

## **Universitätsmedizin Leipzig**

Jahresbericht 2005/2006





# UNIVERSITÄTSMEDIZIN LEIPZIG

JAHRESBERICHT 2005/2006







Rund 330.000 Menschen vertrauten im vergangenen Jahr ihre Gesundheit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Universitätsklinikums Leipzig an und unterstrichen damit, welch hohen Stellenwert die universitäre Medizin in der Region hat. An der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig studieren 3.000 junge Menschen, um die notwendigen Kenntnisse und Fähigkeiten für den Arztberuf zu erwerben. Gleichzeitig ist die Universitätsmedizin Leipzig als Zentrum und wichtiger Impulsgeber innerhalb des von der Stadt Leipzig etablierten Gesundheitsclusters fest eingebunden. Mit rund 4.200 Beschäftigten und Auszubildenden sind wir einer der größten Arbeitgeber in der Region und schaffen durch unsere umfangreichen Investitionen und die Beauftragung von Dienstleistern zahlreiche weitere Arbeitsplätze.

Aus dieser exponierten Stellung ergibt sich eine große Verantwortung für den Vorstand und das Dekanatskollegium, die Universitätsmedizin Leipzig auf eine solide wirtschaftliche Basis zu stellen und inhaltliche, strukturelle, personelle sowie strategische Entscheidungen zu treffen, die Klinikum und Fakultät langfristig in ihrem Bestand sichern und wieder in die Spitzengruppe universitärer Medizin aufsteigen lassen. Dieses strategische Ziel vor Augen konnten wir in den vergangenen zwei Jahren wichtige Weichen stellen.

Mit Erfolg haben wir einen Diskussionsprozess angestoßen, in dessen Ergebnis gemeinsame strategische Schwerpunkte für Forschung, Lehre und Krankenversorgung formuliert wurden. Diese Schwerpunkte werden in den kommenden Jahren Grundlage für unsere unternehmerischen Entscheidungen sein. Sie sind fach- und einrichtungsübergreifend angelegt und sollen mittels inhaltlicher, personeller und struktureller Vernetzung vorhandenes hervorragendes Know-how potenzieren. Neben ihrer Bedeutung für die Krankenversorgung wollen wir durch die Konzentration von Ressourcen, durch Berufungen und forschungspolitische Entscheidungen eine optimale Fokussierung und Nutzung unserer Forschungskapazitäten erreichen. Gleichzeitig ist es unser Ziel, langfristige und kontinuierliche Forschungsarbeiten innerhalb eines Schwerpunktes zu sichern. Das von der Medizinischen Fakultät formulierte Rahmenthema „Prävention und Regeneration“ bietet große Freiräume für die Verknüpfung von klinischer Forschung und Krankenversorgung. Diese Freiräume wollen wir gemeinsam ausfüllen.

Mit der Unterstützung durch den Bund und den Freistaat Sachsen ist es gelungen, ein umfangreiches Investitionsprogramm für die Universitätsmedizin Leipzig zu verabschieden. Der Neubau bzw. die Modernisierung der Infrastruktur sind von großer Bedeutung für die Attraktivität des Standortes für Patienten, Wissenschaftler und Studenten, aber auch für die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit. Dank der geplanten und vielfach bereits in der Realisierung befindlichen Investitionen wird Leipzig bald einer der modernsten Standorte in ganz Deutschland sein.



Die harten Tarifaueinandersetzungen des Jahres 2006 haben uns vor eine große Herausforderung gestellt. So stand das Klinikum zunächst vor der Aufgabe, die Auswirkungen der Streiks der Ärzte und später der nichtärztlichen Mitarbeiter für die Patienten und das Klinikum zu begrenzen. Dies ist im Wesentlichen gelungen, obwohl während der aktiven Streikphase zahlreiche Operationen verschoben werden mussten. Langfristig stehen wir nun vor der Aufgabe, die durch die Tarifeinigung deutlich höheren Personalkosten durch Strukturanpassungen, Leistungsmanagement, konsequente Kostenkontrolle und Kostensenkung sowie die Erschließung neuer Geschäftsfelder zu kompensieren.

Die Jahre 2005/2006 standen aber auch im Zeichen vieler weiterer Aktivitäten, mit denen wir Stärken ausbauen und Defizite abbauen wollten, um das bereits formulierte strategische Entwicklungsziel der Universitätsmedizin Leipzig erreichen zu können. In diesem Bericht werden wir auf diese Aktivitäten im Einzelnen eingehen, Hintergründe und Zielsetzungen erläutern sowie einen Ausblick auf kommende Entwicklungen geben. Einen Überblick über das Leistungsgeschehen unserer Kliniken sowie deren Schwerpunkte in Forschung und Lehre haben wir ebenso integriert wie eine ausführliche Darstellung betriebswirtschaftlicher Kennziffern des Klinikums. Ohne dem im Herbst erscheinenden Qualitätsbericht vorgreifen zu wollen, haben wir eine Reihe von Leistungs- und Qualitätsparametern aufgenommen, um das Bild abzurunden.



Der Jahresbericht 2005/2006 zeigt, mit welchem großem Engagement die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Universitätsmedizin Leipzig sich für unsere Patienten, aber auch für Klinikum und Fakultät eingesetzt haben. Sie sind diejenigen, denen die Erfolge in Krankenversorgung, Forschung und Lehre zu verdanken sind. Auch in Zukunft werden wir gemeinsam alles daran setzen, unsere Patientinnen und Patienten optimal zu behandeln, intensiv nach besseren Therapiemöglichkeiten zu forschen und unser Know-how an die Studenten weiterzugeben.

Prof. Dr. Wolfgang E. Fleig  
Medizinischer Vorstand /  
Sprecher des Vorstands  
Universitätsklinikum Leipzig

Dipl.-Kfm. Matthias Wokittel  
Kaufmännischer Vorstand  
Universitätsklinikum Leipzig

Prof. Dr. Jürgen Meixensberger  
Dekan  
Medizinische Fakultät Leipzig





# INHALT

STATEMENT DES AUSICHTSRATSVORSITZENDEN	8
<b>FORSCHEN, LEHREN, HEILEN – AUS TRADITION FÜR INNOVATION</b>	<b>10</b>
STRATEGIE	12
LEISTUNG	14
QUALITÄT	15
MENSCHEN	16
STRUKTUREN	18
PROZESSE UND LOGISTIK	20
INFRASTRUKTUR	22
FORSCHUNG	24
LEHRE	27
AUSBLICK	28
<b>KLINIK- UND INSTITUTSPORTRÄTS</b>	<b>32</b>
<b>JAHRESABSCHLUSS UND LEISTUNGSDATEN</b>	<b>108</b>
JAHRESABSCHLUSS 2005 / 2006	110
LEISTUNGSDATEN	120
EINRICHTUNGEN	128
VERWALTUNG UNIVERSITÄTSKLINIKUM LEIPZIG	130
ORGANE UNIVERSITÄTSKLINIKUM LEIPZIG	132
ORGANE MEDIZINISCHE FAKULTÄT LEIPZIG	134
IMPRESSUM	136

# STATEMENT DES AUF SICHTSRATSVORSITZENDEN



Universitätsklinika haben den Auftrag, Krankenversorgung mit den Möglichkeiten zur Forschung und Lehre in Einklang zu bringen und dies unter den Maximen der Wirtschaftlichkeit ebenso wie der gelebten Humanität. Diese Unternehmensziele in ausgewogener Weise zu verfolgen, gleicht mitunter der Quadratur des Kreises, zumal sich in den letzten Jahren die Rahmenbedingungen für Universitätsklinika zweifellos verschlechtert haben.

Vor diesem Hintergrund hat das Universitätsklinikum Leipzig gemeinsam mit der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig im vergangenen Jahr eine beachtliche Entwicklung genommen. Vorstand und Dekanatskollegium haben in kurzer Zeit durch vertrauensvolle Zusammenarbeit schwierige Probleme gelöst oder zumindest einen klaren Fahrplan zur Lösung noch anstehender Probleme entwickelt. Die Zusammenarbeit war von der Einsicht geleitet, daß nur eine gemeinsame Zielsetzung, orientiert an Spitzenleistungen sowohl in der Krankenversorgung als auch in der Forschung, Garant für den langfristigen Erfolg der Leipziger Universitätsmedizin ist.

Die Bereitstellung modernster diagnostischer und therapeutischer Verfahren und damit auch der Möglichkeiten zur klinischen Forschung auf höchstem Niveau setzt den wirtschaftlichen Erfolg des Unternehmens Universitätsklinikum voraus. Deshalb war die Unternehmenspolitik im vergangenen Jahr darauf gerichtet, die durch gesetzgeberische Maßnahmen, Tarifentwicklung, wirtschaftliche Rahmenbedingungen und zunehmenden Wettbewerb im Gesundheitswesen bedingten Belastungen des Klinikums aufzufangen und gleichzeitig noch Handlungsspielräume für die Stärkung der eigenen wirtschaftlichen Basis zu erschließen. Das unter den schwierigen Bedingungen des vergangenen Jahres erzielte Jahresergebnis ist ein eindrucksvoller Beleg für den Erfolg der Anstren-

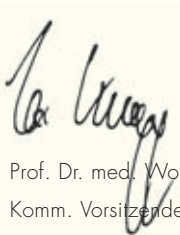


gungen. Zum zweiten Mal seit der Gründung des Universitätsklinikums Leipzig AöR im Jahr 1999 ist es nach 2005 gelungen, ein positives operatives Ergebnis zu erwirtschaften. Nur wenige deutsche Universitätsklinika haben ein solches Ergebnis aufzuweisen. Der Erfolg des Universitätsklinikums Leipzig ist insofern sogar singulär, als es als einziges deutsches Universitätsklinikum keinen Betriebskostenzuschuss erhält.

Zwei Faktoren sind als Grund für den Erfolg zu nennen. Zum einen blieben die Fallzahlen trotz der lange andauernden Tarifaueinandersetzungen stabil, was auf die Leistungsbereitschaft der Mitarbeiter des Klinikums zurückzuführen ist. Gleichzeitig hat sich das Spektrum der Behandlungen verlagert. Universitätsklinika sind, um ihrem Auftrag in Forschung und Lehre gerecht zu werden, dafür prädestiniert, Patienten mit sehr schwerwiegenden und komplexen Erkrankungen zu behandeln. Es ist gelungen, den Anteil der Behandlungen mit hohem Schweregrad deutlich zu steigern. Die Anstrengungen des Vorstands und sämtlicher Leistungsträger der Klinikums, dem Maximalversorgungscharakter des Klinikums gerecht zu werden, haben sich gelohnt.

Um auch in Zukunft die Wettbewerbsfähigkeit sicher zu stellen und noch weiter auszubauen, müssen Investitionen in die Infrastruktur getätigt werden. Diese notwendigen Investitionen gehen mit großen Schritten voran, die bauliche Entwicklungsplanung musste und muss auch noch gezielt an die sich verändernden Versorgungsstrukturen angepaßt werden. Die Maßnahmen, die vom Vorstand eingeleitet und mit Vertretern der Staatsregierung und des Aufsichtsrats im Bauausschuß abgestimmt wurden, haben zum Ziel, die Qualität der Krankenversorgung weiter zu steigern, ohne daß dafür mehr Ressourcen in Anspruch genommen werden müssen.

Die solide Entwicklung des Universitätsklinikums im Hinblick auf die Leistungsfähigkeit in der Krankenversorgung, die Wirtschaftlichkeit sowie die Bedeutung als Lehr- und Forschungsstätte bestärkt den Aufsichtsrat in seiner Überzeugung, daß das Universitätsklinikum Leipzig nach Fertigstellung der noch ausstehenden Baumaßnahmen, spätestens aber nach einem Zeitraum von etwa 5 Jahren in die Spitzengruppe deutscher Universitätsklinika aufsteigen kann. Im Namen des gesamten Aufsichtsrats danke ich den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Klinikums für ihr Engagement und die geleistete Arbeit.



