten „der Patient ist unklar“ beginnen. Was folgt, ist ein umfassendes Studium der Krankenakte: Im Mittelpunkt steht der Patient mit seiner Krankengeschichte, den Laborwerten und auch Röntgenbildern. Aus den vielen Puzzleteilen wird dann das Krankheitsbild des Patienten häufig klar, und den ärztlichen Kollegen kann mit einer gut begründeten Empfehlung weitergeholfen werden.

Aber die klinische Infektiologie ist kein Schreibtischjob. Die Spezialistin nimmt an Visiten teil und untersucht Patienten selbst. „Ich denke infektiologisch“, sagt Dr. de With und interpretiert so Befunde auf eine andere Art, um dem Patienten helfen zu können.

„Wer als Arzt ein guter Detektiv ist, findet auch die Diagnose“, sagt die Infektiologin forsch: „Dazu gehört, sich in andere Fachgebiete hineindenken zu können und das dazugehörige Fachwissen einzusammeln. Und genau das ist es, was unsere Arbeit so spannend, vielfältig und nie langweilig macht.“

Nach gut eineinhalb Jahren im Dresdner Uniklinikum erkennen die ärztlichen Kollegen Katja de Withs Expertise an, obgleich viele Anfragen immer noch mit den Worten beginnen: „Ich glaube nicht, dass Sie uns helfen können, aber sehen Sie noch eine Möglichkeit?“ Mit Erfahrung und Wissen bremst Katja de With immer wieder auch vorschnellen Aktionismus aus. Selbst dann, wenn die von ihr empfohlenen Behandlungsstrategien nicht zeitnah Wirkung zeigen. „Gerade bei chronischen Infektionen muss man Geduld bewahren!“ Typische Beispiele finden sich bei Patienten mit Hüft-Endoprothesen. Als Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung behandelt das UniversitätsCentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie auch in anderen Krankenhäusern operierte Patienten mit entsprechenden Komplikationen. Nicht selten stellt sich die Frage, ob eine Infektion nur mit der Entfernung der Endoprothese in den Griff zu bekommen ist. Wenn auf Rat von Dr. de With darauf verzichtet wird und der Patient nach zwei Monaten komplett infektionsfrei ist, macht sie das stolz.

Trotz dieser Erfolge fristet die klinische Infektiologie in Deutschland noch ein Schattendasein. Die am Dresdner Universitätsklinikum etablierte Konstellation einer zentralen, dem Vorstand unterstellten Stelle ist bundesweit einmalig. Es gibt zwar an einigen Standorten entsprechende Stellen, die jedoch nicht als Dienstleistung allen Einrichtungen des jeweiligen Krankenhauses uneingeschränkt zur Verfügung stehen. „Infektionsdiagnosen zu stellen, ist auch eine Form des Qualitätsmanagements und trägt zur Patientensicherheit bei“, betont Dr. de With. Doch das Bewusstsein dafür ist an vielen Krankenhäusern noch unterentwickelt. Im Medizinstudium spielt die Infektiologie kaum eine Rolle. Dementsprechend beobachtet sie einen „unkritischen und unwissenden Umgang mit Antibiotika“.

Den Unmut darüber wandelt sie in positive Energie um. Denn ihre Mission ist es, mehr Ärzte zu befähigen, die Strategien zum rationalen Antibiotika-Einsatz, Antibiotic Stewardship genannt, in ihren Kliniken etablieren zu können. Dafür nutzt sie unter anderem auch ihre Mitgliedschaft in wichtigen Fachgesellschaften und Institutionen – etwa als stellvertretende Vorsitzende der Kommission Antiinfektiva, Resistenz und Therapie am Robert-Koch-Institut. Um ihr Wissen und ihre Erfahrungen an ärztliche Kollegen weiterzugeben, organisiert sie seit Jahren entsprechende Lehrgänge. Diese Angebote lösen regelmäßig einen Sturm an Bewerbern aus. Auch deshalb hat es Katja de With zu einer gewissen Prominenz gebracht: Beim letzten europäischen Kongress der Infektiologen traf sie zur eigenen Freude sehr viele ihrer Kursteilnehmer wieder. Mit ihrem Wechsel vom Uniklinikum Freiburg nach Dresden hat sie zudem sofort begonnen, vor Ort neue Projekte anzuschließen. Zum Beispiel ein Vorhaben, bei dem der Verbrauch an Antibiotika in sächsischen Krankenhäusern erfasst wird. An der vom sächsischen Sozialministerium geförderten Initiative beteiligen sich mittlerweile 60 Prozent aller Kliniken. „Ich brauche regelmäßig einen Kick von zusätzlichen, für mich neuen Projekten, damit der Beruf spannend bleibt“, kommentiert Dr. de With ihr Engagement.

„Antibiotic Stewardship“ – die richtige Strategie ist entscheidend.

Der Anstieg an multiresistenten Erregern schränkt zunehmend die Behandlungsmöglichkeiten mit Antibiotika ein. Um die Wirksamkeit von Antiinfektiva zu erhalten und dem Mangel an Fachpersonal entgegenzuwirken, rief das Universitätsklinikum ein Antibiotic-Stewardship-Programm (ABS) ins Leben. Im Mittelpunkt steht der Ende 2014 etablierte Zentralbereich Klinische Infektiologie. Unter der Leitung von Dr. Katja de With berät ein interdisziplinäres Team Klinikärzte bei der richtigen Anwendung und Dosierung von Antibiotika.

„Die falsche Verschreibung von Antibiotika über einen zu langen Zeitraum hat in den letzten Jahren dazu geführt, dass sich vermehrt multiresistente Erreger gebildet haben, die mit Antibiotika nur noch schwer behandelbar sind“, erklärt Dr. de With. Insbesondere Patienten in der Transplantationsmedizin, aber auch ältere und mehrfach erkrankte Patienten, die aufgrund bestimmter Medikamente oder ihres Allgemeinzustands über kein gut funktionierendes Immunsystem verfügen, geraten durch antibiotikaresistente Erreger in Lebensgefahr. Um eine optimale Patientensicherheit gewährleisten zu können, werden ABS-Programme deshalb immer wichtiger. Sie regeln die Auswahl der Substanzen, die Dosierung und Anwendungsdauer der Medikamente. Auf diese Weise helfen sie, das Risiko einer Resistenzentwicklung zu minimieren.

Auch wenn die Einrichtung der ABS-Programme in Deutschland noch zu langsam voranschreitet, machen sich kleine Erfolge bemerkbar: Mit Unterstützung des Bundesministeriums für Gesundheit gelang es der Deutschen Gesellschaft für Infektiologie, eine ABS-Fortbildungsinitiative ins Leben zu rufen. Mit Dr. Katja de With als Kursleiterin konnten bereits mehr als 300 Ärzte zu ABS-Experten weitergebildet werden. Doch bei der Aus- und Weiterbildung von Infektiologen, die mit ihrer besonderen Fachexpertise die Leitung der ABS-Programme übernehmen, fehlt es noch immer an entsprechenden Angeboten, die helfen, den steigenden Personalbedarf an qualifizierten Fachkräften zu decken. ABS-Expertenteams bestehen pro Klinik in der Regel aus einem Infektiologen, einem Fachapotheker, einem Facharzt für Mikrobiologie und einem Hygieneverantwortlichen.

Gerhard Böhl hat
30 Jahre lang als Koch
die Welt bereist und
so ein ruheloses
Berufsleben geführt.

**Nach Stationen in Fünf-Sterne-Hotels,
auf Kreuzfahrtschiffen wie der Queen Elizabeth 2
und in der Dresdner Gastronomie und Hotellerie
hat er das Caruso – das Mitarbeiterrestaurant
des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus –
angesteuert. Offen für neue Perspektiven ließ
sich der 49-Jährige von der Faszination des Neuen,
aber immer wieder auch von Zufällen treiben.
Heute lässt er die Klinikumsmitarbeiter gern an
seinen in aller Welt gesammelten Erfahrungen
teilhaben.**





»Ich bin aus Prinzip immer wieder ins

Dass er einmal als Vorspeisenkoch auf dem Luxuskreuzer Queen Elizabeth 2 ein internationales Team leiten und Gäste aus aller Welt mit Vorspeisen verwöhnen würde, hat sich Gerhard Böhl als Schüler nicht träumen lassen. Damals war ihm der Englischunterricht nicht so wichtig, den man als leitendes Crew-Mitglied von Kreuzfahrtschiffen dringend braucht. Der Junge vom Chiemsee wollte einfach nur Koch werden und sein Lieblingsgericht Forelle blau so gut zubereiten, wie er es bei einer Familienfeier im nahe gelegenen Fünf-Sterne-Restaurant einmal gegessen hatte. Dass ihm die Kochausbildung die Tür zur Welt öffnen würde und er diese Chancen dann auch wahrnahm, konnte er sich zu dieser Zeit so wenig vorstellen wie den heutigen Job als Restaurantleiter im Universitätsklinikum.

Die Weltenbummelei war dem im Voralpenland geborenen Gerhard Böhl eigentlich nicht in die Wiege gelegt worden. Trotzdem blickt er auf die Arbeit in Restaurantküchen am Chiemsee, in Frankfurt, auf einer Karibikinsel, in Portugal, auf Kreuzfahrtschiffen, aber auch in der Dresdner Gastronomie zurück. Der heute 49-Jährige lernte in dieser Zeit nicht nur den Beruf des Kochs, sondern besuchte eine Meisterschule und studierte schließlich noch Betriebswirtschaft. Einen Karriereplan hatte Gerhard Böhl nicht in der Tasche, als er vom heimatlichen, mit fünf Sternen dekorierten Lehrbetrieb in die hessische Metropole wechselte. Das Angebot seines damaligen Arbeitgebers, zeitweilig in anderen Häusern der Luxus-Hotelkette außerhalb Deutschlands arbeiten zu können, faszinierte ihn sofort. Als den Worten jedoch keine Taten folgten, ergriff er selbst die Initiative und sprach eine Agentur an, die Küchenjobs in aller Welt vermittelt. Zuvor hatten ihm Frankfurter Kollegen von der Arbeit außerhalb Deutschlands vorgeschwärmt.

Auf den Cayman-Inseln war es für den Jungkoch wie im Paradies – zumindest außerhalb der Küche. Denn der damals 23-Jährige konnte so gut wie kein Englisch. „Ich bin aus Prinzip immer wieder ins kalte Wasser gesprungen“, erinnert sich Gerhard Böhl an die ersten Tage im Fünf-Sterne-Resort, aber auch an die späteren beruflichen Herausforderungen. Große Verantwortung trug er als Frühstückskoch nicht, da er weder Speisepläne zu schreiben hatte noch täglich eine andere Speisenfolge zubereiten musste. Trotz anstrengender Sechstageswoche in der Hotelküche hatte er Zeit, das Leben zu genießen. Baden am Palmenstrand, Golfspielen und Tauchen machten das Leben lebenswert.

kalte Wasser gesprungen.«

Die Sprachkenntnisse kamen von selbst: „In zwei Monaten hatte ich das Küchenenglisch drauf“, erinnert er sich. In dieser Sprache schreibt er knapp 20 Jahre später für eine der größten Kreuzfahrtgesellschaften der Welt ausführliche Berichte zum Management spezialisierter Küchenteams, die er an Bord geschult hatte. „Ich – der einmal der schlechteste Schüler im Englischunterricht war – spreche heute vermutlich besser Englisch als mein Lehrer“, sagt Gerhard Böhl schmunzelnd.

Das Faible für Neues, Unbekanntes war nach der ersten Stelle in der Karibik längst nicht befriedigt. „Wenn du es magst, magst du es eben“, sagt der weltenbummelnde Koch. „Dabei war ich mir sicher, dass ich jederzeit nach Hause ins ‚Hotel Mama‘ zurückkehren konnte.“ Für Gerhard Böhl liegt darin auch ein großer Unterschied zu den Menschen, die aus ihren Heimatländern fliehen müssen und dorthin nicht zurückkehren können. Deshalb mag er die Situation vieler Flüchtlinge nicht mit dem von ihm über Jahre freiwillig gewählten Leben vergleichen. Er jedenfalls hat sich trotz des unsteten Lebens nie entwurzelt oder heimatlos gefühlt: „Manchmal bin ich nachts an Deck gegangen und habe den Sternenhimmel nach dem Großen Wagen abgesucht. Fand ich ihn, fühlte ich mich wie daheim.“

Ganz besonders auf den Kreuzfahrtschiffen gefiel dem heutigen Caruso-Chef die große Vielfalt an Nationalitäten in den Restaurantteams. Zum Ende des Küchendienstes bereiteten sich einige seiner Kollegen aus Afrika, Indien oder Südostasien nach Mitternacht heimatliche Kost zu. Für Gerhard Böhl auch heute noch eine der Quellen, aus denen er schöpfen kann, um den Speiseplan des seit 2013 von ihm geleiteten Mitarbeiterrestaurants zu bereichern. Doch das geschieht ganz behutsam. „Die Gäste müssen mir vertrauen können“, sagt er. Deshalb hat er sich mit seinem Team seit der Eröffnung des Caruso erst einmal vorsichtig herangetastet. Ob ein Gericht ankommt, zeigt sich tagtäglich. Wobei auch Gerichte floppen können, die überhaupt nicht exotisch sind – so wie die traditionell in der Oberlausitz und in Böhmen gegessene Flecke-Suppe. Vielleicht sechs Teller davon orderten die Caruso-Gäste. Es hätten aber 200 sein müssen, damit der Restaurant-Chef das Gericht ein zweites Mal auf die Speisekarte hebt.

Mut und Besonnenheit sind bei Gerhard Böhl kein Widerspruch. Vielleicht auch deshalb nicht, weil er ganz früh begann, seinen Traum zu leben – ein guter Koch zu werden. Deshalb bewarb sich der Schüler auch ein Jahr früher als nötig bei seinem späteren Lehrbetrieb. Vermutlich beeindruckte es den Küchenchef, dass Gerhard Böhl sich mit dem Wunsch vorstellte, genau dort seinen Traumberuf lernen zu wollen, wo er die beste Forelle seines Lebens gegessen hatte. Wie fest dieser Wunsch war, bewies der heutige Caruso-Chef bereits in der Schule. Als einziger Junge seiner Klasse wählte er das hauswirtschaftliche Profil, um sich eine gute Startposition für seinen Wunschberuf zu sichern.

Dass auch Träume einem steten Wandel unterliegen, zeigen die beruflichen Stationen von Gerhard Böhl. Erst leistete er Basisarbeit direkt am Buffet oder am Herd. Dabei kam ihm die gute Ausbildung in Bayern zugute, in der noch Tiere zerlegt, selbst Wurst und Nudeln gemacht wurden. Mit den Jahren wurde der Koch damit beauftragt, Teams neu aufzubauen und sie später weiterzuschulen. Um das dabei angeeignete Wissen auch formal nachweisen zu können, besuchte er eine Meisterschule. Danach sammelte der frischgebackene Küchenmeister in Portugal als Küchenchef weitere Erfahrungen, bevor er wieder an Bord verschiedener Kreuzfahrtschiffe ging. Neben der Queen Elizabeth 2 war das das Kreuzfahrtschiff „Deutschland“, auf dem er die Frau kennenlernte, die seine Liebe zu Dresden weckte.

Nach mehreren beruflichen Stationen in der sächsischen Landeshauptstadt, wo er berufsbegleitend Betriebswirtschaft studierte und als Hotelmanager arbeitete, kehrte Gerhard Böhl noch einmal auf ein Schiff zurück. Die vier Jahre auf französischen Flüssen ließen ihn dann doch den Entschluss fassen, sich dauerhaft an Dresden zu binden. „Ich wusste, was mich erwartete“, erklärt der Caruso-Chef. Denn aus den vielen beruflichen Stationen erwachsen zahlreiche Kontakte zu Kollegen. Aus diesem Kreis kam dann auch der Tipp, sich am Universitätsklinikum zu bewerben und das Mitarbeiterrestaurant Caruso aufzubauen. „Das Schöne ist, dass man mich machen lässt. Das gefällt mir – und wir stagnieren nicht“, sagt der 49-Jährige.

Zufriedene Klinikumsmitarbeiter, die regelmäßig im Caruso zu Mittag essen, sind der wichtigste Indikator für den Erfolg seines Teams. Dafür muss er die Balance halten zwischen Bewährtem und Neuem. Blind auf die Bestseller – etwa den Hamburger mit Pommes – zu setzen, ist genauso gefährlich wie allzu exotische Kost. Wer die beliebtesten Gerichte zu häufig anbietet, muss genauso mit einem Gästeschwund rechnen wie derjenige, der oft kulinarische Extrawürste anbietet. Gerhard Böhl setzt deshalb auf Themenwochen – ihm macht es Spaß, immer wieder neue Wochenpläne zu entwerfen. Dabei geht er auch auf die sich wandelnden Geschmäcker seiner Gäste ein. Ihn freut es zum Beispiel, wenn ein vegetarisches Gemüsecurry ebenso reißenden Absatz findet wie der Butterfisch mit einer mit einem Schuss Schokolade verfeinerten Caipirinha-Soße.

Privat ist der Restaurantleiter noch experimentierfreudiger. Bevor es eine kreative Idee auf die Caruso-Speisekarte schafft, sind jedoch sehr hohe Hürden zu überwinden. Gerhard Böhl weißer Spargel mit Schokoladensoße hat da seine Chancen schon verspielt. Das lag aber nicht an der ungewöhnlichen Kombination, sondern daran, dass einer seiner Koch-Kollegen beim Probeessen den Spargel partout in Salzwasser kochen wollte. So aber kann das weiße Edelgemüse nicht mit der Schokolade harmonieren. Und ein zweites Mal will es Gerhard Böhl nicht versuchen. Da genießt er seine Kreation lieber allein.

