Qualität ist die Antwort

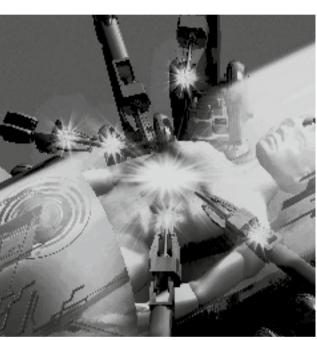
.eistung auf Top-Level | Investitionkontinulerlich + Campus astruktur weltweit wettbewerbsfähig | [Expertise + Neugier en = **Neugier** als Motor für Innovationen **I** Infrastruktur + Leistung^{Top}] * Empathie = Qualität in Forschung, Lehre, Krankenversorgung |

Die Dresdner Qualitäts-Formel

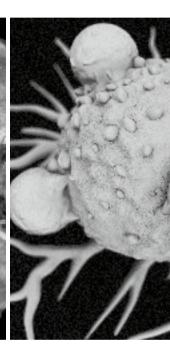
Jahresbericht 2015 Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden



Inhalt







06 **Qualität**

□ Neugier

24 Expertise

∃ ⊢ forschungsexzellenz

⊣⊣ Leistung

52 Infrastruktur

84 **Empathie**



62 Chronik

68 Zahlen und Fakten

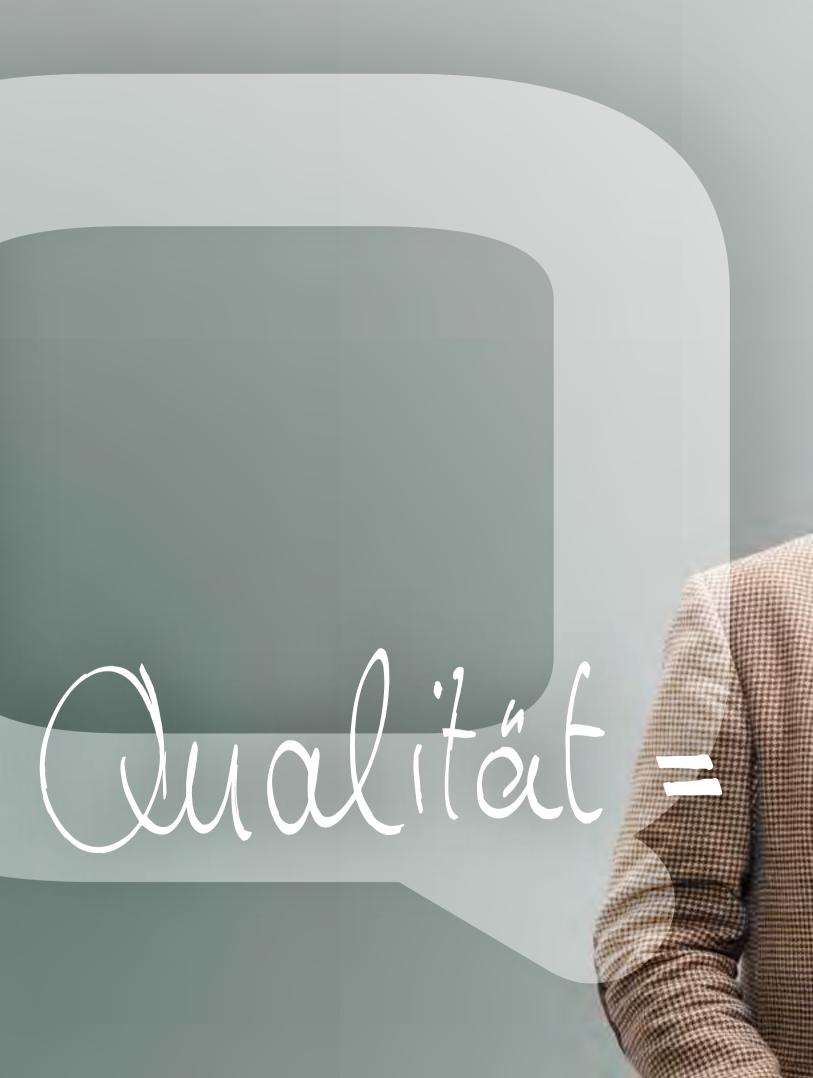


[Neugier

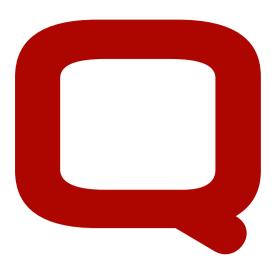
- + Expertise
- + Forschungsexzellenz
- + Leistung^{top}
- + Infrastruktur]
- * Empathie



in Forschung, Lehre, Krankenversorgung







Wo steht die Dresdner Hochschulmedizin heute?

Prof. Heinz Reichmann: Als wir vor 25 Jahren hier begonnen haben, waren wir absolute Nobodys. Wir spielten sozusagen in der fünften Liga. Von dort wollten wir uns zu einer allseits respektierten Hochschulmedizin hocharbeiten: Das ist uns gelungen.

Prof. D. Michael Albrecht: In dem Vierteljahrhundert Entwicklungszeit haben wir uns konsequent an unserem selbst gesteckten Fahrplan orientiert. Dieser ist keine starre Vorgabe, sondern ein lebendiges Konstrukt — eine Idee, die wir von der Dresdner Hochschulmedizin hatten und nach wie vor haben. Damit legten wir den Grundstein für das heutige Niveau als Top-Standort in der Krebsmedizin, in der Diabetologie und den neurodegenerativen Erkrankungen. Dass wir unsere Visionen umsetzen konnten, lag vielleicht auch daran, dass wir Mut zum Risiko hatten und zuweilen doch recht unkonventionell vorgegangen sind. Wir haben dabei nichts dem Zufall überlassen, sondern haben strategisch agiert.

Prof. Heinz Reichmann: Unser gemeinsamer Plan war es, zunächst die Lehre aufzubauen. Offenbar ein gutes Prinzip: Denn als Vorreiter in Deutschland haben wir eine Top-Lehre etabliert, mit der wir Top-Wissenschaftler gewinnen konnten, die eine gemeinsame Vision verfolgen. Das ist die Basis dafür, dass wir heute international ein Standort mit hervorragender Reputation sind.

Wilfried E. B. Winzer: Ein wesentlicher Vorteil dabei war und ist, dass die handelnden Personen dieselben geblieben sind. Das Besondere daran sind die gemeinsamen Zielvorstellungen und das harmonische Verhältnis zwischen Fakultät und Klinikum, das es nur an wenigen Standorten gibt. Dieser Schulterschluss ist ein großer Garant für ein partnerschaftliches Miteinander und letztendlich für den großen Erfolg in Forschung, Lehre und Krankenversorgung.





Wilfried E. B. Winzer Kaufmännischer Vorstand

Prof. D. Michael Albrecht Medizinischer Vorstand

Prof. Heinz Reichmann: Diese Harmonie zeigt sich auch in den Berufungen: Klinikum und Fakultät achten stets sehr darauf, dass die Schwerpunkte in Forschung und Krankenversorgung übereinstimmen. Den gleichen Weg in Wissenschaft und Klinik einzuschlagen, bedeutet doppelten Erfolg zu haben. Das ist auch ein entscheidender Faktor für die Drittmitteleinwerbung, bei der wir außerordentlich erfolgreich sind.

Prof. D. Michael Albrecht: Als junge Hochschulmedizin mit geringer finanzieller Grundausstattung konnten wir es uns außerdem gar nicht leisten, uns bei den Berufungen zu vertun. Der hohe, uns selbst auferlegte Erfolgsdruck sowie die äußerst sparsame Budgetausstattung durch den Freistaat hat uns erzogen. Dies hat uns außerdem stimuliert, die richtigen Leute zu finden und für uns zu gewinnen. Wir haben mit den Berufungen ein Mosaik an Top-Experten angelegt und darauf geachtet, dass sie dort gut passen und unserem Charakter und der Strategie entsprechen. Heute haben wir ein Stadium erreicht, in dem uns die ersten Vertreter der Gründergeneration aus Altersgründen verlassen haben. Bei der Suche nach neuen Leuten achten wir sehr darauf, dass sie in dieses Grundmosaik passen. Allerdings haben sich einige unserer Ziele in den vergangenen Jahren überholt. Deshalb müssen wir flexibel bleiben, statt auf einem starren Mosaik zu beharren.

Prof. Heinz Reichmann: Flexibilität heißt auch, Professuren umzuwidmen. Deshalb stellen wir uns vor den Berufungsverfahren auch die Frage, ob die eine oder andere Professur in der bisherigen Form noch nötig ist. Manchmal ist es besser, etwas ganz Neues zu formen oder die Schwerpunkte zu verschieben.

Was sind die wichtigsten Bausteine der Hochschulmedizin Dresden?

Prof. D. Michael Albrecht: Die Bausteine sind dieselben geblieben: eine innovative Lehre, die patientennahe Forschung mit dem Fokus auf Krebsmedizin, Diabetologie und neurodegenerativen Erkrankungen. Die Ideen in diesen Bereichen stehen aber im kontinuierlichen Wandel. Um hier erfolgreich zu bleiben, müssen wir vorausschauend handeln und uns ständig fragen, was in fünf oder zehn Jahren wichtig ist. Dazu schauen wir uns sehr sorgfältig in Deutschland, aber auch in Europa um. Mit dieser Haltung haben wir uns von Anfang an einen Vorsprung sichern können.

Prof. Heinz Reichmann: Zum Beispiel haben wir mit dem Zentrum für evidenzbasierte Gesundheitsversorgung Weitblick bewiesen und noch vor anderen Universitäten die Versorgungsforschung in Dresden etabliert. Auch das Vermitteln von problemorientiertem Handeln in der Lehre, das Qualitätsmanagement oder der Lehrstuhl für Allgemeinmedizin sind Belege für dieses Vorausschauen. Stets über den Tellerrand zu blicken ist damit ein wichtiger Teil unseres Erfolgs.

Prof. D. Michael Albrecht: Dieser wichtige Erfolgsfaktor ist gepaart mit unserer Risikobereitschaft sowie unserem Pragmatismus, mit weniger Mitteln als die meisten anderen auszukommen. Das zwingt uns, effektiv zu denken und zu planen. Dazu halten wir die Hierarchien bewusst flach und schaffen damit den Raum, selbst innovativ zu gestalten.

Wilfried E. B. Winzer: Unkonventionalität, Neugier, Wertschätzung, aber auch das Lernen aus Misserfolgen und das Feinjustieren sind weitere Bausteine. Hinzu kommt eine Sensitivität gegenüber veränderten Rahmenbedingungen, was besonders wichtig ist, um in der Krankenversorgung auch wirtschaftlich erfolgreich zu sein.

Welchen Anteil hat die Krankenversorgung bei der wissenschaftlichen Exzellenz?

Prof. D. Michael Albrecht: Bei der patientennahen Forschung werden in der Klinik viele Fragen gestellt und später dann die Antworten umgesetzt. Die Krankenversorgung ist damit sozusagen die verlängerte Werkbank. Dass das so gut funktioniert, liegt daran, dass viele unserer Wissenschaftler auch ärztlich tätig sind. Der Umgang mit den oft schwer kranken Patienten motiviert sie zu Höchstleistungen und sorgt zugleich für die notwendige Bodenhaftung. Beispiele dafür gibt es genug — von der Diabetologie über die unterschiedlichen neurologischen Erkrankungen bis zu den Krebserkrankungen und den vielen Therapieoptionen.

Prof. Heinz Reichmann: Die Dresdner Hochschulmedizin hat hier eine riesige Reputation. Neben unseren eigenen wissenschaftlichen Vorhaben bekommen wir kontinuierlich Angebote, um neue Medikamente und Behandlungsstrategien zu erproben. Dabei helfen uns die sächsischen Patienten. Viele sind Neuem gegenüber sehr offen und deshalb bereit, an Studien teilzunehmen. Diese Neugier ist ein positiver Charakterzug, der uns einen großen Vorteil verschafft.

Was verstehen Sie unter dem Carus-Gen?

Prof. D. Michael Albrecht: Der Namenspatron des Uniklinikums, der Arzt und Naturforscher Carl Gustav Carus, steht für Offenheit, die sich in einer nie nachlassenden Neugier ebenso äußert wie in dem im positiven Sinn bewussten Überschreiten bestehender Grenzen sowie in einer ungebrochenen Schaffenskraft. Das sind für mich die archetypischen Qualitäten von Menschen, die etwas bewegen wollen und auch bewegen können. Bei den Berufungsverfahren legen wir großen Wert auf diese Qualitäten. Nicht jeder, der neu zu uns kommt, glaubt, dass es dieses Carus–Gen hier in Dresden wirklich gibt. Wenn ich diese Menschen ein halbes Jahr später treffe, sind sie überrascht, dass dieser "Spirit" im Alltag tatsächlich gelebt wird.

Prof. Heinz Reichmann: Hier geht man auf die neuen Kolleginnen und Kollegen zu und spricht miteinander. Da ist es völlig egal, ob ein Nachwuchsforscher eine W1-Professur hat oder als W3-Professor mehrere Wissenschaftlerteams und eine Klinik leitet. Wichtig ist, was er sagt und was er vorhat. Hier macht sich bemerkbar, dass wir sehr fokussiert arbeiten. Auf diesem Weg hat sich eine Top-Infrastruktur entwickelt: Neben dem großen Netzwerk der Forscher gehört auch die geräteseitige Ausstattung dazu. In Core-Facilities organisiert stehen viele dieser Geräte allen Wissenschaftlern des Campus zur Verfügung.

Wo steht die Hochschulmedizin 2025?

Prof. D. Michael Albrecht: Wir werden weiterhin von unserer Top-Expertise leben, sie ist und bleibt unser wichtigstes Unterscheidungsmerkmal. Aber wir werden zunehmend mit internationalen Häusern konkurrieren. Die Regionalität wird durch neue Konzepte an Bedeutung verlieren. Der Zugang zur Medizin wird sich ändern — weg von regionaler und lokaler Ebene. Das liegt vor allem daran, dass Medizin künftig immer weniger mit dem Reagenzglas verbunden sein wird, sondern immer mehr mit dem Computer.

Prof. Heinz Reichmann: Ein Thema ist hierbei die Telemedizin. Schon heute spielt sich ein Teil der Krankenversorgung am Computer ab — zum Beispiel bei der ambulanten Versorgung von Patienten mit multipler Sklerose oder Herzpatienten. Zu beiden Erkrankungen laufen an der Hochschulmedizin Dresden vielversprechende Pilotprojekte. Sie verändern insgesamt die Aufgabenverteilung in der Medizin. Das gilt für die Patienten ebenso wie für die Ärzte und die künftig noch besser qualifizierten Krankenschwestern.

Prof. D. Michael Albrecht: Dank der künstlichen Intelligenz müssen die grundlegenden Diagnosen nicht mehr allein von einem Arzt gestellt werden. Mobile, zum Beispiel auch von spezialisierten Pflegekräften bediente Geräte stellen die Erstdiagnose und damit die Weichen für die spezielle, von Ärzten verantwortete Diagnostik. Das wird die ärztliche Tätigkeit und auch die Ausbildung verändern. Es geht nicht mehr um das Sammeln von Wissen, sondern um das Erkennen von Mustern.



Prof. Heinz Reichmann Dekan der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus der Technischen Universität Dresden

Prof. Heinz Reichmann: Dank der Telemedizin können Patienten gezielter zum richtigen Arzt vermittelt werden. Mit solchen Expertensystemen lassen sich Umwege in der Diagnostik vermeiden.

Prof. D. Michael Albrecht: Die Konsequenz davon ist die politische Forderung nach neuen Strukturen im Gesundheitswesen. Es braucht dann nur noch eine zentral durchorganisierte Versorgungskette, die vom Top-Level aus – der Universitätsmedizin – gesteuert wird. Dieses Modell wird gerade sehr erfolgreich in der Schweiz und in Schweden etabliert. Mein Ziel wäre es, dass wir 2025 Benchmark in der Krankenversorgung sind.

Wilfried E. B. Winzer: Womit wir wieder bei der Telemedizin wären, die als Konzept immer bedeutender wird. Am Ende geht es darum, Parameter zu erkennen, zu verstehen.

Prof. D. Michael Albrecht: Auch der Pflege wird eine immer wichtigere Rolle zuteil. Ich glaube, die Versorgung in der Fläche wird von spezialisierten, akademischen Pflegekräften übernommen werden. Nach dem sehr steilen Aufschwung der vergangenen Jahre sind wir nun in einer Verstetigungsphase angekommen, die uns vor neue Herausforderungen stellt, denn das aktuelle Niveau muss gehalten werden.

Prof. Heinz Reichmann: Und wir müssen trotzdem als Arbeitgeber attraktiv für Top-Leute bleiben.

Wilfried E. B. Winzer: Die Pioniere von einst übergeben den Staffelstab. Trotzdem brauchen wir eine kontinuierliche Finanzierung, eine Ausstattung, die es uns möglich macht, weiter neue Impulse zu setzen, die Strukturen aufrechtzuerhalten, die Leistungsträger zu halten und weiter anzuspornen.

Lässt sich Qualität in eine Formel pressen?

Prof. D. Michael Albrecht: Ich denke, dass Qualität von vielen kleinen Stellschrauben abhängt, von verschiedenen Ingredienzen, die in ihrer Menge und Dosierung natürlich entscheidend sind, um am Ende vor einem Ergebnis zu stehen, wie wir es in den vergangenen 25 Jahren geschaffen haben. Insofern würde ich die Frage mit "ja" beantworten. Eins ist mir wichtig: Nichts von dem, was wir heute als Qualität in der Dresdner Hochschulmedizin sehen, war zufällig. Vielmehr ging und geht es uns um eine strategische Unternehmensführung, in der viele Player an einem großen Ziel arbeiten.

Welche Verbindung gibt es zwischen Kultur und Qualität?

Prof. Heinz Reichmann: Die Verbindung ist in jedem Fall da. Ohne die Möglichkeit zur Entfaltung, die eng an die Unternehmenskultur angebunden ist, ist Erfolg nicht möglich.

Wilfried E. B. Winzer: Ich glaube, hier geht es auch um Vorbilder, an denen sich junge Kollegen orientieren können.



"Das Thema 'Qualität in der Krankenversorgung' besitzt für den Klinikumsvorstand hohe Priorität. Denn es ist der Erfolgsfaktor für das Unternehmen 'Universitätsklinikum' und gehört somit zu den Kernelementen der Leitungsverantwortung. Der Zentralbereich Qualitäts- und Medizinisches Risikomanagement ist deshalb auch mit entsprechenden Kompetenzen und Befugnissen ausgestattet und hat innerhalb der Organisation denselben Stellenwert wie zum Beispiel die Bereiche Controlling, Finanzen oder Personal. Als Leiterin des Zentralbereichs bin ich zudem stimmberechtigtes Mitglied der Betriebsleitung des Uniklinikums, und damit trage ich mit die Verantwortung für die Qualität in der Krankenversorgung."