Prof. Dr. med. Wolfram H. Knapp  
Komm. Vorsitzender des Aufsichtsrats







# FORSCHEN, LEHREN, HEILEN – AUS TRADITION FÜR INNOVATION

DIE DISKUSSION ÜBER DIE ZUKUNFT DER UNIVERSITÄTSMEDIZIN IST DERZEIT IN GANZ DEUTSCHLAND IM GANGE. UNIVERSITÄTSKLINIKUM LEIPZIG UND MEDIZINISCHE FAKULTÄT LEIPZIG HABEN ERKANNT, DASS SIE INTERNATIONAL UND NATIONAL IN FORSCHUNG, LEHRE UND KRANKENVERSORGUNG NUR BESTEHEN KÖNNEN, WENN SIE SICH GEMEINSAM WEITERENTWICKELN, SCHWERPUNKTE SETZEN UND STÄRKEN AUSBAUEN. IN DIESER HINSICHT HAT DIE UNIVERSITÄTSMEDIZIN LEIPZIG IN DEN VERGANGENEN ZWEI JAHREN SEHR VIEL ERREICHT. IN EINEM MEHRERE MONATE ANDAUERNDEN DISKUSSIONSPROZESS HABEN KLINIKUM UND FAKULTÄT GEMEINSAME SCHWERPUNKTE FORMULIERT, DIE EIN HÖCHSTMASS AN INHALTLICHEN SCHNITTMENGEN IN FORSCHUNG UND KRANKENVERSORGUNG ABBILDEN UND IM FOKUS DER ZUKÜNFTIGEN ENTWICKLUNG DER UNIVERSITÄTSMEDIZIN STEHEN. STRATEGISCHE, STRUKTURELLE, PERSONELLE, INHALTLICHE, BAULICHE UND LOGISTISCHE ENTSCHEIDUNGEN UND ENTWICKLUNGEN FINDEN VOR DIESEM HINTERGRUND STATT UND SOLLEN DIE LEIPZIGER UNIVERSITÄTSMEDIZIN IN DEN KOMMENDEN JAHREN IN DIE SPITZENGRUPPE DER DEUTSCHEN UND EUROPÄISCHEN STANDORTE FÜHREN.



# FORSCHEN, LEHREN, HEILEN – AUS TRADITION FÜR INNOVATION

## STRATEGIE

Der Vorstand und das Dekanat standen in den vergangenen zwei Jahren vor der Aufgabe, die Universitätsmedizin Leipzig in enger Zusammenarbeit zwischen dem Universitätsklinikum und der Medizinischen Fakultät zu reorganisieren und auf ein dauerhaftes inhaltliches und wirtschaftlich tragfähiges Fundament zu stellen. Für das Universitätsklinikum mussten sowohl die langfristige inhaltliche Strategie definiert, als auch die dafür erforderlichen medizinischen und administrativen Strukturen geschaffen werden. Gleichzeitig war die Fakultät gefordert, Maßnahmen zur Verbesserung der wirtschaftlichen Situation und zur Sicherung einer qualitativ hochwertigen Forschung und Lehre zu entwickeln und auf dieser Grundlage einen Restrukturierungsprozess einzuleiten und voranzutreiben. Parallel mussten Konflikte gelöst werden, die ihre Ursachen in den gesetzlichen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen haben und die Universitätsmedizin unmittelbar und mittelbar betreffen. Dazu zählen vor allem die zahlreichen Veränderungen im Gesundheitssystem durch die Gesundheitsreformen der vergangenen Jahre, die Tarifaueinandersetzungen zwischen der Tarifgemeinschaft der Länder und den Gewerkschaften ver.di und Marburger Bund, der zunehmende Wettbewerb und der durch das DRG-Fallpauschalensystem verstärkte Druck zur Kostensenkung.

Der Strukturwandel hat inzwischen auch die deutschen Universitätsklinika erreicht, wie die Privatisierung des Universitätsklinikums Marburg – Gießen und die Diskussionen über Privatisierungs- und Restrukturierungsprojekte von Universitätskliniken in anderen Bundesländern zeigen. Die Exzellenzinitiative des



Bundes hat den ohnehin bestehenden Wettbewerb im Bereich der Forschung verstärkt. Auch in der Lehre sind durch die Veränderung der Zulassungspraxis (die Medizinischen Fakultäten dürfen seit 2005 die Vergabe von 60 % der Studienplätze selbst bestimmen) und die neue Approbationsordnung eine Reihe von Veränderungen auf die Fakultäten zugekommen.

In diesem dynamischen Spannungsfeld war die 2005 begonnene, reibungslose und pragmatische Kooperation zwischen Universitätsklinikum und Medizinischer Fakultät die zentrale Voraussetzung für ein erfolgreiches Handeln. Einen deutlichen Ausdruck findet die neue Qualität der Kooperation beider Einrichtungen in der Erarbeitung gemeinsamer Schwerpunkte in Forschung und

Krankenversorgung. Universitäre Krankenversorgung und klinische Forschung werden langfristig nur dann international konkurrenz- und marktfähig sein, wenn sie aufeinander abgestimmt sind und innerhalb eines Standorts möglichst große Schnittmengen haben. Das ist auch unabdingbar für die Übertragung von Ergebnissen der Grundlagenforschung über die krankheitsbezogene Forschung und klinische Studien in innovative Diagnostik- und Behandlungsverfahren und damit den Hauptinhalt universitärer Medizin.

Auf folgende Schwerpunkte wird sich die Universitätsmedizin Leipzig künftig fokussieren:

- Universitärer Schwerpunkt Transplantationsmedizin,
- Universitärer Schwerpunkt Onkologie,
- Universitärer Schwerpunkt Stoffwechsel- und Gefäßmedizin,
- Universitärer Schwerpunkt Neurologische Erkrankungen,
- Universitärer Schwerpunkt Medizin der Bewegungsorgane
- Universitärer Schwerpunkt Zahnheilkunde und Mundgesundheit.

In diesen Schwerpunkten werden Fakultät und Klinikum klinische und wissenschaftliche Kompetenz bündeln und damit auch die wirtschaftlichen Möglichkeiten optimal ausschöpfen.

Ein wesentlicher Aspekt der mittel- und langfristigen Strategie des Universitätsklinikums ist die Vernetzung von ambulanter und stationärer Leistungserbringung. Neben einer Stärkung der Kooperation mit den niedergelassenen Vertragsärzten und den nichtuniversitären Krankenhäusern der Region gehört dazu auch die Schaffung von Strukturen, in denen in ausgewählten Fachbereichen ambulante Leistungen der Krankenversorgung zur Ergänzung des Angebots der Vertragsärzte im Rahmen des Universitätsklinikums selbst erbracht werden können.

Im November 2006 beschloss dazu der Aufsichtsrat, ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) am Universitätsklinikum aufzubauen. Der Vorstand hat die notwendigen Recherchen und Vorbereitungen weitestgehend abgeschlossen, so dass das Zentrum noch im Jahr 2007 seine Arbeit aufnehmen kann. Eine enge Kooperation und Abstimmung des Leistungsspektrums mit den niedergelassenen Kollegen wird ein Markenzeichen des MVZ am Universitätsklinikum Leipzig sein.

Strategische Fragen bedürfen einer intensiven, aber auch zielgerichtet effektiven Diskussion zwischen Klinikumsvorstand, Dekanat und den Leitern der medizinischen und wissenschaftlichen Einrichtungen. Der Vorstand gründete dazu einen Klinikumsrat aus acht Klinik- und Institutsdirektoren, die ihn in der Entscheidungsfindung zu grundlegenden medizinischen und strukturellen Fragen beraten.

„Forschen, Lehren, Heilen – aus Tradition für Innovation“ ist das Leitmotiv der Leipziger Universitätsmedizin. Daraus leitet sich die Verpflichtung ab, uns den rasch wandelnden Bedingungen des Gesundheitswesens in Deutschland insgesamt

# FORSCHEN, LEHREN, HEILEN – AUS TRADITION FÜR INNOVATION

und der Universitätsmedizin, der Forschung und der Lehre national und international nicht nur anzupassen, sondern sie mitzubestimmen und punktuell auch vorwegzunehmen. Die in den vergangenen 21 Monaten getroffenen Entscheidungen und eingeleiteten Prozesse waren von diesem Anspruch bestimmt.

## LEISTUNG

Das Universitätsklinikum Leipzig ist eines von zwei Maximalversorgungskrankenhäusern des Freistaates Sachsen, d. h. es ist ein Krankenhaus, in dem vor allem Patienten mit schweren Erkrankungen behandelt werden. Dies bildete sich 2005 jedoch nur teilweise in der diesbezüglichen Kennziffer, dem Case Mix Index (CMI; durchschnittlicher Schweregrad der behandelten Fälle) ab, der mit 1,312 im Jahresergebnis unterhalb des Durchschnitts deutscher Universitätsklinika (1,41) lag. Wesentliches Ziel musste es daher sein, den Maximalversorgungscharakter des Klinikums zu betonen und den CMI schrittweise bis 2008 auf den Durchschnitt der Universitätsklinika anzuheben.

Dazu mussten ein Controlling und ein medizinisches Leistungs- und Qualitätsmanagement etabliert werden. Die Anfang 2006 neu eingerichteten Stabsstellen und Bereiche bauten zunächst ein übersichtliches Berichtswesen zu den medizinischen und kaufmännischen Leistungen auf. Sie sind mittlerweile wesentlich an der Entwicklung von Leitlinien und klinikumsinternen Behandlungspfaden beteiligt. Das kennzahlengesteuerte Leistungsmanagement zeigte bereits erste Erfolge: Lag der CMI Anfang 2005 noch unter 1,28 konnte er auf 1,343 im Jahr 2006 gesteigert werden. Dieser Trend hält auch 2007 an.



Das Jahr 2006 war sehr stark durch die Streikaktionen der bei der Medizinischen Fakultät angestellten Ärzte im Rahmen der Tarifaueinandersetzung zwischen dem Marburger Bund und der Tarifgemeinschaft der Länder sowie später der nichtärztlichen Mitarbeiter am Klinikum geprägt. Insgesamt waren am Universitätsklinikum Leipzig 22 Streikwochen mit teilweise erheblichen Auswirkungen auf den Krankenhausbetrieb zu verzeichnen. Vor allem die Hochschulambulanzen und die operativ tätigen Kliniken waren von den Arbeitsniederlegungen betroffen. Dennoch gelang es Dank der Unterstützung durch alle Mitarbeiter, die Auswirkungen der Streiks auf die Versorgung der Patienten zu begrenzen. Zwar mussten zunächst planbare Operationen verschoben



ben werden; bis zum Jahresende konnte dieser Leistungsausfall insgesamt jedoch wieder ausgeglichen werden. Im stationären Bereich wurden die Leistungen gegenüber dem Vorjahr sogar leicht gesteigert; lediglich bei den ambulant durchgeführten Operationen wirkten sich die Streikwochen langfristig leistungsmindernd aus. Im DRG-Bereich erzielte das Klinikum 58.887 Bewertungsrelationen, 1.522 mehr als 2005.

Im Rahmen eines umfangreichen Projektes analysierte das Klinikum die Hochschulambulanzen, die primär Leistungen für Forschung, Lehre und Weiterbildung, aber auch für die hoch spezialisierte Krankenversorgung in der Region erbringen. Im Binnenverhältnis haben die Ambulanzen darüber hinaus die Funktion, Patienten auf die stationäre Behandlung vorzubereiten und erforderliche nachstationäre Therapien durchzuführen. Insgesamt wurden im Jahr 2006 in den Hochschulambulanzen 163.000 Fälle behandelt. Da die pauschale Vergütung (2006: 36,60 EUR pro Quartalsfall) nicht kostendeckend ist und darüber hinaus nur 143.000 Fälle von den Krankenkassen vergütet werden, ist der Betrieb der Ambulanzen defizitär. Die Analyse hatte das Ziel, Transparenz über das breit gefächerte Leistungsgeschehen, seinen realen Bezug zu Forschung und Lehre sowie die tatsächliche Erlös- und Kostensituation zu schaffen. Auf dieser Basis wird es zukünftig möglich sein, die Leistungen der Hochschulambulanzen entsprechend den Bedürfnissen von Forschung, Lehre und stationärer Krankenversorgung effizienter zu steuern. Ende 2006 wurde der Vertrag über die Vergütung der Leistungen in den Hochschulambulanzen mit den Verbänden der Krankenkassen neu verhandelt. Die neue Vertrag hat eine Laufzeit von drei Jahren; er beinhaltet eine verbesserte Vergütung für die Leistungen und eine leichte Mengensteigerung.