Klinikumsküche trägt Zertifikat für vollwertige Verpflegung

Die Patienten des Dresdner Uniklinikums erhalten jeden Tag eine vollwertige Verpflegung, die den Vorgaben der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE) entspricht. Damit leistet das Klinikum einen Beitrag zur Umsetzung des Nationalen Aktionsplans „IN FORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung“, den das Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz unterstützt. Ziel dieser Qualitätsoffensive ist es, das geistige und körperliche Wohlbefinden von Patientinnen und Patienten zu fördern und damit einen Beitrag zur besseren Genesung zu leisten.

Um dem DGE-Zertifikat „Station Ernährung“ gerecht zu werden, müssen beispielsweise die Art der Speisen und ihre Abfolge innerhalb eines Tages beziehungsweise einer Woche den Vorgaben der DGE entsprechen. Auch sind strenge Regeln für den Einkauf von Lebensmitteln einzuhalten. „Als Krankenhaus der Maximalversorgung liegt uns eine gesundheitsfördernde und genussvolle Ernährung für unsere Patientinnen und Patienten besonders am Herzen. Denn zur Topmedizin gehört gesunde und ausgewogene Kost“, sagt der kaufmännische Vorstand des Universitätsklinikums, Wilfried Winzer. Das Klinikum hat zusätzliche Ressourcen bereitgestellt, um den Vorgaben des DGE-Qualitätsstandards auf Dauer gerecht zu werden. Hierzu gehört es zum Beispiel, sehr genau auf die Herkunft der Lebensmittel zu achten und verstärkt auf den Einsatz saisonaler Produkte zu setzen.

Das Zertifikat „Station Ernährung“ bedeutet für die Patienten beispielsweise, dass es die ganze Woche über mehrmals täglich abwechselnd Speisekartoffeln, Parboiled Reis, Teigwaren, Brot, Brötchen und andere Getreideprodukte gibt. Davon sind mindestens zweimal am Tag Vollkornprodukte im Angebot. Auch Gemüse, Salat sowie Obst gibt es mehrmals täglich, und es werden mindestens zweimal am Tag Milch und Milchprodukte offeriert. Auch können Patienten bereits zum Frühstück Gemüse wählen.

Das ausgewogene Speisenangebot soll für die Patienten auch Vorbild für eine gesunde Ernährung zu Hause sein. Ein Beispiel dafür ist der maßvolle Konsum von Fleisch und Fleischprodukten. So ist in den Speiseplänen maximal dreimal pro Woche Fleisch in der Mittagsmahlzeit vorgesehen. Darunter sind nur einmal in der Woche Fleischerzeugnisse inklusive Wurstwaren wie Hackfleischsoßen, Frikadellen oder Bratwurst. Zu den Vorgaben gehört zudem mindestens zweimal pro Woche Seefisch. Auch verlangt das Zertifikat eine fettarme und nährstoffschonende Zubereitung: Frittierte beziehungsweise panierte Produkte werden maximal dreimal in der Woche angeboten, ein sparsamer Einsatz von Zucker und Jodsalz ist gefordert, und frische oder tiefgekühlte Kräuter sollen Vorrang beim Würzen haben. In einem nächsten Schritt will sich auch das Mitarbeiterrestaurant „Caruso“ der DGE-Zertifizierung „JOB & FIT“ unterziehen, die eigens für die Verpflegung größerer Betriebe entwickelt wurde.

Anforderungen an einen Ein-Wochen-Speiseplan

Optimale Lebensmittelauswahl für die Vollverpflegung

Getreide, Getreideprodukte und Kartoffeln (mind. 21 x)	
davon:	mind. 14 x Vollkornprodukte
	max. 2 x Kartoffelerzeugnisse
optimale Auswahl:	Vollkornprodukte, Müsli ohne Zuckerzusatz, (Natur-)Reis, Speisekartoffeln als Rohware, (un-)geschält
Beispiele:	Brot, Brötchen, Getreideflocken, Salzkartoffeln, Kartoffelsalat, Weizen- oder Dinkelnudeln, Vollkorntoast, Halbfertig- oder Fertigprodukte, z. B. Kroketten, Gnocchi, Püree
Gemüse und Salat (21 x)	
davon:	mind. 7 x Rohkost oder Salat
optimale Auswahl:	Gemüse, Hülsenfrüchte, Salat
Beispiele:	gegarte Möhren, Brokkoli, Bohneneintopf, Wokgemüse, Antipasti, Gemüsepüree, gemischter Salat, Krautsalat
Obst (14 x)	
davon:	mind. 7 x frisch oder tiefgekühlt ohne Zuckerzusatz
optimale Auswahl:	Apfel, Pflaumen, Kirschen, Banane, Obstsaft
Beispiele:	Obstkompott oder -püree, Fruchtsoße zum Dessert, Obstkuchen, Obst im Ganzen, Obstsalat
Milch und Milchprodukte (mind. 14 x)	
optimale Auswahl:	Milch (1,5% Fett), Naturjoghurt (1,5 – 1,8% Fett), Käse (≤ 50% Fett i. Tr.), Speisequark (max. 20% Fett i. Tr.)
Beispiele:	Milch, Käse, (Kräuter-)Quark, Salatdressings, Dips, Desserts, Joghurt, z. B. in Müsli, Soßen oder Aufläufen
Fleisch ¹ , Wurst, Fisch und Ei (max. 3 x Fleisch /Wurst in der Mittagsverpflegung)	
davon:	mind. 2 x mageres Muskelfleisch
	mind. 2 x Fisch (mind. 1 x fettreicher Seefisch)
optimale Auswahl:	mageres Muskelfleisch, Fleisch- und Wurstwaren als Belag (max. 20% Fett), Seefisch (nicht überfischte Bestände)
Beispiele:	Hähnchenschnitzel, Hühnerfrikassee, Rinderroulade, Gulasch, Seelachsfilet, überbackener Heilbutt, Heringssalat
Fette ² und Öle	
optimale Auswahl:	Rapsöl, Walnuss-, Weizenkeim-, Oliven- oder Sojaöl
Getränke ³	
optimale Auswahl:	Trink- oder Mineralwasser, Kräuter- oder Früchtetee (ungesüßt), Rotbuschtee (ungesüßt)

1 Weißes Fleisch (Geflügel) sollte bevorzugt angeboten werden, da es unter gesundheitlichen Gesichtspunkten günstiger zu bewerten ist als rotes Fleisch (Schwein, Rind, Schaf, Ziege).
2 Streichfette werden sparsam verwendet.
3 Milch und Milchprodukte sowie Säfte zählen nicht zur Gruppe der Getränke, sondern aufgrund ihres Energiegehaltes zur Gruppe der tierischen bzw. pflanzlichen Lebensmittel.

Zahlen und Fakten

Bilanz zum 31.12.14

	TEUR
Aktiva*	833.374
A. Anlagevermögen	608.150
B. Umlaufvermögen	225.161
C. Rechnungsabgrenzungsposten	63
Passiva*	833.374
A. Eigenkapital	72.450
B. Sonderposten aus Zuweisungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens	565.710
C. Rückstellungen	75.956
D. Verbindlichkeiten	119.236
E. Rechnungsabgrenzungsposten	22

* 1 TEUR Rundungsdifferenz

Aktiva

Anlagevermögen

Das Anlagevermögen verringerte sich gegenüber dem Vorjahr um insgesamt 2,7 Mio. Euro, da die planmäßigen Abschreibungen die Investitionen des Jahres überstiegen. 2014 wurden insgesamt 38,3 Mio. Euro investiert, davon 6,7 Mio. Euro aus Eigenmitteln. Die Schwerpunkte betreffen den Neubau des Hauses 32, das Diagnostisch-Internistisch-Neurologische Zentrum (DINZ) und den Neubau des OncoRay – Gemeinsames Zentrum für Strahlenforschung in der Radioonkologie (OGZ).

Umlaufvermögen

Die Zunahme des Umlaufvermögens resultiert hauptsächlich aus der Zunahme der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen um 10,8 Mio. EUR auf 73,8 Mio. EUR und begründet sich mit dem Leistungsanstieg, welcher sich in diesem Geschäftsjahr auch im 4. Quartal kontinuierlich fortsetzte. Weitere Zunahmen gab es unter anderem auch im Bereich der Vorräte, hier insbesondere im medizinischen Bedarf.

Passiva

Eigenkapital

Die Bilanzierung von Kapitalrücklagen stellt ausschließlich das durch den Gewährträger finanzierte Betriebsvermögen dar. Die Verringerung des Eigenkapitals um 4,0 Mio. Euro auf 72,4 Mio. Euro resultiert aus dem im Geschäftsjahr 2014 erzielten Gesamtergebnis. Darin eingeflossen ist das positive Jahresergebnis, das im Wesentlichen durch investitionsbedingte Effekte (Abschreibung eigenfinanzierter Investitionen) um insgesamt 4,4 Mio. Euro gemindert wurde.

Sonderposten

Die Sonderposten zur Finanzierung von immateriellen Vermögensgegenständen und Sachanlagevermögen enthalten Fördermittel, Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand und Zuwendungen Dritter.

Rückstellungen

Die Rückstellungen umfassen im Wesentlichen Rückstellungen für den Personalbereich, darunter für Risiken aus der VBL in Höhe von 33,6 Mio. Euro und für bestehende Altersteilzeitvereinbarungen in Höhe von 2,9 Mio. Euro. Des Weiteren werden Rückstellungen für die Aufbewahrung von Geschäftsunterlagen sowie für Erlörisiken aus laufenden MDK-Prüfungen bilanziert.

Verbindlichkeiten

Die Gesamtverbindlichkeiten erhöhten sich im Berichtszeitraum um 11,0 Mio. Euro, z. B. aufgrund der Erhöhung der sonstigen Verbindlichkeiten (Darlehen der Deutschen Krebshilfe für Bau und Ausstattung des Gebäudes für das UCC) sowie der Verbindlichkeiten für Erlösausgleiche nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht.

Ausgewählte Positionen der Gewinn- und Verlustrechnung zum 31.12.2014	
	TEUR
Erträge	413.812
davon:	
Erlöse aus Krankenhausleistungen	310.572
Erlöse aus ambulanten Leistungen	53.976
Sonstige Erlöse/Erträge	49.264
Aufwand	413.376
davon:	
Personalaufwand	231.720
Sachaufwand	165.672
Sonstiger Aufwand	15.984
Betriebsergebnis vor investitionsbedingten Effekten	436
Investitionsbedingte Effekte, Finanzergebnis, Steuern	-4.444
Gesamtergebnis	-4.008

Gesamtergebnis
Im Bereich der Krankenversorgung wurde die positive Leistungsentwicklung auch im Geschäftsjahr 2014 fortgesetzt und führte zu einem positiven Betriebsergebnis vor investitionsbedingten Effekten in Höhe von 436 TEUR. Der erzielte Erlöszuwachs konnte die Steigerungseffekte im Personal- und Sachkostenbereich weitestgehend kompensieren.

Erträge
Im Geschäftsjahr 2014 wurde erneut eine deutliche Steigerung der Erlöse aus Krankenhausleistungen um 24,2 Mio. Euro sowie aus ambulanten Leistungen um 9,9 Mio. Euro erzielt, zu der alle Leistungsbereiche beitrugen. Unter Berücksichtigung der Entwicklung der übrigen Erlösbereiche ergibt sich ein Anstieg der Betriebserträge in Höhe von 38,2 Mio. Euro auf 413,8 Mio. Euro.

Aufwand
Die Personalaufwendungen betragen 2014 insgesamt 231,7 Mio. Euro. Dies entspricht einer Erhöhung gegenüber dem Vorjahr um 18,5 Mio. Euro. Neben den Tarifsteigerungen wirkte sich die gestiegene Mitarbeiteranzahl in Verbindung mit dem Leistungsanstieg auf diese Erhöhung aus.

Korrespondierend zu den Leistungssteigerungen erhöhte sich der Sachaufwand gegenüber dem Vorjahr um insgesamt 18,3 Mio. Euro, insbesondere im Bereich des medizinischen Bedarfs sowie für die Steigerung der Aufwendungen für Instandhaltung.

Leistungsdaten Krankenversorgung 2014

2013		2014
Vollstationärer KHEntgG-Bereich		
1.127	Planbetten	1.127
53.684	Anzahl der Fälle Katalog-DRG ¹	55.170
1.399	durchschnittliche Fallschwere (Case Mix Index) ¹	1,422
75.130	Summe der Bewertungsrelationen (Case Mix) ¹	78.441
231	Anzahl fallbezogene Entgelte ^{1,2}	269
53.915	Fälle vollstationär	55.439
366.044	Behandlungstage	379.363
6,79	Durchschnittliche Verweildauer (in Tagen) ³	6,84
Vollstationärer BPfIV-Bereich		
160	Planbetten	160
57.361	Berechnungstage vollstationär (inkl. UAT)	58.038
55.044	davon: Berechnungstage vollstationär (ohne UAT)	55.453
2.317	Urlaubsantrittstage (UAT)	2.585
1.823	Fälle vollstationär	1.852
31,47	Durchschnittliche Verweildauer (in Tagen) ⁴	31,34
Vollstationäre integrierte Versorgung		
8	Planbetten ⁵	8
79	Fälle vollstationär	72
844	Behandlungstage (ohne int. Verlegungen)	777
UKD insgesamt, vollstationärer Bereich		
1.295	Planbetten	1.295
424.249	Berechnungstage vollstationär (inkl. UAT)	438.178
421.932	davon: Berechnungstage vollstationär (ohne UAT)	435.593
2.317	Urlaubsantrittstage im BPfIV-Bereich (UAT)	2.585
55.817	Fälle vollstationär	57.363
7,60	Durchschnittliche Verweildauer (in Tagen) ^{3,4}	7,64

Erläuterungen:

- 1) Abgerechnete und nicht abgerechnete Fälle.
2) Krankenhausindividuelle Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 KHEntgG.
3) Änderung der Berechnungsgrundlage: bezogen auf Berechnungstage und Fälle inkl. gesunder Neugeborener, Darstellung 2013 entsprechend.
4) Änderung der Berechnungsgrundlage: bezogen auf die Berechnungstage inkl. Urlaubsantrittstagen Darstellung 2013 entsprechend.
5) Betten Universitäts SchmerzCentrum.
6) Inkl. Plätze Schmerztherapie außerhalb IV-Vertrag.
7) Abrechenbar als tagesbezogene Entgelte (Krankenhausindividuell vereinbart, da nicht im G-DRG abgebildet) nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 KHEntgG.

2013		2014
Tagesklinischer KHEntgG-Bereich		
56	Tagesklinische Plätze lt. KHPL ⁶	56
16.580	Berechnungstage teilstationär ⁷	18.022
7.034	Fälle teilstationär	7.382
2,36	Durchschnittliche Verweildauer	2,44
Tagesklinischer BPfIV-Bereich		
85	Tagesklinische Plätze KHPL	95
22.019	Berechnungstage teilstationär	22.386
2.256	Fälle teilstationär	2.315
9,76	Durchschnittliche Verweildauer	9,67
Tagesklinischer Bereich integrierte Versorgung		
9	Tagesklinische Plätze lt. KHPL	9
1.107	Berechnungstage teilstationär	1.086
105	Fälle teilstationär	103
10,54	Durchschnittliche Verweildauer	10,54
UKD insgesamt, teilstationärer Bereich ⁸		
150	Tagesklinische Plätze lt. KHPL	160
39.706	Berechnungstage teilstationär	41.494
9.395	Fälle teilstationär	9.800
4,23	Durchschnittliche Verweildauer	4,23
Ambulanter Bereich		
161.739 ¹⁰	Pauschalvergütete Fälle nach HSAV	172.220 ¹¹
16.482	Fälle Instituts-/Einzelermächtigungen	19.282
28.183	Fälle Stomatologie/Kieferorthopädie ⁹	29.246
6.523	Fälle ambulante Operationen	6.730
22.418	Notfälle außerhalb der Sprechzeit	23.687
9.851 ¹⁰	Fälle Zytologie	9.991 ¹¹

- 8) Ohne TK Augenheilkunde außerhalb Budget (2014: 159 BT, 159 Fälle; 2013: 241 BT, 241 Fälle).
9) Abrechnung über Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen (KZVS).
10) Geschätztes IST per 31.12.2013 Stand 29.01.2014 abrechnungsfähige ärztliche bzw. zytologische Leistungen, inklusive der Fälle besondere Kostenträger, Sozialhilfeempfänger, ohne Berücksichtigung der Deckelung.
11) Geschätztes IST per 31.12.2014 Stand 15.04.2015; abrechnungsfähige ärztliche bzw. zytologische Leistungen, inklusive der Fälle besondere Kostenträger, Sozialhilfeempfänger, ohne Berücksichtigung der Deckelung.

Beschäftigte und Studierende 2014

	in Ø-VK, haushaltstarif
Mitarbeiter am Universitätsklinikum	4.392,02
davon:	
Arbeitsvertrag UKD	3.733,03
durch MF gestelltes Personal an Einrichtungen UKD	658,99

	Anzahl Personen am Stichtag 31.12.
Auszubildende/Schüler an der Carus Akademie	459
davon:	
Physiotherapeuten	128
sonstige Auszubildende (Arbeitsvertrag UKD, d.h. exkl. Tierpfleger)	69

	in Ø-VK
Mitarbeiter mit Arbeitsvertrag an der Medizinischen Fakultät: Haushaltsmittel	972,30
davon:	
am Klinikum tätig	658,99
Mitarbeiter mit Arbeitsvertrag an der Medizinischen Fakultät: Drittmittel	504,61
davon:	
am Klinikum tätig	279,36

	Anzahl Personen
Studierende an der Medizinischen Fakultät	2.670
davon:	
Medizin	2.177
darunter:	
Studienanfänger	277
Absolventen	231
Zahnmedizin	410
darunter:	
Studienanfänger	56
Absolventen	51
Gesundheitswissenschaften Public Health	57
darunter:	
Studienanfänger	28
Absolventen	14
Medical Radiation Science	26
darunter:	
Studienanfänger	10
Absolventen	7

MRSA-Inzidenz

In den letzten Jahren ist es in Deutschland zu einem Anstieg von Infektionen durch Methicillin-resistente 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.