Prof. Maria Eberlein-Gonska, Leiterin des Zentralbereichs Qualitäts- und Medizinisches Risikomanagement (QRM)

[Fähigkeit enthusiastisch

- + Engagement]
- * 73 Nationen

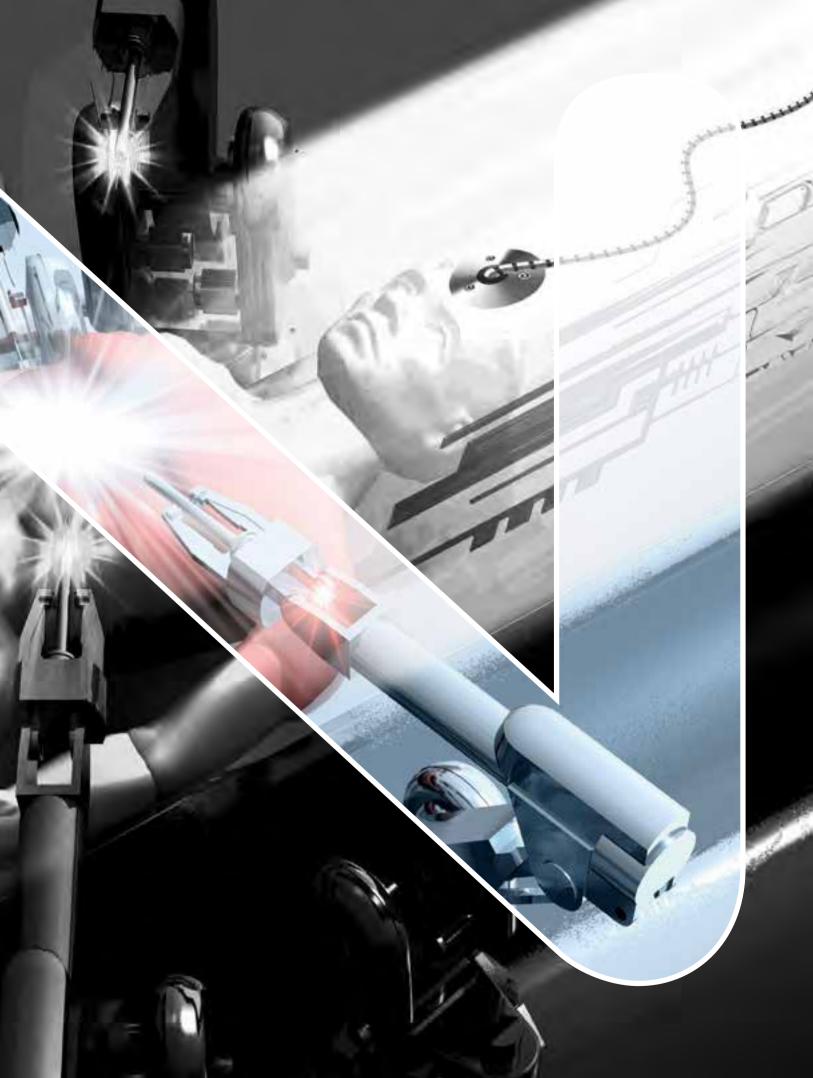
Neugier

als Motor für Innovationen











In kaum einem anderen Fach vermehrt sich das Wissen so schnell wie in der Medizin. Besonders bei der Behandlung komplexer, lebensbedrohlicher Erkrankungen überholt sich der medizinische Kenntnisstand binnen weniger Jahre. Dazu bedarf es nicht nur eines besonderen Umfelds, sondern auch besonderer menschlicher Eigenschaften. Vorbild dafür ist Carl Gustav Carus, Namenspatron des Dresdner Uniklinikums. Der Arzt, Naturforscher und Künstler setzte mit seiner Neugier, dem bewussten Überschreiten bestehender Grenzen und in seiner Schaffenskraft Maßstäbe. Dieses "Carus–Gen" ist bis heute Aushängeschild des Dresdner Universitätsklinikums und zeichnet viele Dresdner Ärzte und Wissenschaftler aus.

Der Dresdner Hochschulmedizin ist es in den vergangenen Jahren gelungen, sich über Deutschland hinaus als führende Institution der Krankenversorgung, Forschung und Lehre zu etablieren. Dank umfassender Förderprogramme ist der weitere Ausbau exzellenter Strukturen wie zum Beispiel am Partnerstandort des Nationalen Zentrums für Tumorerkrankungen gesichert. Dies sorgt unter anderem für eine deutlich intensivierte, patientennahe Forschung auf dem Gebiet der onkologischen Chirurgie.





Prof. Jürgen Weitz Direktor der Klinik und Poliklinik für Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie

Präzision ist in der Krebsmedizin eine der wichtigsten Grundlagen. Die Schwere der onkologischen Erkrankungen und die erforderliche Intensität der Therapien zwingen die Ärzte zu einem umfassenden, exakt abgestimmten Handeln. Nachdem die Konzepte eines fachübergreifenden Vorgehens beim Diagnostizieren und Therapieren fester Bestandteil des klinischen Alltags geworden sind, rücken nun weitere Elemente exzellenter Krebstherapie stärker in den Fokus der behandelnden Ärzte. Während die Hochschulmedizin Dresden seit mehr als 15 Jahren eine wichtige Rolle bei der Erforschung medikamentöser sowie strahlentherapeutischer Behandlungen von Tumorpatienten spielt, verfügt die onkologische Chirurgie noch über ein größeres Entwicklungspotenzial. Dies ist symptomatisch für das Fachgebiet. So gibt es bei der Entwicklung medikamentöser Therapien ein etabliertes Umfeld zur Förderung von Forschungsvorhaben — in der Chirurgie dagegen fehlt es oft an entsprechenden Finanzierungsquellen.

Angesichts der Interdisziplinarität als Grundprinzip moderner Tumortherapie ist es unumgänglich, die Rolle der Krebschirurgie in der Forschung auszubauen. Die Bandbreite der Ansatzpunkte ist enorm und bietet dem Fachgebiet große Spielräume, Wissen zu vermehren: Sie reichen von Outcome-Studien bei bestimmten Vorgehensweisen etwa offene Operationen versus minimalinvasiver Eingriffe einschließlich der auch am Dresdner Uniklinikum praktizierten Sonderform der roboterassistierten Chirurgie – bis hin zum kombinierten Einsatz innovativer Technologien wie der Navigation in der Neuro- oder der Viszeralchirurgie oder dem bildgestützten Nachweis von Tumorgewebe während der Operation. Dafür, dass Dresden auch auf dem Forschungsgebiet der Tumorchirurgie eine führende Position einnehmen kann, engagieren sich der Freistaat Sachsen und das Bundesministerium für Bildung und Forschung. So fördert das Land den Bau weiterer Forschungsflächen auf dem Campus und beteiligt sich an den Kosten der überwiegend vom Bund finanzierten Wissenschaftlerteams. Den Rahmen dazu bildet das in Heidelberg gegründete Nationale Centrum für Tumorforschung (NCT). Dresden wurde 2015 zum einzigen Partnerstandort des Centrums ernannt und erhält in diesem Zuge unter anderem ein weiteres mit einem Experimental-Operationssaal ausgestattetes Forschungsgebäude. Das den Partnerstandort tragende Konsortium – der Zusammenschluss des Deutschen Krebsforschungszentrums Heidelberg, des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus, der TU Dresden sowie des Helmholtz-Zentrums Dresden-Rossendorf – hat dazu eine W3-Professur für translationale chirurgische Onkologie ausgeschrieben. Dank der NCT-Förderung erfährt die Dresdner Krebsforschung mit fünf zusätzlichen Professuren und mehreren Forscherteams eine deutliche Erweiterung.

Im Mittelpunkt der wissenschaftlichen Arbeit im Bereich der translationalen chirurgischen Onkologie sollen Fragestellungen aus der Chirurgie innerer Organe stehen. Anknüpfend an die Expertise der von Prof. Jürgen Weitz geleiteten Klinik für Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie erhält die Forschung zu Eingriffen an der Leber einen besonderen Stellenwert. Dieses Organ stellt die Chirurgen vor besondere Herausforderungen. Da es seine Lage durch die Atembewegungen permanent verändert, suchen die Chirurgen nach Möglichkeiten, die Präzision bei gezielten Eingriffen an kleinsten Leberarealen zu erhöhen. Dabei erschweren Aufbau und Strukturen des Organs ebenso wie das Fehlen fester Bezugspunkte ein gezieltes Vorgehen gegen Primärtumore und Metastasen. So können sich beispielsweise Neurochirurgen anders als Viszeralchirurgen während der Operation gut an festen Punkten wie dem Schädelknochen oder der Wirbelsäule orientieren. Erschwerend kommt hinzu, dass innere Organe ihre Form während des Eingriffs nicht selten verändern und damit die Arbeit der Chirurgen weiter erschweren.

Kombination von Bildgebungsverfahren ermöglicht Navigation während der OP

Neue Perspektiven bieten den Chirurgen hier innovative Navigationstechnologien, die Aufnahmen verschiedener Bildgebungsverfahren während der Operation in Echtzeit kombinieren. Dabei werden zum Beispiel vorab angefertigte Bilder von Computer- und Magnetresonanztomographen mit Sonographien zusammengeführt, die während des Eingriffs entstehen. Auf diese Weise können die Operateure künftig die zu entfernenden Areale während des Eingriffs genauer als bisher erkennen und operieren. Es geht aber nicht nur darum, sich optimal in einem Organ zu orientieren. Genauso wichtig ist es, auch während des Eingriffs gesundes von krankem Gewebe zu unterscheiden, damit nicht zu viel oder zu wenig davon entfernt wird. Ein Ansatz ist es, Tumorzellen während der Operation sichtbar werden zu lassen, um gezielter als bisher krankes Gewebe zu entfernen. Eine Vision der Chirurgen ist es hierbei, die physikalischen oder biologischen Besonderheiten eines Tumors auszunutzen und mit speziellen Kameras erkennbar zu machen.

Auch die Übernahme von Verfahren, die zurzeit bei der interventionellen Radiologie zum Einsatz kommen, kann künftig die Erfolgsquoten chirurgischer Interventionen erhöhen: Bisher werden Sonden lediglich minimalinvasiv genutzt, um mit hochfrequentem Strom oder Mikrowellen Tumorgewebe abzutöten. Diese schonende Methode — so die Vision der Chirurgen — ließe sich bereits während des chirurgischen Eingriffs anwenden, wenn Tumore auf operativem Wege nicht komplett entfernbar sind. Auch hier spielt eine leistungsfähige Navigation eine wichtige Rolle, um die Sonden so gezielt wie möglich einzusetzen. Der durch Chirurgen geschaffene Zugang zu Tumoren und das sie umgegebende Gewebe bietet auch anderen Fächern gute Chancen für eine gezieltere und wirksamere Nachbehandlung. Hierzu gehört die Strahlentherapie. Bei welchen Krebsarten eine intraoperative Bestrahlung die Heilungschancen zu erhöhen vermag oder das Wiederauftreten von Tumoren verzögert, ist eine weitere Perspektive der Forschungsaktivitäten des Dresdner NCT-Partnerstandorts.

Die Herausforderung des Operationssaals der Zukunft liegt auch darin, die neuen Technologien so zu gestalten, dass sie für den Chirurgen jederzeit vollständig beherrschbar bleiben. Deshalb ist der translationale Anspruch der in Dresden zu etablierenden experimentellen Chirurgie ein entscheidender Erfolgsfaktor. Die von den Wissenschaftlern zu bearbeitenden Fragen kommen aus dem Alltag der Chirurgen – und die von den Forschern als Antwort entwickelten Lösungen werden dann so zeitnah wie möglich wieder praxisnah im Operationssaal angewandt.

Exzellente Medizin braucht hochqualifizierten und motivierten Nachwuchs

Diese enge Verzahnung ist eine Stärke des Nationalen Centrums für Tumorforschung. Um dies sicherzustellen, sind führende Ärzte und Wissenschaftler wie Prof. Jürgen Weitz Direktoriumsmitglieder des Dresdner NCT-Partnerstandorts. Mit Leben erfüllt werden solche Kooperationen jedoch nur in einem Klima, in dem sich möglichst viele Akteure für die Forschung begeistern und entsprechend engagieren. Neugier als wichtigen Bestandteil des beruflichen Alltags anzuerkennen, sich mit anderen Fachgebieten auszutauschen und die eigene Position immer wieder zu hinterfragen, sind entscheidende Qualitäten eines Teams, das exzellente Medizin mit exzellenter Forschung zu verbinden weiß. Klinikdirektor Prof. Jürgen Weitz setzt diesen hohen Anspruch um, indem er ein besonderes Augenmerk auf die Ausbildung des ärztlichen Nachwuchses in der Chirurgie legt. Ein dazu etabliertes anspruchsvolles Ausbildungsprogramm baut auf junge Menschen, die motiviert sind, auf der Basis solider Kenntnisse und Fähigkeiten Neuland zu betreten. Die Vision einer Chirurgie der Zukunft darf im Alltag trotzdem nicht dazu führen, den Patienten aus den Augen zu verlieren.

Neugier heißt im Alltag der Krankenversorgung, immer wieder die Perspektive wechseln zu können, und möglichst viel über den einzelnen Patienten zu erfahren. Dazu gehört die Krankengeschichte ebenso wie die Ängste, Bedürfnisse und Erwartungen des Patienten. Nur wenn diese Aspekte geklärt sind, lassen sich auch aus der Perspektive des Patienten die richtigen Entscheidungen treffen — und das müssen nicht zwingend die sein, die alle Optionen der Hochleistungsmedizin einschließen.



"Von Galileo Galilei stammen die Worte 'Die Neugier steht immer an erster Stelle eines Problems, das gelöst werden will'. Sie ist damit die Basis für den Wunsch und Willen, etwas zu verändern. Doch damit ein Wandel von Prozessen und Strukturen erfolgreich umgesetzt werden kann, bedarf es einer professionellen, methodischen Unterstützung, zum Beispiel in Form eines Prozessmanagements. Der Zentralbereich Qualitäts- und Medizinisches Risikomanagement begleitet solche Prozessoptimierungen im Sinne der Analyse, Bewertung sowie der Prozessgestaltung, und dies gemeinsam mit den Mitarbeitern. Ein gutes Beispiel dafür ist das Notfallmanagement am Uniklinikum Dresden. Bereits im Jahr 2004 erfolgte eine Bestandsaufnahme der vorhandenen Notfallkoffer in allen Kliniken, Instituten und Zentren. Das Projekt weitete sich kontinuierlich aus und ist heute auf einem beispielgebenden Stand in der deutschen Krankenhauslandschaft."

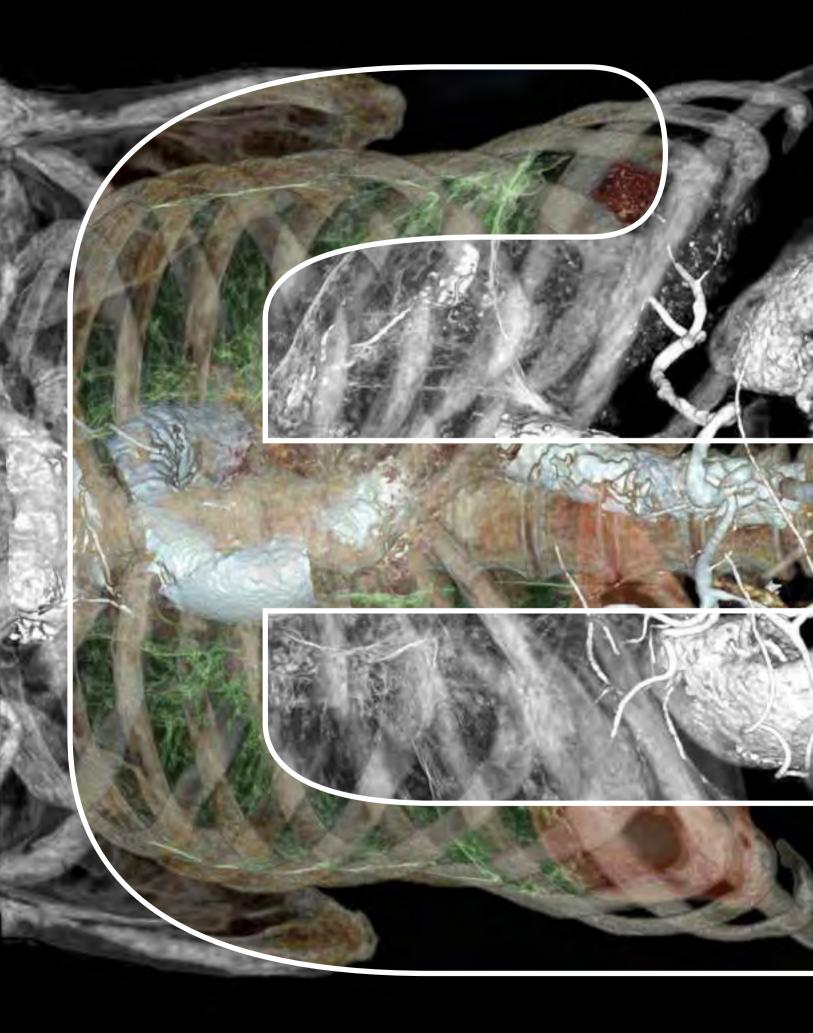
Prof. Maria Eberlein-Gonska, Leiterin des Zentralbereichs Qualitäts- und Medizinisches Risikomanagement (QRM)

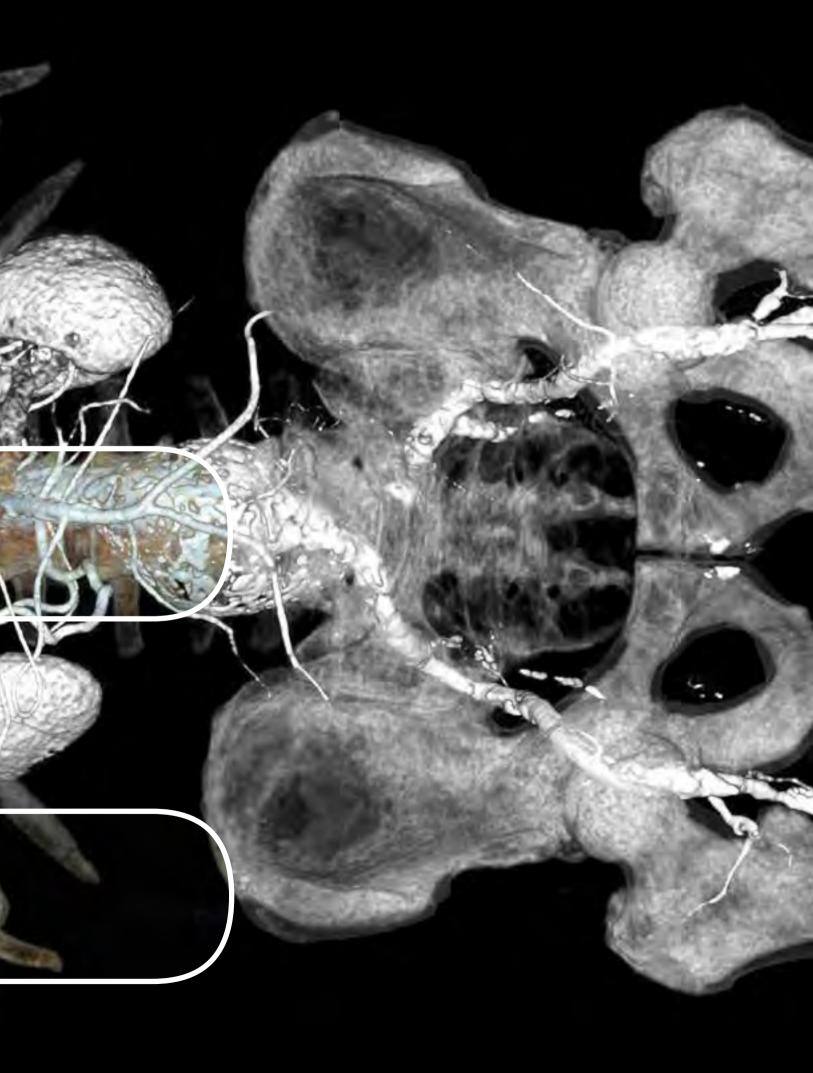
- [Mediziner top+ Arbeitsumfeld maßgeschneidert]
- * Hochschulmedizin