## **QUALITÄT**

Prozess- und Ergebnisqualität in der Krankenversorgung sind das Ergebnis von medizinischem und technischem Sachverstand in Kombination mit einem permanenten Managementprozess. Der Vorstand richtete daher Anfang 2006 die Stabsstelle Medizinisches Leistungs- und Qualitätsmanagement ein und stattete sie mit ausgezeichnet ausgewiesenen Mitarbeitern aus. Neben der Analyse und Steuerung des Leistungsgeschehens in den Kliniken und Polikliniken baut die Stabsstelle auch ein klinikumsübergreifendes Qualitätsmanagement auf. Sie hat u. a. die Abläufe des Beschwerdemanagements und der Bearbeitung von Rückfragen durch den MDK und die Krankenkassen standardisiert und damit die ärztlichen Mitarbeiter in den Kliniken erheblich entlastet. Sie ist federführend an der Entwicklung von Leitlinien und klinikumsinternen Behandlungspfaden beteiligt, die unabhängig vom jeweils verantwortlichen Arzt einheitliche Standards für Diagnostik und Therapie im gesamten Klinikum sicherstellen sollen.

Ende 2005 wurde das Brustzentrum des Universitätsklinikums nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert. Die Rezertifizierung im Jahr 2006 konnte ohne Einschränkungen erreicht werden.

# FORSCHEN, LEHREN, HEILEN – AUS TRADITION FÜR INNOVATION

Im letzten Quartal 2006 wurden die Vorbereitungen zur Zertifizierung des kooperativen Darmzentrums der Region Leipzig in Angriff genommen, dem das Universitätsklinikum Leipzig, die HELIOS Kliniken Leipziger Land und die HELIOS Klinik Schkeuditz angehören.

Parallel wurde die Zertifizierung der Zentralsterilisation des Klinikums vorbereitet. Die Zentralsterilisation ist an zwei Standorten für das gesamte Sterilgut des Klinikums zuständig. Im Monat werden hier etwa 14.000 OP-Sets, rund 17.000 Einzelinstrumente und allein 22.000 Paar OP-Schuhe nach genau vorgeschriebenem Prozedere aufbereitet. Parallel wurde ein Reparaturmanagement aufgebaut, dessen Ziel es ist, die Lebensdauer des Instrumentariums zu verlängern. Das Audit im März 2007 verlief äußerst erfolgreich. Die Zentralsterilisation ist damit die erste zertifizierte Krankenhaussterilisation im Regierungsbezirk Leipzig. Sie wird künftig auch als Dienstleister für externe Kunden tätig sein.

Die Krankenhaushygiene wurde in Kooperation mit dem Institut für Hygiene des Universitätsklinikums Halle neu strukturiert. Im Rahmen dieser Kooperation wird innerhalb von vier Jahren eine kompetente krankenhaushygienische Funktionseinheit am UKL aufgebaut. Das Konzept wurde vom Gesundheitsamt und vom Regierungspräsidium Leipzig als vorbildlich bewertet.

Für das Klinikum wurden eine neue hausinterne Arzneimittelliste erarbeitet und das Statut der Arzneimittelkommission neu formuliert. Für den Einsatz von Antinfektiva wurden inzwischen Leitlinien verabschiedet.

## **MENSCHEN**

Ein Krankenhaus wird vor allem von den Mitarbeitern geprägt. Ihre Qualifikation und ihre persönliche Motivation sind wesentliche Erfolgskriterien für das Universitätsklinikum Leipzig. Der medizinisch richtige und ökonomisch sinnvolle Einsatz der rund 4.200 Mitarbeiter stellt eine anspruchsvolle Managementaufgabe dar. Mit externer Unterstützung wurde für alle Einrichtungen des Klinikums eine Personalbedarfsberechnung durchgeführt, die sowohl herkömmliche Kennziffern als auch die konkrete DRG-Erlössituation, Benchmarks des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) sowie analoge Vergleichszahlen einbezieht. Diese Kalkulation bildet die Grundlage für eine mittelfristige Personalbedarfsentwicklung in allen Dienststellen und ermöglicht eine fach- und sachgerechte Prüfung und Befriedigung von Personalforderungen in der Krankenversorgung und der Verwaltung.

Die letzten Monate des Jahres 2005 und das Jahr 2006 waren maßgeblich von den Tarifaueinandersetzungen zwischen dem Marburger Bund (MB) und der TdL einerseits und zwischen der Dienstleistungsgewerkschaft ver.di und

dem Universitätsklinikum Leipzig um einen eigenständigen Haustarifvertrag für das nicht-ärztliche Klinikpersonal andererseits geprägt. An insgesamt 22 Wochen kam es durch eine der beiden Gewerkschaften zu Streikaktionen.

Der Streik des Marburger Bundes gegen die TdL, der im Wesentlichen auf dem Rücken der am Verhandlungstisch nicht beteiligten Universitätskliniken ausgetragen wurde, belegt exemplarisch, dass das UKL unbedingt selbst Arbeitgeber mit Dienstherreneigenschaft und Tarifhoheit für alle an seinen Einrichtungen tätigen ärztlichen Mitarbeiter werden muss. Für Ärzte und wissenschaftliche Mitarbeiter, die bei der Medizinischen Fakultät angestellt und in der Krankenversorgung tätig sind, wirkt sich der TV-Ärzte auf das Universitätsklinikum Leipzig aus, ohne dass das Klinikum auf seine Ausgestaltung Einfluss nehmen konnte.

Für die am Klinikum angestellten Ärzte wurden nach Abschluss des Arbeitskampfes zwischen MB und der TdL zügig Verhandlungen aufgenommen, um die seit 2003 geltenden, nicht wettbewerbsfähigen Allgemeinen Arbeitsvertragsbedingungen (AVB) des Klinikums in einen neuen Haustarifvertrag „Ärzte“ münden zu lassen. Diese Verhandlungen wurden zügig und erfolgreich geführt. Der Haustarifvertrag Ärzte weicht in mehreren Aspekten vom TV-Ä ab. Er schafft dadurch mehr Gestaltungsspielraum in der Arbeitsorganisation und vermeidet umständliche und in der Interpretation strittige Regelungen. Gleichzeitig führt er zu einer deutlichen Verbesserung der Einkommenssituation der vom Haustarifvertrag erfassten Ärzte.



Die mehrfach avisierten Verhandlungen mit ver.di über einen Haustarifvertrag für die nicht-ärztlichen Mitarbeiter nutzte die Dienstleistungsgewerkschaft zu einem Zeitpunkt zu Streikmaßnahmen, an dem erste Verhandlungstermine bereits vereinbart waren; die gesamte Terminserie zur Erarbeitung eines Eckpunktepapiers wurde von kaum kalkulierbaren Streikaktionen belastet. Auch hier konnten letztlich erfolgreich Marksteine für eine kalkulierbare, bis Ende 2009 Planungssicherheit schaffende, positive Gehaltsentwicklung bei allen Mitarbeitern festgelegt werden, die die seit Jahren anhaltende Stagnation bei den Gehältern beendet und dem berechtigten Interesse der Beschäftigten nach Anpassungen Rechnung trägt. Die Ausformulierung des Haustarifvertrages mit ver.di kann hoffentlich im II. Quartal 2007 abgeschlossen werden. Dazu haben bereits mehrere Verhandlungstermine stattgefunden.



# FORSCHEN, LEHREN, HEILEN – AUS TRADITION FÜR INNOVATION

Von erheblicher Bedeutung für die Entwicklung der universitären Medizin in Leipzig ist auch die Besetzung wichtiger Führungspositionen. In enger Zusammenarbeit von Fakultät und Klinikum konnten im Jahr 2006 wichtige Direktorenpositionen in Anästhesiologie, Kinderchirurgie, Psychiatrie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie, aber auch die Bereichsleitungen Personal & Recht, Finanzen, Planung & Controlling, drei Geschäftsbereichsleitungen, das Vertragsmanagement und das medizinische Leistungs- und Qualitätsmanagement mit herausragenden Persönlichkeiten besetzt werden.

## STRUKTUREN

Ein wichtiger Baustein zur Zukunftssicherung der Universitätsmedizin Leipzig ist die Schaffung langfristig tragfähiger Strukturen in Krankenversorgung, Forschung und Lehre. Die tradierte hierarchische Pyramidenstruktur von Universitätskliniken wird den heutigen Anforderungen der Hochleistungsmedizin nicht gerecht. Bei dieser historisch gewachsenen Struktur ist ein C3/W2-Professor eines Teilgebietes innerhalb eines größeren Fachs in der Krankenversorgung einem weisungsbefugten Klinikdirektor „nachgeordnet“. Das verhindert die eigenverantwortliche Entwicklung des jeweiligen Teilgebietes. Gleichzeitig muss eine Zersplitterung der großen Fächer in aus eigener Kraft nicht funktionsfähige kleinste Struktureinheiten vermieden werden. Klinikum und Fakultät haben deshalb zunächst exemplarisch in der Inneren Medizin eine Departmentstruktur etabliert. Innerhalb dieser Departmentstruktur mit mehreren Kliniken und selbständigen Abteilungen sowie zentralen, der Departmentsleitung zugeordneten Funktionsbereichen wie z. B. der internistischen Intensivmedizin ist nun eine eigenverantwortliche Tätigkeit in der Krankenversorgung auch unterhalb des C4/W3-Professors möglich. Die Hemmnisse der klassischen hierarchischen Gliederung der deutschen Universitätsmedizin werden damit weitgehend beseitigt. Gleichzeitig wird durch die Delegation wesentlicher übergreifender Kompetenzen wie Sicherstellung von Bereitschaftsdiensten, Organisation der



Weiterbildung und der studentischen Lehre sowie personelle Ausstattung der zentralen Funktionseinheiten an den geschäftsführenden Departmentsdirektor gewährleistet, dass kleinere Abteilungen in diesem übergeordneten Departmentsrahmen funktionsfähig bleiben. Nach der Inneren Medizin wird dieses

Strukturprinzip im Jahr 2007 auf andere Bereiche (Chirurgie, Kinder- und Jugendmedizin, Frauenmedizin, Radiologie) übertragen werden. Der Fakultätsrat und der Aufsichtsrat des Klinikums haben der Einführung der Departmentstruktur zugestimmt.

Diese vertikale Organisationsstruktur, die sich an den klassischen Gebieten und Teilgebieten der Medizin orientiert, wird mit einer horizontalen Struktur von Organ-, Krankheits- und Dienstleistungszentren verknüpft werden (z. B. Diagnostikzentrum, Wirbelsäulenzentrum, Mammazentrum, Visceralzentrum). Durch eine solche mehrdimensionale Struktur werden einerseits Fachkompetenzen gebündelt und Entscheidungswege verkürzt und andererseits flexible und patientenorientierte interdisziplinäre Strukturen geschaffen, innerhalb derer die Abläufe und Schnittstellen klar definiert sind. Unabhängig vom jeweiligen Fachgebiet arbeiten hier die einzelnen Mediziner interdisziplinär zusammen und verabreden gemeinsam die erforderliche Diagnostik und die Therapie.

Zu den ersten Bausteinen dieser horizontalen Struktur wird das Diagnostikzentrum zählen, das in der Bündelung der Möglichkeiten verschiedener Institute diagnostische Dienstleistungen auf höchstem Niveau und mit optimaler Ressourcennutzung intern und extern erbringen soll. Während die dafür vorgesehenen Institute für Laboratoriumsmedizin, Klinische Chemie und Molekulare Diagnostik, für Klinische Immunologie und für Pathologie bereits Teil des UKL sind, mussten die Institute für Virologie, für Mikrobiologie und für Humangenetik, die einen großen Teil ihrer Leistungen als Dienstleister für die Krankenversorgung erbringen, erst zum Universitätsklinikum Leipzig übergehen. Die Vorbereitungen für diesen Übergang erfolgten im Jahr 2006. Er wurde im Mai 2007 rechtskräftig.

Die vorhandenen dezentralen Leitungsstrukturen innerhalb der Pflege wurden zu Gunsten eines zentralen Pflegemanagements aufgegeben. Damit wird es möglich, diesen essentiellen Bereich der Patientenversorgung einheitlich zu steuern und z. B. überall dieselben Standards zu etablieren. Personaleinsatz und Dienstplanung innerhalb der Pflege werden durch die zentrale Struktur wesentlich erleichtert.