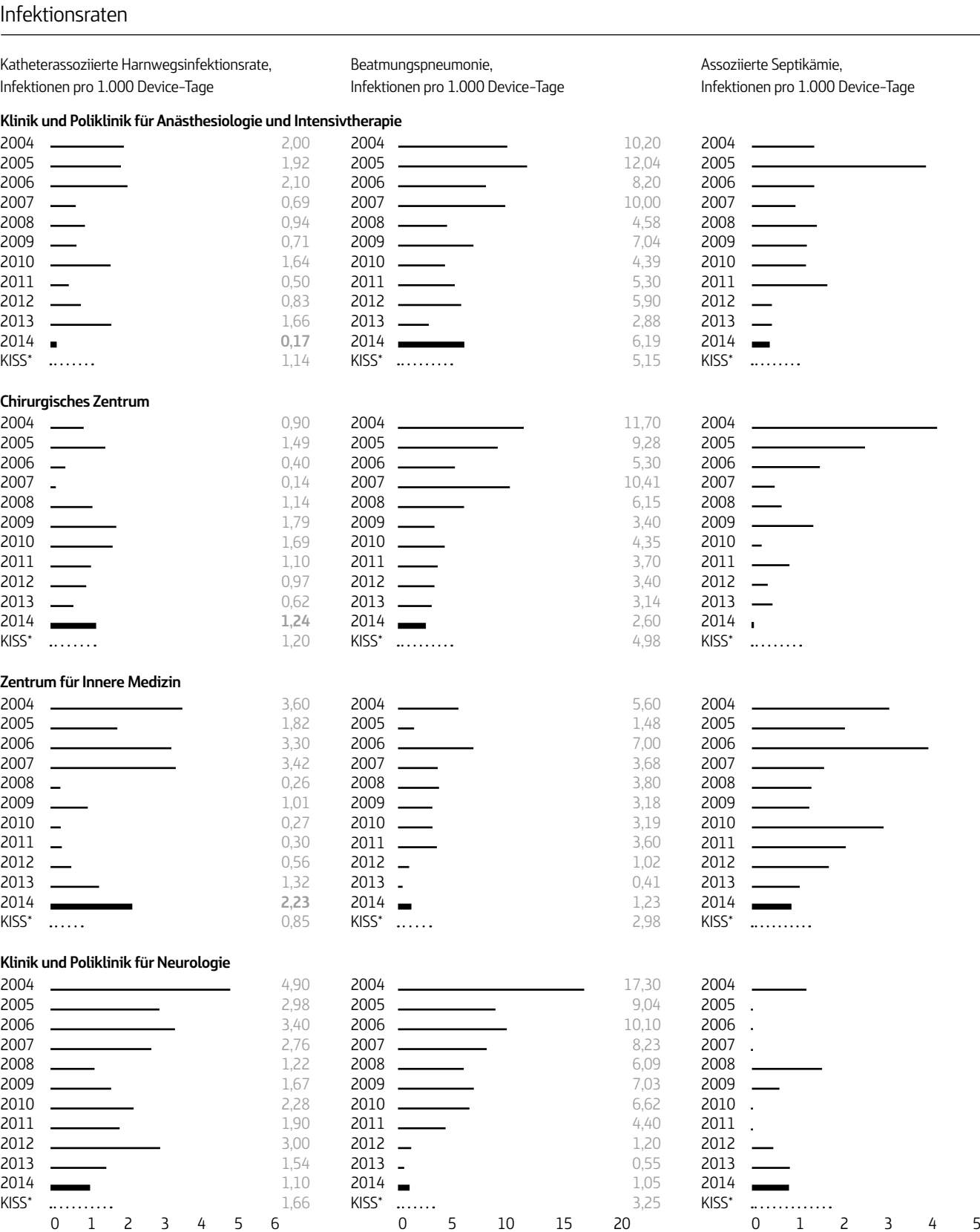
Anzahl Patienten mit erstmaligem Nachweis von MRSA			Händedesinfektion (Verbrauch in ml pro Patiententag)		
1997		130	2004		31,9
1998		75	2005		30,2
1999		110	2006		33,8
2000		108	2007		37,9
2001		135	2008		41,7
2002		135	2009		49,1
2003		139	2010		58,6
2004		129	2011		58,2
2005		115	2012		61,2
2006		104	2013		53,1
2007		158	2014		56,6
2008		169			
2009		171			
2010		190			
2011		232			
2012		229			
2013		224			
2014		250			

Surveillance von Krankenhausinfektionen

Surveillance als Pflichtaufgabe
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.

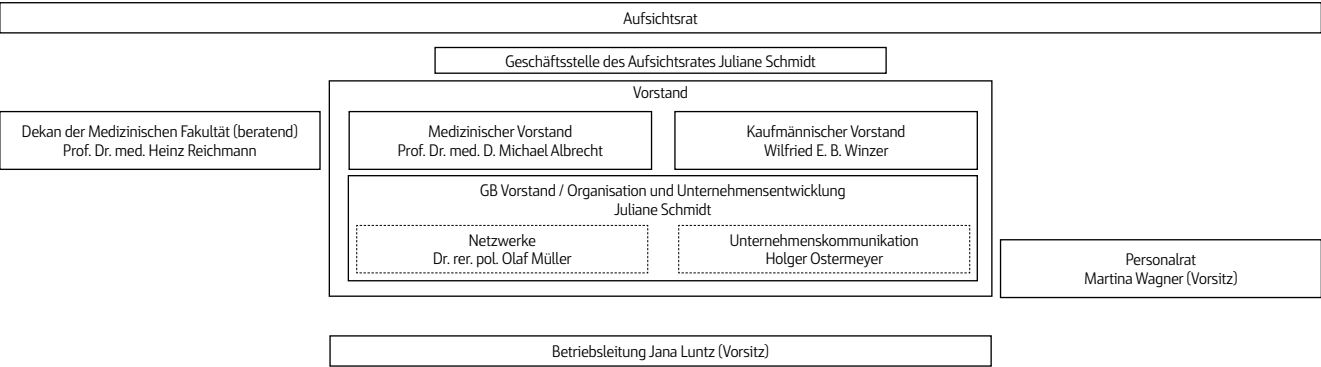
Beatmungsassoziierte Pneumonie
Die Pneumonie gehört neben der Harnwegsinfektion und der an Venenkatheter assoziierten Septikämie zu den häufigsten Krankenhausinfektionen. Besonders hoch ist das Risiko bei intubierten und beatmeten Intensivpatienten. Da diese Infektion häufig durch patienteneigene Mikroorganismen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

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.



Die Entwicklung der letzten Jahre zeigt einen deutlichen Rückgang der Häufigkeit der Beatmungspneumonie auf allen Intensivstationen. Die Referenzwerte der nationalen „ITS – KISS – Studie“ werden deutlich unterschritten. Dies ist ein Resultat intensiver Schulungstätigkeit bei konsequenter Anwendung der vom Robert-Koch-Institut empfohlenen Präventionsmaßnahmen.

Organigramm



Organigramm

Tochtergesellschaften				
UKD Service GmbH Geschäftsführer: Janko Haft Beteiligung 100 %	Medizinisches Versorgungszentrum am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus GmbH Geschäftsführer: Juliane Schmidt und Dr. med. Christian Seidel Beteiligung 100 %	Carus Consilium Sachsen GmbH Geschäftsführer: Dr. rer. pol. Olaf Müller Beteiligung 100 %	Carl Gustav Carus Management GmbH Geschäftsführer: Prof. Dr. rer. nat. Claus Rüger Beteiligung 100 %	MRT-Kooperations –GmbH Geschäftsführer: Wilfried E.B. Winzer Dr. Marc Amler Stefan Todtwalusch Beteiligung MVZ 33 %

Beteiligungsgesellschaften	
Einkaufsgemeinschaft EK-UNICO GmbH Geschäftsführer: Dr. Frank Obbelode Beteiligung 7 %	Deutsche Gesellschaft für Gewebetransplantation gGmbH (Kooperation mit der Medizinischen Hochschule Hannover und dem Universitätsklinikum Leipzig) Geschäftsführer: Martin Börgel Beteiligung 33 %

Beauftragte				
Abfall Monika Brandt	Anti-Korruption Birgit Noack	Biologische Sicherheit/ Arbeitsschutz Beate Schild	Brandschutz Susanne Mertens	Datenschutz Katrin Piehler
Frauen Jeanette Stroh	Katastrophenschutz Prof. Dr. med. Axel Heller, Holger Langer	Laser Peter Knuschke	SAP Dr.-Ing. Thomas Rothe	Schwerbehinderte Birgit Finkler
Reg. Klinisches Krebsregister Dresden Prof. Dr. rer. nat. Stefanie Klug	Strahlenschutz Hendrik Neuhäuser, sowie Beauftragte in den Kliniken und der Verwaltung	Tierschutz Dr. med. vet. Kerstin Brüchner	Transfusion PD Dr. med. Kristina Hölig	Transplantation Dr. med. Birgit Gottschlich

Kooperierende Einrichtungen am Standort des Universitätsklinikums (Auswahl)			
KfH – Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation e.V.	Herzzentrum Dresden GmbH Universitätsklinik an der Technischen Universität Dresden		Tumorzentrum Dresden e.V.
OncoRay – Gemeinsames Zentrum für Strahlenforschung in der Onkologie Sprecher: Prof. Dr. med. Michael Baumann	Deutsches Zentrum für Diabetesforschung – DZD Paul-Langerhans-Institut Dresden Sprecher: Prof. Dr. med. Michele Solimena	Deutsches Konsortium für Translationale Krebsforschung – DKTK Standortkoordinator: Prof. Dr. med. Michael Baumann	Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen – DZNE Sprecher des Standorts Dresden: Prof. Dr. med. Gerd Kempermann

Gremien

Aufsichtsrat	
Aufsichtsratsvorsitzender	Mitglieder
Prof. Dr. med. Dr. h. c. Peter C. Scriba Präsident der Stiftung IQM, wissenschaftlicher Beirat der Paul-Martini-Stiftung, emeritierter Hochschulprofessor, freiberuflicher Berater und Gutachter, Mitglied in verschiedenen wissenschaftlichen Gremien und Ausschüssen	Dr. Henry Hasenpflug (bis 12. November 2014) Staatssekretär im Sächsischen Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst
	Dr. Eva-Maria Stange (ab 13. November 2014) Sächsische Staatsministerin für Wissenschaft und Kunst
	Prof. Dr. Georg Unland Sächsischer Staatsminister der Finanzen
Stellvertretende Aufsichtsratsvorsitzende	Christine Clauß (bis 12. November 2014) Sächsische Staatsministerin für Soziales und Verbraucherschutz
	Barbara Klepsch (ab 13. November 2014) Sächsische Staatsministerin für Soziales und Verbraucherschutz
Gunda Röstel Vorsitzende des Hochschulrates der Technischen Universität Dresden, Kfm. Geschäftsführerin der Stadtentwässerung Dresden	Wolf-Eckhard Wormser (bis 30.04.2014) Kanzler der TU Dresden
	Dr. Undine Krätzig (ab 1. Mai 2014) Amtierende Kanzlerin der TU Dresden
	Prof. Dr. med. Stefan R. Bornstein Direktor der Medizinischen Klinik III am Universitätsklinikum Dresden, Prodekan für Entwicklung und Internationales an der Medizinischen Fakultät der TU Dresden
	Dietmar Hackel Stellvertretender Personalratsvorsitzender im Universitätsklinikum Dresden, Beschäftigtenvertreter im Aufsichtsrat
	Prof. Dr. med. Marianne Dieterich Direktorin der Neurologischen Klinik an der Ludwig-Maximilians-Universität München und Mitglied des Hochschulrates
	Dr. med. Frans Jaspers Advisor to the board, Berater des Vorstands Universitaire Medisch Centrum Groningen
	Thomas Lemke Finanzvorstand Sana AG

Vorstand		Betriebsleitung	Gemeinsame Konferenz
Medizinischer Vorstand Prof. Dr. med. D. Michael Albrecht	Kaufmännischer Vorstand Wilfried E. B. Winzer	Vorsitzende, Sprecherin	Vorsitzender
		Jana Luntz Pflegedirektorin und Leiterin Geschäftsbereich Pflege, Service und Dokumentation	Prof. Dr. rer. nat. Achim Mehlhorn Ehrensator der TU Dresden

Mitglieder	Mitglieder
Prof. Dr. med. D. Michael Albrecht Medizinischer Vorstand des Universitätsklinikums Dresden	Prof. Dr. med. D. Michael Albrecht Medizinischer Vorstand des Universitätsklinikums Dresden
Wilfried E. B. Winzer Kaufmännischer Vorstand des Universitätsklinikums Dresden	Wilfried E. B. Winzer Kaufmännischer Vorstand des Universitätsklinikums Dresden
Prof. Dr. med. Dr. h.c. Manfred P. Wirth Direktor der Klinik und Poliklinik für Urologie, Vertreter der Klinik- und Institutsdirektoren	Prof. Dr. med. Heinz Reichmann Dekan der Medizinischen Fakultät
Dr. rer. pol. Thomas Hurlabaus Leiter des Geschäftsbereichs Personal	Prof. Dr. rer. nat. Rolf Jessberger Prodekan der Medizinischen Fakultät
PD Dr. med. Maria Eberlein-Gonska Leiterin des Zentralbereichs Qualitäts- und Medizinisches Risikomanagement	
Cornelia Rabeneck (beratend) Leiterin Bereichsverwaltung der Medizinischen Fakultät (ständiger Gast)	

Für Carolina Iacobet war es ein weiter Weg zum Traumberuf.

Um sich ihren lange gehegten Wunsch zu erfüllen, kam die angehende Kinderkrankenschwester aus der Ukraine nach Sachsen. In nur einem Jahr lernte sie hier so gut Deutsch, dass der Ausbildung an der Carus Akademie am Universitätsklinikum Dresden nichts im Wege stand. Die studierte Linguistin ließ dafür nicht nur ihre Eltern und Freunde zurück, sondern auch ihren ersten Beruf. Am Ende ihrer Ausbildung ist sie sicher, dass die Entscheidung für die Krankenpflege und das Dresdner Uniklinikum absolut richtig war.





»Mein Ziel ist es, im Uniklinikum

Drei Dinge nennt Carolina Iacobet, die sie dazu bewogen, ihre Heimat zu verlassen und einen beruflichen Neuanfang in der Pflege zu wagen: In Not geratenen Menschen zu helfen, einen medizinischen Beruf zu ergreifen und Kinder um sich zu haben. In der gemeinsam von den Kliniken für Kinder- und Jugendmedizin sowie für Frauenheilkunde und Geburtshilfe getragenen Perinatalstation bewegt sie sich nun in einem vielfältigen wie spannenden Arbeitsumfeld. Die intern KIK S8 genannte Station wurde für junge Mütter eingerichtet, die ebenso wie ihre Kinder nach der Geburt medizinisch versorgt werden müssen. Damit bewegt sich die Schwesternschülerin, der nur noch eine Prüfung zum Abschluss fehlt, gleich in zwei Fachgebieten. Dabei immer wieder Neues zu lernen, ist für Carolina Iacobet noch nie ein Problem gewesen. Nach ihrem Studium der ukrainischen Sprache und Literatur war das nicht anders, als sie in der Universitäts-Bibliothek in Czernowitz arbeitete. „Aber dort hatte ich das Gefühl, dass ich nicht zu hundert Prozent bei der Sache war“, erinnert sich die heute 29-Jährige.

Der Zweifel wurde immer wieder von ihrem Wunsch genährt, sich beruflich um kranke Menschen zu sorgen. Ein Wunsch, den ihre Eltern ihr in der Ukraine nicht erfüllen konnten. Das auch in Deutschland teure Medizinstudium wird in Carolina Iacobets Geburtsland weitestgehend über Studiengebühren finanziert und war deshalb unerreichbar. Eine Ausbildung in der Pflege wiederum – ein ebenfalls kostenpflichtiger Unterricht mit zweifelhaften Aussichten auf einen auskömmlichen Arbeitsplatz – überzeugte die Eltern damals nicht. So studierte Carolina Iacobet Linguistik und folgte damit dem Beispiel ihrer älteren Schwester. Während die Erstgeborene ihre Bestimmung in der Sprachwissenschaft fand, wurde der Jüngeren in den ersten Berufsjahren klar, einen Neuanfang wagen zu müssen.