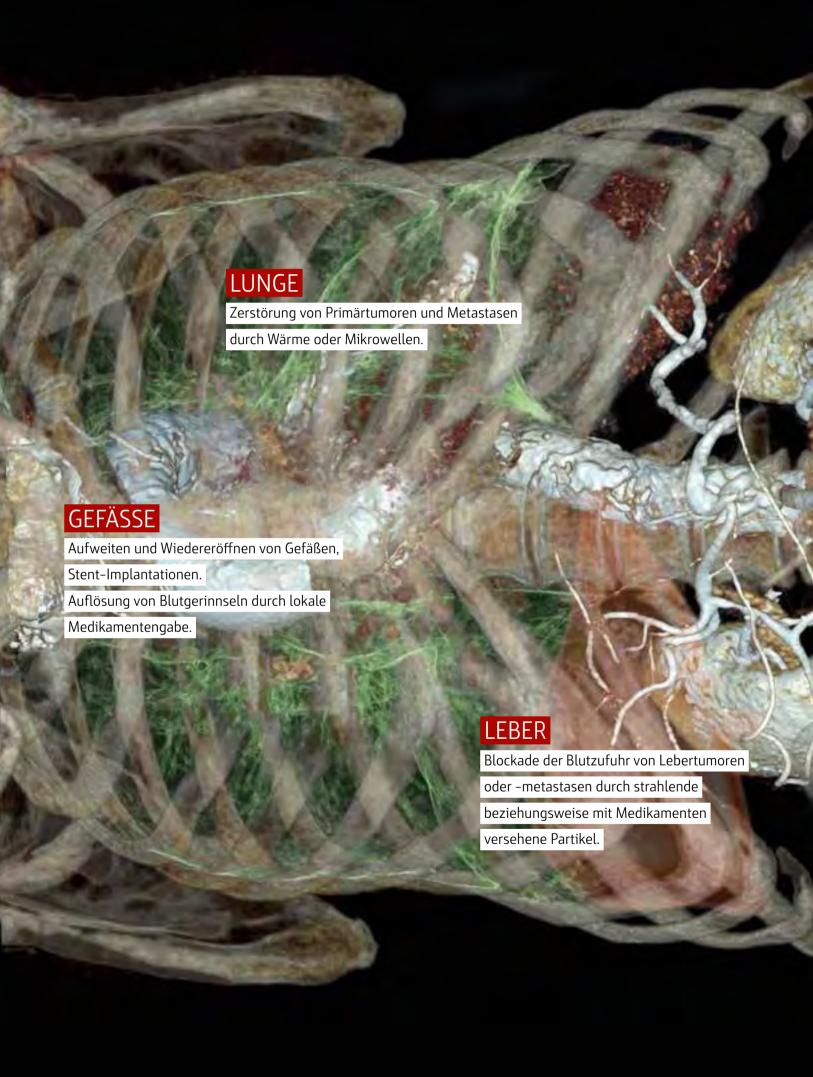
Expertise

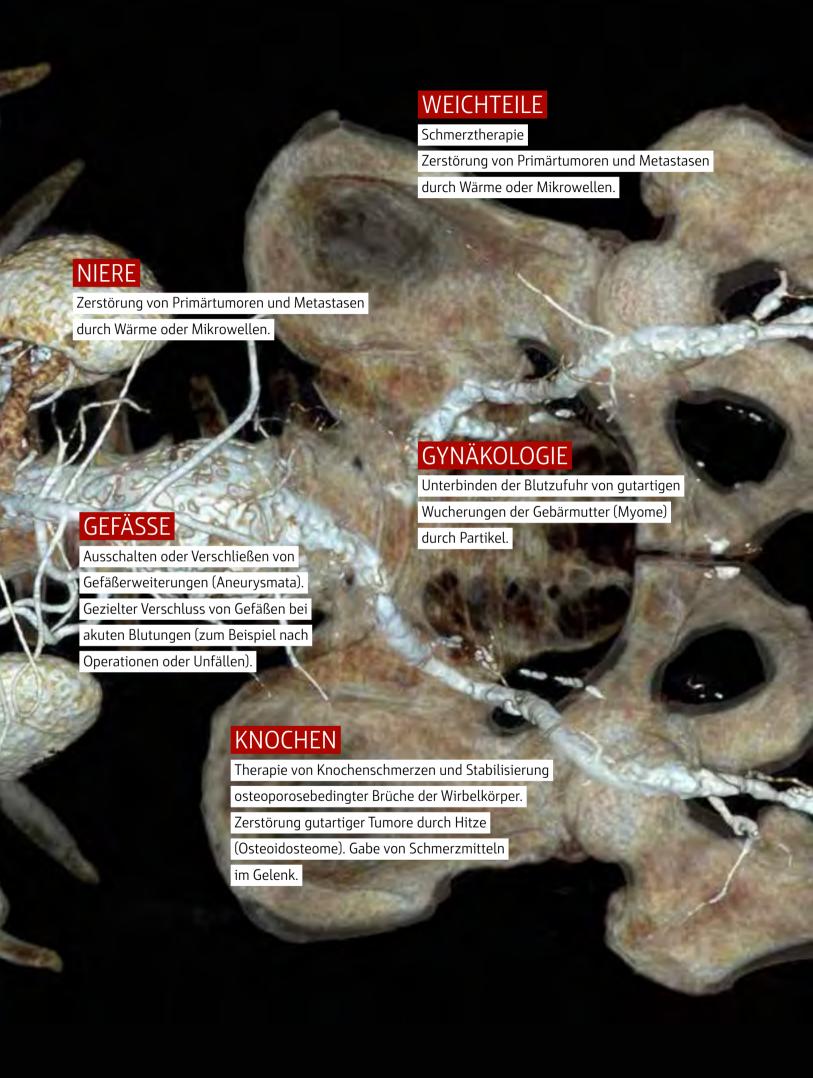
in der High-Level-Krankenversorgung













Um Hochschulmedizin auf höchstem Niveau sicherzustellen und auszubauen, suchen das Universitätsklinikum und die Medizinische Fakultät kontinuierlich nach ausgewiesenen Experten unterschiedlichster Spezialisierungen. Bei den Berufungs- oder Auswahlverfahren wird großer Wert darauf gelegt, dass die Kandidaten nicht nur den nötigen Erfahrungsschatz und die entsprechende wissenschaftliche Reputation mitbringen, sondern den "Spirit" der Dresdner Hochschulmedizin verkörpern.

Gesucht werden hochmotivierte, leistungsbereite Teamplayer, die eine große Offenheit gegenüber Neuem mitbringen, eine nie versiegende Neugier in sich tragen und den Mut haben, bestehende Grenzen bewusst zu überschreiten. Wichtiges Element der Berufungspolitik ist es, die Aufgabengebiete und Infrastrukturen in der Dresdner Hochschulmedizin für die Top-Mitarbeiter individuell zu optimieren.



Prof. Ralf-Thorsten Hoffmann Leiter der Interventionellen Radiologie am Universitäts GefäßCentrum

Interventionelle Radiologie für High-Level-Krankenversorgung

Die Entwicklung der interventionellen Radiologie im Universitätsklinikum ist ein gutes Beispiel dafür, wie sich dank eines Top-Mediziners in nur wenigen Jahren ein neues Spezialgebiet etablieren kann. Prof. Ralf-Thorsten Hoffmann wurde 2011 berufen und hat sich in den vergangenen fünf Jahren innerhalb des Klinikums ganz im Sinne einer optimalen Patientenversorgung hervorragend vernetzt. Dank einer intensiven Zusammenarbeit mit sechs Kliniken beziehungsweise Zentren bietet er zusammen mit einem zweiten Facharzt inzwischen Verfahren für über 20 Indikationen an. Diese Liste wächst kontinuierlich weiter.

Top Mediziner mit MBA-Abschluss

Als einer der ersten Spezialisten ist Prof. Hoffmann 2015 vom European Board of Interventional Radiology als "Europäischer Facharzt für interventionelle Radiologie" zertifiziert worden. Damit erhält der Radiologe, der seine Facharztausbildung an der Münchner LMU — eine der deutschlandweit führenden Einrichtungen der interventionellen Radiologie — absolvierte, eine der höchsten Anerkennungen seines Fachs. Vor dem Wechsel nach Dresden arbeitete er in dem führenden bayrischen Universitätsklinikum als Leiter der Interventionsradiologie. Hier hatte er sich bereits zur Radiofrequenzablation habilitiert. Bei diesem Verfahren wird auf minimalinvasivem Wege eine Elektrode unter Röntgenkontrolle perkutan — durch die Haut hindurch — zum Lebertumor geführt. Mit dieser Elektrode wird das Krebsgewebe so stark erhitzt, dass es abstirbt. Prof. Ralf-Thorsten Hoffmann ging in seiner Habilitation zudem der Frage nach, ob sich auch andere Tumore auf diese Weise minimalinvasiv behandeln lassen und ob sich die Radiofrequenzablation mit anderen Therapieverfahren kombinieren lässt. Das Wissen aus der Habilitation entwickelt der Radiologe nun in Dresden weiter. Weil Erfolge innovativer Medizin heute ohne Management-Know-how und betriebswirtschaftliche Kenntnisse auf Dauer keinen Bestand haben, absolvierte Prof. Hoffmann berufsbegleitend den Masterstudiengang "Health Care Management" an der Dresden International University, den er mit einem MBA abschloss.

Modernste Infrastruktur mit Perspektiven

Die ersten fünf Jahre am Dresdner Uniklinikum waren für Prof. Hoffmann durch eine intensive Aufbauarbeit geprägt. Um neue Methoden zu etablieren, bedarf es in der Regel entsprechender Medizintechnik. Im Rahmen der Berufung wurde der neu am Institut für Radiologie eingerichtete Bereich Interventionelle Radiologie mit einem Gerät der Mikrowellenablation ausgestattet. Dieses ist besonders gut für das Abtöten von Tumorgewebe geeignet. So lässt sich die Wahrscheinlichkeit des Wiederauftretens von Tumorgewebe weiter senken — ein deutlicher Vorteil gegenüber der auf hochfrequentem Strom beruhenden Ablation. Dank der 2011 erfolgten Eröffnung des Diagnostisch-Internistisch-Neurologischen Zentrums (DINZ) konnte Prof. Hoffmann von Anbeginn auf eine komplett neue radiologische Infrastruktur zurückgreifen, zu der unter anderem ein 3-Tesla-MRT und ein strahlungsarmes 128-Zeilen-CT gehören. Ergänzt wird diese Ausstattung noch im Jahr 2016 durch eine High-End-Angiographieanlage im DINZ. Dieser so genannte Cone Beam CT kann Gefäße in CT-Qualität darstellen und verfügt über ein Navigationssystem. Dies zeigt dem interventionellen Radiologen mögliche Wege des Katheters zu dem anvisierten Ziel an.

Dank der Möglichkeit, die aktuellen Angiographiebilder mit anderen Aufnahmen etwa von MRT-Bildern zu kombinieren, erhalten die Experten einen noch präziseren Überblick über die zu behandelnden Körperareale. Mit dem zurzeit entstehenden Erweiterungsbau des OP-Zentrums steht auch dem Team der interventionellen Radiologie eine hochmoderne Infrastruktur zur Verfügung, um offene Operationen mit minimalinvasiven Verfahren zu kombinieren. In der Zwischenzeit können die Radiologen den Hybrid-OP im Herzzentrum Dresden nutzen.

In diesem OP finden auch große Eingriffe mit Patienten statt, die unter stark ausgeweiteten Baucharterien leiden. Unter Federführung des Gefäßchirurgen Prof. Christian Reeps werden sie mit individuell gefertigten Gefäßprothesen — Stents — versorgt. Deren schonende Implantation erfolgt per Katheter, der via Röntgenkontrolle bis zu dem krankhaft erweiterten Gefäß geschoben wird. Bei diesen interdisziplinär versorgten Patienten mit hochkomplexen Krankheitsbildern spielt die hohe Expertise in der von Prof. Ralf-Thorsten Hoffmann vertretenen interventionellen Radiologie eine wichtige Rolle.

Hochschulmedizin lebt von Kooperationen

Die Radiologie ist bis vor wenigen Jahren als Dienstleister der klinischen Fächer tätig gewesen. Doch mit dem Aufkommen der röntgenbasierten Gefäßdarstellung – der Angiographie – und darauf aufbauend dem Einsatz von Kathetern hat sich das Spektrum des Fachs deutlich erweitert. Inzwischen dichten Radiologen nicht mehr nur Gefäße ab oder erweitern sie, sondern spielen auch eine wesentliche Rolle in der Krebsmedizin, in der Gynäkologie und Orthopädie sowie in anderen operativ tätigen Fächern. Den im Rahmen der vom Universitäts KrebsCentrum behandelten Tumorkranken bietet das Team um Prof. Hoffmann die Radiofrequenzablation, verschiedene Verfahren der transarteriellen Embolisation und als Spezialform die Embolisation mit radioaktiven Partikeln an. Derzeit werden durch Wärme oder Mikrowellen Tumorgewebe beziehungsweise Metastasen in Leber (Viszeral–Thorax– und Gefäßchirurgie), Niere (Urologie) oder Weichteilen (vor allem Palliativmedizin) zerstört. In Kooperation mit der Klinik für Nuklearmedizin behandeln die Experten der interventionellen Radiologie bösartige Lebertumore. Die via Katheter in die Leberarterie eingebrachten radioaktiven Kügelchen haben einen doppelten therapeutischen Effekt: Sie blockieren die feinen, die

Tumore versorgenden Gefäße und bestrahlen gleichzeitig das Krebsgewebe. Auch in der Notfallmedizin ist die interventionelle Radiologie zu einer festen Größe geworden. So unterstützt das Team um Prof. Hoffmann unter anderem die Gastroenterologen der Medizinischen Klinik I vor allem beim Stillen von Blutungen des Magen-Darm-Traktes. Auch die Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde und die meisten anderen operativ tätigen Fächer beziehen die Experten der Radiologie bei Notfallinterventionen ein, um schwer stillbare Blutungen zu stoppen.

Qualität ist auch eine Systemfrage

Der Einsatz von Röntgenstrahlen birgt trotz modernster Technik mit immer geringer werdender Strahlenbelastung ein Risiko für Patienten und Mitarbeiter. Um hier ein Höchstmaß an Sicherheit zu erreichen, hat das Institut für Radiologische Diagnostik zahlreiche Maßnahmen ergriffen. Aufgrund der Besonderheiten der interventionellen Radiologie sind diese noch um weitere spezifische Regularien erweitert worden. Zurzeit strebt der Bereich in einem bundesweiten Pilotprojekt eine spezielle Zertifizierung gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Interventionelle Radiologie und minimalinvasive Therapie (DEGIR) an. Dabei wird das Team um Prof. Hoffmann vom Zentralbereich Qualitäts- und Medizinisches Risikomanagement des Dresdner Uniklinikums unterstützt. Zudem greift der Bereich bei allen Maßnahmen der interventionellen Radiologie auf die IT-gestützte, externe Qualitätssicherung der DEGIR zurück.

Darin eingeschlossen ist die Outcome-Kontrolle aller Behandlungen. Zudem arbeiten die Radiologen nach den Standard Operating Procedures (SOP). Bei dieser standardisierten Vorgehensweise liegen den Experten verbindliche textliche Beschreibungen der Abläufe von Vorgängen vor. Die SOP regeln ebenfalls klar, wie Behandlungsergebnisse zu überprüfen und zu dokumentieren sind. Dies gilt insbesondere für Vorgänge, die sich auf Umwelt, Gesundheit und Sicherheit auswirken.



"Um das Qualitätsmanagement flächendeckend auf einem dauerhaft hohen Niveau zu etablieren, gibt es verschiedene Angebote im Klinikum. Eines davon ist die Ausbildung zum internen Auditor, die berufs- und fachdisziplinübergreifend erfolgt. Bisher wurden 176 Auditoren qualifiziert, die im Rahmen des internen Auditsystems aller operativen Bereiche, Ambulanzen sowie nahezu aller Stationen im Klinikum zum Einsatz kommen. Damit sichern wir eine Fachexpertise im Qualitätsmanagement, die sich positiv auf die Strukturen und Prozesse der verschiedenen Bereiche auswirkt. Der Zentralbereich Qualitätsund Medizinisches Risikomanagement steht dabei allen Akteuren stets beratend und unterstützend zur Seite, vor allem aber in Richtung der Umsetzung von Maßnahmen."