Parallel zur Neustrukturierung der Medizinischen Einrichtungen wurde der Zuschnitt der verwaltungsmäßigen Geschäftsbereiche, in denen einzelne Kliniken und Institute zusammengefasst sind, fachrichtungsbezogen neu konfiguriert und effizienter gestaltet. Die Geschäftsbereichsleitungen stellen das Scharnier zwischen den Einrichtungen der Krankenversorgung und der Verwaltung dar und sollen dafür sorgen, dass das unmittelbar und mittelbar am und für den Patienten tätige medizinische Personal seine Leistungen unter möglichst optimalen Bedingungen erbringen kann. Die Verwaltungsreform soll damit den Dienstleistungscharakter der Verwaltung in den Vordergrund stellen.

# FORSCHEN, LEHREN, HEILEN – AUS TRADITION FÜR INNOVATION

Von großer Bedeutung war der Aufbau von effektiven Strukturen für das medizinische Leistungs- und Qualitätsmanagement, das Controlling und das Vertragsmanagement. Sie sind unabdingbar für die Beantwortung der Frage, mit welchen Kostenstrukturen das Klinikum welche medizinische Leistungen anbietet und in welche Richtung es sich langfristig entwickeln soll.

## **PROZESSE UND LOGISTIK**

Ein modernes Großkrankenhaus kann medizinisch und wirtschaftlich nur dann effizient arbeiten, wenn die Abläufe in der Krankenversorgung, der Ver- und Entsorgung, der Beschaffung, der Dokumentation und Abrechnung, der Informationstechnologie usw. klar definiert und organisiert sind. Der regelmäßigen Überprüfung und Anpassung aller relevanten Prozesse kommt daher eine große Bedeutung zu.

Durch die Etablierung eines zentralen OP-Managements ist es nun möglich, das Geschehen in den Operationseinheiten zu steuern und die vorhandene Infrastruktur optimal zu nutzen. Derzeit wird durch Leistungsverdichtung in den Operationssälen die Möglichkeit geschaffen, einzelne OP-Säle vorübergehend still zu legen und das bisher dort gebundene Personal für übergreifende Einleitung und damit eine Beschleunigung der Abläufe einzusetzen. Damit wird ein nicht unerhebliches Potenzial für Leistungssteigerungen geschaffen, das später durch die erneute Inbetriebnahme der OPs unter den Bedingungen einer optimalen Ablauforganisation genutzt werden soll.

Der große Bereich Intensivtherapie wird derzeit zwischen internistischer und operativer Intensivmedizin entflochten. Im Herbst 2008 wird die internistische





Intensivmedizin in den Neubau des Konservativen Zentrums umziehen und dort einen gemeinsamen Funktionsbereich mit der Neurologie nutzen. Die derzeit in drei Einzelstationen aufgeteilte operative Intensivmedizin soll zur „Interdisziplinären operativen Intensivmedizin“ zusammengefasst werden, wobei die ärztlich-organisatorische Leitung bei der Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie und die Verantwortung für die spezifische operative Krankheitsproblematik beim jeweiligen chirurgischen Fach liegen soll. Struktur und Funktion des gemeinsamen Bereiches werden entsprechend der Vereinbarung zwischen den chirurgischen und anästhesiologischen Fachgesellschaften organisiert werden.

Die septisch-rekonstruktive Skelettchirurgie wurde vor wenigen Wochen auf einer gemeinsamen Station der Kliniken für Unfallchirurgie und für Orthopädie zusammengeführt. Auch die Wirbelsäulenchirurgie wird nach gemeinsamen SOPs klinikübergreifend interdisziplinär zwischen Neurochirurgie sowie Unfallchirurgie und Orthopädie durchgeführt werden. Der erste Schritt zur Schaffung einer zentralen Einheit für diagnostischen und interventionellen Ultraschall wurde vollzogen. Dieser Prozess kann ebenso wie die Etablierung einer zentralen interdisziplinären Endoskopieeinheit mit dem Bezug des Konservativen Zentrums im Herbst 2008 abgeschlossen werden.

Die logistischen Prozesse werden fortlaufend mit Blick auf die neu entstehende Infrastruktur (neue Klinikzentren und Bau des Logistikzentrums) überprüft und angepasst. So wurde der klinikumsinterne Krankentransport an einen externen Anbieter vergeben. Dank der gleichzeitigen Überprüfung der damit verbundenen Abläufe konnte die Qualität der Auftragsabwicklung erhöht werden. Wenn Ende 2008 alle Neubauten in Betrieb gegangen sind, wird sich die Zahl der internen Patiententransporte erheblich verringern.

Im Rahmen eines umfangreichen Projekts wurden die am Klinikum verwendeten Implantate überprüft und eine Standardisierung vorgenommen. Dadurch können Bestell- und Logistikprozesse vereinfacht, günstigere Lieferkonditionen mit den Herstellern vereinbart und weitere qualitätssichernde Maßnahmen eingeleitet werden. Damit verbunden ist auch eine stärkere Kooperation zwischen den Fächern Orthopädie und Unfallchirurgie auf dem Gebiet der Endoprothetik.

Auf der Basis einer europaweiten Ausschreibung wurde die Wäscheversorgung für die kommenden sieben Jahre neu vergeben. Auftragsinhalt sind nicht nur die ausreichende Lieferung und die Reinigung aller Wäschearten, sondern auch zahlreiche Prozessoptimierungen. Der Dienstleister ist durch den Auftrag auch zur permanenten Qualitätskontrolle und deren Nachweis sowie zur Hebung von wirtschaftlichen Potenzialen verpflichtet.

Durch die Stabsstelle Umweltschutz wird die Abfallentsorgung einer permanenten Kontrolle unterzogen. Dieser Bereich durchläuft auf Grund sich verändernder gesetzlicher Rahmenbedingungen einen sehr schnellen Veränderungsprozess. Obwohl die Abfallmenge in den vergangenen Jahren kaum gestiegen

# FORSCHEN, LEHREN, HEILEN – AUS TRADITION FÜR INNOVATION

ist, erhöhten sich die Entsorgungskosten um mehr als 25 %. Maßgeblich dafür ist die Verpflichtung, Krankenhausabfälle in einer Müllverbrennungsanlage zu entsorgen. Da im Regierungsbezirk Leipzig keine solche Anlage existiert, wird die Entsorgung in Sachsen-Anhalt vorgenommen. Der Preisanstieg von 2005 zum Jahr 2006 betrug für die eigentliche Entsorgung rund 77 %, für den Transport 39 %. Diesem Kostenanstieg begegnet das Klinikum mit einer konsequenten Mülltrennung und Wertstofffassung. Dadurch konnte der Anstieg der Abfallmenge um 43 Tonnen (2 % mehr als 2005) komplett kostenneutral gestaltet werden. Nach wie vor wird eine interne Chemikalienbörse betrieben, über die etwa 130 kg Chemikalien gehandelt wurden. Der Einkaufswert dieser Substanzen lag bei 11.500 EUR. Gleichzeitig wurden durch die Vermittlung Entsorgungskosten gespart. Auch in Zukunft wird das Abfallmanagement auf eine Kombination aus Abfallvermeidung, konsequenter Wertstofffassung und kostengünstiger Abfallbeseitigung setzen, um einerseits die Umwelt zu entlasten und andererseits den Anstieg der Entsorgungskosten so gering wie möglich zu halten.

## **INFRASTRUKTUR**

Auch in den vergangenen beiden Jahren wurden erhebliche Anstrengungen unternommen, die Infrastruktur im Medizinischen Viertel zu erneuern und zu modernisieren. Zu den wichtigsten Projekten zählen die Neubauvorhaben „Zentrum für Frauen- und Kindermedizin“ und „Zentrum für Konservative Medizin“. Der Vorstand unterzog die Planungen einer kritischen Prüfung um sicherzustellen, dass die künftigen Klinikzentren optimal die geplanten Strukturen innerhalb der Krankenversorgung abbilden und schlanke Prozesse in der Versorgung der Patienten sowie der Unterstützung von Forschung und Lehre ermöglichen. Die im Ergebnis vorgenommenen Änderungen der Neubauplanung (z. B. Zentralisierung der Endoskopie und des Ultraschalls) werden künftige Betriebskosten durch die konsequente Vermeidung von Doppelvorhaltungen erheblich senken. Die Zeitpläne der Bauarbeiten wurden dennoch eingehalten. Während im Jahr 2005 der Rohbau des Zentrums für Frauen- und Kindermedizin (ZKM) fast fertig gestellt wurde, begannen im Herbst die Arbeiten für das Zentrum für Konservative Medizin (ZFK) mit dem Abbruch alter Gebäude und der Baufeldvorbereitung. Im Mai 2006 feierten 400 Gäste, unter ihnen Staatsministerin Barbara Ludwig, die Grundsteinlegung für das ZKM und Richtfest für das ZFK. Auf beiden Baustellen, für die dem Universitätsklinikum – ein Novum in Deutschland – die Bauherreneigenschaft vom Freistaat Sachsen übertragen wurde, gingen die Arbeiten zügig und innerhalb des geplanten Budgets voran. Die Inbetriebnahme des Zentrums für Frauen- und Kindermedizin wird Ende August 2007 erfolgen. Einmalig für Deutschland ist die räumliche und strukturelle Integration der Kinder- und Jugendpsychiatrie in die Kinder- und Jugendmedizin sowie die räumliche Anbindung der Geburtsmedizin an die Kinderheilkunde innerhalb des Gebäudes. Patienten und Mitarbeiter

werden deutlich bessere Bedingungen als vor dem Umzug vorfinden. Auch den veränderten Anforderungen an die Lehre wurde durch die Einrichtung von zahlreichen Seminarräumen Rechnung getragen.

Das Institut für Biochemie konnte im Herbst 2005 in einen Neubau einziehen. Der an das Max-Bürger-Forschungszentrum angegliederte Neubau verbessert die Arbeitsbedingungen der Mitarbeiter des Instituts erheblich.

Auch der zweite Teil des Zentrallabors des Instituts für Laboratoriumsmedizin, Klinische Chemie und Molekulare Diagnostik wurde 2005 in Betrieb genommen. Damit wurde die Zentralisierung der klinischen Labore vorläufig abgeschlossen. Die ursprünglich mehr als 35 dezentralen Labore sind nun an einem Standort konzentriert und nutzen gemeinsam hoch moderne Labortechnik. Das Zentrallabor ist über eine Rohrpostanlage mit den Kliniken verbunden, über die die zu analysierenden Proben geschickt werden.

Um die interdisziplinäre Zusammenarbeit im medizinischen Bereich zu stärken, eine Leistungsverdichtung zu forcieren und Kostenstrukturen zu verbessern, zogen im September 2005 die Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten in das Kopfzentrum und die Orthopädische Universitätsklinik und



Poliklinik in das Operative Zentrum um. Die Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie zog in das umgebaute und modernisierte „Drägerhaus“ ein. Dadurch wurde Baufreiheit für das Forschungszentrum der Medizinischen Fakultät geschaffen.

Damit sich die räumlichen Bedingungen für die rund 750 Schülerinnen und Schüler der Medizinischen Berufsfachschule nachhaltig verbessern, startete das Klinikum im Jahr 2006 eine umfassende Sanierung und Modernisierung des Gebäudes. Ende 2006 wurde auch der Teilabschnitt der Sanierung des Institutsgebäudes der Rechtsmedizin abgeschlossen. Auch der Umbau der alten Orthopädischen Klinik, in der im Dezember 2007 das psychosoziale Zen-

# FORSCHEN, LEHREN, HEILEN – AUS TRADITION FÜR INNOVATION



trum seinen Betrieb aufnehmen soll, wurde Ende 2006 begonnen. Für die Bauvorhaben des Universitätsklinikums wird bis 2010 eine Investitionssumme von etwa 350 Mio. EUR geflossen sein.

## FORSCHUNG

Die Medizinische Fakultät hat gemeinsam mit dem Universitätsklinikum Leipzig einen Prozess angestoßen, in dessen Rahmen zentrale Schwerpunkte für die Forschung, aber auch Krankenversorgung formuliert wurden. Diese bereits benannten Schwerpunkte (siehe S. 12) werden im laufenden Jahr, aber auch in den kommenden Jahren eine wichtige Rolle in den Forschungsaktivitäten der Fakultät spielen, wobei der Verknüpfung von klinischer Forschung und Krankenversorgung eine zentrale Bedeutung zukommt. Dabei sollen nicht nur die klassischen Forschungsschwerpunkte der Medizinischen Fakultät bzw. des Interdisziplinären Zentrums für Klinische Forschung – IZKF – (Neurowissenschaften, Endokrinologie, Onkologie, Immunologie) weiterentwickelt, sondern aus dem klinischen Alltag heraus auch neue Bereiche (Bewegungsapparat, Zahnmedizin) aufgegriffen werden.