Geographisch gesehen folgte Carolina Iacobet dabei ihrer Schwester. Denn die hatte ein Angebot angenommen, ihre Studien in Deutschland fortzusetzen und hier ihre Doktorarbeit über die Sprache ihrer Großeltern zu schreiben: Rumänisch. Diese nationalen Wurzeln ihrer Familie verhalfen der 29-Jährigen zu einer doppelten Staatsbürgerschaft. Dank der EU-Mitgliedschaft Rumäniens waren die Hürden für die angehende Kinderkrankenschwester deutlich geringer, sich ihren Berufswunsch in Deutschland erfüllen zu können.

einen festen Arbeitsplatz zu bekommen.«

Carolina Iacobet packte 2010 die Koffer und arbeitete erst einmal ein Jahr lang als Au-Pair in einer Leipziger Familie. Gleichzeitig lernte sie Deutsch. Denn sie kam ganz ohne Sprachkenntnisse nach Sachsen. Der Start ins neue Leben war nicht einfach: Die heute 29-Jährige musste sich anfangs mit Händen und Füßen verständigen. Zu den täglich sechs Stunden, die sie im Haushalt der Familie arbeitete, kamen fünf weitere für den Deutschunterricht zusammen. „Das war eine sehr harte Zeit“, erinnert sie sich. Ihr Fleiß hat sich gelohnt: In nur einem Jahr schaffte sie die Prüfung zum „Deutsch als Fremdsprache“-Test des Goethe-Instituts, der zweithöchsten Stufe dieses Sprachnachweises, der ihr sogar ein Universitätsstudium ermöglicht hätte.

Ein Stück Heimat und Geborgenheit fand Carolina Iacobet in dieser Zeit bei ihrer Schwester und deren Kindern. Auch heute ist das ein wichtiger Ruhepunkt, obwohl sie dafür nun bis nach Jena reisen muss. Nach gut drei Jahren hat die 29-Jährige in Dresden Fuß gefasst; geht mit Freunden aus, liebt Spaziergänge an der Elbe. Bei der Frage nach der Zukunft und ihren Träumen bleibt die angehende Kinderkrankenschwester bescheiden: „Mein erstes Ziel ist es, einen festen Arbeitsplatz zu bekommen – am liebsten im Uniklinikum.“

Die Frage nach größeren materiellen Träumen lässt Carolina Iacobet in ihrer bescheidenen Art unbeantwortet. Ein eigenes Zimmer im Schwesternwohnheim ist für sie bereits etwas Besonderes. In der Ukraine lebte sie trotz ihres Jobs in der Bibliothek in einer Wohngemeinschaft und teilte sich dort ein Zimmer mit manchmal zwei Personen. „Trotzdem kann man dort ein schönes Leben haben“, erinnert sich die 29-Jährige an die Zeit im westukrainischen Czernowitz: „Aber hier in Deutschland habe ich viel mehr Möglichkeiten, mich zu entwickeln.“

Schon das Bewerbungsgespräch an der Carus Akademie des Universitätsklinikums Dresden vermittelte Carolina Iacobet das Gefühl, hier eine echte Chance zu bekommen: „Das Gespräch war mit viel Lächeln verbunden.“ Mit ihrer freundlichen, zurückhaltenden Art wirkt sie sehr sympathisch. Dieser erste persönliche Eindruck der 29-Jährigen bestätigte sich während ihrer Ausbildungszeit – sie fühlt sich nach wie vor wohl am Uniklinikum und in Dresden. Besonders einschneidend war Carolina Iacobets Entscheidung für eine Berufsausbildung in Deutschland für ihre Eltern. Seitdem leben beide Kinder und die inzwischen geborenen Enkel weit entfernt. Mehr als zwei- oder dreimal im Jahr kommt die Familie nicht mehr zusammen, obwohl Mutter und Vater gerade das Rentenalter erreicht haben. Ihnen fehlt die Möglichkeit zu reisen. Denn eine auskömmliche Altersversorgung gibt es in der Ukraine nicht. Traditionell kümmert sich deshalb das letztgeborene Kind um die Eltern. Doch sie stehen zu der 29-Jährigen und ihrem Weg zu einem erfüllten Berufsleben. Das – so ist sie sich heute sicher – wird sie bis zum Rentenalter in ihrer Wahlheimat verbringen. Erst einmal will sie in der Pflege Fuß fassen. Auf die Frage, ob sie sich danach doch noch den Wunsch aus der Jugend erfüllen möchte, blitzen Carolina Iacobets dunkle Augen auf. Doch mit so weitreichenden Plänen beschäftigt sie sich derzeit nicht.

Neue Krankenstation setzt Maßstäbe für interdisziplinäre Versorgung von Neugeborenen und ihren Müttern

Die Kliniken für Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie für Kinder- und Jugendmedizin am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden haben eine gemeinsame Station für die optimale Versorgung zu früh oder krank geborener Kinder und ihrer ebenfalls behandlungsbedürftigen Mütter geschaffen. In der interdisziplinären perinatologischen Station können damit zehn Kinder und acht Mütter zusammen durch Frauen- und Kinderärzte, spezialisiertes Pflegepersonal sowie Hebammen versorgt werden. Die perinatologische Station ist eine der ersten ihrer Art in Deutschland und setzt den Kurs des Dresdner Uniklinikums fort, Maßstäbe setzende Formen der Versorgung zu entwickeln und umzusetzen.

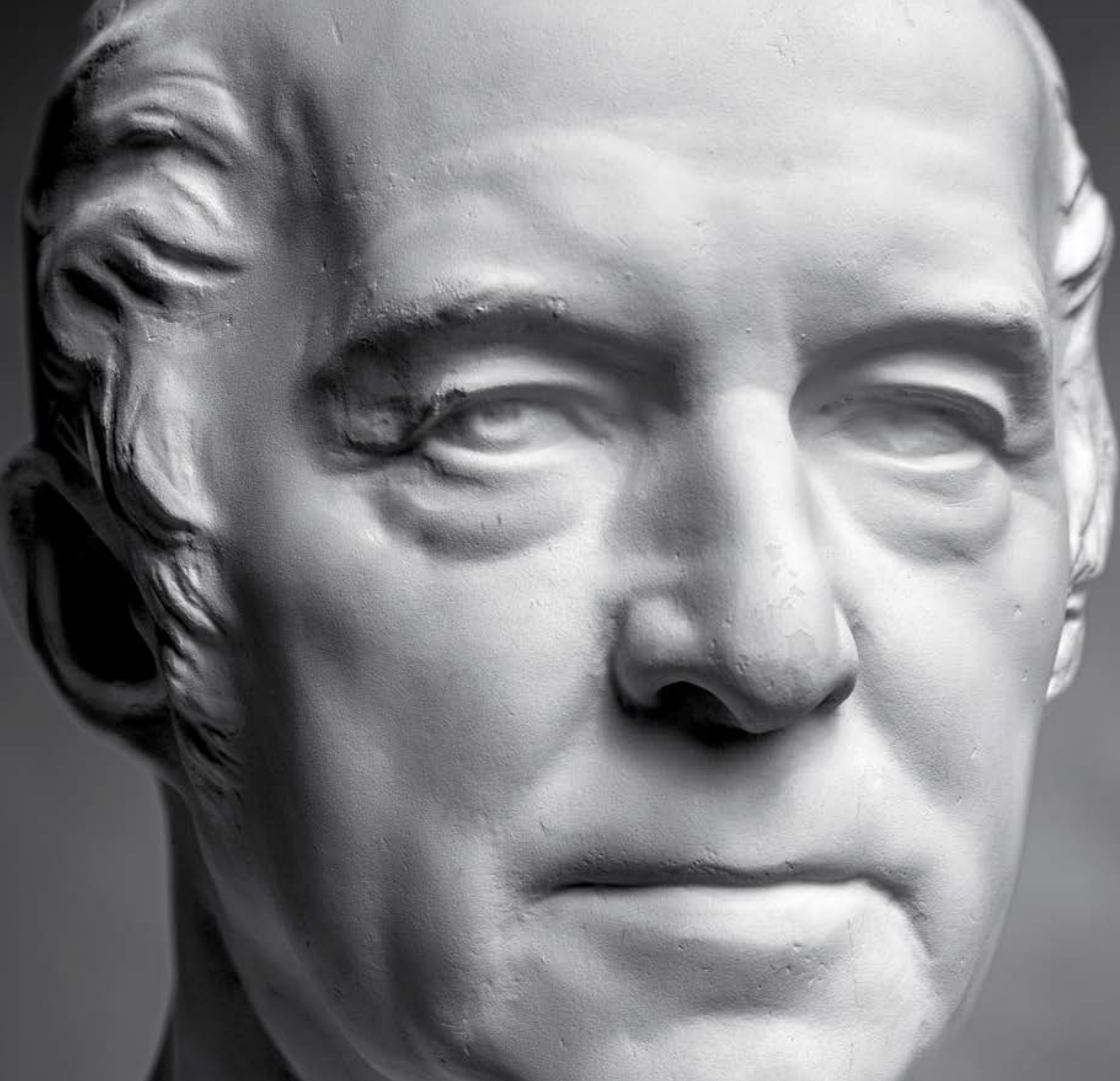
„Mit der neu eröffneten Station baut das Universitätsklinikum ein beispielgebendes Projekt aus. Ziel dieses Vorhabens ist es, Neugeborene und ihre Eltern mit innovativen Konzepten und Strukturen im Rahmen des Perinatalen Zentrums optimal zu versorgen“, sagt Professor Michael Albrecht, medizinischer Vorstand des Universitätsklinikums. Die interdisziplinäre perinatologische Station ist ein weiterer Beleg dafür, dass das vor gut zehn Jahren eröffnete Universitäts Kinder-Frauzentrum seinem hohen Anspruch gerecht wird, Patienten altersunabhängig und über die Grenzen der einzelnen Fachgebiete hinaus optimal zu versorgen. Die neue Station setzt die Politik des Universitäts Kinder-Frauzentrums fort, eine familienzentrierte Versorgung konsequent auf- und auszubauen: Denn um eine tragfähige Beziehung aufbauen zu können, sollten Kinder und Eltern so nah wie möglich zusammen sein – auch dann, wenn beide Seiten medizinisch versorgt werden müssen. Dies kann die neue Station mit dem interdisziplinären Team sicherstellen.

Mit der Station erreicht die neonatologische Versorgung am Dresdner Uniklinikum eine neue Qualität: Die hier praktizierte berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit von Kinderkrankenschwestern und Hebammen bei der Betreuung von zu früh oder krank geborenen Babys und ihren behandlungsbedürftigen Müttern ist ein Novum. Ziel ist es, auch auf diesem Weg weitere positive Effekte in der entwicklungsfördernden Versorgung der zu früh oder krank geborenen Kinder zu erreichen. Denn die neue Station ergänzt das bisherige Angebot des „FamilieNetzes“: Das vor nun mehr als fünf Jahren gestartete Projekt – heute ist es ein etabliertes Versorgungsangebot des Fachbereichs Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin – betreut die Familien Frühgeborener vor allem auf psychosozialer, pflegerischer und sozialmedizinischer Ebene. In dem neuen Angebot geht es nun darum, zum frühestmöglichen Zeitpunkt auch dann eine enge Beziehung zwischen Eltern und Kindern sicherzustellen, wenn auch die Mutter stationär versorgt werden muss. Auf der neuen Station steht das Krankenbett der Mutter neben dem ihres Säuglings. Dies unterstützt den frühestmöglichen Aufbau sicherer Eltern-Kind-Bindungen mit allen positiven Auswirkungen auf die gesundheitliche Entwicklung des Kindes und die familiäre Lebensqualität.

Am Fachbereich Neonatologie / pädiatrische Intensivmedizin der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Dresdner Uniklinikums werden jedes Jahr etwa 1.000 intensiv- oder überwachungspflichtige neonatologische Patientinnen und Patienten aufgenommen. Mit etwa 140 extrem unreifen Frühgeborenen im Jahr 2014 – das sind Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer von weniger als 33 Wochen – zählt das Dresdner Zentrum zu einem der größten Deutschlands.

Carl Gustav Carus –
Namenspatron der
Dresdner Hochschul-
medizin – steht für
Qualitäten, die das
Fundament für heraus-
ragende Leistungen
nicht nur in der Medizin
bilden.

**Die unbändige Neugier und der Enthusiasmus des
Arztes, Naturforschers, Philosophs und Künstlers
beeindruckt auch heute noch. Er verkörpert
das absolute Gegenteil eines Expertentums,
das aufgrund der Komplexität und Menge
wissenschaftlicher Erkenntnis heute mehr denn
je dominiert und für eine kontraproduktive
Distanz zwischen Arzt und Patient sorgt.**





»Für den Universalgelehrten

„Wer sich gewöhnt, immerfort das Mikroskop zu handhaben, wer an der lebendigen Welt nur mit Zirkel, Zollstab und Gewicht operiert“, schrieb Carl Gustav Carus als 65-Jähriger, „von dem ist ganz natürlich, dass ihm nach und nach alles zur reinen Maschine vertrocknet.“ Diese verkürzte Perspektive lässt sich heute bei Ärzten und Wissenschaftlern immer noch – vielleicht sogar wieder zunehmend – beobachten. Im Gegensatz zum 19. Jahrhundert, in dem Carus bereits diese Entwicklung kritisierte, ist jedoch in den vergangenen Jahrzehnten der Druck gewachsen, Expertenwissen zusammenzuführen – und das nicht nur in der Medizin.

Für den am 3. Januar 1789 in Leipzig geborenen und am 28. Juli 1869 in Dresden gestorbenen Arzt, Naturforscher, Philosophen und Künstler war es selbstverständlich, vorurteilslos mit offenen Augen die Welt wahrzunehmen und diese Sichtweise für den Erkenntnisgewinn zu nutzen. Dabei wurde Carl Gustav Carus der Umgang mit Ärzten, Philosophen oder Künstlern nicht in die Wiege gelegt. Doch der Sohn des Färbereipächters Gottlob Ehrenfried Carus und seiner Ehefrau Christiana Elisabeth erhielt in Leipzig eine solide Schulbildung: Als Externer besuchte er die Thomasschule und studierte anschließend an der Universität Leipzig die Fächer Physik, Botanik, Chemie und Medizin. Gleichzeitig besuchte er die Zeichenakademie.

Seine erste Stelle als Arzt nahm Carus im Leipziger Jacobshospital an und promovierte dort 1811 im Fach Medizin. Da er zuvor bereits in der Geisteswissenschaft promoviert hatte, besaß er bereits im Alter von 22 Jahren zwei Doktorgrade. Schon in dieser frühen Phase seiner wissenschaftlichen Laufbahn sorgte Carus für ein Novum: Er hielt Vorlesungen über vergleichende Anatomie, die er damit erstmals in Deutschland als selbstständiges universitäres Fach etablierte. Carl Gustav Carus' künstlerische Begabung ergänzte das erworbene und in der Praxis stetig erweiterte ärztliche Rüstzeug. Seine Offenheit gegenüber diesen vielfältigen Einflüssen führten in seinem weiteren Leben zu jener enzyklopädischen Vielseitigkeit, die ihn zu einem der letzten Universalgelehrten formte.

**Carl Gustav Carus
war es selbst-
verständlich,
stets den eigenen
Horizont zu
erweitern.«**

Als Intellektueller im ursprünglichen Sinne des Wortes erweiterte sich Carus stets den eigenen Horizont und erschloss sich neue Perspektiven. Eng verbunden mit wichtigen Vertretern der Romantik pflegte er zum Teil persönliche Kontakte zu dem Maler Caspar David Friedrich, dem Dichter Johann Wolfgang von Goethe, dem Naturforscher Alexander von Humboldt oder zu Johann I. von Sachsen. Die philosophischen Aspekte seines Werkes sind vom „magischen Idealismus“ geprägt, zu dessen wichtigsten Vertretern Novalis zählt.

Carus' Talent in den darstellenden Künsten verhalf ihm aus heutiger Sicht zu einer Popularität, die ihm als Naturforscher und Arzt letztendlich nicht zuteil wurde. So hängen Gemälde von ihm in wichtigen Museen nicht nur in Deutschland, sondern auch in Europa und Übersee. Vor allem das enge Verhältnis zu Caspar David Friedrich, das sich auch auf die Art seiner Malerei niederschlug, sichert ihm die Sympathien heutiger Museumsbesucher. Die Fähigkeit, die Natur zu beobachten und in Zeichnungen darzustellen, nutzte Carl Gustav Carus jedoch nicht ausschließlich als Künstler. In seinen medizinischen Werken – 1820 setzte er erstmals mit dem „Lehrbuch der Gynäkologie“ Maßstäbe – spielten von ihm angefertigte Illustrationen eine wichtige Rolle. Darin fasste der noch junge Arzt erstmals Frauenheilkunde, Geburtshilfe und Fürsorge für die Neugeborenen in einem Werk zusammen.

Es folgten weitere Werke, die seinen bis heute wirkenden Ruf in der Medizingeschichte begründeten: Seine ausdauernden Forschungsaktivitäten verliehen der vergleichenden Anatomie weitere Impulse – nicht zuletzt durch sein neunbändiges Werk „Erläuterungstafeln zur vergleichenden Anatomie“, das ihn 24 Jahre lang beschäftigte. Carus zeichnete hierfür einen großen Teil der über tausend Abbildungen selbst. Gefangen nehmen ließ er sich davon keineswegs. Die Gestalt des menschlichen Organismus war nur eines von vielen Objekten seiner Neugier und seines Enthusiasmus. So unternahm Carl Gustav Carus als einer der ersten Mediziner den Versuch, den Organismus als ein System zu begreifen. Sein Interesse galt damit auch den Ursachen des Krankwerdens. 1833 formulierte er diesen Anspruch mit dem Satz: „Die Totalität des Menschen ist es, worauf alles zuletzt ankommt.“ Eine wichtige Rolle spielte dabei der Begriff der Seele, der Carus' ganzheitliche Sicht auf das Krankwerden und den Umgang mit Krankheit prägte. Nach seinen 1831 erschienenen „Vorlesungen über Psychologie“ gab er 1846 sein Hauptwerk „Psyche“ heraus. Dort findet sich der berühmt gewordene Einleitungssatz „Der Schlüssel zur Erkenntnis vom Wesen des bewussten Seelenlebens liegt in der Region des Unbewusstseins“, der sich heute als visionäre Aussage zur sich später entwickelnden Tiefenpsychologie interpretieren lässt.