Prof. Maria Eberlein-Gonska, Leiterin des Zentralbereichs Qualitäts- und Medizinisches Risikomanagement (QRM)

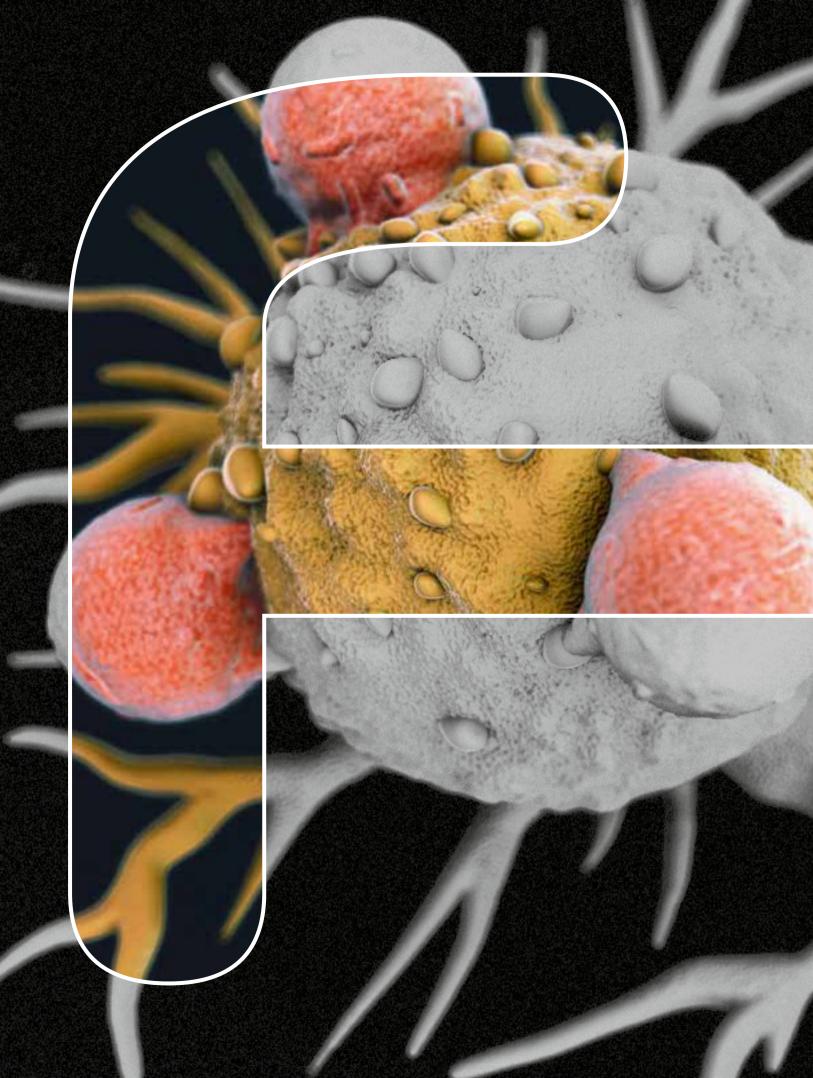
[Zentren interdisziplinär

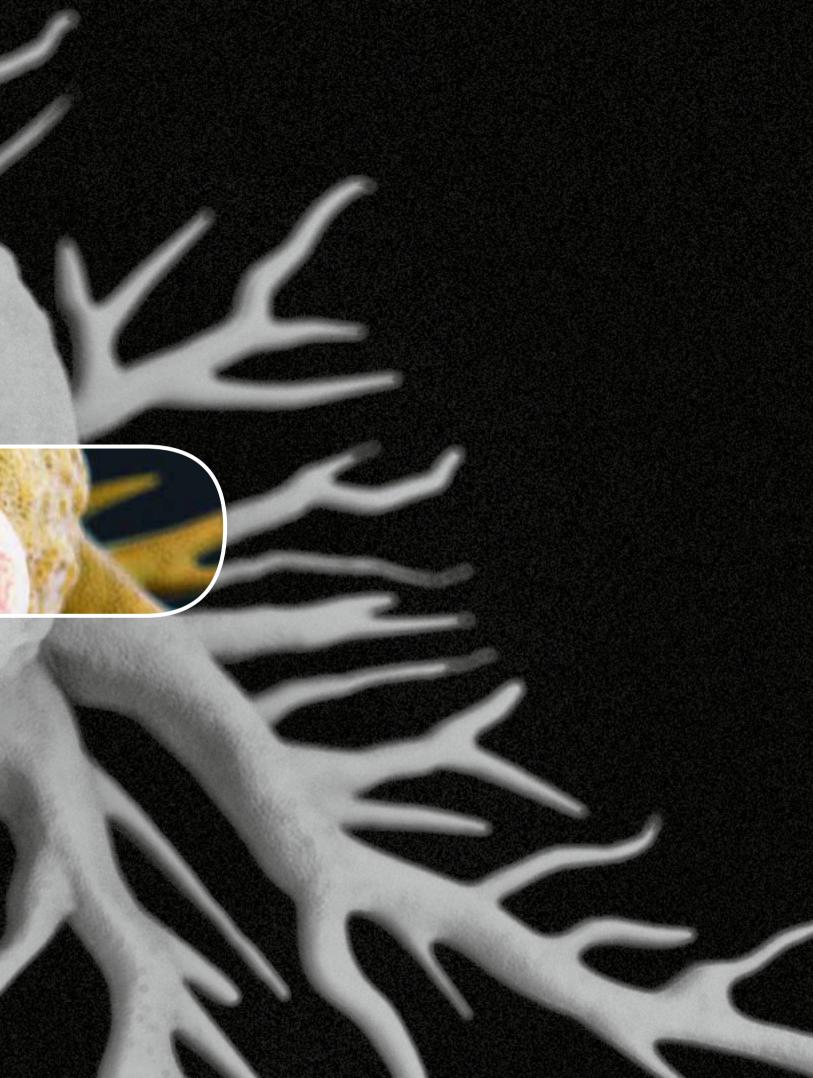
- + Netzwerke]
- * Teamgeist

Forschungsexzellenz

international anerkannt









Um auf internationaler Ebene erfolgreich Spitzenforschung zu betreiben, müssen bereits die ersten Konzeptentwürfe wissenschaftlicher Projekte von klaren Visionen und langfristig angelegten Strategien geprägt sein. Der maßgeblich von Universitätsklinikum und Medizinischer Fakultät initiierte Sonderforschungsbereich SFB 655 "Von Zellen zu Geweben — Determination und Interaktionen von Stammzellen und Vorläuferzellen bei der Gewebebildung" ist ein herausragendes Beispiel für diese Herangehensweise.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit, belastbare Partnerschaften mit außeruniversitären Institutionen, ein internationales Team aus Spitzenforschern, Postdocs und Doktoranden sowie eine hochmoderne Infrastruktur sind die wichtigsten Bestandteile exzellenter Forschung. Mit der erfolgreichen Einwerbung des SFB 655, der über die maximale Förderzeit von zwölf Jahren mit über 40 Millionen Euro durch das Bundesforschungsministerium finanziert wurde, ist der Dresdner Hochschulmedizin der Aufstieg in die internationale Spitzengruppe gelungen.





Prof. Gerhard Ehninger Direktor der Medizinischen Klinik und Poliklinik I

Der Sonderforschungsbereich 655 ist 2005 mit der wissenschaftlichen Vision ins Leben gerufen worden, die biologischen Grundlagen von Stamm- und Vorläuferzellen bei der Bildung von Körpergewebe zu verstehen und daraus schließlich klinische Anwendungen abzuleiten. Um diesem Ziel gerecht zu werden, haben die Initiatoren die traditionell getrennten Disziplinen der Zell- und Entwicklungsbiologie, des Bioengineerings und der Medizin in diesem SFB vereint. Mit dem hochinnovativen Konzept war das Forschungsvorhaben die erste institutionalisierte Plattform dieser Art in Deutschland.

Im SFB 655 arbeiten von Anfang an ganz unterschiedliche Institutionen zusammen. Initiatoren sind das Universitätsklinikum Carl Gustav Carus und die gleichnamige Medizinische Fakultät, die mit Prof. Gerhard Ehninger als maßgeblichem Gründungsvater auch den Sprecher des Sonderforschungsbereichs stellen. Partner der ersten Stunde waren
das Max-Planck-Institut für molekulare Zellbiologie und Genetik sowie das Leibniz-Institut für Polymerforschung.
In der Startphase waren es vor allem Zell- und Entwicklungsbiologen, molekulare Bioingenieure und Mediziner,
die in diesem Rahmen den Fokus auf das Nerven- und Blutbildungssystem legten. Bereits in den ersten vier Jahren
entwickelte sich der Sonderforschungsbereich zum Inkubator für weitere Forschungsinstitutionen. So entstanden
in enger Nachbarschaft das Biotechnologische Zentrum der TU Dresden (BIOTEC) und das DFG-Center für
Regenerative Therapien Dresden (CRTD), die ebenfalls in die Vorhaben des SFB integriert wurden.

Ein Sprungbrett für den wissenschaftlichen Nachwuchs

Von Anfang an war die Förderung von Nachwuchswissenschaftlern eine Stärke des Sonderforschungsbereichs. Deutlich wird dies zum einen an der Zahl der Doktoranden: Gemeinsam mit seinen außeruniversitären Partnern — dem Max-Planck-Institut für molekulare Zellbiologie und Genetik sowie der International Max Planck Research School for Molecular Cell Biology and Bioengineering — gelang es, im Rahmen der Exzellenzinitiative Mittel für die "Dresden International Graduate School for Biomedicine und Bioengineering (DIGS-BB)" einzuwerben. Aktuell sind dort mehr als 200 Doktoranden eingeschrieben, ein Drittel davon arbeitet in Gruppen des SFB 655. Zum anderen entwickelte sich der Sonderforschungsbereich zum Sprungbrett für wissenschaftliche Karrieren. Ein Beleg dafür sind die Berufungen zweier Teilprojektleiter auf W3-Professuren anderer Universitäten.

Dank des Zuwachses an Institutionen und hochmotivierten Wissenschaftlern vertiefte sich der ursprüngliche Forschungsansatz in den weiteren Förderperioden. So konnten die Dresdner Antragsteller die DFG-Gutachter auch mit der Einbindung weiterer Wissenschaftlerteams aus dem CRTD-Forschungszentrum sowie durch neue Arbeitsgruppen der Medizinischen Fakultät überzeugen. In der aktuellen, dritten Förderperiode des SFB 655 stehen die gemeinsamen Prinzipien der Gewebebildung im Fokus der Wissenschaftler, die anhand von menschlichem Gewebe sowie Modellorganismen – etwa dem Zebrafisch, dem Axolotl oder der Maus – erforscht werden.

Bereits in den ersten beiden Förderperioden machten die Forscherteams mit zahlreichen Erkenntnissen zu zellbiologischen Prozessen von sich reden: Wegweisende Publikationen zum Thema Stammzellen und speziell zur In-vitro-Rekonstruktion der dreidimensionalen Stammzellnische gehören ebenso dazu wie die Analyse funktioneller Schlüsselmoleküle oder die In-vivo-Untersuchungen des komplexen Verhaltens von Stamm- und Vorläuferzellen in Geweben. Die Zahl der Projekte im Sonderforschungsbereich, die sich auf das Nervensystem konzentrieren, erweiterte sich von sechs in der ersten auf zwölf Projekte in der zweiten und auf insgesamt 23 Projekte in der dritten Förderphase. Dem Bereich des Blutbildungssystems sind heute zwölf Projekte – fast doppelt so viele wie zum Start des SFB 655 – zuzuordnen.

Sonderforschungsbereich als Nährboden für neue Institutionen und Kooperationen

Mit diesem Profil in der Stammzell- und Vorläuferzellforschung, der damit verbundenen fachlichen Konzentration sowie den so erzielten Synergien haben sich Dresden und sein biomedizinischer Campus zu einem Standort mit internationaler Sichtbarkeit entwickelt. Damit kam dem SFB 655 eine Schlüsselrolle bei der erfolgreichen Bewerbung der Technischen Universität Dresden um ein DFG-Forschungszentrum zu. Heute ist das Center for Regenerative Therapies Dresden (CRTD) ein wichtiger Partner des Sonderforschungsbereichs. Auch die Ernennung der Dresdner Hochschulmedizin zum einzigen Partnerstandort des in Heidelberg gegründeten Nationalen Centrums für Tumorforschung (NCT) belegt die hohe Expertise in Wissenschaft und Krankenversorgung, die sich auch in den Projekten des Sonderforschungsbereichs widerspiegelt. Die über mehr als zehn Jahre kontinuierlich aufgebaute wissenschaftliche Exzellenz lebt von einem Teamgeist, der nicht auf Zufälligkeiten beruht. Basis dafür ist eine die wissenschaftliche Community prägende Kultur. Dazu gehört ein monatlicher Erfahrungsaustausch aller SFB-Forschergruppen ebenso



wie Vorträge, zu denen renommierte Wissenschaftler eingeladen werden. Auf jährlichen Klausurtagungen treffen sich die Forschenden zum Erfahrungsaustausch und suchen projektübergreifend nach Lösungen für komplexe Probleme. Ein alle zwei Jahre ausgerichteter Kongress sorgt darüber hinaus für die Sichtbarkeit des SFB sowie den fachlichen Austausch auf internationaler Ebene.

Vorreiter bei individualisierten Therapien

Die Hochschulmedizin Dresden kann in den kommenden Jahren auf eine solide Basis setzen, um in Neuland vorzustoßen und dazu weitere Mittel für Exzellenzprojekte einzuwerben. Neben den renommierten Forscherpersönlichkeiten trägt die hervorragende, zu einem wichtigen Teil durch die SFB-Förderung finanzierte Infrastruktur dazu bei, den Zuschlag für neue Projekte zu erhalten. Angesichts der erfolgreichen Entwicklung haben sich dabei die Maßstäbe deutlich nach oben verschoben und die Erwartungen externer Einrichtungen entsprechend erhöht: Um weiterhin eine international beachtete Position in der Spitzenforschung einnehmen zu können, werden sich die Dimensionen erweitern. Dies gilt für die Zahl der kooperierenden Einrichtungen ebenso wie für die Bandbreite der zu erforschenden Erkrankungen und Organsysteme.

Die große Expertise des aktuellen Sonderforschungsbereichs bei der Erforschung von Prozessen auf zellulärer Ebene soll in den kommenden Jahren dazu genutzt und ausgebaut werden. Im Fokus stehen dabei die Bindungsmechanismen zwischen unterschiedlichen Zelltypen. Nicht nur in der Krebsmedizin spielen immuntherapeutische Strategien eine immer wichtigere Rolle. Deshalb werden sich Dresdner Spitzenforscher darauf konzentrieren, die unterschiedlichen Interaktionen auf zellulärer Ebene besser zu verstehen und zu nutzen. Ein Ziel ist es, menschliche Abwehrzellen gentechnisch so zu verändern, dass sie nicht mehr nur 10 bis 50 Zellen töten können, sondern das Hundertfache.

Um diese neuen Formen individualisierter Therapien zu erforschen und zu erproben, müssen Wissenschaft und Krankenversorgung eng miteinander verknüpft sein. Auch dies ist eine Stärke der Dresdner Hochschulmedizin, von der der SFB 655 profitiert, die er aber auch mit vorangetrieben hat. Erste groß angelegte Vorhaben sind bereits auf den Weg gebracht und werden in den kommenden Jahren in Dresden und anderen renommierten hochschulmedizinischen Standorten im Rahmen von Studien erprobt.

Diese Vorhaben sind ein weiterer Beleg für die Durchlässigkeit von Klinik und Forschung, die sich in der hohen Effizienz und Qualität der patientennahen Forschung niederschlägt. Die große Bereitschaft der Patienten, an klinischen Studien teilzunehmen, sowie die große Expertise des ärztlichen wie pflegerischen Personals machen Dresden zu einem erfolgreichen Standort translationaler Forschung. Um diese Kultur zu fördern, wurden im Rahmen des Sonderforschungsbereichs vier Rotationsstellen für Ärzte eingerichtet, die für eigene Projekte jeweils für ein Jahr für die wissenschaftliche Arbeit in den Laboren freigestellt werden. So können sie ihre klinischen Erfahrungen noch intensiver in den Forschungsalltag einbringen und umgekehrt wissenschaftliche Erkenntnisse in die ärztliche Tätigkeit einfließen Jassen

Die Patientennähe eröffnet den Dresdner Wissenschaftlern auch eine weitere Perspektive. Denn ein tieferes Verständnis der therapeutischen Effekte des Immunsystems beschränkt sich nicht nur darauf, sie im Rahmen einer ärztlichen Behandlung einzusetzen: In der Bevölkerung wächst der Anteil der Menschen, die fragen, was sie selbst tun können, um Krankheiten zu vermeiden oder deren Verlauf zu beeinflussen. Hier neue Erkenntnisse und Strategien zu entwickeln und zu erproben, ist ein weiterer Aspekt einer zukunftsweisenden Forschungsstrategie.



"Spitzenforschung zielt mit ihren Innovationen auf eine hohe Qualität der Patientenversorgung. Damit schließt sich der Kreis von Forschung und Krankenversorgung. Umso mehr müssen Aufwand und Nutzen der Aktivitäten des Qualitätsmanagements in einem ausgewogenen Verhältnis stehen. Im Kontext der hohen Erwartungen an die universitäre Medizin und den gleichzeitig bestehenden wirtschaftlichen Rahmenbedingungen muss sich das Qualitätsmanagement deshalb selbst auf den Prüfstand stellen und die Evaluation der verschiedenen Methoden sowie Instrumente befördern. Deshalb ist die Qualitätsforschung integraler Bestandteil des Zentralbereiches Qualitätsund Medizinisches Risikomanagement am Uniklinikum Dresden. Konkret wurde zum Beispiel die flächendeckende Dekubitusdokumentation und Sturzmanagement durch das Zentrum für Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung wissenschaftlich bewertet. Ein Ergebnis war, dass der Aufwand der Dokumentation deutlich reduziert werden konnte, ohne die Versorgungsqualität zu beeinträchtigen. Dieses Forschungsergebnis wurde im Deutschen Ärzteblatt publiziert."

Prof. Maria Eberlein-Gonska, Leiterin des Zentralbereichs Qualitäts- und Medizinisches Risikomanagement (QRM)

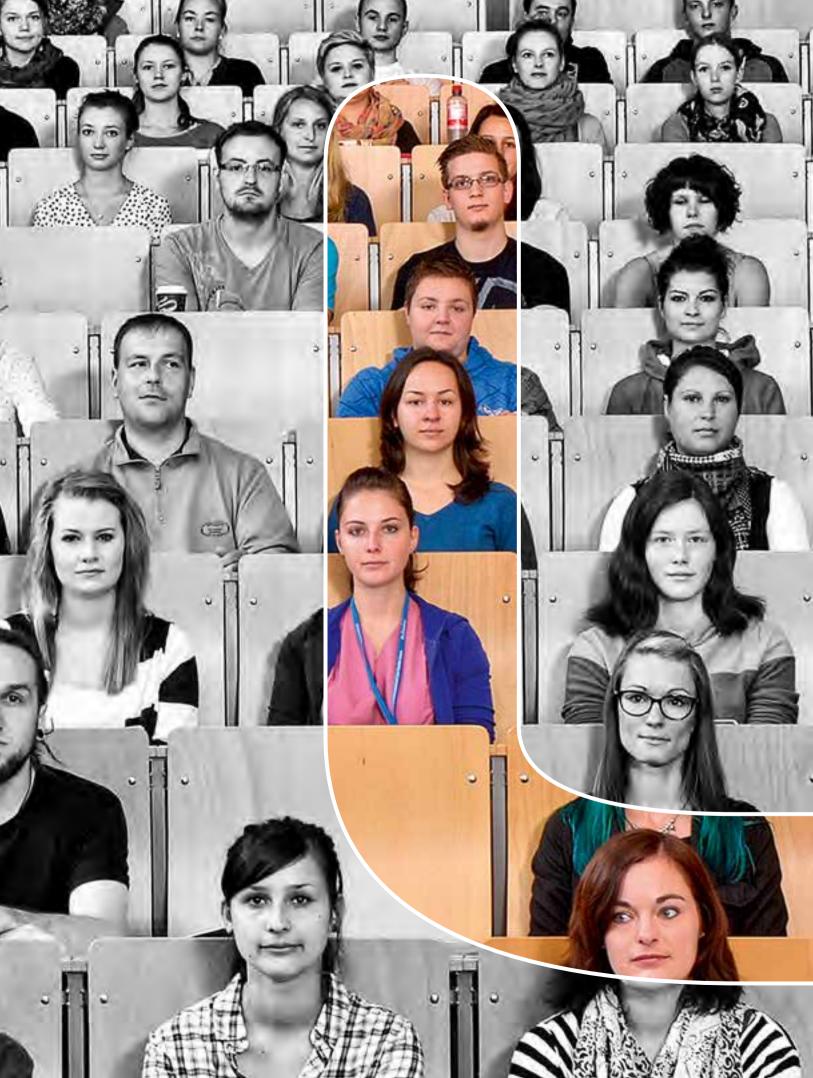
[Hierarchien flach

- + Mitarbeiterorientierung]
- * Motivation

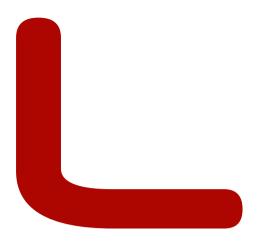


auf Top-Niveau









Die Hochschulmedizin Dresden steht nicht nur für sehr hohe Qualität in der Universitätsmedizin. Als attraktiver Arbeitgeber entwickelt, fördert und fordert das Universitätsklinikum seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Im Mittelpunkt des Wettbewerbs um die besten Köpfe steht das Arbeitgebermotto "Werde Teil unseres Erfolgs". Dabei sind die persönlichen, sozialen und fachlichen Kompetenzen der Mitarbeiter ein entscheidender Faktor für die Erfolgsgeschichte der Dresdner Hochschulmedizin. Talente zu fördern und individuelle Stärken kontinuierlich weiterzuentwickeln und auszubauen, ist deshalb ein besonderes Anliegen des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus sowie der gleichnamigen Medizinischen Fakultät. Hierzu wurde ein breit gefächertes, bedarfsorientiertes Personalentwicklungsprogramm aufgebaut.