Die Schwerpunkte fügen sich in das Rahmenthema der Fakultät „Prävention und Regeneration“ optimal ein. Schon seit Jahren konzentrieren sich verschiedene Institute und Einrichtungen erfolgreich auf die Präventionsforschung in unterschiedlichen Bereichen der Gesundheitsversorgung. Die IZKF-Schwerpunkte sind – wie im BMBF-Programm „Interdisziplinäre Zentren für Klinische Forschung“ in den neunziger Jahren gefordert – in vielen theoretischen Einrichtungen der Fakultät verankert, aber auch mit der Forschung zahlreicher klinischer Einrichtungen verknüpft. Im klinischen Bereich und anwendungsnah orientiert konnten sich an Fakultät und Universität neue Zentren etablieren, so das Innovationszentrum für computerassistierte Chirurgie (ICCAS) an der Medizinischen Fakultät und das universitäre Translationszentrum Regenerative Medizin (TRM). Günstige Voraussetzungen für die angestrebte Symbiose von Forschung und Krankenversorgung bieten das KKS bzw. das zukünftige Klinische Studienzentrum, verbessern sich doch damit die Bedingungen für die Durchführung klinischer Studien und Forschung weiter.

In zunehmendem Maße wird die Medizinische Fakultät in die universitären Strukturen und interfakultäre Zusammenarbeit eingebunden. Im Prozess der Entwicklung profildbildender Forschungsbereiche an der Universität Leipzig wurden die bereits 2005 formulierten Projekte weiter verfolgt. Es ist Anliegen von Fakultäts- und Universitätsleitung, damit eine Plattform für die übergreifende Zusammenarbeit von Geistes-, Sozial- und Naturwissenschaften, der Medizin und der Veterinärmedizin zu schaffen und die Schwerpunkte der Medizinischen Fakultät mit diesem Prozess zu verknüpfen. An drei der sechs definierten Profillinien ist die Medizinische Fakultät führend beteiligt, angefügt seien hier jeweils die neuesten erfolgreichen Drittmittelwerbungen:



- Molekulare und zelluläre Kommunikation: Biotechnologie, Bioinformatik und Biomedizin in Therapie und Diagnostik  
Herausragendes neues Drittmittelprojekt in dieser Profillinie ist das universitäre Translationszentrum Regenerative Medizin mit seinem Sprecher, Prof. Dr. Frank Emmrich vom Institut für Klinische Immunologie und Transfusionsmedizin.
- Gehirn, Kognition und Sprache  
Die ortsverteilte DFG-Forschergruppe „Neuronale und gliale P2-Rezeptoren; molekulare Grundlagen und funktionelle Bedeutung (FOR 748)“ mit ihrem Sprecher Prof. Dr. Dr. Peter Illies (Rudolf-Boehm-Institut für Pharmakologie und Toxikologie) wurde 2006 positiv begutachtet und die Bewilligung erfolgte Anfang 2007 durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft.
- Veränderte Umwelt und Krankheit  
Die Klinische Forschergruppe „Atherobesity: Fett und Gefäß“ (Sprecher: Prof. Dr. Michael Stumvoll, Medizinische Klinik und Poliklinik III) wurde im Sommer 2006 bewilligt.

Das seit 1996 an der Medizinischen Fakultät etablierte Interdisziplinäre Zentrum für Klinische Forschung (IZKF) wurde im September 2006 extern begutachtet. Im Zeitraum der Förderperiode 2004 bis 2006 wurde dem vollständig fakultätsfinanzierten IZKF von den Gutachtern eine sehr positive strukturelle und inhaltliche Entwicklung bescheinigt. Das IZKF ist ein wichtiges Instrument der Forschungsförderung an der Medizinischen Fakultät. Als Ziele setzt sich das IZKF Forschungs-, Exzellenz- und Nachwuchsförderung sowie die Schaffung effizienter Forschungsstrukturen. Wichtige Drittmittelvorhaben sind aus den IZKF-Schwerpunkten hervorgegangen (Graduiertenkolleg Interneuro, Klinische Forschergruppe, Translationszentrum für Regenerative Medizin, DFG-Forschergruppe). Etwa 50 % des Drittmittelaufkommens der Fakultät aus den begutachteten Projekten wurden in den vergangenen Jahren mit Forschungsvorhaben eingeworben, die den IZKF-Schwerpunkten thematisch zuzuordnen sind.

Das von BMBF und SMWK seit 2005 geförderte Zentrum für Innovationskompetenz ICCAS arbeitete im Jahr 2006 sehr erfolgreich und präsentierte seine Ergebnisse auf zahlreichen Foren, u. a. bei einem Besuch der Bundesministerin für Bildung und Forschung, Dr. Annette Schavan, im Januar auf dem CeBit-Stand des BMBF 2006, im Juli 2006 beim jährlichen General Manager Meeting der Firma Karl Storz in Berlin (Live-Übertragung einer navigationskontrollierten Nasennebenhöhlenoperation aus dem Operationssaal der Leipziger Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde / Plastische Operationen), bei der Woche der Informatik im Oktober 2006 in Dresden (FESS-Control-System, Chirurgische Workflows, Phantome) und auf der „MEDICA“ im November in Düsseldorf. Im ICCAS kam es Ende 2006 zu einer Firmengründung und zur Einreichung von Patenten. Die Besetzung der von der Medizinischen Fakultät getragenen W2-Innovationsprofessur „Computerassistierte Chirurgie“ erfolgte Ende 2006.

# FORSCHEN, LEHREN, HEILEN – AUS TRADITION FÜR INNOVATION

Im Juli 2006 stellte die Medizinische Fakultät beim BMBF den Antrag auf Förderung eines Klinischen Studienzentrums in Leipzig (KSL; Koordinator: Prof. Dr. M. Löffler). Die Medizinische Fakultät verfügt bereits über qualitativ und quantitativ hochwertige Kapazitäten auf dem Gebiet der Durchführung Klinischer Studien: Mit dem KKS und dem IMISE existieren zwei eng miteinander kooperierende Einrichtungen, die als Studienzentren für viele große nationale und internationale Studiengruppen die Biometrie, Studienkoordination, Datenbanking, Datenmanagement und Monitoring übernehmen bzw. betreuen. Zahlreiche Klinische Studien wurden – entweder als Auftragsforschung oder über Eigeninitiierung – an den Kliniken durchgeführt. Das KSL soll Kapazitäten zur Durchführung Klinischer Studien durch Einbeziehung aller studienorientierten Einrichtungen der Medizinischen Fakultät und des Universitätsklinikums sowie externer Kliniken und niedergelassener Ärzte deutlich ausbauen. Im November 2006 erhielt die Fakultät den Bescheid, dass ihr KSL-Antrag erfolgreich evaluiert wurde. Inzwischen wurde der Finanzierungsantrag gestellt. Ziel ist der Förderungsbeginn des KSL in der zweiten Jahreshälfte 2007.

Der Zuschlag für ein BMBF-gefördertes Translationszentrum Regenerative Medizin (TMR) wurde der Universität Leipzig Ende 2006 erteilt. Das BMBF stellt für den Aufbau rund 15 Mio. EUR zur Verfügung, 5 Mio. EUR kommen vom Land und der Universität. Zusätzlich werden Mittel in Höhe von 57 Mio. EUR für nachhaltige Baumaßnahmen im Sinne eines Forschungsgebäudes zur Ver-



fügung gestellt. Damit besteht für Leipzig die große Chance, die Regenerative Medizin als eine moderne interdisziplinäre Forschungsrichtung klinik- und wirtschaftsnah unter Einbindung zahlreicher außeruniversitärer Forschungseinrichtungen und Firmen des Standortes Leipzig und darüber hinaus zu etablieren. Am Biotechnologisch-Biomedizinischen Zentrum sind zwei C4-Professuren (Zelltechniken und angewandte Stammzellbiologie bzw. Molekulare Zelltherapie) und zwei Nachwuchsgruppen der Medizinischen Fakultät zugeordnet. Die Förderung der Nachwuchsgruppen durch das SMWK (EFRE-Mittel) lief im Jahr 2006 aus. Das EU-Forschungsprojekt LIVEBIOMAT, dessen Koordination Prof. Dr. A. Bader übernommen hat, wurde 2006 fortgesetzt, erfolgreich war das BBZ auch in der zweiten Runde Systembiologie, gefördert vom BMBF. Neben der Finanzierung des IZKF etablierte die Medizinische Fakultät weitere, aus dem Landeszuschuss finanzierte eigene Förderprogramme, die vor allem

dem wissenschaftlichen Nachwuchs zugute kommen sollen. Im formel.1-Programm wurden 2006 im Rahmen der zur Verfügung stehenden 650.000 EUR 17 Projekte junger Wissenschaftler gefördert. Im Programm zur Förderung medizinischer Doktorarbeiten wurden 2006 14 Medizinstudenten mit Freisemester und Sachmitteln für Forschungsarbeiten im Rahmen der Promotion gefördert. Bereits seit mehreren Jahren werden die der Medizinischen Fakultät zur Verfügung stehenden Mittel nach einheitlichen und konsistenten Bewertungskriterien im Verfahren der leistungsorientierten Mittelverteilung (LOM) vergeben. Die LOM hat sich zu einem wichtigen Instrument der Bewertung von Forschungsleistungen entwickelt. LOM ermöglicht eine standardisierte Vorgehensweise und Auswertung der Forschungsleistungen auch unter Einbeziehung der Einwerbung von Drittmitteln. In den Jahren 2005 und 2006 hat die Medizinische Fakultät jeweils rund 20 Mio. EUR an Drittmitteln eingeworben. Knapp 30 % davon sind BMBF-Mittel, 17 % sind DFG-Mittel und ca. 5 % sind EU-Mittel. Pro EUR Landeszuschuss warben die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler 36 Ct. Drittmittel ein.

## **LEHRE**

An der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig studieren rund 3.000 junge Menschen die Fächer Human- oder Zahnmedizin. Trotz des Überschreitens der für Leipzig empfohlenen Studentenzahlen konnte das Niveau der medizinischen Ausbildung kontinuierlich gesteigert werden. So erhielt die Fakultät im Jahr 2005 für ihre innovativen Lehrkonzepte und die überzeugende Umsetzung der neuen Approbationsordnung den erstmalig vergebenen Lehrpreis des Hartmannbundes. Bei der Preisübergabe betonte Dr. Kuno Winn, Vorsitzender des Hartmannbundes, dass man mit dem Preis eine Fakultät auszeichnen wolle, die in einer finanziell schwierigen, aber auch gesundheitspolitisch angespannten Situation in eine solide Ausbildung ihrer Studenten investiere.

Zu diesem Erfolg haben als innovatives Lehrkonzept die POL-Kurse beigetragen. POL steht dabei für „Problemorientiertes Lernen“. In kleinen Gruppen erarbeiten sich die Studenten den Unterrichtsstoff interdisziplinär und ausgehend von einem konkreten Fall. Die Studenten erstellen und diskutieren Diagnose, Therapie und Nachbehandlung. Sie lernen wie man Patientengespräche führt, wie im Team zusammengearbeitet wird, wie man mit Konflikten umgeht und welche Schritte für eine erfolgreiche Behandlung notwendig sind. Die jungen Menschen werden in der Vielfalt der Fächer ausgebildet und angeregt, das erworbene Wissen in seiner Komplexität anzuwenden. Waren es vor 30 Jahren noch 30–40, so gibt es heute 141 Fächer innerhalb der Medizin. Deshalb ist es wichtig, den Studenten zu erläutern und vorzuleben, dass man auch mit einfachen Mitteln sehr viel erreichen kann. Der Student muss die zentrale Stellung des Patienten begreifen und lernen, alles im Sinne einer integrativen Medizin zusammen zu fassen.

# FORSCHEN, LEHREN, HEILEN – AUS TRADITION FÜR INNOVATION

Seit 2005 haben die Medizinischen Fakultäten in Deutschland die Möglichkeit, im Rahmen der AdH-Quote (Auswahlverfahren der Hochschule) rund 60 % der Studienplätze nicht über die ZVS, sondern in eigener Verantwortung zu vergeben. Die Medizinische Fakultät Leipzig entwickelte daraufhin als erste Fakultät Deutschlands einen fachbezogenen Studierfähigkeitstest. Im Gegensatz zu anderen Auswahlverfahren (Gespräche, Motivationsschreiben, gewichtete Einzelabiturnoten) hat dieser Test eine wesentlich höhere Prognosekraft. Das Verfahren ist zuverlässig und objektiv und ist zu großen Teilen ein Extrakt aus dem s. g. Medizinertest (TMS). Es soll junge Menschen mit Eignung für das Medizinstudium identifizieren, die selbstständig denken, Probleme erkennen und lösen können und sich wirklich für den Beruf des Arztes und Wissenschaftlers interessieren.