Carl Gustav Carus spricht in seinem Werk von der „Wissenschaft von der Seele“. Sein Augenmerk liegt dabei auch auf einer differenzierten Lehre von dem Unbewussten und dem sich daraus erhebenden Bewusstsein. Für ihn fällt der größte Teil des Seelenlebens „in die Nacht des Unbewusstseins, welche nur an einer kleinen Stelle vom Bewusstsein erleuchtet wird“. In dem Werk „Psyche“ entwickelt der 57-Jährige unter anderem Theorien des Vergessens, des Schlafes, des Träumens sowie eine Traumsymbolik: Carus ist sich sicher, dass das Unbewusste nie schlafe, sich nicht an Naturgesetze halte und stets das Denken beeinflusse, ohne dass die Menschen es wahrnehmen. Ebenso visionär sind die in dem Buch formulierten Gedanken zur Entwicklung des Bewusstseins vom Kind bis zum erwachsenen Menschen sowie die gegenseitige Bedingtheit und Beeinflussung von bewusstem und unbewusstem Seelenleben. Freude, Trauer, Liebe, Hass, Gemüt, Erkenntnis, Wille sind für Carus Ausdruck gesunder und krankhafter Zustände. Carl Gustav Carus' sozialer Sinn ließ ihn auch den Charakter der Zweiklassenmedizin in seiner Zeit erkennen: Ärmere Patienten wurden von geringer ausgebildeten Medizinern betreut, Wohlhabende dagegen von Ärzten mit Universitätsstudium. Durch seinen Aufstieg vom Armenarzt in Leipzig zum Leibarzt des sächsischen Königshauses und zu einem der renommiertesten Ärzte in Dresden, dessen Expertise auch europaweit nachgefragt wurde, kannte er alle Facetten ärztlicher Tätigkeit. Deshalb befürwortete er später auch eine tiefgreifende Änderung des Medizinwesens. So plädierte Carus 1847 dafür, dass „... der Staat dafür Sorge zu tragen (hat), dass es nirgends und zu keiner Zeit an einem möglichst vollkommenen, und zwar sowohl im wissenschaftlichen als rein menschlichen Sinne, vollkommen durchgebildeten ärztlichen Personal fehle, und dass die Hülfe desselben allen Klassen der Gesellschaft, und den auch in anderer Beziehung Armen und Hilfsbedürftigen insbesondere, überall gleichmäßig zugänglich sei“. Diese Forderungen sind auch insofern bemerkenswert, da er zu der Zeit Leibarzt der königlichen Familie und damit dem Hofe und der Regierung eng verbunden war.

Die Grundlage für die späteren Erfolge als Arzt und Wissenschaftler schufen das Studium und das erste selbstständige Arbeiten in Leipzig. Hier erwarb Carl Gustav Carus fundierte theoretische Kenntnisse und praktische Fertigkeiten, die dank der Methodik der rationalen, exakten Tatsachenforschung zu einem viel beachteten Erkenntnisgewinn beitrugen. Gute Beispiele dafür sind seine Publikationen auf dem Gebiet der Gynäkologie und Geburtshilfe. Darin schrieb Carus unter anderem über Bauchhöhlenschwangerschaft oder die richtige Deutung von Nachwehen. Auch seine biologischen und vergleichend anatomischen Beobachtungen – etwa zum „Blutkreislauf in Larven netzflüglicher Insekten“ – setzten Maßstäbe.

3. Januar 1789 Geburt Carl Gustav Carus' in Leipzig.	1820 Veröffentlichung „Lehrbuch der Gynäkologie“.
1799–1804 Carus ist Schüler der Sekunda des Leipziger Thomas-Gymnasiums.	1822 Carus ist Mitbegründer der Gesellschaft deutscher Naturforscher und Ärzte in Leipzig.
1804 Beginn des Studiums in Leipzig. Besuch naturwissenschaftlicher und philosophischer Lehrveranstaltungen.	1827 Ernennung zu einem der Leibärzte des sächsischen Königshauses und Berufung in das Medizinalkollegium der sächsischen Landesregierung.
1806–1809 Medizinstudium; Besuch psychologischer und philosophischer Vorlesungen sowie der Zeichenakademie.	1831 Veröffentlichung der „Vorlesungen über Psychologie“, der „Neun Briefe über Landschaftsmalerei“ sowie der Rezension von Goethes „Versuch über die Metamorphose der Pflanzen“.
1809 Praktische Tätigkeit am Jacobshospital. Famulus in einer Geburtshelferpraxis.	1838 Veröffentlichung des ersten Bandes des dreibändigen „Systems der Physiologie“; der 1840 veröffentlichte letzte Band schließt mit einem philosophischen Kapitel zur Seelenlehre.
1811 Erfolgreiche Verteidigung der philosophischen und medizinischen Dissertationen; Übernahme einer Dozentur zur vergleichenden Anatomie an der Leipziger Universität.	1846 Veröffentlichung des Werkes „Psyche. Zur Entwicklungsgeschichte der Seele“, zugehörig zum Werk „Physis“, das 1851 erscheint.
1811–1814 Assistenzarzt am Entbindungsinstitut der Trier'schen Stiftung; Tätigkeit als Armenarzt.	1855 Veröffentlichung des neunten und letzten Heftes der seit 1826 erscheinenden „Erläuterungstafeln zur vergleichenden Anatomie“.
1814 Veröffentlichung der ersten größeren Schrift zur vergleichenden Neuroanatomie und Berufung nach Dresden als Professor für Geburtshilfe sowie als Leiter des Entbindungsinstitutes der provisorischen Lehranstalt für Medizin und Chirurgie.	1856 Veröffentlichung des erkenntnistheoretischen Hauptwerkes „Organon der Erkenntnis der Natur und des Geistes“.
1815 Professur für Geburtshilfe und Umwandlung der provisorischen Lehranstalt in die Königlich-Sächsische Chirurgisch-Medicinische Akademie.	1867 Aufgabe der ärztlichen Tätigkeit aufgrund schwerer gesundheitlicher Einschränkungen.
1818 Beginn der Bekanntschaft mit Caspar David Friedrich und des Briefwechsels mit Johann Wolfgang von Goethe.	1869 Am Abend des 28. Juli stirbt Carus achtzigjährig. Die Beerdigung findet am 31. Juli auf dem Dresdener Trinitatisfriedhof statt.

Rückblickend betonte Carus, wie wichtig ihm die Verbindung seiner Ausbildung am Krankenbett im Jacobshospital mit Krankenbesuchen im Lebensmilieu der Patienten war. Neben der Tätigkeit im Leipziger Entbindungsinstitut arbeitete er als Armenarzt in Leipzig. Aus dieser Zeit stammt seine Erfahrung, dass die „Verordnung von Nahrung und (Brenn-)Holz“ ebenso wie die Gabe von Medizin zu den ärztlichen Aufgaben gehört. Im November 1814 wechselte Carl Gustav Carus nach Dresden. Hier trat er die Position eines Professors der Geburtshilfe und Leiters des Entbindungsinstitutes der Chirurgisch-Medicinischen Akademie im Kurländer Palais an. Nicht nur in diesen 13 Jahren bestimmte die Geburtsmedizin seine Arbeit als Arzt und Wissenschaftler. Die praktischen Erfahrungen fasste er in dem „Lehrbuch der Gynäkologie“ zusammen, in dem erstmals die medizinischen Aspekte der Geburt und der sich anschließenden Versorgung von Mutter und Kind ganzheitlich beschrieben wurden.

Carl Gustav Carus damaliges Renommee als Mediziner lässt sich eindrucksvoll mit dem Ruf auf Lehrstühle namhafter Universitäten von Erlangen, Jena, Göttingen, Breslau und (zuletzt im Jahr 1828) Berlin belegen – er schlug sie alle aus. Carus begründete das zum einen damit, dass er sich damit allzu sehr an das Fachgebiet der Gynäkologie und Geburtshilfe gebunden hätte. Zum anderen fühlte sich Carus in Dresden mit seinem städtischen Flair, den reichen Kunstsammlungen und dem kollegialen Umfeld mit den führenden Vertretern der Medizin, Wissenschaft und Kunst äußerst wohl. Auch wollte er den persönlichen Kontakt zu den Malern Caspar David Friedrich und Johan Christian Dahl sowie dem Dichter Johann Ludwig Tieck nicht missen. Es war wohl das breite Spektrum seiner Interessen und Begabungen auf den Gebieten Medizin, Natur, Philosophie sowie Kultur, das ihn lebenslang an Dresden band. Diese Qualitäten, die auch heute noch die Stadt prägen, sind ein wichtiger, erhaltenswerter Faktor für die zunehmend internationale Gemeinschaft an innovativen Wissenschaftlern, die Dresden zu einem Standort exzellenter Forschung gemacht haben. Carl Gustav Carus mit seiner unbändigen Neugier, seinem vielfältigen Wissen, seiner Schaffenskraft und seinem Enthusiasmus ist dafür nach wie vor ein leuchtendes Beispiel.

Musik und Medizin sind für die junge Fachärztin Dr. Ulrike Schatz zwei Welten, in denen sie sich mit großer Hingabe und Engagement bewegt.

Dabei scheut sie keine Herausforderungen – so groß die auch sein mögen. Als Mitglied des World Doctors Orchestra schaffte sie es, eines der jährlichen Benefizkonzerte erstmals nach Dresden zu holen und neben ihrer Arbeit im Universitätsklinikum Carl Gustav Carus dieses Ereignis als Musikerin und Organisatorin zu betreuen. Als Medizinerin beschäftigt sich die Internistin dagegen auf ärztlicher wie wissenschaftlicher Ebene mit Stoffwechselerkrankungen.





»So wichtig wie die Emotion in der

Bereits als Studierende ging es Dr. Ulrike Schatz nicht allein darum, gerade Erlerntes in die Praxis umzusetzen, sondern mit Blick auf den Patienten zu überlegen, ob das medizinisch Machbare auch das Richtige ist. Diese Haltung vertrat sie bereits während des Pflegepraktikums. In bleibender Erinnerung hat die Internistin den Fall einer schwer dementen Patientin, deren Antriebslosigkeit jegliche Nahrungsaufnahme unmöglich machte. Einziger Ausweg schien eine PEG-Sonde – ein endoskopisch angelegter künstlicher Magenzugang zu sein, der durch Haut und Bauchwand geführt wird.

Ulrike Schatz überlegte, ob wirklich alles getan worden war, um die Patientin aus ihrem Dämmerzustand zu holen. Beim Studium der Krankenakte fiel ihr auf, dass die bettlägerige Frau früher Musiklehrerin war. Mit dem Wissen, dass bei Dementen zuletzt die Erinnerungen an Kindheit und Jugend verlorengehen, brachte die Pflegepraktikantin am nächsten Tag einen Kassettenrekorder mit und spielte der Patientin eine Symphonie von Beethoven vor. Der Effekt versetzte die gesamte Station ins Staunen: Die Musik riss die demente Frau augenblicklich aus ihrer Apathie – sie fing an zu dirigieren und sprach mit der Medizinstudierenden als sei sie eine Schülerin von ihr. Während Musik gespielt wurde, ließ sich die Patientin nun mit strahlendem Gesicht gern füttern und es musste keine PEG gelegt werden.

Für Dr. Ulrike Schatz ist dieses Erlebnis prägend gewesen – es zeigt, wie wichtig Emotion und Empathie als Grundpfeiler ärztlicher Tätigkeit sind. Dies beschränkt sich jedoch nicht allein auf das Miteinander von Patient und Mediziner: Denn sie selbst wie auch viele ihrer Kollegen brauchen einen Ausgleich für die physische und psychische Belastung des Arztwerdens und -seins. Traditionell spielt dabei die Musik eine wichtige Rolle. Die Liebe der Mediziner, selbst zum Instrument zu greifen, schlägt sich in zahlreichen Konzerten nieder, die auch in Dresden regelmäßig stattfinden. Ausgerichtet werden sie zum Beispiel von „Medicanti“, dem Dresdner Ärzte-Orchester, in dem auch viele Klinikumsmitarbeiter mitwirken.

Musik ist die Empathie in der Medizin.«

Schon als Baby war Ulrike Schatz von Musik umgeben und sang, bevor sie sprach. Sie begeisterte sich in früher Kindheit für das Klavier und etwas später für die Geige. Welche Wirkung das Musizieren haben kann, erfuhr die Internistin während ihres Studiums auch am eigenen Leib: In Zeiten intensiven Lernens während des Studiums oder später zur Facharztprüfung hat sie sich immer wieder ans Klavier gesetzt, wenn die Aufmerksamkeit nachließ. „Das hat mich aufgeweckt. Ich kann mich noch gut daran erinnern, welches Chopin-Stück ich zu welcher Prüfung geübt habe.“ Auf diese Weise haben sich ihr Körper und Geist regeneriert. „Musik schärft die Konzentration und hilft mir, meine Gedanken zu strukturieren“, ist sie sich sicher.

Wie Medizin ist auch Musizieren mit kontinuierlichem Lernen verbunden. Ohne diese andauernde Beschäftigung sind entsprechende Leistungen nicht abrufbar. Angesichts der starken beruflichen Belastung bedarf es eines großen Enthusiasmus und einer großen Neugier, um den Spaß am intensiven Musizieren aufrechtzuerhalten. Die Freiräume dafür schafft zum Beispiel das World Doctors Orchestra durch seine Konzerte in aller Welt – dazu setzen seine Mitglieder regelmäßig ihren Jahresurlaub ein. Seit seiner Gründung vor knapp zehn Jahren ist Dr. Schatz Mitglied dieses ambitionierten Orchesters, in dem nur Ärzte spielen, die eine umfassende Ausbildung an ihren Instrumenten vorweisen können und über umfangreiche Orchestererfahrungen verfügen. Rund 1.000 Mediziner aus aller Welt sind für einen Einsatz vorgemerkt, aber nur ein Zehntel davon kann bei einem der jährlichen Konzerte auftreten. So gastierte Dr. Schatz mit dem Orchester zum Beispiel in Armenien und in Südafrika. Die musizierenden Mediziner treten bei diesen Reisen selbst als Sponsoren auf: Die Kosten für Flüge und Unterkünfte zahlen sie aus eigener Tasche und spenden zudem für jedes Projekt noch zusätzlich, damit die Fixkosten gedeckt werden können. Denn die Konzerteinnahmen sollen möglichst komplett den medizinischen Hilfsorganisationen zugutekommen. Mit dem Ende April 2015 stattfindenden Benefizkonzert in der Dresdner Kreuzkirche trat der Klangkörper erstmals in Ostdeutschland auf. Die Wahl des Konzertorts geht auf das Engagement von Dr. Schatz zurück. Mit ihrer temperamentvollen, mitreißenden Art und den kulturellen Schätzen der Stadt konnte sie das Orchesterplenum für das Gastspiel an der Elbe gewinnen.

Das Votum für Dresden war für die Internistin der Beginn eines allein für sich schon tagesfüllenden Engagements. Nach der Entscheidung für die Stadt galt es, einen Ort für das Konzert zu finden und zu klären, wo die rund 100 Musiker übernachten und wo das Orchester proben kann. Außerdem organisierte Dr. Schatz ein Zusatzprojekt, bei dem sich Mitglieder des Welt-Ärzte-Orchesters mit Dresdner Ärzten und Musikern zu kammermusikalischen Ensembles formierten. Gemeinsam traten sie in Dresdens Schulen auf, um Kinder für Musik zu begeistern und sie über die Krankheitsbilder AIDS und Epilepsie aufzuklären, für die das Benefizkonzert Geld sammelte. Zudem gastierten sie in Krankenhäusern und spielten für diejenigen, die nicht in den Konzertsaal kommen konnten. Angesichts dieses Bergs an Aufgaben, der sich neben langen, intensiven Arbeitstagen an der Klinik auftürmte, motivierte sie sich augenzwinkernd mit den Worten Leonard Bernsteins: „Um Großes zu erreichen, sind zwei Dinge nötig: ein Plan und nicht genug Zeit, ihn umzusetzen.“

Dies ist ihr schließlich mit der ehrenamtlichen Unterstützung von Freunden und Mitarbeitern des Universitätsklinikums sowie Sponsoren hervorragend gelungen – genauso wie ihre erfolgreich absolvierte Facharztprüfung, die zusätzlich in die Vorbereitungsphase des Konzerts fiel. Wenn nicht gerade ein Konzertflyer aus der Kitteltasche lugt, bekommen die Patienten von der Mehrfachbelastung der jungen Internistin nichts mit. Denn Dr. Schatz weiß, wie wichtig der bewusste Umgang mit den Patienten ist, die sie in der Ambulanz der Medizinischen Klinik III betreut. Sie hat sich auf die Behandlung von Stoffwechselerkrankungen spezialisiert, die für die Betroffenen ein großes Risiko darstellen können und ihnen einiges im Alltag abfordern. „Ich kann die Patienten nicht mit Bergen an Wissen und Fakten überfallen, sondern versuche sie bei dem Kenntnisstand abzuholen, den sie haben. Hierbei ist es wichtig, zuzuhören und sich auf den Menschen einzulassen.“ Das funktioniert nur mit Empathie – der Fähigkeit, sich in einen Menschen hineinzusetzen und sein Tun darauf einzustellen – eine der wenigen Fähigkeiten eines Arztes, die nicht erlernbar sind. Ulrike Schatz erklärt, was Musik und Medizin gemeinsam haben: „Grundlage für beides sind viel Wissen, Präzision und gute Technik. Das kann man nur mit langem Lernen und Üben erreichen, man braucht aber dazu auch Talent. Um jedoch wirklich zu den Menschen sprechen zu können, braucht es mehr. So wichtig wie die Emotion in der Musik ist die Empathie in der Medizin.“

Selbst beim wissenschaftlichen Arbeiten entdeckt Ulrike Schatz Vorteile der Kreativität. Zwar müsse man als Forscher mit einem System und entsprechender Logik an ein Problem herangehen. Doch wer zu stark in Schubladen denke, blockiere sich oft selbst. Gerade wer bei der Suche nach Lösungen auch einmal vom Vorgegebenen abweiche, habe bessere Chancen auf Neuentdeckungen.