Ein zentrales Element der Personalführung ist es, die individuellen beruflichen Entwicklungsziele der Mitarbeiter mit denen der Hochschulmedizin Dresden abzugleichen und gewinnbringend für beide Seiten zu fördern. Damit jeder sein individuelles Potenzial für die Dresdner Hochschulmedizin entfalten kann, bedarf es zudem flacher Hierarchien, eines mitarbeiterorientierten Managements und einer pragmatischen Unternehmensführung.

Innovative Strukturen fördern effiziente Arbeitsprozesse und flache Hierarchien

Vom klassischen Bild deutscher Universitätsmedizin hat sich das Universitätsklinikum bereits mit seiner Neugründung vor mehr als 20 Jahren verabschiedet. In den frühen 90er-Jahren sorgte die junge Generation neu berufener Klinik- und Institutsdirektoren für ein partnerschaftlich ausgerichtetes Management. Auch der damals noch moderne Ansatz einer interdisziplinär ausgerichteten Krankenversorgung und Forschung wurde von der ersten Stunde an gelebt und prägt heute den hervorragenden Ruf der Dresdner Hochschulmedizin. Er grenzt sich deutlich vom althergebrachten System ab, in dem Kliniken und Fachdisziplinen als "Königreiche in Schrebergartenmanier" jenseits einer gelebten Interdisziplinarität geführt werden. Damit moderne Medizin auf höchstem Qualitätsniveau und dennoch in einem wirtschaftlich vertretbaren Rahmen angeboten werden kann, bedarf es auch über die Grenzen der Fachbereiche hinaus innovativer organisatorischer Strukturen. Das Universitätsklinikum Dresden setzte hier frühzeitig Standards, indem es bis heute 15 interdisziplinäre Zentren der Krankenversorgung etablierte. Den Beginn machte das Universitäts KrebsCentrum, das mit flachen Hierarchien und eigenständigen Bereichen jungen Oberärzten die Chance gibt, in hoher Eigenverantwortung Patienten zu betreuen und gleichzeitig wissenschaftlich tätig zu sein. Diese den einzelnen Mitarbeiter herausfordernden wie motivierenden Strukturen spiegeln sich auch in den anderen Zentren des Uniklinikums wider. Insbesondere das 2013 gegründete UniversitätsCentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie mit seinen sechs fachbezogenen Sektionen gilt bundesweit als Vorbild für die strukturelle Fusion der ehemals eigenständigen Fächer Orthopädie sowie Unfall- und Wiederherstellungschirurgie. Unter der Leitung eines geschäftsführenden sowie eines medizinischen Direktors und dank motivierter Spezialisten bietet das Zentrum eine hochspezialisierte Krankenversorgung an.

Zusätzliche Managementebene sorgt fächerübergreifend für neue Impulse

Moderne Unternehmensführung braucht Bodenhaftung. Um diesen Kontakt zum Alltagsgeschehen zu halten und daraus Anregungen und Feedbacks zu ziehen, etablierte der Klinikumsvorstand vor 15 Jahren den "Führungskreis II". Dies ist ein berufsgruppenübergreifender Verbund von 44 Personen aus Klinikum und Fakultät, die eigenverantwortlich Bereiche oder Einrichtungen (zum Beispiel Pflege und Administration) leiten. In regelmäßigen Treffen diskutiert der Führungskreis II vom Vorstand auf den Weg gebrachte Projekte und entwickelt eigenständig Vorhaben, wobei der Schwerpunkt auf fachübergreifenden Themen liegt. Dank dieses Gremiums verfügt das Universitätsklinikum über ein stark praxisorientiertes Korrektiv und motiviert den Führungskräftenachwuchs, auch im eigenen Arbeitsalltag die Belange des gesamten Klinikums im Blick zu behalten.

Qualifizierung von Mitarbeitern ist eine Investition in die Zukunft

Als Arbeitgeber verfolgt die Hochschulmedizin Dresden das Ziel, seine Mitarbeiter zu ermutigen, sich entsprechend ihren individuellen Voraussetzungen beruflich und persönlich weiterzuentwickeln. Hierzu hält das Universitäts-klinikum auf dem Gebiet der Personalentwicklung eine breit angelegte Palette unterschiedlicher Angebote vor. Von Beginn an fördert die Hochschulmedizin Dresden die Entwicklung ihrer Mitarbeiter durch gezielte Einarbeitung auf Basis von Mentoren-Programmen oder Feedbackgesprächen. Sie steigern die Identifikation der Beschäftigten mit dem Unternehmen und motivieren den Einzelnen durch attraktive Entwicklungsperspektiven. Mit der Carus Akademie am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus wurde eine Institution geschaffen, die mit einem umfassenden

Fort- und Weiterbildungsprogramm Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in ihrem beruflichen Alltag und Weiterkommen begleitet. Die Bandbreite reicht dabei von Themen wie "Leitungsaufgaben in Gesundheitseinrichtungen" über "Kommunikation mit Angehörigen kranker Kinder" bis zum "Englischkurs für Mitarbeiter/-innen an Rezeptionen".

Bachelor oder Master – berufsbegleitendes Studium als Karrieremotor

Die gemeinsam mit der Dresden International University (DIU) ins Leben gerufenen Bachelor- und Masterstudiengänge der Gesundheitswissenschaften und Medizin bieten den Mitarbeitern der Hochschulmedizin Dresden die Chance, sich auch auf akademischem Niveau fachlich und persönlich weiterzuentwickeln. Als Arbeitgeber bieten Klinikum und Fakultät ihren Beschäftigten die Möglichkeit, sich berufsbegleitend zu qualifizieren, und unterstützen dies entsprechend. Engagierte und motivierte Mitarbeiter können für den MBA-Studiengang "Health Care Management" sowie die Masterstudiengänge "Palliative Care", "Parodontologie und Implantattherapie" sowie "Clinical Research" eine finanzielle Förderung durch das Uniklinikum beantragen. Die ausbildungsintegrierten Studiengänge Pflege, Physiotherapie und Hebammenkunde richten sich an ambitionierte Schüler, die damit parallel zur Berufsausbildung die Möglichkeit haben, einen ersten akademischen Abschluss zu erwerben. Das Studium wird im Anschluss an die Ausbildung um ein zweisemestriges Vollzeitstudienjahr fortgesetzt. Weiterhin gibt es den berufsbegleitenden dreijährigen Studiengang Management für Gesundheitsfachberufe. Dieser wird analog zu den Masterstudiengängen vom Unternehmen gefördert.

Führungskompetenz und Teamentwicklung gezielt stärken

Allein eine hervorragende fachliche Qualifikation des Einzelnen reicht in der modernen Medizin nicht mehr aus, um ein Top-Leistungsniveau anbieten zu können. Deshalb hat das Universitätsklinikum Dresden ein modulares Führungskräftetraining für Mitarbeiter in Leitungspositionen entwickelt. Es vermittelt wichtige Führungs- sowie Management-kompetenzen und gibt den leitenden Mitarbeitern Instrumente für einen erfolgreichen Führungsalltag an die Hand. So sind speziell Führungskräfte in ihrer Rolle als fachlicher und persönlicher Coach gefordert. Eine offene und partnerschaftliche Zusammenarbeit zeichnet unsere moderne Unternehmenskultur aus, die von hervorragend ausgebildeten Führungskräften gelebt und getragen wird. Somit sichern sich Klinikum und Fakultät nachhaltige Wettbewerbsvorteile in einem dynamischen Umfeld. Basierend auf einer trainingsvorbereitenden Potenzialanalyse wird jedem Teilnehmer die Möglichkeit gegeben, individuelle Entwicklungsziele für das Training zu erarbeiten und abzustecken. Daran anschließend wird im Rahmen eines zweistufigen Programms theoretisches Wissen der Mitarbeiterführung vermittelt und dies an praktischen Beispielen ebenso trainiert wie der Umgang mit Teamkonflikten.

Um Personen mit anspruchsvollen Aufgaben und besonderen Funktionen sowie leitende Mitarbeiter bei herausfordernden Entscheidungen in Konflikt- und Krisensituationen oder bei Veränderungsprozessen zu stärken, bietet das Universitätsklinikum zudem gezieltes Coaching an. Außerdem berät und vermittelt der Bereich Personalentwicklung und Recruiting in Fragen rund um das Thema Teamentwicklung, bei dem es um ein gemeinsames Bewusstsein für Ziele und die strategische Ausrichtung des gemeinsamen Aufgabengebiets geht. In Workshops entwickeln die Teams ein Wir-Gefühl und eine gemeinsame Vision. So werden als Grundlage für eine erfolgreiche und effiziente Zusammenarbeit Motivation und Vertrauen geschaffen.

Betriebliches Gesundheitsmanagement ist Basis für den Unternehmenserfolg

Gesunde und engagierte Mitarbeiter sind die Grundlage für den Erfolg der Hochschulmedizin Dresden. Deshalb versteht es der Klinikumsvorstand als eine wichtige Aufgabe, ein aktives betriebliches Gesundheitsmanagement vorzuhalten. Angesichts eines komplexer werdenden Arbeitsalltags wird es immer wichtiger, die Gesundheit der Mitarbeiter auch als Unternehmen aktiv zu fördern und zu erhalten. Dazu gehört es nicht nur, die Arbeit selbst gesundheitsförderlich zu gestalten, sondern auch die Mitarbeiter zu einem gesundheitsbewussten Verhalten zu befähigen. Deshalb rief das Klinikum das Gesundheitszentrum "Carus Vital" ins Leben, das nicht nur verschiedene Formen des Fitnesstrainings anbietet, sondern Mitarbeitern auch mit Vorträgen und Beratungsangeboten zur Seite steht. Mit über 1.500 eingeschriebenen Mitarbeitern nimmt etwa ein Drittel der Belegschaft die Angebote des Gesundheitszentrums wahr. Selbstverständlich umfasst das betriebliche Gesundheitsmanagement auch den ganzheitlichen Arbeits- und Gesundheitsschutz sowie individuelle Prävention. Dies sind die Hauptaufgaben des betriebsärztlichen Dienstes und des Fachbereiches Arbeitssicherheit am Universitätsklinikum. Darunter fallen das Ermitteln und Bewerten von gesundheitlichen Gefahren, das Erarbeiten von Schutzstrategien, die arbeitsmedizinische Individualvorsorge oder auch das Begleiten und Beraten von Mitarbeitern bei Leistungswandlung und in besonderen Lebensphasen.

Strategisches Recruiting setzt Zeichen auf hoch kompetitivem Arbeitsmarkt

Die Stärken der Dresdner Hochschulmedizin als innovativer Arbeitgeber sind nicht nur ein wesentlicher Faktor, um motivierte Mitarbeiter dauerhaft zu binden, sondern auch um neue zu gewinnen. Dabei reicht es längst nicht mehr aus, sich auf Mund-zu-Mund-Propaganda zu verlassen. Vielmehr kommt es darauf an, die Stärken als Arbeitgeber gezielt zu profilieren und auf unterschiedlichen Wegen zu kommunizieren. Hierzu wurde im Bereich Personal ein Team etabliert, das eine Recruiting-Kampagne entwickelte, die online und in Printmedien ausgerollt wurde. Zudem ist das Klinikum verstärkt auf Jobmessen vertreten. Neben den Stärken im Bereich der Personalentwicklung und des betrieblichen Gesundheitsmanagements erhöhen die Kooperationen mit insgesamt sechs Kindertagesstätten die Attraktivität der Dresdner Hochschulmedizin als Arbeitgeber.



"Das Qualitäts- und Medizinische Risikomanagement ist integraler Bestandteil der vom Klinikum initiierten Bildungsangebote. So zum Beispiel im Rahmen der Ausbildung von Pflegekräften, in den verschiedensten Bachelor- oder Masterstudiengängen im Bereich der stationären Krankenversorgung sowie innerhalb des klinikumsinternen, unter der Federführung des Bereichs Personal konzipierten Führungskräftetrainings. Dies folgt der Philosophie, dass Qualität nicht abgekoppelt betrachtet und schon gar nicht gelehrt werden kann. Denn jeder Leistungsträger und jede Führungskraft im Krankenhaus muss im Alltag Verantwortung für die Qualität der eigenen Arbeit und der seines Teams tragen."

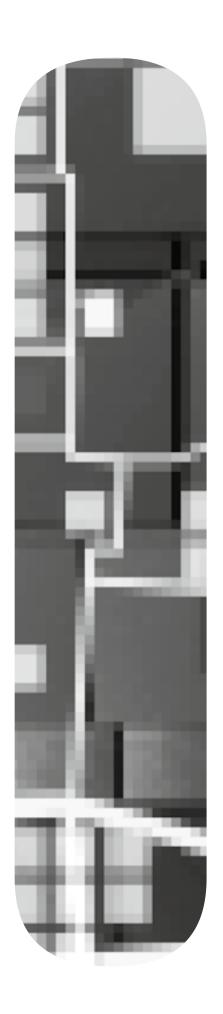
Prof. Maria Eberlein-Gonska, Leiterin des Zentralbereichs Qualitäts- und Medizinisches Risikomanagement (QRM)

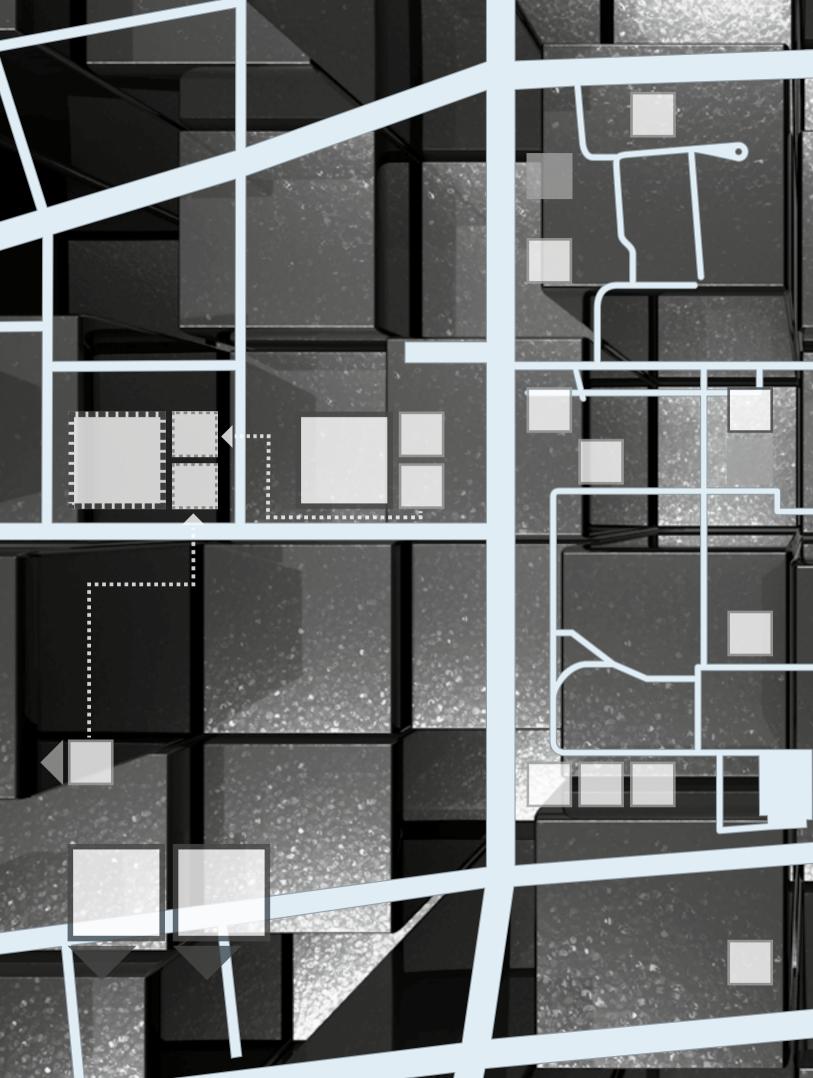
[Investitionkontinuierlich

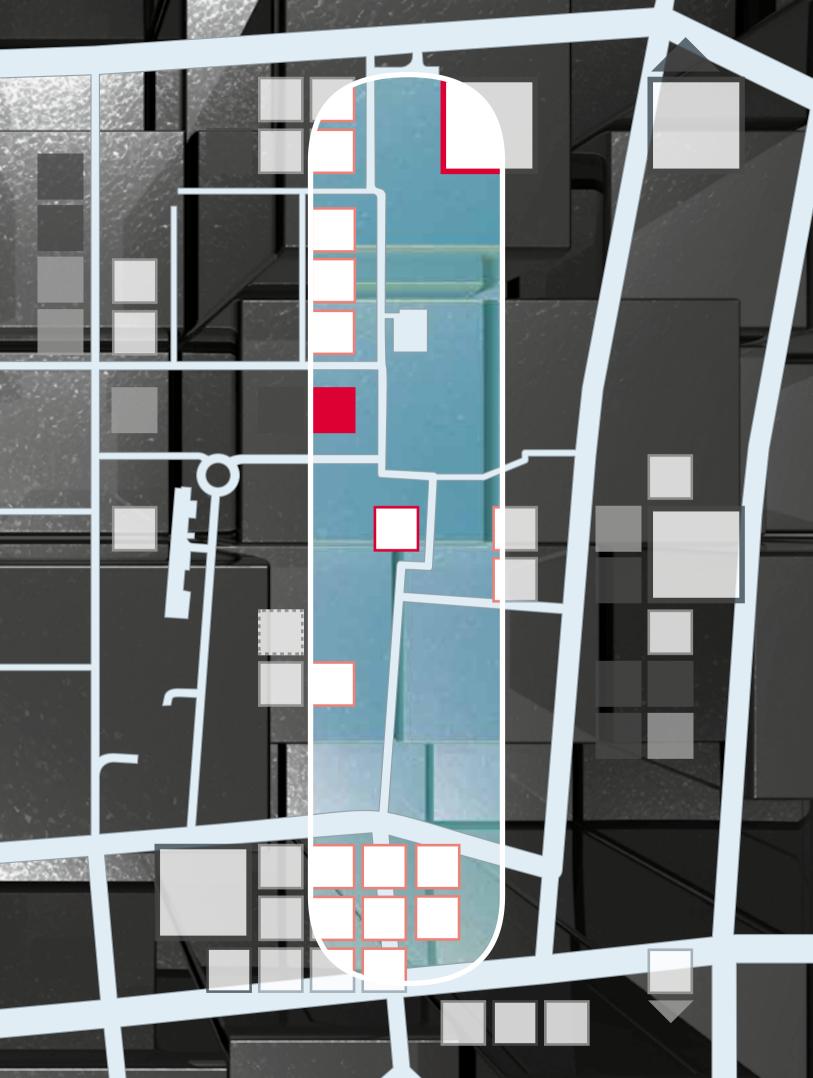
- + Campus^{kompakt}]
- * Wissenstransfer^{lebendig}

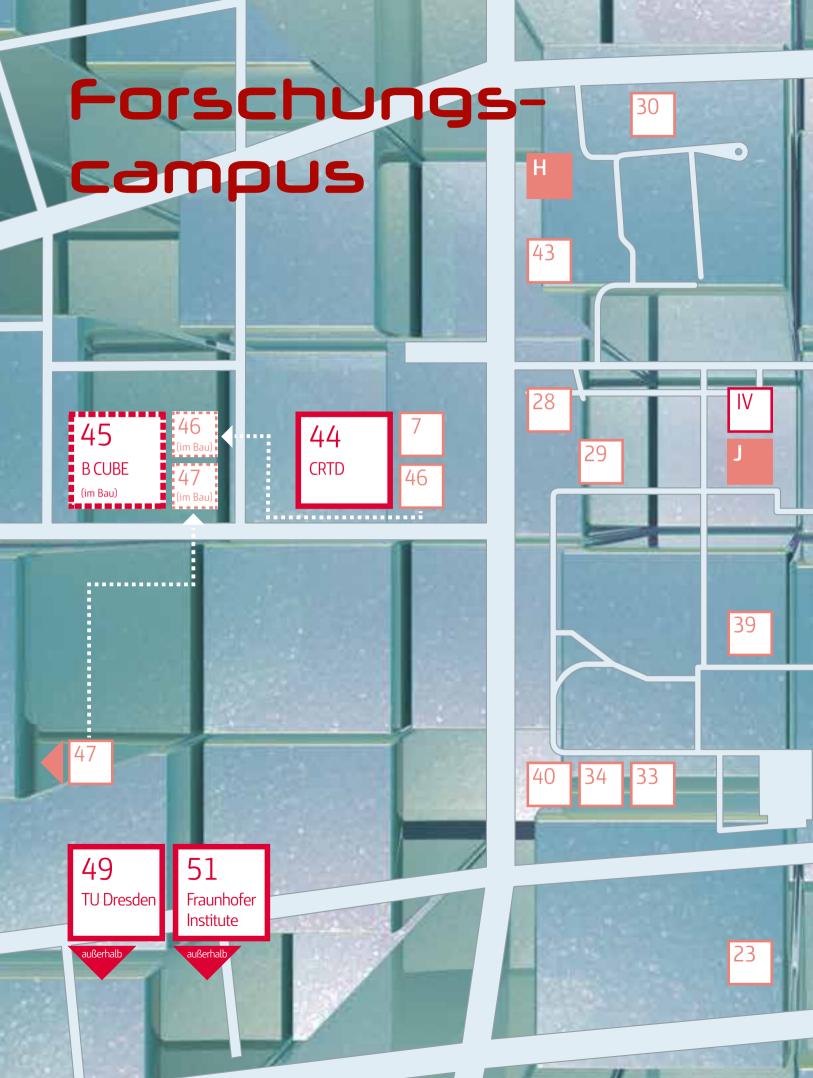
Infrastruktur

weltweit wettbewerbsfähig











Hochleistungsmedizin und exzellente Forschung sind he

Hochleistungsmedizin und exzellente Forschung sind heute ohne interdisziplinäre Zusammenarbeit nicht mehr denkbar. Diesem Leitsatz folgend entwickelte sich der Campus der Hochschulmedizin Dresden in den vergangenen 20 Jahren zu einem Inkubator für innovative Konzepte in der Medizin. Mit klar fokussierten Forschungsprojekten gelang es, zusätzliche Gelder für Ausstattung und Gebäude einzuwerben.