Im Jahr 2006 hatten sich insgesamt 6.754 Interessenten für die 153 zu vergebenen Studienplätze gemeldet. Nach einer Vorauswahl auf der Basis der Abiturnote wurden 620 Bewerber zum Test zugelassen, von denen sich 444 den Fragen stellten. Insgesamt mussten in den 100 Minuten des Tests 38 Fragen aus den Themenkomplexen „Textverständnis“, „quantitative und formale Probleme“ und „Diagramme und Tabellen“ beantwortet werden.

Bereits am Tag nach dem Test konnten die Bewerber auf der Homepage der Fakultät erfahren, ob sie einen der begehrten Studienplätze erhalten haben.

Schrittweise verbessern sich auch die infrastrukturellen Bedingungen für die Lehre. Die Sanierungs- und Modernisierungsarbeiten im zentralen Studiengebäude der Fakultät machen große Fortschritte. Die beiden Hörsäle sowie eine Reihe von Seminarräumen konnten bereits wieder in Betrieb genommen werden. Insgesamt investiert der Freistaat Sachsen allein in das Studiengebäude 33 Mio. EUR.

## **AUSBLICK**

Das Jahr 2006 hat die Universitätsmedizin Leipzig vor zahlreiche Hürden gestellt, ihr gleichzeitig aber auch gute Entwicklungsmöglichkeiten eröffnet. Dabei müssen alle Maßnahmen und Ereignisse unter der universitätsmedizinischen Prämisse gewertet werden, die uns zu einer hochwertigen, national und international kompetitiven, wirtschaftlich erfolgreichen Krankenversorgung unter dem Primat von Forschung und Lehre verpflichtet. In diesem Sinne muss der 2006 erzielte Fortschritt in der gemeinsamen Schwerpunktdefinition von Klinikum und Fakultät in den kommenden Jahren in konkrete Maßnahmen umgesetzt werden. Eine größtmögliche inhaltliche Schnittmenge zwischen Forschung und Krankenversorgung garantiert eine erfolgreiche Weiterentwicklung der Universitätsmedizin am Standort Leipzig.

Die Anstrengungen zur medizinischen und wirtschaftlichen Konsolidierung des Universitätsklinikums Leipzig stehen aktuell unter dem Eindruck zusätzlicher



Sonderopfer, die der Gesetzgeber dem Krankenhausbereich mit dem GKV-Wirtschaftlichkeitsstabilitätsgesetz (GKV-WSG) aufbürdet. Sie erhöhen die Notwendigkeit zu weiterer Standardisierung der medizinischen Leistungserbringung, Optimierung der Strukturen und strikter interner Budgetierung. Das neu etablierte medizinische Leistungs- und Qualitätsmanagement ermöglicht eine prospektive Leistungsplanung und erleichtert damit die erfolgreiche Ausgestaltung eines angemessenen Erlösbudgets. Mehrjährige Vertragslaufzeiten in zentralen Einnahme- wie Ausgabenbereichen ergänzen dieses komplexer werdende Ringen um das stationäre Budget, zumal die Verteilungsspielräume durch das Landesbudget begrenzt sind.



In diesem Umfeld wurden im Geschäftsjahr 2006 weitere Weichen für die zukünftige Entwicklung des Universitätsklinikums Leipzig gestellt.

Auch im laufenden Jahr gehen die Anstrengungen weiter, das Universitätsklinikum Leipzig als Maximalversorger zu stärken. Ziel ist ein CMI von 1,4 zum Ende des Jahres 2008. Die bis Ende Mai 2007 erreichten Leistungsdaten belegen, dass das Klinikum auf einem guten Weg dorthin ist. Die beschriebenen Maßnahmen und Teilziele korrespondieren mit diesem Vorhaben. Im Bereich der Psychiatrie und Psychotherapie sollen die stationären und teilstationären Leistungen ggf. auch durch eine zukünftig mögliche Anhebung der Bettenkapazität ausgebaut werden.

Das Universitätsklinikum Leipzig wird den im vergangenen Jahr eingeschlagenen Weg, in Kooperation mit niedergelassenen Ärzten und anderen Krankenhäusern ein stabiles, für alle beteiligten Partner medizinisch und wirtschaftlich vorteilhaftes Netzwerk aufzubauen, weitergehen. Das Medizinische Versorgungszentrum, das kooperative Darmzentrum, das Brustzentrum und das Diagnostikzentrum sind erste konkrete Projekte. Eine weitere Zertifizierung von Teilbereichen wird angestrebt. Gleichzeitig ist der Vorstand entschlossen, aktuelle Marktentwicklungen zum Vorteil des Klinikums zu nutzen. Chancen ergeben sich hier unter anderem in der Transplantation von Leber und Niere im Zusammenspiel von Chirurgen mit Nephrologen und Hepatologen in der Inneren

# FORSCHEN, LEHREN, HEILEN – AUS TRADITION FÜR INNOVATION

Medizin und der Kindermedizin, in der orthopädischen Endoprothetik und der Etablierung einer gemeinsamen Septisch-Rekonstruktiven Station der Kliniken für Orthopädie und Unfallchirurgie, im Ausbau der Wirbelsäulenchirurgie durch die Bündelung der Kompetenz in den Kliniken für Neurochirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie zu einem Wirbelsäulenzentrum, in der Weiterentwicklung des Universitären Brustzentrums durch eine neue Struktur im Bereich der Senologie, der Mammadiagnostik und der Plastischen Chirurgie, sowie in der Viszeralmedizin (Gastroenterologie und Viszeralchirurgie), speziell der Behandlung der Krebserkrankungen des Verdauungstraktes (Darmzentrum), der Thorax- und der Gefäßchirurgie. Hier werden durch gezielte Personalverstärkungen fehlende Subspezialitäten ergänzt und Kompetenzen verstärkt.

Im Jahr 2007 wird das Zentrum für Frauen- und Kindermedizin in Betrieb gehen. Damit ist ein wesentlicher Zwischenschritt zum Ausbau der Klinikinfrastruktur getan. Die Inbetriebnahme wird mit einem für die einziehenden Kliniken völlig neuen Betriebskonzept einhergehen. Die Konzentration von Kompetenzen und Ressourcen wird die interdisziplinäre Zusammenarbeit erheblich befördern und erleichtern.

Im Dezember 2007 wird die Inbetriebnahme des Psychosozialen Zentrums in der ehemaligen Orthopädie folgen.

Im Herbst 2008 ist die Inbetriebnahme des Konservativen Zentrums und zeitnah auch anderer eingeleiteter Bauvorhaben geplant. Im Jahr 2009 werden damit wesentliche Neubaumaßnahmen und einige bereits beantragte medizinisch-technische Ersatzinvestitionen und Neuausstattungen abgeschlossen sein.

In Anbetracht dieser klaren Konzeption und der Potenziale des Klinikums und der Medizinischen Fakultät gehen der Vorstand und der Dekan davon aus, dass die Universitätsmedizin am Standort Leipzig langfristig Bestand haben und sich in den kommenden Jahren zu einer Spitzeneinrichtung der deutschen Universitätsmedizin entwickeln wird.











# KLINIK- UND INSTITUTSPORTRÄTS

DIE UNIVERSITÄTSMEDIZIN LEIPZIG UMFASST 28 KLINIKEN UND POLIKLINIKEN, 18 INSTITUTE, FÜNF SELBSTSTÄNDIGE ABTEILUNGEN UND DREI INTERDISZIPLINÄRE ZENTREN. MIT 1.359 VOLL- UND TEILSTATIONÄREN (PLAN-)BETTEN IST DAS UNIVERSITÄTSKLINIKUM LEIPZIG EINES VON ZWEI SÄCHSISCHEN MAXIMALVERSORGUNGSKRANKENHÄUSERN. MIT AUSNAHME DER HERZCHIRURGIE UND DER KINDERKARDIOLOGIE WIRD IN DEN KLINIKEN UND POLIKLINIKEN DAS GESAMTE UNIVERSITÄRE LEISTUNGSSPEKTRUM VORGEHALTEN. IN DEN KLINIKEN UND POLIKLINIKEN WURDEN 2006 FAST 45.000 PATIENTEN VOLLSTATIONÄR, 2.283 PATIENTEN TEILSTATIONÄR UND RUND 277.000 FÄLLE AMBULANT VERSORGT. DARÜBER HINAUS SIND DIE MITARBEITERINNEN UND MITARBEITER DER KLINIKEN UND INSTITUTE AUCH ENG IN DIE AUSBILDUNG DER MEDIZIN-STUDENTEN UND IN ZAHLREICHE FORSCHUNGSPROJEKTE EINGEBUNDEN. AUF DEN FOLGENDEN SEITEN STELLEN WIR DEN LEISTUNGSUMFANG DER 28 KLINIKEN UND POLIKLINIKEN SOWIE DER 4 INSTITUTE DES UNIVERSITÄTSKLINIKUMS IN KRANKENVERSORGUNG, FORSCHUNG UND LEHRE MIT KURZEN PORTRÄTS VOR.



## KLINIK UND POLIKLINIK FÜR ANÄSTHESIOLOGIE UND INTENSIVTHERAPIE

Klinikdirektor: Prof. Dr. med. Udo X. Kaisers  
 Liebigstr. 20 | 04103 Leipzig  
 Chefsekretärin: Jana Dönicke  
 Telefon [0341] 97-17700 | Fax [0341] 97-17709  
 Mail: jana.doenicke@uniklinik-leipzig.de  
 Internet: www.intensivmedizin-leipzig.de

### MEDIZINISCHES LEISTUNGSSPEKTRUM

- prä-, intra- und postoperative (=perioperative) anästhesiologische Versorgung der Patienten des UKL
- umfassende anästhesiologische Betreuung von Kindern jeder Altersgruppe
- Anwendung modernster Anästhesieverfahren gemäß internationalen/nationalen Standards
- Durchführung aller Methoden der Regionalanästhesie, u. a. im Rahmen der schmerzarmen Geburt, Schmerztherapie nach orthopädischen/traumatologischen und viszeralchirurgischen Eingriffen
- Unterstützung des OP-Managements am UKL
- intensivmedizinische Versorgung schwer- und schwerkranker Patienten unter Anwendung aller diagnostischen und therapeutischen Verfahren der modernen Intensivmedizin (u. a. Organersatzverfahren; neurologisches, hämodynamisches und metabolisches Monitoring)
- ambulante und stationäre schmerztherapeutische Versorgung unserer Patienten im Rahmen eines interdisziplinären Betreuungskonzeptes
- die Klinik ist europäisch zertifiziertes „Maligne Hyperthermie – Zentrum“: Durchführung des in-vitro-Kontraktur-Tests und genetischer Verfahren zur Diagnose der Disposition zur Malignen Hyperthermie gemäß den Richtlinien der EMHG (European Malignant Hyperthermia Group)
- Lungenfunktionsdiagnostik
- Medikamentenportimplantation

### 10 häufigste DRG (entlassene Patienten) 2005

G-DRG Code		Anzahl Fälle 2005
A09B	Beatmung > 499 und < 1.000 Stunden	7
A11B	Beatmung > 249 und < 500 Stunden	6
A13D	Beatmung > 95 und < 250 Stunden	5
X62A	Vergiftungen	5
X62B	Vergiftungen	5
4A12Z	Langzeitbeatmung	4
A11D	Beatmung > 249 und < 500 Stunden	4
A13B	Beatmung > 95 und < 250 Stunden	4
F40Z	Kreislaufkrankheiten	4
G12B	OP-Verdauungstrakt	4

### 10 häufigste DRG (entlassene Patienten) 2006

G-DRG Code		Anzahl Fälle 2006
A13B	Beatmung > 95 und < 250 Stunden > 1.104 Aufwandspunkte	7
B02E	Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation	6
A11B	Beatmung > 249 und < 500 Stunden > 1.656 Aufwandspunkte	5
A13D	Beatmung > 95 und < 250 Stunden	5
A11D	Beatmung > 249 und < 500 Stunden	4
A13E	Beatmung > 95 und < 250 Stunden	3
X62Z	Vergiftungen	3
A07A	Beatmung > 999 und < 1.800 Stunden > 3.680 Aufwandspunkte	2
B76E	Anfälle	2
X06A	Andere Eingriffe	2