Neben ihrer Tätigkeit als Klinikerin forscht Dr. Schatz auf dem Gebiet des Fettstoffwechsels und der Atherosklerose – ein Thema, das sie bereits im Rahmen ihrer Promotion bearbeitete. Aktuell geht es darum, mehr über ein bestimmtes Fett, das Lipoprotein(a) herauszubekommen. Dieses ist – ähnlich wie das schon länger bekannte Cholesterin – ein aggressiver Risikofaktor, der bereits bei sehr jungen Menschen zu Herzinfarkten und Schlaganfällen führen kann. Jedoch erleiden nicht alle Menschen mit erhöhten Lipoprotein(a)-Werten Herzinfarkte, sodass es wichtig ist, mehr über dieses Blutfett, seine Struktur und Auswirkung zu erforschen, um Betroffene künftig noch besser beraten und ihnen helfen zu können.

Blutwäsche bei frühem Herzinfarkt

Fettstoffwechselstörungen gehören zu den schweren Risikofaktoren, die zu Herzinfarkt, Schlaganfall und der so genannten „Schaufensterkrankheit“ – massive Durchblutungsstörungen der Beine – führen. Folge dieser Erkrankungen ist eine „Verkalkung“ von Gefäßen, die lebensgefährlich werden kann. Das LDL-Cholesterin ist hierbei schon lange als wesentlicher Risikofaktor bekannt. Bei familiär bedingten, starken Erhöhungen dieses Blutfettes kann es dazu kommen, dass sich der schädliche Wert auch mit Diäten und Medikamenten nicht ausreichend absenken lässt. Kommt es trotz des optimalen Einsatzes dieser Therapien zum Fortschreiten der Gefäßerkrankungen, so kann als letztes Mittel die Lipoproteinapherese – eine „Blutwäsche“ zur Entfernung der krankmachenden Lipoproteine – notwendig werden. Ein zweiter, in letzter Zeit immer mehr an Bedeutung gewinnender Grund für den Einsatz der Therapie ist eine erhebliche Erhöhung von Lipoprotein(a), sofern trotz anderweitiger Therapien ein lebensbedrohliches Fortschreiten der Gefäßerkrankungen einhergeht.

Vor bereits 25 Jahren baute Professor Ulrich Julius an der Medizinischen Klinik III des Uniklinikums die erste Aphereseabteilung in den neuen Bundesländern auf. Anfangs gab es nur eine Maschine, mit der zwei Patienten behandelt wurden. Heute zählt die Abteilung zu den größten ihrer Art in Deutschland. Zurzeit werden hier über 100 Patienten mit sechs verschiedenen Therapiemethoden langfristig behandelt. In der Regel unterziehen sich die Patienten einmal pro Woche einer zwei bis drei Stunden dauernden Behandlung, wobei aus einem venösen Zugang das Blut aus dem Patienten herausgepumpt, in der Maschine gereinigt, und dann durch einen zweiten Zugang dem Patienten wieder zugeführt wird. Auf diese Weise lassen sich LDL-Cholesterin und Lipoprotein(a) im Blut um etwa 60 bis 80 Prozent senken. Da der Körper die beiden schädlichen Stoffe jeden Tag wieder neu bildet, erfolgt die Behandlung in der Regel einmal pro Woche. In bestimmten Fällen ist auch ein zweiwöchiger Rhythmus ausreichend.

Mit einigen dieser Maschinen können jedoch nicht nur schädliche Fette aus dem Blut gewaschen werden, sondern auch Antikörper, welche den eigenen Körper attackieren. Ein Beispiel für die von der Aphereseabteilung behandelbaren Autoimmunerkrankungen ist Pemphigus, die vor allem die oberen Hautschichten und die Schleimhäute betrifft.

2014 im Rückblick

9. Januar 2014

Centrum für plastisch-ästhetische Medizin eröffnet

Das neueröffnete UniversitätsPlastischÄsthetische Centrum (UPÄC) vereint die Kompetenzen der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Dermatologie und Augenheilkunde. Es bietet seine Expertise jenen Menschen an, die sich aus ästhetischen Gründen behandeln lassen möchten. Häufig geht es hierbei um Korrekturen von Gesichtspartien, die von den Patienten persönlich als störend empfunden werden.

28. Januar 2014

Uniklinikum erreicht Spitzenniveau bei Reanimation

Die Überlebensrate von Patienten, die im Uniklinikum reanimiert werden müssen, erreicht im Vergleich des Deutschen Reanimationsregisters bundesweit den Spitzenplatz. Das hohe Niveau der Akutversorgung ist vor allem das Ergebnis kontinuierlicher Schulungen der Mitarbeiter von Pflege und ärztlichem Dienst, die über das klinikums-eigene Interdisziplinäre Simulatorzentrum Medizin Dresden (ISIMED) erfolgen.

30. Januar 2014

Uniklinikum legt erstmals Umweltbericht vor

Im Umweltbericht 2012/2013 informiert das Klinikum über die Entwicklungen der letzten Jahre. Dies betrifft vor allem Statistiken zum Energie- und Wasserverbrauch, aber auch zu Abfall- und Papiermengen. Für seine Umweltaktivitäten und den Start der Carus-Green-Initiative wurde das Uniklinikum 2013 als „ÖKOPROFIT-Betrieb der Stadt Dresden“ ausgezeichnet und in die Umweltallianz Sachsen aufgenommen.

2. Februar 2014

Neuer Simulator bereitet junge Chirurgen auf die erste OP vor

Ab sofort durchlaufen die angehenden Operateure der von Prof. Jürgen Weitz geleiteten Klinik für Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie ein umfassendes Trainingsprogramm an einem OP-Simulator, bevor sie ihren ersten Eingriff in der so genannten Schlüssellochchirurgie vornehmen dürfen. Der neu angeschaffte Simulator ist Teil des Interdisziplinären Simulatorzentrums Medizin Dresden (ISIMED), das seit über zehn Jahren Ärzte und medizinisches Personal schult.

10. Februar 2014

Uniklinikum erforscht suizidpräventive Wirkung von Lithium

Prof. Michael Bauer und Dr. Ute Lewitzka starteten Anfang Januar eine Forschungsstudie zur Wirkung von Lithium. Über vier Jahre lang wird an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie untersucht, ob dieser Wirkstoff nicht nur langfristig die Stimmung der Patienten stabilisiert, sondern auch unmittelbar Suiziden vorbeugt. Das Projekt wird unter anderem durch das Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung finanziell unterstützt.

27. Februar 2014

Start von Spezialsprechstunde für Patienten mit Bewegungsstörungen

Die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin und die Klinik für Neurologie bieten ab sofort eine überregionale, interdisziplinäre Spezialsprechstunde für Patienten mit komplexen Bewegungsstörungen wie NBIA oder Neuroakanthozytose an. Das Ziel ist es, betroffenen Kindern und Jugendlichen eine umfassende Versorgung unter Berücksichtigung unterschiedlicher Therapiekonzepte zu ermöglichen.

5. März 2014

Kinder- und Jugendpsychiatrie bietet innovative Therapie für ADHS-Patienten an

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie verstärkt ihre Forschung im Bereich der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS). Ein Spezialgebiet des im Herbst 2013 berufenen Prof. Christian Beste ist das so genannte Neurofeedback. Bei der innovativen Therapie lernen Kinder und Jugendliche, ihre Gedanken gezielt einzusetzen, um sich besser konzentrieren zu können. Die Therapiemethode wird ab sofort in der ambulanten Behandlung eingesetzt.

16. März 2014

Darmkrebsforschung: Ausgewanderte Zellen überlisten Immunsystem

Im Blut zirkulierende Zellen von Darmkrebstumoren sind oft gefährlicher als das Krebsgeschwür selbst, da sich die Einzelgänger in anderen Organen einnisten. Forscher um Prof. Jürgen Weitz, Direktor der Klinik für Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie entschlüsselten in einer mehrjährigen Studie, wie es den Zellen gelingt, sich vor dem Immunsystem des Menschen wirksam zu schützen. Die Ergebnisse wurden in der renommierten amerikanischen Fachzeitschrift „Cancer Research“ veröffentlicht.

21. März 2014

Dresdner Hochschulmedizin etabliert Zentralbereich Klinische Infektiologie

Als erstes deutsches Uniklinikum etabliert der Maximalversorger einen dem Vorstand direkt angegliederten „Zentralbereich Klinische Infektiologie“, dessen Leitung die vom Universitätsklinikum Freiburg nach Dresden gewechselte Dr. Dr. Katja de With übernommen hat. Aufgabe des neuen Bereichs ist die Unterstützung aller klinikumseigenen Fachbereiche beim Kampf gegen klinische Infektionen.

25. März 2014

Klinik für Neurologie untersucht REM-Schlafverhaltensstörungen

In einer deutschlandweiten Studie erforschen die Spezialisten der von Prof. Heinz Reichmann geleiteten Klinik für Neurologie Schlafverhaltensstörungen, die mit ungewollten nächtlichen Verhaltensweisen einhergehen. Im Mittelpunkt steht dabei die Frage, ob diese in der so genannten REM-Schlafphase ausagierten Träume ein frühes Zeichen für Parkinson oder andere neurodegenerative Erkrankungen darstellen und wie diese vielleicht verhindert werden könnten.

7. April 2014

Erlös der Benefizregatta „Rudern gegen Krebs“ kommt Krebspatientinnen zugute

Mit dem Erlös der Benefizregatta „Rudern gegen Krebs“ in Höhe von 12.000 Euro vom August 2013 werden insgesamt 90 – für die Patientinnen kostenlose – Yoga-Kurstermine am Uniklinikum finanziert. Denn regelmäßige körperliche Aktivitäten wie therapeutisches Yoga spielen eine wichtige Rolle im Genesungsprozess der Patienten und geben den Frauen Vertrauen in den eigenen Körper zurück.

2. April 2014

Uniklinikum als erste sächsische Einrichtung als „Onkologisches Zentrum“ zertifiziert

Mit der Zertifizierung als Darm- und Pankreaskrebszentrum beweist das Universitäts KrebsCentrum am Uniklinikum (UCC) erneut die hohe Qualität in der Krebstherapie. Im Rahmen einer zweitägigen Begutachtung überzeugte sich ein sechsköpfiges Expertenteam im Auftrag der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) von der hohen Behandlungsqualität. Das UCC ist die erste von der DKG als „Onkologisches Zentrum“ zertifizierte Einrichtung in Sachsen.

30. April 2014

Uniklinikum übernimmt offiziell Protonentherapieanlage

Mit einer symbolischen Übergabe geht der technische Teil der Protonentherapieanlage vom Hersteller IBA (Ion Beam Applications S.A.) in den Besitz des Uniklinikums über. Die Protonen sollen vor allem bei solchen Patienten zum Einsatz kommen, bei denen eine reguläre Strahlentherapie aufgrund der Lage der Krebstumore zu anderen lebenswichtigen Strukturen nicht möglich ist.

8. Mai 2014

Nuklearmediziner und Radiologen gehen gemeinsam gegen Tumore oder Metastasen in der Leber vor

Seit 2012 wurden bei der selektiven internen Radiotherapie – kurz SIRT – mehr als 50 Patienten behandelt, deren Leber von Tumoren oder Metastasen befallen ist. Bei dieser innovativen Therapie werden mit Isotopen versehene Partikel eingesetzt, die die Durchblutung des kranken Gewebes reduzieren und es gleichzeitig bestrahlen. Dank der Zusammenarbeit von PD Dr. Klaus Zoephel aus der Klinik für Nuklearmedizin sowie Prof. Ralf-Thorsten Hoffmann vom Institut für Radiologie gewinnen unheilbar kranke Patienten zusätzliche Lebenszeit.

14. Mai 2014

Startschuss für ostsächsisches Telehealth-Projekt gefallen

Um den Herausforderungen einer alternden Gesellschaft und dem Fachkräftemangel in Gesundheitsfachberufen zu begegnen, fördern die Europäische Union und der Freistaat Sachsen mit 9,8 Millionen Euro den Ausbau einer IT-Plattform, die bei der Versorgung infrastrukturell schwacher Regionen helfen soll. Es ist das erste telemedizinische Projekt dieser Art in Europa und macht Ostsachsen zur europäischen Modellregion.

22. Mai 2014

Datenerhebung belegt stabile und gute Behandlungsqualität am Uniklinikum

Auch 2014 stellt das Klinikum seine aus Routinedaten berechneten Qualitätsergebnisse des Hauses vor.

Die Ergebnisse werden im Rahmen einer Gruppenauswertung publiziert. An dieser Veröffentlichung beteiligen sich 260 Kliniken in Deutschland, Österreich und der Schweiz, die sich der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) angeschlossen haben. Das Uniklinikum gehört zu den Gründungsmitgliedern dieser Initiative, deren Ziel es ist, kontinuierlich die Krankenversorgung zum Wohl der Patienten zu optimieren.

28. Mai 2014

1.000. Uniklinikums-Baby des Jahres geboren

Bereits im Mai liegen die Geburtenzahlen des Uniklinikums wieder auf Rekordkurs: Bis zum Monatsende sind bei 948 Geburten insgesamt 1.000 Babys im Universitäts Kinder-Frauzentrum geboren worden. Damit ist die Bestmarke vom 5. Juni 2012 Geschichte. Verantwortlich für den Rekord sind der Januar und der April: Mit 202 beziehungsweise 225 Babys wurden in diesen Monaten so viele Kinder geboren wie noch nie.

10. Juni 2014

1.000. Dresdner Cochlea-Implantat erfolgreich aktiviert

Dank modernster Technik und chirurgischem wie therapeutischem Know-how versorgt das Sächsische Cochlear Implantat Centrum am Uniklinikum immer mehr Patienten mit Cochlea-Implantaten. Damit tragen die Experten um Prof. Dirk Mürbe seit mehr als 20 Jahren wesentlich dazu bei, tauben oder schwerhörigen Menschen das Hören zu ermöglichen. Nachdem Mitte Mai einem Dresdner das 1.000. Implantat eingesetzt wurde, konnte es am 10. Juni erfolgreich aktiviert werden.

17. Juni 2014

Uniklinikum und Elblandkliniken initiieren Netzwerk zur flächendeckenden Qualitätsmedizin

Mit dem MediNetS – Medizin-Netzwerk-Sachsen – starten die Elblandkliniken Stiftung & Co. KG und das Uniklinikum ein Netzwerk, um Patienten auch künftig ungeachtet ihres Wohnorts qualitativ hochwertig versorgen zu können. Wesentliche Elemente dieser Zusammenarbeit sind der fachliche Austausch von Experten, eine telemedizinische, spezialisierte Patientenversorgung sowie Leistungen in den Bereichen Labordiagnostik, Medikamente oder Logistik.

24. Juni 2014

Gynäkologen aus ganz Mitteldeutschland tagen in Dresden

Im Rahmen der von Prof. Pauline Wimberger, Direktorin der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, organisierten 8. Jahrestagung der Mitteldeutschen Gesellschaft für Frauenheilkunde und Geburtshilfe e. V. kommen rund 400 Ärzte nach Dresden, um sich über die Themenschwerpunkte gynäkologische Onkologie, Geburtshilfe, gynäkologische Endokrinologie sowie Reproduktionsmedizin auszutauschen.

1. Juli 2014

ISIMED-Trainingszentrum am Dresdner Uniklinikum erweitert Übungsszenarien

Das vor gut zehn Jahren von der Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie etablierte interdisziplinäre Simulatorzentrum Medizin Dresden – ISIMED – wächst weiter: In zwei neu eingerichteten Zimmern können Notärzte und Rettungsassistenten nun unter realistischen Bedingungen die notfallmedizinische Versorgung im häuslichen Umfeld trainieren.

3. Juli 2014

Dresdner Hochschulmedizin nimmt hochpräzisen Computertomographen in Betrieb

Im Beisein des sächsischen Ministerpräsidenten Stanislaw Tillich wird der Hochleistungs-Computertomograph „Somatom Force“ im Universitätsklinikum feierlich eingeweiht. Das Geld für das erste Gerät dieser Art in Ostdeutschland stellte die Preiss-Daimler-Stiftung „Medical Equipment and Research“ zur Verfügung. Der Computertomograph liefert mit geringer Strahlendosis sekundenschnell hochpräzise Bilder aus dem Inneren des Menschen.

3. Juli 2014

Hand in Hand zum Wohl dialysepflichtiger Patienten

Seit dem Beginn der Kooperation zwischen dem Uniklinikum und dem Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation (KfH) im Jahr 1994 konnte die Zahl der jährlich vorgenommenen Dialysebehandlungen verzehnfacht werden. Diese Leistungssteigerung ist das Ergebnis der Kombination der hohen ärztlichen Kompetenz des Uniklinikums mit der durch das KfH auf neuestem Stand gehaltenen medizinischen Ausstattung.