Nicht der kompakte Campus allein und die damit verbundenen kurzen Wege fördern das Miteinander der unterschiedlichsten Forschergruppen. Auch die Bereitschaft, Wissenschaftlern anderer Projekte den Zugriff auf hochspezielle Geräte zu ermöglichen, ist ein entscheidender Erfolgsfaktor. Diese "Core Facilities" bilden einen effizienten wie hochqualifizierten Rahmen für Spitzenforschung und sind bei Ausschreibungen von Forschungsgeldern nicht selten ein wichtiger Grund dafür, Dresden den Zuschlag zu geben. Mit Leben erfüllt wird diese Top-Infrastruktur durch die oft gleichzeitig als Ärzte und Wissenschaftler arbeitenden Experten.

FORSCHUNG/CORE FACILITIES (AUSWAHL)

- 1. Core Facility Cell Imaging (CFCI)
- 2. FACS Core Facility (Institut für Physiologische Chemie, Prof. Rolf Jessberger)
- 3. Experimentelles Zentrum (EZ)
- 4. LAS 3000 Bioimager (Institut für Virologie, Prof. Enno Jacobs)
- 5. Confocal Microscopy (OncoRay, Prof. Michael Baumann)
- 6. Präklinische Imaging-Plattform PIP (OncoRay, Prof. Michael Baumann)
- 7. Deep Sequencing Core Facility (SFB 655, Prof. Gerhard Ehninger)
- 8. 2-D & DIGE Facility (Institut für Physiologische Chemie, Prof. Rolf Jessberger)
- 9. Core Facility CRISPR/Cas9 (Medizinisch-Theoretisches Zentrum, Prof. Axel Roers, Prof. Thomas Müller-Reichert)
- 10. Echokardiographiegerät für Kleintiere (Institut für Pharmakologie und Toxikologie, Prof. Ali El-Armouche)
- 11. Acquity UPLC H-Class Core System (Institut für Physiologie, Prof. Andreas Deussen)
- 12. Intravitalmikroskopie (Institut für Immunologie, Prof. Axel Roers)
- 13. Spinning Disc (Abteilung Klinische Pathobiochemie, Prof. Triantafyllos Chavakis und Prof. Ben Wielockx)
- 14. Koordinierungszentrum für Klinische Studien Dresden (Dr. Xina Grählert, Geschäftsführerin)
- 15. Institut für Medizinische Informatik und Biometrie (Prof. Ingo Röder)
- 16. Labor Neurologie (PD Dr. Andreas Hermann)
- 17. Labor Urologie (PD Dr. Susanne Füssel)
- 18. Labor Neurologie (Dr. Jochen Schäfer)
- 19. Labor der Medizinischen Klinik III (Prof. Lorenz Hofbauer)
- 20. Labor der Klinik für Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie (Prof. Jürgen Weitz)
- 21. Labor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie (Prof. Stefan Ehrlich/Prof. Christian Beste)
- 22. Labor der Medizinischen Klinik III sowie des Instituts für Klinische Chemie und Labormedizin (Prof. Graeme Eisenhofer)
- 23. Autonomes und neuroendokrinologisches Funktionslabor (Klinik für Neurologie, Prof. Tjalf Ziemssen)

Labor der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Prof. Pauline Wimberger) 24. 25. Labore der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin (Prof. Angela Rösen-Wolff, Prof. Min Ae Lee-Kirsch) 26. Labor der Abteilung Neuropädiatrie (Prof. Maja von der Hagen) 27. Labor des Instituts für Klinische Genetik (Prof. Evelin Schröck) Labor der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde (Prof. Thomas Zahnert) 28. 29. Labor des Interdisziplinären Zentrums für Riechen und Schmecken (Prof. Thomas Hummel) 30. UniversitätsCentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie (Prof. Klaus-Dieter Schaser, Prof. Klaus-Peter Günther) 31. Labor Tumorpathologie (Institut für Pathologie, Institut für Klinische Genetik – Prof. Gustavo Baretton, Prof. Evelin Schröck) OncoRay – Zentrum für Medizinische Strahlenforschung in der Onkologie mit den Sektionen Translationale 32. und Klinische Strahlentherapie, Medizinische Strahlenphysik und Strahlenbiologie (Prof. Michael Baumann) 33. Labor der Klinik für Urologie (Prof. Manfred Wirth) 34. Labor der Klinik für Dermatologie (Prof. Stefan Beissert) 35. Labor der Medizinischen Klinik I (Hämatologie — Prof. Gerhard Ehninger, Prof. Martin Bornhäuser) 36. Labor der Medizinischen Klinik I (Prof. Jochen Hampe) 37. Medizinische Klinik und Poliklinik III, Bereich Allgemeinmedizin (Prof. Antje Bergmann) Zentrum für Translationale Knochen-, Gelenk- und Weichgewebeforschung (Prof. Michael Gelinsky) 38. 39. Zentrum für evidenzbasierte Gesundheitsversorgungsforschung (Prof. Jochen Schmitt) 40. Hirn-scan-Facility (Magnetresonanztomographie, in Vorbereitung) 41. Labor-Neubau des Nationalen Centrums für Tumorerkrankungen (geplant) Medizinisch-Theoretisches Zentrum (Forschungsverfügungsflächen) 42. Herzzentrum Dresden, Universitätsklinik (mit den Schwerpunkten Kardiovaskuläre Chirurgie und Kardiologie) 44. Center for Regenerative Therapies Dresden (CRTD) 45. B CUBE (im Bau) 46. Paul-Langerhans-Institut Dresden (DZD, künftig im B CUBE) 47. Forschungszentrum für neurodegenerative Erkrankungen (DZNE, künftig im B CUBE) Max-Planck-Institut für molekulare Zellbiologie und Genetik (Antibody Service, The Biomedical Services Facility (BMS), Cell Technology Facility, Chromatography Facility, Electron Microscopy (EM) Facility, High-Throughput Technology Development Studio (TDS), Light Microscopy Facility (LMF), Transgenic Core Facility (TCF) 49. Technische Universität Dresden, Zentrum für Informationsdienste und Hochleistungsrechnen (ZIH), Institut für Werkstoffwissenschaften, Institut für Leichtbau und Kunststofftechnik 50. Helmholtz-Zentrum Dresden-Rossendorf (HZDR), Institut für Radioonkologie, Institut für Radiopharmazeutische Krebsforschung, Helmholtz Virtuelles Institut NanoTracking, Institut für Strahlenphysik 51. Fraunhofer Institute

LEHRE (AUSWAHL)

- I Anatomage (Institut für Anatomie, Prof. Richard Funk)
- II Phantomkurs-Raum (UniversitätsZahnMedizin)
- III Medizinisches Interprofessionelles Trainingszentrum (MITZ)
- IV Interdisziplinäres Simulatorzentrum Medizin Dresden (ISIMED)

INFRASTRUKTUR DER KRANKENVERSORGUNG

DIAGNOSTIK (AUSWAHL)

- A Hochleistungs-Computertomographen
- B Hochleistungs-Magnetresonanztomographen
- C PET-CT
- D PET-MRT

THERAPIE (AUSWAHL)

- E 4-D-Photonenbestrahlungsgerät
- F Protonentherapieanlage
- G Da-Vinci-OP-Roboter
- H Hybrid-OP
- J Angiographieanlagen
- K Neuronavigation



"Strukturqualität beinhaltet bekanntermaßen die Infrastruktur einer Einrichtung sowie die Qualifikation der Akteure. Sie ist ein integraler Bestandteil der drei Qualitätsdimensionen nach Avedis Donabedian: Strukturqualität — Prozessqualität — Ergebnisqualität."

Prof. Maria Eberlein-Gonska, Leiterin des Zentralbereichs Qualitäts- und Medizinisches Risikomanagement (QRM)

2015 im Rückblick

KRANKENVERSORGUNG

PERSONAL

ENGAGEMENT

FORSCHUNG















	•••••••••••••••••••••••••••••••••••••••
Kinder- und Jugendpsychiatrie setzt auf Smartphone-Apps	
Über eine spezielle App lassen sich im Alltag auftretende Symptome der Ma	gersucht
besser erfassen	21. Januar
Uniklinikum ist europäisches Behandlungszentrum für Blutgerinnungs	störungen
Titel erstmals in den neuen Bundesländern vergeben: Bereich Hämostaseolo	ogie
betreut 300 Patienten mit schweren Gerinnungsstörungen aller Altersstufen	n 29. Januar
Pflegedirektorin Gitta Helaß gibt ihr Amt weiter	
Nach 42 Jahren im Uniklinikum — davon 23 Jahre als Pflegedirektorin —	
übergibt Gitta Helaß ihr Amt an Jana Luntz	30. Januar
Sächsische Ärzte sorgen für "ExtraDosis Darmkrebsvorsorge"	
33 Gastroenterologen bieten im Rahmen des "Darmkrebsmonats März"	
250 zusätzliche Koloskopien an	25. Februar
UniversitäteCentrum für Celtene Erlerankungen betreut 100 Patienten	
UniversitätsCentrum für Seltene Erkrankungen betreut 100. Patienten	r age 27. Februar

Kooperationsvertrag bringt Hochschulmedizin nach Radeberg Prof. Jürgen Weitz vom Dresdner Uniklinikum übernimmt zusätzlich die Chefarztposition für Allgemein- und Viszeralchirurgie an der Asklepios-ASB Klinik Radeberg	3. März	(3	
Tui Augemein- und viszeratemi digle an dei Asklepios-A3b Klinik Radeberg	J. IVIdIZ		
Uniklinikum reformiert Grundfeste der Geburtsmedizin			
Lancet-Statement: Dresdner Forscher verbessern den Apgar-Score zur Erstversorgung	:		
von Neugeborenen	12. März 🖨		
Crundstainlagung zur Enweiterung des Chirurgischen Zentrums			
Grundsteinlegung zur Erweiterung des Chirurgischen Zentrums Sachsens Wissenschaftsministerin Dr. Eva-Maria Stange legt Grundstein für			
die Erweiterung des Chirurgischen Zentrums am Dresdner Universitätsklinikum	26. März		
die Erweiterung des Chirurgischen Zentrums am Diesdrier Oniversitätskumkum	ZO. IVIAIZ		
Richtfest der neuen Krebs-Portalklinik			
Maßgeblich von der Deutschen Krebshilfe geförderter Neubau feiert Richtfest	30. März		0
	:		
Aktionsbündnis für Patientensicherheit zeichnet Versorgung von Frühgeborenen au	ıs		
Neonatologie des Uniklinikums entwickelt System der Qualitätssicherung und wird			
dafür vom Aktionsbündnis Patientensicherheit ausgezeichnet	17. April 🖨		G
Dresdner Experten drängen auf Ausbau deutscher "Antibiotic Stewardship"-Prograr	nme		
Zentralbereich Klinische Infektiologie des Uniklinikums berät Kliniken bei der Gabe	22 4 1 4		
von Antibiotika	22. April 🖨		
Notfall-Hotline des Uniklinikums unterstützt Intensivmediziner			
regionaler Krankenhäuser			
Neue Möglichkeiten bei der Versorgung von Patienten mit schwersten Lungenproblemen	27. April		0 6
Stiftung Hochschulmedizin Dresden sammelt eine Million Euro			
Dank der Spenden unterstützte die 2012 gegründete Stiftung zahlreiche Projekte			
in Forschung, Lehre und Krankenversorgung	19. Mai	3	C
Gefäßspezialist erweitert Spektrum der Chirurgie			
Prof. Christian Reeps wechselt von der TU München an die Klinik für Viszeral-,			
Gefäß- und Thoraxchirurgie	22. Mai		
	:	: :	: :

Experte der Charité besetzt Professur für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie			
Prof. Klaus-Dieter Schaser, Experte für komplexe Verletzungen mit Expertise in der			
Tumor- und Wirbelsäulenchirurgie, folgt emeritiertem Prof. Hans Zwipp	3. Juni	(
Klinikum vereinbart modernes Tarifpaket			
Verhandlungen mit Ver.di enden mit reformierter Entgeltordnung sowie einer			
vierstufigen Erhöhung der Gehälter um über acht Prozent bis September 2016	16. Juni	(:
Neue Patientenschule für bessere Therapieergebnisse bei Arthrose			i
Materialien der "Dresdner Schule für Orthopädie und Unfallchirurgie" bieten			
Informationen und Anleitungen bei Verletzungen und Erkrankungen des			
Bewegungsapparats	17. Juni		
20-jähriges Jubiläum des Sächsischen Cochlear Implant Centrums			
Über 900 taub geborene, ertaubte oder schwerhörige Patienten können dank der			
HNO-Spezialisten des Universitätsklinikums wieder hören	18. Juni		
Carus Consilium Sachsen startet Deutschlands größtes Telemedizin-Projekt			
"CCS Telehealth Ostsachsen" nutzt speziell ausgerüsteten Tablet-Computer zur			
·	20 1:		
häuslichen Nachsorge bei Herzinsuffizienz	30. Juni		
Teilnehmerrekord bei der Benefiz-Regatta "Rudern gegen Krebs"			
83 Ruderteams starten am Elbufer des Dresdner Stadtteils Blasewitz und finanzieren			
Sportprojekt des Sonnenstrahl e.V. sowie Angebote für therapeutisches Yoga und			
Kochkurse für Krebspatienten	4. Juli	(3	
"Da Vinci"-OP-Roboter operiert erstmals Patienten mit Speiseröhrenkrebs			
Klinik für Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie nutzt hochpräzise Technologie			
für schonendere und sicherere Operation von 74-jährigem Patienten	9. Juli		0
tal senonembere and sienerere operation von 7 1 jannigem ratienten	J. Juli		
Erfolg der Hochschulmedizin ist "Eine Frage der Kultur"			
Jahresbericht 2014 des Uniklinikums setzt deutliches Zeichen für eine weltoffene			
Hochschulmedizin	17. Juli	(3	

<u>0</u>

Mediziner des Uniklinikums helfen ehrenamtlich Flüchtlingen Freiwillige Helfer unterstützen medizinische Versorgung im Erstaufnahmelager an der Bremer Straße in Dresden	31. Juli	a
Kinderchirurgen operieren kirgisischen Jungen auf eigene Kosten		
Der fünfjährige Timur kann nach Darmoperation zum ersten Mal normal auf		
die Toilette gehen	6. August	a (
20 Jahre Nierentransplantation in Dresden		
Erste am Dresdner Uniklinikum implantierte Spenderniere weiterhin funktionsfähig	26. August	•
Neue OP-Methode: ECMO-Einsatz unterstützt Austausch der Hauptschlagade	r	
Extrakorporale Lungen- und Kreislaufunterstützung ermöglicht schonendere Thera	oie	
von Hochrisikopatienten und erweitert OP-Möglichkeiten des Uniklinikums	8. September	C
Sauerstoffmangel bei Neugeborenen: Schützt ein Gichtmedikament das Gehir	n?	
Neugeborenenmediziner der Uniklinika Dresden und Tübingen koordinieren Studie		
zur nervenschützenden Wirkung von Allopurinol	9. September	6
Transplantation körpereigener Inselzellen gelingt erstmals in Deutschland bei einem Kind		
Transplantation beendete achtjährigen Leidensweg von Dresdner Schülerin	11. September	a
Pauschales Screening multiresistenter Keime wenig effizient		
Studie des Dresdner Uniklinikums bestätigt Gleichwertigkeit von gezieltem Vorgehe	n	
gegenüber flächendeckenden Tests	16. September	
"Woche der Wiederbelebung" macht auf Erste-Hilfe-Maßnahmen aufmerksan	n	
Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie koordiniert die bisher größte		
Schulungskampagne zu Erste-Hilfe-Maßnahmen in Dresden	17. September	(a)
Klinikum setzt bei Umweltfragen auf Transparenz		
Initiative "Carus Green" mit dem sächsischen Umweltpreis ausgezeichnet:		
Konzept fachbereichsübergreifender Koordination von Umweltthemen	6. Oktober	(3

Spezial-Tageskliniken für psychosomatische Störungen erhalten eigene Räume	5		
Angst-Tagesklinik und Tagesklinik für somatoforme Störungen bieten Patienten teilstationäre Therapien an	7. Oktober	0	8
Zehn Jahre Medizinisches Versorgungszentrum			
Einrichtung zählt 90.000 Fälle pro Jahr in 14 Fächern und beschäftigt 90 Mitarbeiter	27. Oktober		(3)
Pflege-Bachelor als Antwort auf komplexere Therapien und steigenden Arbeits	sdruck		
16. Dresdner Pflegetag beschäftigt sich mit den Themen Notfallversorgung,			
Akademisierung und Kommunikation	4. November	₽	
Das Uniklinikum erreicht die Top 3 des Focus-Rankings			
Nachrichtenmagazin prüft $1.173~\mathrm{Krankenh}$ äuser: Platz drei in Deutschland und			
beste Klinik Sachsens	24. November	(2)	8
Festakt blickt zurück auf die 200-jährige Geschichte der Dresdner Hochschulm	edizin		
Gründungsjubiläum der Chirurgisch-medicinischen Akademie wird mit Festakt und			
Festschrift begangen	27. November	1	
Spaltzentrum feiert 20-jähriges Bestehen			
20 Jahre Spaltzentrum: Interdisziplinäres Team unter Führung der Mund-Kiefer-			
Gesichtschirurgie hat über 850 Kinder mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten versorgt	11. Dezember		(3
Lotse ebnet Flüchtlingen Wege zu spezialärztlicher Versorgung			
Von den Erlösen des Benefizlaufs "Run and Roll" bezahlter Case-Manager klärt den E			
sowie die Finanzierung von medizinischen Leistungen und organisiert Termine	15. Dezember	(3)	(3)
Deutschlandpremiere: Smartphone-App unterstützt Eltern frühgeborener Kind	er		
Uniklinikum Dresden und Deutsche Stiftung Kranke Neugeborene starten			
"Neo-App#Tagebuch" am 29. Dezember 2015 und stärken damit die Sicherheit	20.5		
betroffener Eltern	29. Dezember		S
Geburtenhoch im Uniklinikum			
Im Universitäts Kinder-Frauenzentrum kamen 2015 insgesamt 2.519 Babys			
zur Welt	31. Dezember		(3)

Zahlen und Fakten

Bilanz zum 31.12.15	
	TEUR
AKTIVA	
A. Anlagevermögen	597.492
B. Umlaufvermögen	229.471
C. Rechnungsabgrenzungsposten	196
SUMME AKTIVA	827.159
PASSIVA	
A. Eigenkapital	72.341
B. Sonderposten aus Zuweisungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens	554.340
C. Rückstellungen	82.845
D. Verbindlichkeiten	117.578
E. Rechnungsabgrenzungsposten	55
SUMME PASSIVA	827.159

AKTIVA

Anlagevermögen

Das Anlagevermögen verringerte sich gegenüber dem Vorjahr um insgesamt 10,7 Mio. EUR, da die planmäßigen Abschreibungen die Investitionen des Jahres überstiegen. 2015 wurden insgesamt 32,6 Mio. EUR investiert, davon 4,3 Mio. EUR aus Eigenmitteln. Die wesentlichen Anlagenzugänge betreffen unter anderem die Neubauten Haus 32, Operationsbereich/Rettungsstelle und das Comprehensive Cancer Center.