### BESONDERE VERSORGUNGSSCHWERPUNKTE

- Betreuung im Rahmen von Organtransplantationen (Leber, Niere, Bauchspeicheldrüse)
- Betreuung von Hochrisiko-Patienten aller chirurgischen Disziplinen
- große gefäßchirurgische Eingriffe und Eingriffe an den hirnversorgenden Gefäßen
- anästhesiologische Versorgung von Patienten nach Polytrauma
- Maligne Hyperthermie
- akute und chronische Schmerztherapie
- alle intensivtherapeutisch zu versorgenden Erkrankungen, mit den Schwerpunkten, u. a.: ALI (Acute Lung Injury) und ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome), SIRS/Sepsis/MODS, neurologische/neurochirurgische Erkrankungen, Organversagen

### AMBULANZEN

- Prämedikationsambulanz
- Schmerztherapeutische Ambulanz
- MH-Ambulanz (Muskelbiopsie)

### 10 häufigste Hauptdiagnosen (ICD-10) 2005

Diagnoseschlüssel		Anzahl Fälle 2005	Diagnoseschlüssel		Anzahl Fälle 2006
K55.0	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes	6	S06.5	Traumatische subdurale Blutung	4
T50.9	Vergiftung	6	I61.0	Intrazerebrale Blutung	3
A41.9	Sepsis	5	J96.0	Akute respiratorische Insuffizienz	3
F10.0	Alkohol-Intoxikation	3	T50.9	Vergiftung	3
I21.0	Myokardinfarkt	3	C22.0	Leberzellkarzinom	2
I61.6	Intrazerebrale Blutung	3	C79.5	Bösartige Neubildungen des Knochens	2
I61.9	Intrazerebrale Blutung	2	I26.0	Lungenembolie	2
J18.9	Pneumonie	2	I70.24	Atherosklerose	2
K70.3	Alkoholische Leberzirrhose	2	M84.42	Pathologische Fraktur	2
T78.2	Anaphylaktischer Schock	2	K76.8	Leberkrankheiten	1

### 10 häufigste Operationen (OPS) 2006

Prozeduren Code		Anzahl 2005	Prozeduren Code		Anzahl 2006
8-931	Monitoring Kreislauf	75	3-200	Computertomographie des Schädels	75
8-831.0	Legen eines Katheters	64	8-931	Monitoring Kreislauf	75
1-620.0	Tracheobronchoskopie	51	8-831.0	Legen eines Katheters	42
3-200	Computertomographie des Schädels	44	8-930	Monitoring Kreislauf	41
3-225	Computertomographie des Abdomens	44	3-225	Computertomographie des Abdomens	34
8-701	Einfache endotracheale Intubation	38	3-222	Computertomographie des Thorax	32
8-930	Monitoring Kreislauf	36	8-701	Einfache endotracheale Intubation	31
3-222	Computertomographie des Thorax	30	8-144	Bülaudrainage	30
5-311.1	Punktionstracheotomie	30	3-004.0	Transthorakale Echokardiographie	30
8-144	Bülaudrainage	28	1-620.0	Tracheobronchoskopie	29

### **FORSCHUNGSSCHWERPUNKTE**

- Akutes Lungenversagen (ARDS)
- Modulation des pulmonalen Vasotonus
- Critical Illness Polyneuropathie/Myopathie
- Wirkmechanismen von Anästhetika im zentralen Nervensystem
- Neuromonitoring
- Beatmungsassoziierter Lungenschaden
- Inzidenz/Ursachen/Prophylaxe/Therapie von PONV (Postoperative Nausea and/or Vomiting)
- Anästhesie und Intensivtherapie im Rahmen von operativen Eingriffen an der Leber
- Maligne Hyperthermie (MH)
- Anwendung von Organersatzverfahren
- Computeranwendungen in der Anästhesiologie und Intensivmedizin

### **WICHTIGSTE FORSCHUNGSPROJEKTE**

- ARDS – Pathophysiologie und Therapie
- Sepsis
- Genetik der malignen Hyperthermie
- Neuromonitoring bei Eingriffen an hirnersorgenden Arterien
- Aufklärung spezieller Anästhetika-Rezeptor-Interaktionen

### **LEHRANGEBOTE**

- Hauptvorlesung Anästhesiologie und Intensivtherapie  
Anästhesiologie/Notfallmedizin/Katastrophenmedizin
- praktische Lehrveranstaltungen (Unterricht am Krankenbett)
- PJ-Unterricht
- Reanimationstraining
- POL-Kurs
- Repetitorium Intensivmedizin





## KLINIK UND POLIKLINIK FÜR AUGENHEILKUNDE

Klinikdirektor: Prof. Dr. med. Peter Wiedemann  
 Liebigstr. 10-14 | 04103 Leipzig  
 Chefsekretärin: Dagmar Ruppert  
 Telefon [0341] 97-21650 | Fax [0341] 97-21659  
 Mail: dagmar.ruppert@uniklinik-leipzig.de  
 Internet: www.uni-augenklinik.de

### MEDIZINISCHES LEISTUNGSSPEKTRUM

- Sämtliche diagnostischen und therapeutischen Methoden der Augenheilkunde mit Ausnahme der refraktiven Lasertherapie

### BESONDERE VERSORGUNGSSCHWERPUNKTE

- Erkrankungen der Makula
- Erkrankungen im Netzhaut-Glaskörperbereich
- Kataraktoperationen
- Glaukumatologie
- Tumorerkrankungen des Auges und der Lider
- Strabologie
- Neuroophthalmologie
- Kinderophthalmologie

### AMBULANZEN

- Tumorbehandlung, Kinder- und Neuroophthalmologie, Abteilung für Funktionsdiagnostik,
- Glaukomambulanz, Uveitis, Netzhaut, AMD-Sprechstunde, TNW-Sprechstunde, Notfallambulanz, Lidsprechstunde, Hornhautsprechstunde, Konsiliararztstätigkeit, Kontaktlinsenlabor, interdisziplinäre Sprechstunde für endokrine Orbitopathie

### 10 häufigste DRG (entlassene Patienten) 2005

G-DRG Code		Anzahl Fälle 2005
C08Z	Extrakapsuläre Exaktion der Linse (ECCE)	727
C17Z	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie und komplexe Prozeduren, ohne ECCE	696
C19Z	Eingriffe bei Glaukom	229
C65Z	Bösartige Neubildungen des Auges und Augenerkrankungen bei Diabetes mellitus	210
C20Z	Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva und Eingriffe am Augenlid oder an der Linse	178
C63Z	Andere Erkrankungen des Auges	155
C07Z	Eingriffe bei Glaukom mit extrakapsulärer Exaktion der Linse (ECCE)	139
C03Z	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie und komplexe Prozeduren mit ECCE	89
C21Z	Eingriffe an den Augenmuskeln, Alter > 6 Jahre	83
C64Z	Glaukom, Katarakt und Erkrankungen des Augenlides	77

### 10 häufigste DRG (entlassene Patienten) 2006

G-DRG Code		Anzahl Fälle 2006
C08Z	Extrakapsuläre Exaktion der Linse (ECCE)	783
C17Z	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie und komplexe Prozeduren ohne extrakapsuläre Exaktion der Linse (ECCE)	626
C19Z	Eingriffe bei Glaukom, ohne ECCE	246
C20B	Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva und Eingriffe am Augenlid oder an der Linse, Alter > 15 Jahre	179
C07Z	Eingriffe bei Glaukom, mit ECCE	112
C64Z	Glaukom, Katarakt und Erkrankungen des Augenlides	101
C10B	Eingriffe an den Augenmuskeln	85
C03Z	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie und komplexe Prozeduren, mit ECCE	82
C14Z	Andere Eingriffe am Auge	73
C01Z	Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen	58

### FORSCHUNGSSCHWERPUNKTE

- Forschungen zu zellulären Grundlagen von Erkrankungen der Makula und der Netzhaut

### WICHTIGSTE FORSCHUNGSPROJEKTE

- Zahlreiche klinische Studien zur Behandlung von Makulaerkrankungen und zur Behandlung des Glaukoms

### LEHRANGEBOTE

- Lehrgänge entsprechend der Approbationsordnung für Ärzte
- Wöchentliche augenärztliche Weiterbildung
- 3–4x jährlich Augenarztfortbildung

## 10 häufigste Hauptdiagnosen (ICD-10)

Diagnoseschlüssel		Anzahl Fälle 2005	Diagnoseschlüssel		Anzahl Fälle 2006
H25.8	Sonstige senile Kataraktformen	628	H25.8	Sonstige senile Kataraktformen	575
H35.3	Degeneration der Makula und des hinteren Pols	342	H40.1	Primäres Weitwinkelglaukom	243
E11.30	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes	307	H33.0	Netzhautablösung mit Netzhautriss	232
H33.0	Netzhautablösung mit Netzhautriss	252	H35.3	Degeneration der Makula und des hinteren Pols	213
H40.1	Primäres Weitwinkelglaukom	205	H26.2	Cataracta complicata	127
H26.2	Cataracta complicata	126	H40.5	Glaukom (sekundär) nach sonstigen Affekt	107
H33.4	Traktionsablösung der Netzhaut	109	T85.3	Mech. Komplikation durch Prothesen, Implantate	91
H40.5	Glaukom (sekundär) nach sonstigen Affekt	99	H26.8	Sonstige Kataraktformen	87
C44.1	Bösartige Neubildungen Augenlid	66	H33.4	Traktionsablösung der Netzhaut	81
H40.2	Primäres Engwinkelglaukom	61	C44.1	Bösartige Neubildungen Augenlid	73

## 10 häufigste Operationen (OPS)

Prozeduren Code		Anzahl 2005	Prozeduren Code		Anzahl 2006
5-144.11	Extrakapsuläre Exzision Linse, Einführung Hinterkammerlinse	807	5-144.51	ECCE, Phakoemulsifikation, Einführung Hinterkammerlinse	834
5-156.9	Injektion von Medikamenten in den hinteren Augenabschnitt	351	5-154.2	Laser-Retinopexie der Netzhaut	289
5-154.2	Laser-Retinopexie der Netzhaut	309	5-154.0	Kryopexie der Netzhaut	253
5-154.0	Kryopexie der Netzhaut	278	5-152.2	Fixation der Netzhaut durch Cerclage	240
5-152.2	Fixation der Netzhaut durch Cerclage	240	5-132.2	Senkung des Augeninnendruckes durch Zyklphotokoagulation	209
5-132.2	Senkung des Augeninnendruckes durch Zyklphotokoagulation	183	5-156.9	Injektion von Medikamenten in den hinteren Augenabschnitt	161
5-154.4	Fixation der Netzhaut durch schwere Flüssigkeiten	151	5-154.4	Fixation der Netzhaut durch schwere Flüssigkeiten	156
5-158.22	Pars-plana-Vitrektomie: Mit Entfernung epiretinaler Membranen	139	5-158.22	Pars-plana-Vitrektomie: Mit Entfernung epiretinaler Membranen	134
5-158.12	Pars-plana-Vitrektomie: Ohne Manipulation Netzhaut	118	5-158.12	Pars-plana-Vitrektomie: Ohne Manipulation Netzhaut, andere Gase	128
5-155.4	Laserkoagulation Retina und Choroidea	109	5-158.10	Pars-plana-Vitrektomie: Ohne Manipulation Netzhaut, Silikonöl	92



## EINHEIT FÜR MULTIDISZIPLINÄRE INTENSIVMEDIZIN

Leiter: Prof. Dr. med. Lothar Engelmann  
Liebigstr. 20 | 04103 Leipzig  
Chefsekretärin: Valerie Debus  
Telefon: [0341] 97-12700 | Fax: [0341] 97-12709  
Mail: valerie.debus@uniklinik-leipzig.de

### MEDIZINISCHES LEISTUNGSSPEKTRUM

- Akute lebensbedrohende Erkrankungen der gesamten Inneren Medizin, angeschlossen eine Ambulanz zur Diagnostik und Therapie von Blutgerinnungsstörungen mit den Schwerpunkt Hämophilie