11. Juli 2014

Neue Ambulanz bietet traumatisierten Gewaltopfern zeitnah Hilfe

Mit der offiziellen Eröffnung der „Trauma-Ambulanz Seelische Gesundheit“ des Universitätsklinikums verbessert sich im Großraum Dresden die Akutversorgung von in seelische Not geratenen Gewaltopfern deutlich. Im Ärztehaus Lukasstraße steht den traumatisierten Patienten ab sofort ein interdisziplinäres Team aus vier Therapeuten zur Seite. Die Finanzierung der neuen Ambulanz wird vom Freistaat Sachsen übernommen.

5. August 2014

Aus verbrauchten Stiften werden Therapiepuppen

Das Universitätsklinikum geht beim Thema Umweltschutz neue Wege: Gemeinsam mit der Initiative „TerraCycle“ ruft das Klinikum intern zur Sammlung verbrauchter Stifte auf. Für jeden der 15.322 ausrangierten Kulis spendet ein namhafter Kugelschreiber-Hersteller zwei bis drei Cent an die Stiftung Hochschulmedizin Dresden. Von den Erlösen werden Handpuppen für die Therapeuten der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie angeschafft.

22. August 2014

Bundesforschungsministerin eröffnet UniversitätsProtonenTherapieDresden

Termingerecht haben Techniker die komplette Protonen-Behandlungseinheit im Universitätsklinikum fertiggestellt. Für die kommenden Monate steht die behördliche Abnahme der Anlage auf dem Programm, bevor der erste Patient behandelt werden kann. Am 22. August überzeugen sich auch die Bundesforschungsministerin Prof. Johanna Wanka und der sächsische Ministerpräsident Stanislaw Tillich von der Funktionsfähigkeit der Anlage.

26. August 2014

Telemedizin: Uniklinikum informiert Bundesgesundheitsminister Gröhe über aktuellen Stand

Das Universitätsklinikum setzt mit dem Medizin-Netzwerk-Sachsen (MediNetS) Maßstäbe. Ziel ist es, moderne Kommunikationstechnologien flächendeckend für eine qualitativ hochwertige Krankenversorgung zu nutzen. Ein weiteres dem Bundesgesundheitsminister Herrmann Gröhe vorgestelltes Projekt ist das SOS-NET: 18 ostsächsische Krankenhäuser nutzen dieses vom Klinikum initiierte und fachlich rund um die Uhr betreute telemedizinische Netzwerk, das die Ärzte regionaler Kliniken bei der Diagnose und Therapie akuter Schlaganfälle unterstützt.

31. August 2014

Geburten: Zwillingspärchen zum Abschluss des Rekordmonats

Bei der Wahl der Geburtsklinik setzen immer mehr Eltern auf die Kompetenz und Erfahrung des Uniklinikums. So steigt auch im August die Zahl der in der von Prof. Pauline Wimberger geleiteten Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe entbundenen Babys deutlich. 240 Babys kamen an der Pfotenhauerstraße zur Welt – so viele wie noch nie in diesem Monat. Dieser Wert liegt zudem ganz knapp unter der absoluten Rekordmarke von 241 Neugeborenen im Juli 2010.



9. Januar



2. Februar



3. Juli



22. August



5. März



28. Mai



12. September



1. Oktober



17. Juni



1. Juli



16. Dezember



20. Dezember

10. September 2014

Universitäts SchmerzCentrum erweitert nach Umzug Kapazitäten

Mit dem Umzug ins sanierte Haus 15 – dem ehemaligen Domizil der Dermatologie – erweitert das von Prof. Rainer Sabatowski geleitete Universitäts SchmerzCentrum (USC) seine Behandlungskapazitäten. Vom deutlichen Flächenzuwachs profitieren vor allem Menschen, die unter chronischen Schmerzen leiden. Die für diese Patienten etablierte Tagesklinik kann ab dem 15. September eine zweite Gruppe aufnehmen, die parallel behandelt wird. Insgesamt erhöht sich damit die Kapazität dieses Therapieangebots um 30 Prozent.

12. September 2014

Traubeneichen zum 2. Umwelttag des Klinikums

Anlässlich des zweiten Umwelttages am Universitätsklinikum pflanzen die Klinikumsvorstände Prof. Michael Albrecht und Wilfried Winzer gemeinsam mit Prof. Thomas Hoffmann und Prof. Lutz Jatzwauk vier neue Bäume auf dem Hochschulmedizin-Campus. Darunter sind auch zwei Traubeneichen: Als Baum des Jahres 2014 stehen sie für nachhaltiges Wirtschaften und Umweltschutz am Uniklinikum. Organisiert wird der zweite Umwelttag von der klinikumseigenen Umweltinitiative „CarusGreen“.

24. September 2014

Zirkus lockt Kinder mit seelischen Nöten aus der Reserve

Im Zelt des „Circus ZappZarap“ an der Hauptpforte des Uniklinikums haben rund 30 Patienten der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie die Gelegenheit, unter der Anleitung von zwei Pädagoginnen Zirkusnummern einzustudieren und anschließend ihren Familien, Kindergartengruppen und weiteren Besuchern vorzuführen. Ermöglicht wird dieser Workshop durch die Spenden der Linde Engineering Dresden GmbH, der Stiftung Lichtblick sowie der Stiftung Hochschulmedizin Dresden.

1. Oktober 2014

Prof. Jennifer Linn leitet Neuroradiologie des Uniklinikums

Mit der Berufung von Prof. Jennifer Linn als ärztliche Direktorin des Instituts und der Poliklinik für Neuroradiologie setzt sich der Generationswechsel der Dresdner Hochschulmedizin fort. Die neue Professorin ist auf die frühe Diagnostik verschiedener Formen des Schlaganfalls spezialisiert und damit hervorragend geeignet, das Schlaganfall-Netzwerk SOS-NET und das Universitäts SchlaganfallCentrum – Projekte, die von ihrem Vorgänger Prof. Rüdiger von Kummer initiiert worden waren – erfolgreich weiterzuführen.

6. Oktober 2015

Universitätsklinikum behauptet Spitzenplatz beim Focus-Ranking

Das Universitätsklinikum verteidigt in der diesjährigen Ausgabe der Klinikliste des Nachrichtenmagazins „Focus“ seine Spitzenposition im Ranking der deutschen Krankenhäuser. Das in dem Sonderheft „Gesundheit“ veröffentlichte Ranking platziert das Dresdner Uniklinikum für seine medizinische und pflegerische Qualität bundesweit auf dem dritten, in Sachsen sogar auf dem ersten Platz. Insgesamt stellte die Redaktion 1.061 Krankenhäuser auf den Prüfstand.

14. Oktober 2014

Übergewicht lässt die Leber schneller altern

Erstmals gelingt es Ärzten und Wissenschaftlern der Uniklinika Schleswig-Holstein und Dresden sowie der University of California, das biologische Alter verschiedener Gewebe innerhalb des menschlichen Organismus zu vergleichen. Ziel des Forschungsprojekts ist es, genauere Erkenntnisse über den Zusammenhang von Übergewicht und gesundheitlichen Risiken für bestimmte Organe zu erhalten. Das Forscherteam, zu dem Prof. Jochen Hampe aus der Medizinischen Klinik I gehört, kann lediglich bei Leberzellen einen Zusammenhang zwischen Übergewicht und einem schnellen Altern des Organs feststellen.

16. Oktober 2014

Am Uniklinikum entsteht eine Portalklinik für Krebspatienten

Mit der Grundsteinlegung des Portalgebäudes für das Universitäts KrebsCentrum (UCC) fällt der offizielle Startschuss für den Baubeginn. Das dreigeschossige Haus entsteht dank der maßgeblichen Unterstützung der Deutschen Krebshilfe. Die neue Portalklinik ist künftig zentrale Anlaufstation aller Krebspatienten vor einer stationären Aufnahme. Mit dem Neubau gelingt es, die Krankenversorgung, Forschung und Lehre auf dem „Mildred-Scheel-Campus“ des Klinikums zu bündeln.

29. Oktober 2014

Europäisches Projekt stößt in neue Dimension der Krebsforschung vor

Die Europäische Organisation für die Erforschung und Behandlung von Krebs hat innerhalb eines Jahres über 400 Patienten für das Screening-Programm SPECTAcOLOR (Screening Patient for Efficient Clinical Trial Access) gewinnen können. Um die für den jeweiligen Patienten erfolgversprechendste Therapie zu finden, wird das Tumorgewebe gesammelt, analysiert und mit einer großen Zahl weiterer Fälle abgeglichen. Im Netzwerk SPECTAcOLOR engagieren sich Ärzte und Wissenschaftler aus zehn Ländern und 29 Kliniken. Die Koordination verantworten der Universitair Ziekenhuis Campus Gasthuisberg in Leuven und das Dresdner Uniklinikum.

31. Oktober 2014

In Dresden entsteht Außenstelle des Nationalen Centrums für Tumorerkrankungen

Das Bundesministerium für Bildung und Forschung stärkt die Krebsforschung in Deutschland, indem es das Nationale Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) ausbaut. Zusätzlich zum Standort in Heidelberg entsteht dazu eine Außenstelle in Dresden. Dies gibt Bundesforschungsministerin Johanna Wanka anlässlich des 50-jährigen Jubiläums des Deutschen Krebsforschungszentrums bekannt. Das NCT nimmt eine Scharnierfunktion zwischen klinischer Forschung und Patientenversorgung ein. Bereits 2015 startet die Ausbauphase des NCT. Bis 2019 sukzessive ansteigend wird der Bund dann jährlich 36 Millionen Euro zusätzlich investieren. Weitere vier Millionen Euro stellen das Land Baden-Württemberg und der Freistaat Sachsen bereit.

5. November 2014

Neues Zentrum setzt sich für „Stiefkinder der Medizin“ ein

In Gegenwart von Vertretern aus Politik, Ministerien und Patientenorganisationen wird das UniversitätsCentrum für Seltene Erkrankungen (USE) am Universitätsklinikum feierlich eröffnet. Es ist die erste Einrichtung dieser Art in Sachsen und neben dem Mitteldeutschen Kompetenznetz die zweite in den neuen Bundesländern. Ziel des Zentrums ist es, Kinder und Erwachsene mit seltenen Erkrankungen besser zu versorgen und die Patienten durch hochspezialisierte Diagnostik- und Therapieverfahren über ihren Gesundheitszustand aufzuklären.

10. November 2014

Dresdner Spitzenmedizin braucht eine sichere Basis

Das Uniklinikum beteiligt sich an der bundesweiten Aktionswoche „Wir leisten mehr: Die Deutsche Hochschulmedizin“. Politiker aus dem sächsischen Landtag sind einen Vormittag lang zu Gast im Klinikum und informieren sich über den Auftrag der Hochschulmedizin und deren besonderes Leistungsspektrum. Ziel der vom „Deutsche Hochschulmedizin e. V.“ initiierten Aktionswoche ist es, für Lösungen zu werben, die auch künftig eine auskömmliche Finanzierung der Hochschulmedizin sicherstellen.

18. November 2014

Erste MS-Patienten erhalten 100. Antikörper-Infusion

Gleich zwei von multipler Sklerose (MS) betroffene Patienten erhalten ihre 100. Infusion mit dem monoklonalen Antikörper Natalizumab im MS-Zentrum der Klinik für Neurologie des Uniklinikums. Dank des 2006 in Deutschland zugelassenen, innovativen Medikaments haben die Patienten weniger und milder verlaufende Krankheitsschübe. Für die Antikörper-Therapie hat ein Forscherteam des MS-Zentrums ein Monitoring-Programm entwickelt, das bundesweit die Therapie unterstützt. Allein in Dresden behandelt das Team um Prof. Tjalf Ziemssen 150 MS-Patienten mit dem monoklonalen Antikörper.

25. November 2014

Informationsoffensive gegen schwankenden Blutzuckerspiegel

Als eine der größten Einrichtungen ihrer Art in Deutschland versorgt die Diabetes-Spezialambulanz der Medizinischen Klinik III rund 400 erwachsene Insulinpumpenträger. Die Pumpe hilft vor allem Patienten, die unter einem stark schwankenden, nur schwer zu regulierenden Blutzucker leiden, ein Leben mit möglichst wenigen Einschränkungen zu führen. Um Patienten aufzuklären, veranstalten die Spezialambulanz des Uniklinikums und die örtliche Selbsthilfegruppe des Deutschen Diabetiker Bundes (ddb) am 29. November zum 15. Mal den Dresdner Insulinpumpentag.

8. Dezember 2014

Neuer Enzymhemmer verbessert AML-Therapie

Eine von der Medizinischen Klinik I von Klinikdirektor Prof. Gerhard Ehninger initiierte vergleichenden Studie belegt die Wirksamkeit des enzymblockierenden Wirkstoffs Sorafenib bei jüngeren Patienten, die unter einer akuten myeloischen Leukämie (AML) leiden. An dem von Dr. Christoph Rölling koordinierten Forschungsprojekt nahmen insgesamt 267 Patienten teil, die in 25 Kliniken behandelt wurden. Durch die Einnahme des Enzymhemmers verbessert sich die Überlebenswahrscheinlichkeit der Patienten, die zusätzlich eine Chemotherapie erhielten, um 18 Prozent.

16. Dezember 2014

Protonentherapie: erste Patienten im Bestrahlungszyklus

In dieser Woche finden in der von Prof. Michael Baumann geleiteten UniversitätsProtonenTherapieDresden am Uniklinikum die ersten Bestrahlungen von Tumorpatienten statt. Vom Aushub der Baugrube bis zum ersten Patienten vergingen damit nur dreieinhalb Jahre. Das neue Gebäude ging planmäßig im Frühsommer in Betrieb, wobei der Kostenrahmen sogar leicht unterschritten werden konnte. Pünktlich mit der Aufnahme des Bestrahlungsprogramms unterzeichneten die Krankenkasse AOK PLUS und der Klinikumsvorstand einen Vertrag, der die Abrechnung der Behandlungen regelt.

20. Dezember 2014

„2. Gala der Hochschulmedizin Dresden“ als glanzvoller Jahresabschluss

Nach der gelungenen Premiere im Dezember 2013 bildet die „Gala der Hochschulmedizin Dresden“ zum zweiten Mal einen glanzvollen Jahresabschluss. Im festlich geschmückten Erlwein-Capitol erleben die Gäste ein abwechslungsreiches Galadiner. Zwischen den drei Gängen gibt es Musik der Rock-’n’-Roll-Showband „The Firebirds“ sowie Präsentationen der Stiftung Hochschulmedizin Dresden, die auch 2014 wieder zahlreiche Projekte aus den Bereichen Forschung, Lehre und Krankenversorgung im Universitätsklinikum und an der Medizinischen Fakultät unterstützen konnte. In der abendlichen Gala wird unter anderem auch der „Goldene Carus“ an die Kliniken mit der besten Lehre verliehen.

29. Dezember 2014

Suchtgefahr Arbeitslosigkeit

Der Wohnort eines Jugendlichen gibt wichtige Hinweise auf dessen Gefährdung, Opfer eines behandlungsbedürftigen Alkoholrausches zu werden. Das ergab eine Studie der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie. Die Forscher um Prof. Ulrich Zimmermann werteten dazu insgesamt 586 Fälle aus den Jahren 2003 bis 2008 aus. Vor allem in Stadtteilen mit hoher Arbeitslosigkeit und einer Vielzahl an alleinerziehenden Elternteilen war der Anteil an jugendlichen Rauschtrinkern besonders hoch. Die Studienergebnisse können in Zukunft bei der Planung von Suchtpräventionsangeboten verwendet werden.