Umlaufvermögen

Die Zunahme des Umlaufvermögens resultiert zum Stichtag hauptsächlich aus der Zunahme der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen, begründet durch den Leistungsanstieg auch im 4. Quartal sowie aus dem Anstieg des Finanzmittelfonds.

PASSIVA

Eigenkapital

Die Bilanzierung von Kapitalrücklagen stellt ausschließlich das durch den Gewährträger finanzierte Betriebsvermögen dar. Die Verringerung des Eigenkapitals um 0,1 Mio. EUR auf 72,3 Mio. EUR resultiert aus dem im Geschäftsjahr 2015 erzielten Jahresergebnis.

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. Des Weiteren werden Rückstellungen für die Aufbewahrung von Geschäftsunterlagen sowie für Erlösrisiken aus laufenden MDK-Prüfungen bilanziert.

Verbindlichkeiten

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

Ausgewählte Positionen der Gewinn- und Verlustrechnung zum 31.12.2015	
	TEUR
ERTRÄGE	435.543
davon:	
Erlöse aus Krankenhausleistungen	328.844
Erlöse aus ambulanten Leistungen	58.206
Sonstige Erlöse/Erträge	48.493
AUFWAND	432.300
davon:	
Personalaufwand	243.202
Sachaufwand	172.164
Sonstiger Aufwand	16.934
Betriebsergebnis vor investitionsbedingten Effekten	3.243
Investitionsbedingte Effekte, Finanzergebnis, Steuern	-3.352
GESAMTERGEBNIS	-109

GESAMTERGEBNIS

Im Bereich der Krankenversorgung wurde die positive Leistungsentwicklung auch im Geschäftsjahr 2015 fortgesetzt. Der erzielte Erlöszuwachs konnte die Steigerungseffekte beim Betriebsaufwand (inkl. Protonentherapie) ausgleichen und führte zu einem positiven Betriebsergebnis vor investitionsbedingten Effekten in Höhe von 3.243 TEUR.

ERTRÄGE

Im Geschäftsjahr 2015 wurde erneut eine deutliche Steigerung der Erlöse aus Krankenhausleistungen um 18,3 Mio. EUR sowie aus ambulanten Leistungen um 4,2 Mio. EUR erzielt. Unter Berücksichtigung der Entwicklung der übrigen Erlösbereiche ergibt sich ein Anstieg der Betriebserträge in Höhe von 21,7 Mio. EUR auf 435,5 Mio. EUR.

AUFWAND

Die Personalaufwendungen erhöhten sich gegenüber dem Vorjahr um 11,5 Mio. EUR und betragen 2015 insgesamt 243,2 Mio. EUR. Dies resultiert aus den gestiegenen Mitarbeiterzahlen in Verbindung mit dem Leistungsanstieg sowie Tarifsteigerungen.

Korrespondierend zu den Leistungssteigerungen erhöhte sich der Sachaufwand gegenüber dem Vorjahr um insgesamt 6,5 Mio. EUR, insbesondere im Bereich des medizinischen Bedarfs.

Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen sind gegenüber dem Vorjahr um 0,9 Mio. EUR gestiegen und betreffen im Wesentlichen Aufwendungen im Zusammenhang mit den MDK-Prüfungen.

Leistungsdaten Krankenversorgung 2015
•••••••••••••••••••••••••••••••••••••••

	2015	2014
VOLLSTATIONÄRER KHEntgG-BEREICH		
Planbetten	1.127	1.127
Anzahl der Fälle Katalog-DRG ¹	55.259	55.170
Durchschnittliche Fallschwere (Case Mix Index) ¹	1,468	1,422
Summe der Bewertungsrelationen (Case Mix) ¹	81.144	78.441
Anzahl fallbezogene Entgelte ^{1,2}	290	269
Fälle vollstationär	55.549	55.439
Behandlungstage	384.757	379.363
Durchschnittliche Verweildauer (in Tagen) ³	6,93	6,84
VOLLSTATIONÄRER BPflV-BEREICH		
Planbetten	160	160
Berechnungstage vollstationär (inkl. UAT)	58.440	58.038
davon: Berechnungstage vollstationär (ohne UAT)	55.768	55.453
Urlaubsantrittstage (UAT)	2.672	2.585
Fälle velletationär	1.839	1.852
ralle vollstational	1.039	1.032
Fälle vollstationär Durchschnittliche Verweildauer (in Tagen) ⁴	31,78	31,34
Durchschnittliche Verweildauer (in Tagen) ⁴		
Durchschnittliche Verweildauer (in Tagen) ⁴ VOLLSTATIONÄRE INTEGRIERTE VERSORGUNG		
Durchschnittliche Verweildauer (in Tagen) ⁴ VOLLSTATIONÄRE INTEGRIERTE VERSORGUNG Planbetten ⁵	31,78	31,34
	31,78	31,34 8
Durchschnittliche Verweildauer (in Tagen) ⁴ VOLLSTATIONÄRE INTEGRIERTE VERSORGUNG Planbetten ⁵ Fälle vollstationär Behandlungstage (ohne int. Verlegungen)	31,78 8 63	31,34 8 72
Durchschnittliche Verweildauer (in Tagen) ⁴ VOLLSTATIONÄRE INTEGRIERTE VERSORGUNG Planbetten ⁵ Fälle vollstationär Behandlungstage (ohne int. Verlegungen) UKD INSGESAMT, VOLLSTATIONÄRER BEREICH	31,78 8 63	31,34 8 72
Durchschnittliche Verweildauer (in Tagen) ⁴ VOLLSTATIONÄRE INTEGRIERTE VERSORGUNG Planbetten ⁵ Fälle vollstationär Behandlungstage (ohne int. Verlegungen) UKD INSGESAMT, VOLLSTATIONÄRER BEREICH Planbetten	31,78 8 63 687	31,34 8 72 777
Durchschnittliche Verweildauer (in Tagen) ⁴ VOLLSTATIONÄRE INTEGRIERTE VERSORGUNG Planbetten ⁵ Fälle vollstationär Behandlungstage (ohne int. Verlegungen) UKD INSGESAMT, VOLLSTATIONÄRER BEREICH Planbetten	31,78 8 63 687	31,34 8 72 777 1.295
Durchschnittliche Verweildauer (in Tagen) ⁴ VOLLSTATIONÄRE INTEGRIERTE VERSORGUNG Planbetten ⁵ Fälle vollstationär Behandlungstage (ohne int. Verlegungen) UKD INSGESAMT, VOLLSTATIONÄRER BEREICH Planbetten Berechnungstage vollstationär (inkl. UAT)	31,78 8 63 687 1.295 443.884	31,34 8 72 777 1.295 438.178
Durchschnittliche Verweildauer (in Tagen) ⁴ VOLLSTATIONÄRE INTEGRIERTE VERSORGUNG Planbetten ⁵ Fälle vollstationär Behandlungstage (ohne int. Verlegungen) UKD INSGESAMT, VOLLSTATIONÄRER BEREICH Planbetten Berechnungstage vollstationär (inkl. UAT) davon: Berechnungstage vollstationär (ohne UAT)	31,78 8 63 687 1.295 443.884 441.212	31,34 8 72 777 1.295 438.178 435.593

Erläuterungen:

- 1) Abgerechnete und nicht abgerechnete Fälle.
- 2) Krankenhausindividuelle Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 KHEntgG.
- 3) Bezogen auf Berechnungstage und Fälle inklusive gesunder Neugeborener.
- 4) Bezogen auf die Berechnungstage inklusive Urlaubsantrittstage.
- 5) Betten Universitäts SchmerzCentrum.
- 6) Inklusive 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.

	2015	2014
TAGESKLINISCHER KHEntgG-BEREICH		
Tagesklinische Plätze lt. KHPl ⁶	56	56
Berechnungstage teilstationär ⁷	19.419	18.022
Fälle teilstationär	8.219	7.382
Durchschnittliche Verweildauer	2,36	2,44
TAGESKLINISCHER BPflV-BEREICH		
Tagesklinische Plätze KHPl.	95	95
Berechnungstage teilstationär	23.378	22.386
Fälle teilstationär	2.128	2.315
Durchschnittliche Verweildauer	10,99	9,67
TAGESKLINISCHER BEREICH INTEGRIERTE	E VERSORGUNG	
Tagesklinische Plätze lt. KHPl	9	9
Berechnungstage teilstationär	1.538	1.086
Fälle teilstationär	137	103
Durchschnittliche Verweildauer	11,23	10,54
UKD INSGESAMT, TEILSTATIONÄRER BER	EICH 8	
Tagesklinische Plätze lt. KHPl	160	160
Berechnungstage teilstationär	44.335	41.494
Fälle teilstationär	10.484	9.800
Durchschnittliche Verweildauer	4,23	4,23
AMBULANTER BEREICH		
Pauschalvergütete Fälle nach HSAV	172.114 11	172.220 ¹
	19.680	19.282
Fälle Instituts-/Einzelermächtigungen	13.000	13.000
Fälle Instituts-/Einzelermächtigungen Fälle Stomatologie/Kieferorthopädie ⁹	30.482	29.246
Fälle Stomatologie/Kieferorthopädie ⁹	30.482	29.246

⁸⁾ Ohne TK Augenheilkunde außerhalb Budget (2015: 102 BT, 102 Fälle; 2014: 159 BT, 159 Fälle).

⁹⁾ Abrechnung über Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen (KZVS).

¹⁰⁾ Abrechnungsfähige ärztliche bzw. zytologische Leistungen, inklusive der Fälle besonderer Kostenträger, Sozialhilfeempfänger, ohne Berücksichtigung der Deckelung; geschätztes IST per 31.12.2014, Stand: 15.04.2015.

¹¹⁾ Abrechnungsfähige ärztliche bzw. zytologische Leistungen, inklusive der Fälle besonderer Kostenträger, Sozialhilfeempfänger, ohne Berücksichtigung der Deckelung; geschätztes IST per 31.12.2015, Stand: 16.02.2016.

VO. 1 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7	
VOLLZEITKRÄFTE JAHRESDURCHSCHNITT	
Gesamt	4.548,88
Verträge Universitätsklinikum	3.867,50
Durch Medizinische Fakultät gestelltes Personal an Einrichtungen des Universitätsklinikums	681,38
ANZAHL PERSONEN AM 31.12.2015	
Gesamt	5.644
davon Ärztlicher Dienst	860
davon Pflegedienst	1.867
Verträge Universitätsklinikum	4.889
davon Ärztlicher Dienst	315
davon Pflegedienst	1.867
Durch Medizinische Fakultät gestelltes Personal an Einrichtungen des Universitätsklinikums	755
davon Ärztlicher Dienst	545
davon Pflegedienst	O

AUSZUBILDENDE/SCHÜLER

Schüler an der Carus Akademie	439
davon Physiotherapeuten (ohne Arbeitsvertrag Universitätsklinikum)	105
Sonstige Auszubildende (Arbeitsvertrag Universitätsklinikum; ohne Tierpfleger)	72

MITARBEITER MIT ARBEITSVERTRAG AN DER MEDIZINISCHEN FAKULTÄT VOLLZEITKRÄFTE JAHRESDURCHSCHNITT 992.18 Haushaltsmittel davon an Einrichtungen des Universitätsklinikums 681.38 Drittmittel 478,25 davon an Einrichtungen des Universitätsklinikums 282,92 ANZAHL PERSONEN AM 31.12.2015 Haushaltsmittel 1.149 755 davon an Einrichtungen des Universitätsklinikums 707 Drittmittel davon an Einrichtungen des Universitätsklinikums 434 STUDIERENDE AN DER MEDIZINISCHEN FAKULTÄT Gesamt (Wintersemester 2015/2016) 2.768 Medizin 2.267 davon Studienanfänger 230 Absolventen 257 427 Zahnmedizin davon Studienanfänger 64 Absolventen 56 Gesundheitswissenschaften Public Health 45 davon Studienanfänger 0

13

29

10

8

Absolventen

davon Studienanfänger

Absolventen

Medical Radiation Sciences

Surveillance von Krankenhausinfektionen

HÄNDEDESINFEKTION

Der Verbrauch an Händedesinfektionsmitteln stieg im Jahr 2015 deutlich an. Das ist vor allem auf die gestiegene Zahl der Patienten, aber auch auf die Intensivierung von Fortbildungen zur Händedesinfektion bei ärztlichem und pflegerischem Personal (23 Fortbildungen) und verstärkte Anwendungsbeobachtungen zurückzuführen.

Desderman pure		Skinman soft		Sterillium complete		Skinman Hände-Antise	•	Poly-Alcoh		
2009	6.598	2009	3.485	2009	8.230	2009	0	2009	0	
2010	9.046	2010	3.705	2010	7.186	2010	0	2010	0	
2011	10.503	2011	3.999	2011	7.452	2011	0	2011	0	
2012	13.125	2012	3.152	2012	7.088	2012	0	2012 .	30	
2013	15.508	2013	3.291	2013	5.845	2013	0	2013 .	70	
2014	15.723	2014	3.459	2014	6.623	2014 .	597	2014 .	140	
2015	17.482	2015 🕳	3.764	2015	8.035	2015 -	950	2015	160	
Gesamt										
2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015				
18.313	19.937	21.954	23.365	24.644	26.542	30.391				

DEVICE-ASSOZIIERTE INFEKTIONEN AUF INTENSIVSTATIONEN

Die Häufigkeit der wesentlichen nosokomialen Infektionen auf den Intensivstationen des Universitätsklinikums in den letzten Jahren ging seit Beginn der Surveillance im Jahr 2001 deutlich zurück und lag 2015 mit einer Ausnahme unter den Referenzwerten der KISS-Studie. Lediglich die Rate der nosokomialen Harnwegsinfektionen auf der neurologischen Intensivstation überstieg den Referenzwert leicht. Bereits im November wurden auf dieser Station mit Hilfe einer Checkliste die durch die KRINKO gegebenen Empfehlungen zur Prävention der Katheter-assoziierten Harnweginfektion überprüft. Es wurden keine Abweichungen gefunden.

Katheterassoziierte Harnwegsin nfektionen pro 1.000 Device-Ta		Beatmungspneumonie, Infektionen pro 1.000 Device-Tage		ZVK-assoziierte Septikämie, Infektionen pro 1.000 Device–Tage			
Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie							
2005 —— 2006 —— 2007 — 2008 — 2009 — 2010 —— 2011 — 2012 — 2013 — 2014 — 2015 ■	1,92 2,10 0,69 0,94 0,71 1,64 0,50 0,83 1,66 0,17 0,49	2005 2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015	- 12,04 8,20 10,00 4,58 7,04 4,39 5,30 5,90 2,88 6,19 2,09	2005 ———————————————————————————————————	3,96 1,40 0,97 1,46 1,23 1,21 1,70 0,43 0,38 0,00		
hirurgisches Zentrum							
2005 — 2006 — 2007 . 2008 — 2009 — 2001 — 2001 — 20013 — 20014 — 20015	1,49 0,40 0,14 1,14 1,79 1,69 1,10 0,97 0,62 1,24 0,78	2005	9,28 5,30 10,41 6,15 3,40 4,35 3,70 3,40 3,14 2,60 2,84	2005 2006 2007 _ 2008 _ 2009 2010 . 2011 _ 2012 _ 2013 _ 2014 2015 .	2,544 1,50 0,46 0,62 1,35 0,16 0,80 0,30 0,41 0,00 0,24		
entrum für Innere Med	dizin						
005 — 006 — 007 — 008 - 009 — 010 - 011 - 012 — 013 — 014 — 0015 ■	1,82 3,30 3,42 0,26 1,01 0,27 0,30 0,56 1,32 2,23 0,54	2005 — 2006 — 2007 — 2008 — 2009 — 2010 — 2011 — 2012 — 2013 — 2014 — 2015 — 2015 — 2015 — 2015 — 2015 — 2015 — 2016 — 2017 — 2018 — 20	1,48 7,00 3,68 3,80 3,18 3,19 3,60 1,02 0,41 1,23 2,05	2005 —— 2006 —— 2007 —— 2008 —— 2009 —— 2010 —— 2011 —— 2012 —— 2013 — 2014 — 2015 —	2,08 4,00 1,60 1,31 1,26 2,97 2,10 1,71 1,04 0,85 0,81		
(linik und Poliklinik für	Neurologie						
005 006 007 008 009 010 011 012 013 014 0015	2,98 3,40 2,76 1,22 1,67 2,28 1,90 3,00 1,54 1,10 2,70	2005	9,04 10,10 8,23 6,09 7,03 6,62 4,40 1,20 0,55 1,05 1,96	2005 2006 2007 2008 —— 2009 — 2010 2011 2012 — 2013 — 2014 — 2015 —	0,00 0,00 0,00 1,56 0,58 0,00 0,00 0,44 0,82 0,80		

Organigramm

AUFSICHTSRAT

Geschäftsstelle des Aufsichtsrates . Juliane Schmidt

VORSTAND

Dekan der Medizinischen Fakultät (beratend) Prof. Dr. med. Heinz Reichmann Medizinischer Vorstand Prof. Dr. med. D. Michael Albrecht Kaufmännischer Vorstand Wilfried E. B. Winzer

 ${\sf GB\ Vorstand/Organisation\ und\ Unternehmensentwicklung\ .\ Juliane\ Schmidt}$

Netzwerke . Dr. rer. pol. Olaf Müller

Unternehmenskommunikation . Holger Ostermeyer

Personalrat Martina Wagner (Vorsitz)

Betriebsleitung Jana Luntz (Vorsitz)

KLINIKEN

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

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

Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde Prof. Dr. med. Dr. h. c. Thomas Zahnert

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

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

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

Klinik und Poliklinik für Urologie Prof. Dr. med. Dr. h.c. Manfred Wirth Zentrum für Innere Medizin Prof. Dr. med. Gerhard Ehninger Prof. Dr. med. Stefan R. Bornstein

Medizinische Klinik und Poliklinik I Prof. Dr. med. Gerhard Ehninger Prof. Dr. med. Martin Bornhäuser : Abteilung Transfusionsmedizin : PD Dr. med. Kristina Hölig

Medizinische Klinik und Poliklinik III Prof. Dr. med. Stefan R. Bornstein Chirurgisches Zentrum Prof. Dr. med. Klaus-Peter Günther

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

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

Klinik und Poliklinik für Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie Prof. Dr. med. Jürgen Weitz : Abteilung

Chirurgische Forschung Prof. Dr. med. Hans Konrad Schackert

UniversitätsCentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie Geschäftsführender Direktor: Prof. Dr. med. Klaus-Peter Günther Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. med. Klaus-Dieter Schaser Universitäts Kinder-Frauenzentrum Prof. Dr. med. Guido Fitze

Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Prof. Dr. med. Pauline Wimberge

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

Klinik und Poliklinik für Kinderund Jugendmedizin Prof. Dr. med. Reinhard Berner Abteilung Neuropädiatrie Prof. Dr. med. Maja von der Hagen

Institut für Klinische Genetik (Einrichtung der Medizin. Fakultät) Prof. Dr. med. Evelin Schröck UniversitätsZahnMedizin Prof. Dr. med. dent. Christian Hannig

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

Poliklinik für Kieferorthopädie Prof. Dr. med. dent. Tomasz Gedrange

Poliklinik für Parodontologie Prof. Dr. med. Thomas Hoffmann

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

Poliklinik für Zahnerhaltung mit Bereich Kinderzahnheilkunde Prof. Dr. med. dent. Christian Hannig Zentrum für Seelische Gesundheit Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Michael Bauer

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

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

Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik Prof. Dr. med. Kerstin Weidner Abteilung Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie (komm.) Prof. Dr. rer. medic. Hendrik Berth

: INTERDISZIPLINÄRE ZENTREN

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

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

Hauttumorzentrum

Prof. Dr. med. Friedegund Meier

Gynäkologisches Krebszentrum Prof. Dr. med. Pauline Wimberger

Regionales Brustzentrum Dresden Prof. Dr. med. Pauline Wimberger

Viszeralonkologisches Zentrum Prof. Dr. med. Thilo Welsch

Zentrum Familiärer Darmkrebs Prof. Dr. med. Hans Konrad Schackert

Universitäts AllergieCentrum (UAC) Prof. Dr. med. Andrea Bauer

Universitäts GefäßCentrum (UGC) Prof Dr. med Norbert Weiss

Universitäts Mukoviszidose-Centrum (UMC) Dr. med. Jutta Hammermann

Universitäts PalliativCentrum (UPC) PD Dr. med. Ulrich Schuler

Universitäts-Physiotherapie-Zentrum (UPZ) Katja Prate

Universitäts Plastisch-ÄsthetischesCentrum (UPÄC) Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Günter Lauer

UniversitätsProtonenTherapie Dresden – Klinik für Strahlentherapie/ OncoRay (UPTD) Prof. Dr. med. Michael Baumann

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

Dresdner Universitäts SchlaganfallCentrum (DUSC) PD Dr. med. Volker Pütz

UniversitätsCentrum für Seltene Erkrankungen (USE) Prof. Dr. med. Reinhard Berner

Zentrum für Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung (ZEGV) Prof. Dr. med. Jochen Schmitt

Zentrum für translationale Knochen-, Gelenk- und Weichgewebeforschung Prof. Dr. rer. nat. Michael Gelinsky

HERZZENTRUM DRESDEN GMBH

an der TU Dresden

Klinik für Innere Medizin und Kardiologie Univ.-Prof. Dr. med. habil. Ruth H. Strasser

Klinik für Herzchirurgie Univ.–Prof. Dr. med. habil. Klaus Matschke

Institut für Kardio-Anästhesie Dr. med. Annette Stein (komm.)

INSTITUTE

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

Institut und Poliklinik für Neuroradiologie Prof. Dr. med. Jennifer Linn

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

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

INSTITUTE DER FAKULTÄT mit Aufgaben der

Krankenversorgung

Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene Prof. Dr. med. Enno Jacobs

Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin Prof. Dr. med. Andreas Seidler

Institut für Immunologie Prof. Dr. rer. nat. Axel Roers

Institut für Klinische Genetik Prof. Dr. med. Evelin Schröck

Institut für Klinische Pharmakologie (komm.) Prof. Dr. med. Joachim Fauler

Institut für Rechtsmedizin Prof. Dr. med. Christine Erfurt

Institut für Virologie Prof. Dr. med. Enno Jacobs

CESCHÄFTS-BEREICHE

Geschäftsbereich Finanzen Dr. oec. Mandy Zschiesche

Geschäftsbereich Controlling Ralf Thierfelder

Geschäftsbereich Personal Dr. rer. pol. Thomas Hurlebaus Betriebsärztlicher Dienst Susanne H. Liebe

Geschäftsbereich Logistik und Einkauf Janko Haft

Klinik-Apotheke Dr. rer. nat. Holger Knoth

Geschäftsbereich Bau und Technik Steffen Kluge

Geschäftsbereich Pflege, Service und Dokumentation Jana Luntz : Carus Akademie : Ulrich Peter Hühmer (M. sc.)

Geschäftsbereich Informationstechnologie David Senf-Mothes

ZENTRAL-BEREICHE

Krankenhaushygiene/ Umweltschutz Prof. Dr. rer. nat. et rer. medic. Lutz Jatzwauk

Klinische Infektiologie Dr. hum.biol. Dr. med. Katja de With

Medizincontrolling Dr. med. Petra Franke

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

Rechtsstelle Birgit Noack

Bauherrenteam Dr.-Ing. Thomas Runge

Organigramm

TOCHTERGESELLSCHAFTEN

UKD Service GmbH Geschäftsführer: Janko Haft Medizinisches Versorgungszentrum am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus GmbH Geschäftsführer: Juliane Schmidt und Dr. med. Christian Seidel

Beteiligung 100 % Beteiligung 100 %

Carus Consilium Sachsen GmbH Geschäftsführer: Dr. rer. pol. Olaf Müller Carl Gustav Carus Management GmbH Geschäftsführer: Prof. Dr. rer. nat. Claus Rüger

Beteiligung 100 %

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 %

BEAUFTRACTE

Abfall Monika Brandt	Anti-Korruption Birgit Noack	Biologische Sicherheit/Arbeitsschutz Beate Schild	Brandschutz Susanne Mertens	Datenschutz Katrin Piehler
Frauen Heike Vogelbusch	Katastrophenschutz Prof. Dr. med. Axel Heller, Holger Langer	Laser Peter Knuschke	SAP DrIng. Thomas Rothe	Schwerbehinderte Birgit Finkler
Regionales Klinisches Krebsregister Dresden Dial -Med Carmen Werner	Strahlenschutz Hendrik Neuhäuser, sowie Beauftragte	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

Cremien

: AUFSICHTSRAT

AUFSICHTSRATSVORSITZENDER

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

STELLVERTRETENDE AUFSICHTSRATSVORSITZENDE

Vorsitzende des Hochschulrates der Technischen Universität Dresden. Kfm. Geschäftsführerin der Stadtentwässerung Dresden

Dr. Eva-Maria Stange

Sächsische Staatsministerin für Wissenschaft und Kunst

Prof. Dr. Georg Unland

Sächsischer Staatsminister der Finanzen

Sächsische Staatsministerin für Soziales und Verbraucherschutz

Dr. Andreas Handschuh (ab 24. März 2016) Kanzler der TU Dresden

Dr. Undine Krätzig (bis 24. März 2015) Amtierende Kanzlerin der TU Dresden

Prof. Dr. med. Stefan R. Bornstein (bis 24. März 2015)

Direktor der Medizinischen Klinik III am Universitätsklinikum Dresden Prodekan für Entwicklung und Internationales an der Medizinischen Fakultät der TU Dresden

Prof. Dr. med. Michael Baumann (ab 24. März 2016)

Direktor der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie Prodekan für Strategie und Finanzen an der Medizinischen Fakultät der TU Dresden

Stellvertretender Personalratsvorsitzender im Universitätsklinikum Dresden,

Beschäftigtenvertreter im Aufsichtsrat

Prof. Dr. med. Marianne Dieterich Direktorin der Neurologischen Klinik an der Ludwig-Maximilians-Universität München und Mitalied des Hochschulrates

Advisor to the board, Berater des Vorstands Universitair Medisch Centrum Groningen

Thomas Lemke Finanzvorstand Sana AG

: VORSTAND

Medizinischer Vorstand Prof. Dr. med. D. Michael Albrecht

Kaufmännischer Vorstand Wilfried E. B. Winzer

BETRIEBSLEITUNG

VORSITZENDE, SPRECHERIN

Pflegedirektorin und Leiterin Geschäftsbereich Pflege Service und Dokumentation

MITGLIEDER

Prof. Dr. med. D. Michael Albrecht

Medizinischer 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

Dr. rer. pol. Thomas Hurlebaus Leiter des Geschäftsbereichs Personal

Prof. Dr. med. Maria Eberlein-Gonska Leiterin des Zentralbereichs

Qualitäts- und Medizinisches Risikomanagement

Cornelia Rabeneck (beratend)

Leiterin Bereichsverwaltung der Medizinischen Fakultät

(ständiger Gast)

: GEMEINSAME KONFERENZ

VORSITZENDER

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

MITGLIEDER

Prof. Dr. med. D. Michael Albrecht

Medizinischer Vorstand des Universitätsklinikums Dresden

Kaufmännischer Vorstand des Universitätsklinikums Dresden

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

Prof. Dr. med. Michael Baumann Prodekan für Strategie und Finanzen

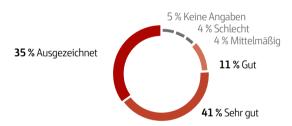
Service, Ideenund Beschwerdemanagement

REGISTRIERTE VORGÄNGE 2015

Serviceanfragen	 928
Service, Kritik, Dank	544
Patientenfürsprecher	6
Feedbackkarten	 896

WIE WURDEN SIE IHRER MEINUNG NACH IM UNIVERSITÄTSKLINIKUM CARL GUSTAV CARUS BETREUT UND BEHANDELT?

(n=896)



WÜRDEN SIE DAS UNIVERSITÄTSKLINIKUM CARL GUSTAV CARUS FREUNDEN UND IHRER FAMILIE WEITEREMPFEHLEN?

(n=896)



ENTWICKLUNG SACHVERHALTE IM BESCHWERDEMANAGEMENT

Beschwerden/Widersprüche 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015	243 240 281 280 300 322 276	Danksagungen 2009 — 2010 — 2011 — 2012 — 2013 — 2014 — 2015 —	37 33 59 51 47 34
Angekündigte Beschwerden/ vom Patientenfürsprecher übermittelte Beschwerden 2009 _ 2010 _ 2011 _ 2012 _ 2013 _ 2014 _ 2015 _	13 23 15 27 27 22 43	Hinweise, Anregungen/von der Klinik eingereic Verdacht auf Haftpflicht 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015	65 86 81 72 137 134 187
Gesamt 2009 2010 2011 2012 2013 358 382 436 429 511	2014 2015 522 544		

THEMEN

THEMEN			WER MELDET?		
Serviceleistungen		122	Patienten		261
Ärztlich-medizinische Leistungen		110	Angehörige		153
Kommunikation/Information/Aufklärung		108	Mitarbeiter des Klinikums und der Fakultät		88
Aufnahme- und Entlassungsmanagement	_	35	Kooperationspartner	_	16
Freundlichkeit/Umgangsformen	_	33	Sonstige Personen,	_	14
Pflegerische Versorgung	_	23	zum Beispiel Anwohner oder		
Wartezeiten	_	22	Kollegen von Patienten		
Widersprüche/FIN	_	29	Einweisende Ärzte		3
Sonstiges,		62	Sozialversicherungsträger		3
zum Beispiel Diebstahl, Taxi, Anwohner,			Gesetzliche Betreuer		3
Parken. Patientenfürsprecher			Rechtsanwälte oder ähnliche Professionen		3

Empathie

Basis der Hochleistungsmedizin sind nicht allein exzellentes Wissen, eine hervorragende Infrastruktur und Top-Experten. Ganz entscheidend ist das Verhältnis der Pflegenden, Therapeuten und Ärzten zu ihren Patienten. Der persönliche Umgang mit ihnen trägt wesentlich dazu bei, wie die Behandlung wahrgenommen und eine Krankheit bewältigt wird. Ein Patient, der sich richtig und sehr gut versorgt fühlt, ist eher bereit, sich selbst für seine Genesung zu engagieren.

Der Aufbau einer belastbaren wie positiven Beziehung zwischen Patienten und Krankenhausmitarbeitern hat deshalb einen hohen Stellenwert. Der Schlüssel dazu ist die Empathie. Menschen müssen fähig und bereit sein, Gedanken, Emotionen, Motive und Merkmale einer anderen Person zu erkennen und zu verstehen. Erst diese Haltung sorgt dafür, dass sich das große Potenzial der Dresdner Hochschulmedizin voll entfalten kann.



Oft sind wir Ärzte des Universitäts KrebsCentrums die ersten, die den Patienten ihre Krankheit ausführlich und verständlich erklären. Neben den medizinischen Fakten ist Empathie – also Mitgefühl – ein wichtiges Element dieser Gespräche. Sie trägt den Kontakt mit dem Patienten, die dankbar für ehrliche Worte sind. Dabei ist es jedoch wichtig, die Balance zwischen Aufrichtigkeit und der Möglichkeit einer hoffnungsvollen Perspektive zu wahren.

Dr. Conrad Heuchel, Medizinische Klinik I



Auf der Palliativstation sorgen wir ganz besonders dafür, dass sich unsere Patienten und Angehörige wohlfühlen. Dazu ist es wichtig, die Menschen und ihre Biographien so zu akzeptieren, wie sie sind; sie wertfrei zu pflegen, zu betreuen und zu begleiten. Unser Anspruch ist es, ihren individuellen Bedürfnissen gerecht zu werden. Auch deshalb benötigt man in der Palliativpflege viel Zeit. Kommunikation und die Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team sind ein wesentlicher Bestandteil. Im Stationsalltag sind wir kreativ und flexibel, um den Patienten jeden Tag etwas Gutes tun zu können und ihnen das Gefühl der Geborgenheit und Sicherheit zu geben. Durch die Arbeit erfahren wir täglich die Vielfalt der Menschen hautnah. Das bereichert uns sehr.

Janet Freitag, Stationsleitung der MK1-S5, MK1-S6 und der Palliativstation UPC-S1



In den Semesterferien absolviere ich regelmäßig Praktika in der Krankenhaus-Notaufnahme meines Heimatortes und habe so bereits Kontakt zu vielen Patienten. Empathie heißt für mich, dass ich mich nicht nur für die Krankheit des Patienten interessiere, sondern auch versuche, mich in seine Situation hineinzuversetzen. Damit zeige ich, dass ich ihn ernst nehme. Dieser offene Umgang hilft dem Patienten, seine Krankheit zu bewältigen, und er ist eher bereit, den ärztlichen Ratschlägen und Verordnungen zu folgen. Als wissenschaftliche Hilfskraft versuche ich, anderen Medizinstudierenden Wissen und Fähigkeiten im Umgang mit Patienten nahezubringen.

Björn Dahncke, Medizinstudierender im 4. Semester und Tutor im Medizinischen Interprofessionellen Trainingszentrum



Nicht nur die Zeit und die körperlichen Anwendungen prägen die besondere Beziehung zwischen Patienten und Physiotherapeuten, sondern auch die Kommunikation. Der gegenseitige Austausch schafft ein Vertrauensverhältnis, das sehr wichtig für unsere Arbeit ist. Denn wir müssen unserem Patienten vermitteln, was wir mit ihm machen und warum das notwendig ist. Dabei ist die Mitarbeit der Kranken ganz wichtig für den Behandlungserfolg. In der Physiotherapie verstehen wir deshalb Patienten und Behandelnde als Team.

Katja Prate, Physiotherapeutin und Leiterin des Universitäts PhysiotherapieZentrums



Das Leid kann ich den Patienten und ihren Eltern nicht abnehmen. Das wäre vermessen. Aber ich kann ihnen helfen, mit ihrer Situation umzugehen. Dazu ist es wichtig, den Kranken und ihren Angehörigen aktiv zuzuhören. Auf diese Weise sehe ich, welche Gefühle mein Gegenüber hat und kann das in meine Kommunikation aufnehmen. Aber nur wer genau weiß, wo er persönlich steht und was er zu leisten vermag, kann adäguat mit diesen Situationen umgehen.

Dr. Silke Nolte-Buchholtz, Leiterin ärztlicher Bereich des Brückenprojekts



Wenn ich dem Patienten mit unvoreingenommener Wertschätzung begegne, wird Empathie für ihn fühlbar. Ganz wichtig ist es dabei, ihm auf Augenhöhe zu begegnen. Ziel vieler Gespräche ist es, den Patienten eine Reflexionsfläche für das Erlebte zu bieten. Durch den Blick auf seine Biographie und seine heutige Situation ist es möglich, die Ressourcen sichtbar zu machen, mit denen er sein Leben während und nach der Krebserkrankung gestalten kann. Oft ist es dabei entscheidend, sich auf das Einfache, Schöne sowie Lebendige zu konzentrieren und mit dem Patienten neue Perspektiven zu erarbeiten. Ebenso gilt es, das Thema des Abschieds zuzulassen und es mit dem Patienten und seinen Angehörigen auszuhalten.

Beate Hornemann, Leiterin des Psychoonkologischen Dienstes am Universitäts KrebsCentrum



Empathie ist untrennbar mit Professionalität verbunden – sonst wäre sie nur Mitleid. Und dieses Gefühl allein hilft keinem Patienten, denn die bei uns behandelten Menschen brauchen Unterstützung und echte Hilfe. Nur gut ausgebildete und kompetente Pflegende können beides im Sinne des Kranken und seiner Angehörigen leisten.

Jana Luntz, Pflegedirektorin



Es ist wichtig, dass sich die Patienten mir gegenüber öffnen und Vertrauen fassen können. Als ehemalige Mitarbeiterin habe ich keine Berührungsängste gegenüber den Patienten und ihren Angehörigen. Das ist ein Vorteil. Zudem bringen wir "Grünen Damen" viel Zeit mit. Das hilft den Patienten zusätzlich und unterstützt auch die Krankenschwestern und Ärzte. Manchmal sitzen wir auf Station zusammen, oft machen wir aber auch draußen einen Spaziergang. In den Gesprächen beeindrucken mich immer wieder der Mut und die Kraft, mit denen die Tumorpatienten durch die Behandlungen gehen.

Bärbel Hantsch, ehrenamtlicher Besuchsdienst der "Grünen Damen"







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, Gestaltung Ketchum Pleon Dresden, www.ketchumpleon.de

Bilder blickpunktstudios: Christoph Reichelt; Gettylmages: Victor Habbick Visions/Science Photo Library; iStock: luismmolina; shutterstock: Stuart Miles; Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden: Thomas Albrecht; Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden

Druck 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.