Verzeichnis

Institute

Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin
Telefon: 0351 3177-441
Direktor: Prof. Dr. med. Andreas Seidler | arbsozph@mailbox.tu-dresden.de | Fax: 0351 3177-459

Institut für Immunologie
Telefon: 0351 458-6500
Direktor: Prof. Dr. rer. nat. Axel Roers | axel.roers@tu-dresden.de | Fax: 0351 458-6316

Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin
Telefon: 0351 458-2109
Direktorin: Prof. Dr. med. Gabriele Siegert | Kontakt: Dr. med. Oliver Tiebel | oliver.tiebel@uniklinikum-dresden.de |
Fax: 0351 458-4332

Institut für Klinische Genetik
Telefon: 0351 458-5136
Direktorin: Prof. Dr. med. Evelin Schröck | evelin.schrock@tu-dresden.de | Fax: 0351 458-6337

Institut für Klinische Pharmakologie
Telefon: 0351 458-2815
Kommissarischer Direktor: Prof. Dr. med. Joachim Fauler | klinische.pharmakologie@mailbox.tu-dresden.de

Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene
Telefon: 0351 458-6550
Direktor: Prof. Dr. med. Enno Jacobs | enno.jacobs@tu-dresden.de | Fax: 0351 458-6310

Institut für Virologie
Telefon: 0351 458-6550
Direktor: Prof. Dr. med. Enno Jacobs | enno.jacobs@tu-dresden.de | Fax: 0351 458-6310

Institut für Pathologie
Telefon: 0351 458-3000
Direktor: Prof. Dr. med. Gustavo Baretton | chefsekretariat@uniklinikum-dresden.de | Fax: 0351 458-4328

Institut und Poliklinik für Radiologische Diagnostik
Telefon: 0351 458-2259
Direktor: Prof. Dr. med. Michael Laniado | michael.laniado@uniklinikum-dresden.de | Fax: 0351 458-4321

Institut und Poliklinik für Neuroradiologie
Telefon: 0351 458-2660
Direktor: Prof. Dr. med. Jenifer Linn | jenifer.linn@uniklinikum-dresden.de | Fax: 0351 458-4370

Institut für Rechtsmedizin
Telefon: 0351 458-2601
Direktorin: Prof. Dr. med. Christine Erfurt | christine.erfurt@tu-dresden.de | Fax: 0351 458-4325

Interdisziplinäre Zentren

Dresdner Universitäts SchlaganfallCentrum (DUSC)
Telefon: 0351 458-4244
Direktor: PD. Dr. med. Ulf Bodechtel | Kontakt: Regina Adam | regina.adam@uniklinikum-dresden.de |
Fax: 0351 458- 5357

Universitäts AllergieCentrum
Telefon: 0351 458-12852
Direktorin: Prof. Dr. med. Andrea Bauer | Kontakt: Carsten Seifert | uac@uniklinikum-dresden.de |
Fax: 0351 458-4338

Universitäts GefäßCentrum (UGC)
Telefon: 0351 458-2236
Direktor: Prof. Dr. med. Norbert Weiss | ugc@uniklinikum-dresden.de | Fax: 0351 458-5809

Universitäts KrebsCentrum (UCC)
Telefon: 0351 458-4500
Direktoren: Prof. Dr. med. Gerhard Ehninger (GF), Prof. Dr. med. Michael Baumann | Kontakt: Betty Herzog |
info@krebszentrum.de | Fax: 0351 458-6340

Gynäkologisches Krebszentrum am Universitäts KrebsCentrum
Telefon: 0351 458-3420
Direktorin: Prof. Dr. med. Pauline Wimberger | gyn-zentrum@uniklinikum-dresden.de | Fax: 0351 458-4329

Hauttumorzentrum am Universitäts KrebsCentrum (UHTC)
Telefon: 0351 458-12232
Leitung: Prof. Dr. med. Friedegund Meier | kontakt: uhtc@uniklinikum-dresden.de | Fax: 0351 458-6340

Prostatakarzinomzentrum am Universitäts KrebsCentrum
Telefon: 0351 458-2686/-4245
Direktor: Prof. Dr. med. Dr. h. c. Manfred Wirth | Kontakt: Imke Eichert | imke.eichert@uniklinikum-dresden.de |
Fax: 0351 458-4364

Regionales Brustzentrum Dresden am Universitäts KrebsCentrum (RBZ) Telefon: 0351 458-3420
Direktorin: Prof. Dr. med. Pauline Wimberger | frauenklinik@uniklinikum-dresden.de | Fax: 0351 458-4329

Regionales Klinisches Krebsregister Dresden Telefon: 0351 317-7204
Leiterin: Frau Prof. Dr. rer. nat. et med. Stefanie Klug | rkk.r.dresden@uniklinikum-dresden.de | Fax: 0351 317-7208

Sächsisches LandesKrebsregister Telefon: 0351 317-7230
Leiterin: Frau Prof. Dr. rer. nat. et med. Stefanie Klug | sekretariat.klug@uniklinikum-dresden.de |
Fax: 0351 317-7225

Zentrum Familiärer Darmkrebs Telefon: 0351 317-3598
Leiter: Prof. Dr. med. Hans Konrad Schackert | hans.schackert@uniklinikum-dresden.de | Fax: 0351 317- 4350

Universitäts MukoviszidoseCentrum (UMC) Telefon: 0351 458-7157
Direktorin: Dr. med. Jutta Hammermann | jutta.hammermann@uniklinikum-dresden.de

Universitäts PalliativCentrum (UPC) Telefon: 0351 458-7157
Direktor: PD Dr. med. Ulrich Schuler | ulrich.schuler@uniklinikum-dresden.de | Fax: 0351 458-7259

Universitäts-Physiotherapie-Zentrum (UPZ) Telefon: 0351 458-3105
Leiterin: Katja Prate | upz.info@uniklinikum-dresden.de | Fax: 0351 458-5302

Universitäts PlastischÄsthetisches Centrum (UPÄC) Telefon: 0351 458-7101
Direktor: Prof. Dr. Dr. med. dent. Günter Lauer | upaec@uniklinikum-dresden.de

Universitäts SchmerzCentrum Telefon: 0351 458-3354
Direktor: Prof. Dr. med. Rainer Sabatowski | schmerzambulanz@uniklinikum-dresden.de | Fax: 0351 458-4389

Zentrum für Seltene Erkrankungen – Dresden (ZSE-DD) Telefon: 0351 458-2440
Sprecher: Prof. Dr. med. Reinhard Berner | reinhard.berner@uniklinikum-dresden.de | Fax: 0351 458-4384

Zentrum für Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung (ZEGV) Telefon: 0351 458-6493
Direktor: Prof. Dr. med. Jochen Schmitt | jochen.schmitt@uniklinikum-dresden.de | Fax: 0351 458-7238

Zentrum für Translationale Knochen-, Gelenk- und Weichgewebeforschung Telefon: 0351 458-6694
Direktor: Prof. Dr. rer. nat. Michael Gelinsky | Kontakt: Inke Deckert | inke.deckert@tu-dresden.de |
Fax: 0351 458-7371

Kliniken und Polikliniken

Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie Telefon: 0351 458-3453
Direktorin: Prof. Dr. med. Thea Koch | anae.sekretariat@uniklinikum-dresden.de | Fax: 0351 458-4336

Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde Telefon: 0351 458-3381
Direktor: Prof. Dr. med. Lutz-E. Pillunat | augendirektion@uniklinikum-dresden.de | Fax: 0351 458-4338

Klinik und Poliklinik für Dermatologie Telefon: 0351 458-2497
Direktor: Prof. Dr. med. Stefan Beissert | dermatologie@uniklinikum-dresden.de | Fax: 0351 458-4338

Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Telefon: 0351 458-3420
Direktor: Prof. Dr. med. Pauline Wimberger | frauenklinik@uniklinikum-dresden.de | Fax: 0351 458-4329

Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde Telefon: 0351 458-2264
Direktor: Prof. Dr. med. Dr. h. c. Thomas Zahnert | Kontakt: Katharina Stieger | orl@uniklinikum-dresden.de |
Fax: 0351 458-4362

Sächsisches Cochlear Implant Centrum (SCIC) Telefon: 0351 458-3539
Leiter: Prof. Dr. med. Dirk Mürbe | scic@uniklinikum-dresden.de | Fax: 0351 458-5732

Abteilung Phoniatrie und Audiologie Telefon: 0351 458-3539
Leitung: Prof. Dr. med. Dirk Mürbe | phoniatrie@uniklinikum-dresden.de

Poliklinik für Kieferorthopädie Telefon: 0351 458-2718
Direktor: Prof. Dr. med. dent. Thomasz Gedrange | Kontakt: Mareen Penzel | mareen.penzel@uniklinikum-dresden.de |
Fax: 0351 458-5318

Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie Telefon: 0351 458-3800
Direktor: Prof. Dr. med. Guido Fitze | kinderchirurgie@uniklinikum-dresden.de | Fax: 0351 458-5343

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin Telefon: 0351 458-2449/-2508
Direktor: Prof. Dr. med. Reinhard Berner | Kontakt: Carmen Trapp / Sandra Hille | kik@uniklinikum-dresden.de |
Fax: 0351 458-4384

Abteilung Neuropädiatrie Telefon: 0351 458-2230/-3789
Leiterin: Prof. Dr. med. Maja von der Hagen | kin@uniklinikum-dresden.de | Fax: 0351 458-4355

Sozialpädiatrisches Zentrum
Telefon: 0351 458-6180
Leiter: Dr. med. Jens Schallner | Kontakt: Dr. med. Jens Schallner | spz@uniklinikum-dresden.de |
Fax: 0351 458-7250

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
Telefon: 0351 458-2244
Direktor: Prof. Dr. Veit Rößner | chefsekretariat2@uniklinikum-dresden.de | Fax: 0351 458-7318

Medizinische Klinik und Poliklinik I
Telefon: 0351 458-4190/-4186
Direktoren: Prof. Dr. med. Gerhard Ehninger, Prof. Dr. med. Martin Bornhäuser |
gerhard.ehninger@uniklinikum-dresden.de, martin.bornhaeuser@uniklinikum-dresden.de | Fax: 0351 458-5362

Abteilung Transfusionsmedizin
Telefon: 0351 458-2910
Leiterin: PD Dr. med. Kristina Hölig | kristina.hoelig@uniklinikum-dresden.de | Fax: 0351 458-4353

Medizinische Klinik und Poliklinik III
Telefon: 0351 458-5955
Direktor: Prof. Dr. med. Stefan Bornstein | stefan.bornstein@uniklinikum-dresden.de | Fax: 0351 458-6398

Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Telefon: 0351 458-3382
Direktor: Univ.-Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Günter Lauer | mkg-chirurgie@uniklinikum-dresden.de |
Fax: 0351 458-5348

Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie
Telefon: 0351 458-2883
Direktorin: Prof. Dr. med. Gabriele Schmitz-Schackert | neurochirurgie@uniklinikum-dresden.de |
Fax: 0351 458-4304

Klinik und Poliklinik für Neurologie
Telefon: 0351 458-3565
Direktor: Prof. Dr. med. Heinz Reichmann | kontakt@neuro.med.tu-dresden.de | Fax: 0351 458-4365

Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin
Telefon: 0351 458-4160
Direktor: Prof. Dr. med. Jörg Kotzerke | Kontakt: Karin Reichert | nuklearmedizin@uniklinikum-dresden.de |
Fax: 0351 458-5347

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Telefon: 0351 458-2760
Direktor: Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Michael Bauer | Kontakt: Daniela Reznicek |
daniela.reznicek@uniklinikum-dresden.de | Fax: 0351 458-4324

Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik
Telefon: 0351 458-7089
Direktorin: Prof. Dr. med. Kerstin Weidner | kerstin.weidner@uniklinikum-dresden.de | Fax: 0351 458-6332

Abteilung Medizinische Psychologie und medizinische Soziologie
Telefon: 0351 458-4099
Direktor: PD Dr. Hendrik Berth | medizinische.psychologie@mailbox-tu-dresden.de | Fax: 0351 458-5526

Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie und Radioonkologie
Telefon: 0351 458-2095
Direktor: Prof. Dr. med. Michael Baumann | michael.baumann@uniklinikum-dresden.de | Fax: 0351 458-5716

Klinik und Poliklinik für Urologie
Telefon: 0351 458-2447
Direktor: Prof. Dr. med. Dr. h. c. Manfred Wirth | urologie@uniklinikum-dresden.de | Fax: 0351 458-4333

Klinik und Poliklinik für Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie
Telefon: 0351 458-2747
Direktor: Prof. Dr. med. Jürgen Weitz | juergen.weitz@uniklinikum-dresden.de | Fax: 0351 458-4395

Abteilung Chirurgische Forschung
Telefon: 0351 458-3598
Direktor: Prof. Dr. med. Hans K. Schackert | hans.schackert@uniklinikum-dresden.de | Fax: 0351 458-4350

Poliklinik für Parodontologie
Telefon: 0351 458-2712
Direktor: Prof. Dr. med. Thomas Hoffmann | Kontakt: Kati Eisele | kati.eisele@uniklinikum-dresden.de |
Fax: 0351 458-5341

Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik
Telefon: 0351 458-2760
Direktor: Univ.-Prof. Dr. med. dent. Michael Walter | Kontakt: Peggy Körner | zahnprothetik@uniklinikum-dresden.de |
Fax: 0351 458-5314

Poliklinik für Zahnerhaltung
Telefon: 0351 458-2713
Direktor: Prof. Dr. med. dent. Christian Hannig | Kontakt: Michael Staat | michael.staat@uniklinikum-dresden.de |
Fax: 0351 458-5381

Bereich Kinderzahnheilkunde
Telefon: 0351 458-2016
Direktor: Prof. Dr. med. dent. Christian Hannig | kinderzahnheilkunde@uniklinikum-dresden.de |
Fax: 0351 458-5303

Universitäts Centrum für Orthopädie und Unfallchirurgie (OUC)
Telefon: 0351 458-3137/-3777
Geschäftsführender Direktor: Prof. Dr. med. Klaus-Peter Günther | Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. med. Hans Zwipp |
ouc.ambulanz@uniklinikum-dresden.de | Fax: 0351 458-4376/-4307

Weitere Einrichtungen

Carl Gustav Carus Management GmbH Telefon: 0351 458-4979

Geschäftsführer: Prof. Dr. rer. nat. Claus Rüger | claus.rueger@uniklinikum-dresden.de | Fax: 0351 458-6323

Carus Akademie Telefon: 0351 458-2423

Leiter: Ulrich Peter Hühmer | carusakademie@uniklinikum-dresden.de | Fax: 0351 458-4322

Carus Consilium Sachsen GmbH Telefon: 0351 458-5039

Geschäftsführer Dr. rer. pol. Olaf Müller | info@carusconsilium.de | Fax: 0351 458-4318

Carus Vital Telefon: 0351 458-3187

Betriebliche Leitung: Mathias Roth (im Auftrag des betriebsärztlichen Dienstes) | carus-vital@uniklinikum-dresden.de

Klinische Infektiologie Telefon: 0351 458-2851

Leiterin: Dr. hum.biol. Dr. med. Katja de With | katja.dewith@uniklinikum-dresden.de | Fax: 0351 458-5729

Klinik-Apotheke Telefon: 0351 458-2330

Leiter: Dr. rer. nat. Holger Knoth | apotheke@uniklinikum-dresden.de | Fax: 0351 458-4337

Krankenhaushygiene und Umweltschutz Telefon: 0351 458-2948

Prof. Dr. rer. nat. et rer. medic. Lutz Jatzwauk | lutz.jatzwauk@uniklinikum-dresden.de | Fax: 0351 458-5729

Medizinisches Versorgungszentrum am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus GmbH Telefon: 0351 458-3297
Geschäftsführer: Dr. med. Christian Seidel, Juliane Schmidt | info@mvmzdresden.de | Fax: 0351 458-4303

Qualitäts- und Medizinisches Risikomanagement Telefon: 0351 458-2374

Leiterin: PD Dr. med. Maria Eberlein-Gonska | maria.eberlein-gonska@uniklinikum-dresden.de |

Fax: 0351 458-5847

Service-, Ideen- und Beschwerdemanagement Telefon: 0351 458-2200

Kerstin Riefenstein | kerstin.riefenstein@uniklinikum-dresden.de | Fax: 0351 458-5847

UKD Service GmbH Telefon: 0351 458-3388

Geschäftsführer: Janko Haft | info@ukd-service-gmbh.de

Forschung und Lehre (Auswahl)

Partnerstandort Dresden des Deutschen Zentrums für Diabetesforschung (DZD) Telefon: 0351 7963-6611
Sprecher: Prof. Dr. med. Michele Solimena | michele.solimena@tu-dresden.de

Paul-Langerhans-Institut Dresden Telefon: 0351 7963-6611

Sprecher: Prof. Dr. med. Michele Solimena | michele.solimena@tu-dresden.de

Deutsches Konsortium für Translationale Krebsforschung (DKTK) Telefon: 0351 458-82201

Standortkoordinator: Prof. Dr. med. Michael Baumann | michael.baumann@uniklinikum-dresden.de |

Fax: 0351 210-46399

Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE) Telefon: 0351 458-82201

Sprecher des Standorts Dresden: Prof. Dr. med. Gerd Kempermann | gerd.kempermann@dzne.de |

Fax: 0351 210-46399

DFG Center für Regenerative Therapien Dresden (CRTD) Telefon: 0351 458-82052

 Direktor: Prof. Dr. rer. nat. Michael Brand | director@crt-dresden.de | Fax: 0351 458-82059

Medizinische Fakultät Telefon: 0351 458-5060

Dekan: Prof. Dr. med. Heinz Reichmann | heinz.reichmann@uniklinikum-dresden.de | Fax: 0351 458-4386

OncoRay – Gemeinsames Zentrum für Strahlenforschung in der Onkologie Telefon: 0351 458-5292

Sprecher: Prof. Dr. med. Michael Baumann | michael.baumann@oncoray.de |

Wissenschaftlicher Koordinator: Stefan Pieck | Fax: 0351 458-7311



Nur in einem offenen,
weltläufigen Dresden
kann weiterhin eine
exzellente Hochschul-
medizin gedeihen.

Prof. Michael D. Albrecht
Medizinischer Vorstand
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus

Wilfried E. B. Winzer
Kaufmännischer Vorstand
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus



The mark of
responsible forestry



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

Kontakt Pressestelle des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus Dresden
Telefon: 0351 458-4162, presse@uniklinikum-dresden.de

Konzept, Redaktion, Grafik Ketchum Pleon, Dresden, www.ketchumpleon.de

Bilder Christoph Reichelt

Druck Elbtal Druck & Kartonagen GmbH; Gedruckt auf Circlesilk Premium White, Bilderdruck aus 100% Altpapier

© 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.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für beide Geschlechter.



Herzlich willkommen! Welcome! Bienvenue!
¡Bienvenidos! Добро пожаловать! Bem-vindo!
مرحباً Mire Se Vijni! Pari Yegak! Xoş gəlmışsiniz!
Welkom! Dobro doshŭl!
歡迎 Velkommen! Tervetuloa! მოგესალმებით
Καλώς ήρθατε! स्वागतम् Selamat Datang!
خوش آمد بרוכים הבאים Benvenuto! ようこそ
Қош келдіңіздер! 환영 Добредојдовте!
Sveiki! Wëllkomm! دىدم آشوخ Witamy! Bine
ai venit! Välkommen! Gruetzi! Добродошли!
Vitajte! 歡迎! ยินดีต้อนรับ srdečně vítáme!
Hoş geldiniz! Ласкаво просимо! Üdvözöljük!
Xush kelibsiz! Chào mừng bạn! Сардэчна
запрашаем! السلام عليكم Velkommen! Salve!

73 Nationalitäten –
EINE Hochschulmedizin

Dresden University Medicine
73 Nationalities – ONE Team

www.hochschulmedizin-dresden.de