### BESONDERE VERSORGUNGSSCHWERPUNKTE

- Intensivmedizin: akuter Myokardinfarkt, beatmungspflichtige respiratorische Insuffizienz, Sepsis, Multiorganversagen
- Hämostaseologie: angeborene und erworbene Blutgerinnungsdefekte

### AMBULANZEN

- Hämostaseologische Ambulanz (2x wöchentlich)

### FORSCHUNGSSCHWERPUNKTE

- Sepsis
- klinisches Expertensystem
- Beatmung
- koronare Herzerkrankung
- endogenes Thrombinpotential

### WICHTIGSTE FORSCHUNGSPROJEKTE

- Mitautorenschaft der multizentrischen Studie zum Vergleich von prähospital initiiertes facilitated PTCA mit primärer Akut-PTCA bei akutem Myokardinfarkt (LIPSIA-STEMI-Studie)
- Rolle von enterischen Gliazellen bei Patienten mit SIRS und Sepsis
- Defensins as a potential new class of antimicrobials for patients with sepsis caused by multidrug-resistant bacteria

### LEHRANGEBOTE

- 8 Stunden Intensivmedizin im Rahmen der Hauptvorlesung Innere Medizin
- Vorlesungen und Tutorentätigkeit in den POL-Kursen 1 und 2
- Kleingruppenunterricht (9. Semester) am Patienten zu den Themen Kreislaufstabilisierung und Sepsis
- Seminare für PJ-Studenten



## CHIRURGISCHE KLINIK I

### UNFALL-, WIEDERHERSTELLUNGS- UND PLASTISCHE CHIRURGIE

Klinikdirektor: Prof. Dr. med. Christoph Josten

Liebigstr. 20 | 04103 Leipzig

Chefsekretärin: Katrin Krüger

Telefon [0341] 97-17300 | Fax [0341] 97-17309

Mail: katrin.krueger@uniklinik-leipzig.de

#### MEDIZINISCHES LEISTUNGSSPEKTRUM

- Die Klinik für Unfall-, Wiederherstellungs- und Plastische Chirurgie der Universität Leipzig bietet eine allumfassende Versorgung von Unfallpatienten, von einfachen Verletzungen bis hin zu komplizierten Mehrfachverletzungen und Korrekturoperationen. Es werden hochspezialisierte Leistungsbereiche (siehe Besondere Versorgungsschwerpunkte) unter dem Dach einer Versorgung mit Blick auf alle Verletzungen des Patienten vereint.

#### BESONDERE VERSORGUNGSSCHWERPUNKTE

- Polytrauma-/Schwererletztenversorgung, Notfall- & Rettungsmedizin, Wirbelsäulenchirurgie, Chirurgie des Beckens & Azetabulum, Septische Chirurgie, Schulter- & Ellbogenchirurgie, Handchirurgie, Knie- & Sporttraumatologie, Fuß und Sprunggelenk, Endoprothetik aller großen Gelenke, Beinverlängerungen & Deformitätenkorrekturen, Tumorchirurgie

#### AMBULANZEN

- Notfälle 24 h in der Zentralen Notfallaufnahme, Becken und Hüfte, Schulter, Knie & Sportverletzungen, Hand und Ellenbogen, Wirbelsäule, Septische Sprechstunde, Unfallambulanz

#### FORSCHUNGSSCHWERPUNKTE UND WICHTIGSTE FORSCHUNGSPROJEKTE

- Polytraumaforschung: Pathophysiologie/Pathobiochemie des Polytraumas, Multizentrische

#### 10 häufigste DRG (entlassene Patienten) 2005

G-DRG Code		Anzahl Fälle 2005
B80Z	Andere Kopfverletzungen	370
I13Z	Komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk	200
I23Z	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk und Femur	162
I21Z	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial an Hüftgelenk und Femur oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm	146
I30Z	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk	143
I24Z	Arthroskopie einschließlich Biopsie oder andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	124
I51Z	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur ohne äußerst schwere CC	111
I16Z	Andere Eingriffe am Schultergelenk	110
I57Z	Mäßig komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk	88
I18Z	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	81

#### 10 häufigste DRG (entlassene Patienten) 2006

G-DRG Code		Anzahl Fälle 2006
B80Z	Andere Kopfverletzungen	327
I13B	Komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk, ohne Mehrfacheingriff, ohne komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose	182
I21Z	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial an Hüftgelenk und Femur oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm	179
I24Z	Arthroskopie einschließlich Biopsie oder andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	124
I16Z	Andere Eingriffe am Schultergelenk	121
I18B	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter > 15 Jahre	99
I08C	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, ohne Mehrfacheingriff, ohne komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC	92
I57C	Mäßig komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk ohne Mehrfacheingriff, ohne komplizierenden Eingriff	90
I23B	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk und Femur ohne komplexe Entfernung von Osteosynthesematerial	88
I30Z	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk	88



klinische Erfassung und Auswertung der Polytraumatisierung im Rahmen der bestehenden Mitgliedschaft in der Arbeitsgemeinschaft Polytrauma der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie

- Wirbelsäulenchirurgie: Klinische Aspekte in der Akutversorgung der Wirbelsäulenverletzung, unter dem Schwerpunkt der anterioren spinalen Fusion mit Hilfe von thorakoskopischen Verfahren, Wiederherstellungschirurgie und funktionsverbessernde Eingriffe an der Wirbelsäule, Ventrale und dorsale Stabilisierungsverfahren an der Halswirbelsäule, Wirbelkörperersatz an der Brust- und Lendenwirbelsäule, Navigations- und rechnergestützte Verfahren der Wirbelsäulenchirurgie
- Extremitätenchirurgie: Klinische Aspekte in der Akutversorgung der Oberarmschaftfraktur, Unterarmschaftfraktur, distalen Radiusfraktur, Azetabulumfraktur, Verletzung des koxalen Femurendes, Oberschenkelschaftfraktur, distalen Femurfraktur, Tibiakopfplateau- bzw. -luxationsfraktur, Unterschenkelschaftfraktur, Fraktur des Pilon tibial, Verletzung des Rückfußes, Wiederherstellungschirurgie und funktionsverbessernde Eingriffe an Schultergelenk (Schwerpunkte Endoprothetik und Arthroskopische Stabilisierungstechniken), Ellbogengelenk, Kniegelenk
- Metastasenchirurgie: Klinische Aspekte unter dem Schwerpunkt der osteolytischen Destruktion des Brust- und Lendenwirbelkörpers, Multimodale Therapiekonzepte

#### LEHRANGEBOTE

- Vorlesung Traumatologie
- Blockunterricht Traumatologie
- Kurs Problemorientiertes Lernen Notfall- & Rettungsmedizin

#### 10 häufigste Hauptdiagnosen (ICD-10)

Diagnoseschlüssel		Anzahl Fälle 2005	Diagnoseschlüssel		Anzahl Fälle 2006
S06.0	Gehirnerschütterung	371	S06.0	Gehirnerschütterung	328
S83.53	Verstauchung und Zerrung des Kniegelenks	110	S42.21	Fraktur des proximalen Endes des Humerus	103
S42.21	Fraktur des proximalen Endes des Humerus	87	S72.10	Femurfraktur: Trochantär	79
S72.01	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär	76	S52.51	Distale Fraktur des Radius	76
S72.10	Femurfraktur: Trochantär	62	S82.6	Fraktur des Außenknöchels	63
S82.6	Fraktur des Außenknöchels	54	S72.01	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär	60
S52.51	Distale Fraktur des Radius	49	S83.53	Verstauchung und Zerrung des Kniegelenks	54
Z47.0	Entfernung einer Metallplatte	49	S83.2	Meniskusriß, akut	47
S83.2	Meniskusriß, akut	40	S32.01	Fraktur eines Lendenwirbels: L1	42
S32.01	Fraktur eines Lendenwirbels: L1	37	S82.18	Fraktur des proximalen Endes der Tibia:	38

#### 10 häufigste Operationen (OPS)

Prozeduren Code		Anzahl 2005	Prozeduren Code		Anzahl 2006
5-812.5	Meniskusresektion	122	5-812.5	Meniskusresektion	144
5-813.4	Plastik vorderes Kreuzband	110	5-812.1H	Arthroskopie	79
5-893.1E	Wunddebridement	100	5-794.26	Radius-Osteosynthese	75
5-893.1F	Wunddebridement	98	5-834.6	Wirbelsäule-Osteosynthese	71
5-984	Mikrochirurgische Technik	95	5-794.K1	Humerus-Osteosynthese	70
5-812.1H	Abrasionsarthroplastik	75	5-814.3	Schulter-OP	68
5-794.26	Radius-Osteosynthese	72	5-831.0	Bandscheiben-OP	68
5-814.3	Schulter-OP	63	5-793.3R	Fraktur-Reposition	62
5-820.41	Hüftendoprothese	62	5-813.4	Plastik vorderes Kreuzband	59
5-794.K1	Humerus-Osteosynthese	60	5-790.5F	Osteosynthese	58



## CHIRURGISCHE KLINIK II

### VISCERAL-, TRANSPLANTATIONS-, THORAX- UND GEFÄSSCHIRURGIE

Klinikdirektor: Prof. Dr. med. Johann Peter Hauss

Liebigstr. 20 | 04103 Leipzig

Chefsekretärin: Simone Harms

Telefon [0341] 97-17200 | Fax [0341] 97-17209

Mail: simone.harms@uniklinik-leipzig.de

#### MEDIZINISCHES LEISTUNGSSPEKTRUM

- An der Klinik wird das gesamte Spektrum diagnostischer und therapeutisch-operativer Maßnahmen für die Visceral-, Transplantations-, Thorax- und Gefäßchirurgie angeboten.
- Patientenmanagement

#### BESONDERE VERSORGUNGSSCHWERPUNKTE

- Leber- und Gallenwegschirurgie
- Pankreaschirurgie
- Transplantation von Leber, Niere und Bauchspeicheldrüse sowie kombinierte Transplantationen von Leber-Niere und Pankreas-Niere
- Lebendspendetransplantation von Niere und Leber, Kindertransplantation
- Kolorektale Chirurgie im Rahmen eines Darmzentrums, Minimalinvasive kolorektale Chirurgie
- Chirurgische Onkologie
- Interdisziplinäres Tumorboard für gastrointestinale Tumore
- Alle Gefäßoperationen ohne Herz-Lungenmaschine mit Schwerpunkten
- Aortenchirurgie, Carotischirurgie (insbesondere frühelektive Chirurgie nach Schlaganfall)
- Dialyseshunt-Chirurgie, operative Therapie von Gefäßprotheseninfektionen mit überregionaler Bedeutung, Gefäßtransplantation
- Operatives Spektrum der gesamten Thoraxchirurgie, minimalinvasive thoraxchirurgische Eingriffe, Trachealchirurgie, Thymustumoren, interdisziplinäres pulmonologisches Board

#### 10 häufigste DRG (entlassene Patienten) 2005

G-DRG Code		Anzahl Fälle 2005
G24Z	Hemien-OP	119
G23Z	Appendektomie	110
H01Z	Pankreas- und Leber-OP	108
K12Z	Schilddrüsen-OP	83
G26Z	Eingriffe am Anus	78
G18A	Darm-OP	72
F59Z	Gefäßeingriffe	54
E06Z	Lungen-OP	51
F54Z	Gefäßeingriffe	50
H14B	Cholezystektomie	50

#### 10 häufigste DRG (entlassene Patienten) 2006

G-DRG Code		Anzahl Fälle 2006
G23B	Appendektomie	117
G18Z	Darm-OP	97
H08B	Laparoskopische Cholezystektomie	92
K12Z	Schilddrüsen-OP	92
H01Z	Pankreas- und Leber-OP	86
G24Z	Hemien-OP	79
F54Z	Gefäßeingriffe	72
H06Z	Pankreas-OP	58
G26Z	Eingriffe am Anus	56
E06Z	Lungen-OP	54

- Endokrine Chirurgie, Minimalinvasive Schilddrüsenchirurgie
- Mammachirurgie
- Chirurgische Intensivtherapie

#### AMBULANZ

- Gefäßchirurgische Sprechstunde
- Transplantationsprechstunde
- Lebersprechstunde
- Thoraxsprechstunde
- Onkologische Sprechstunde
- Allgemein- und Visceralchirurgische Sprechstunde
- Mammaspchstunde
- Endokrine Chirurgie

### 10 häufigste Hauptdiagnosen (ICD-10)

Diagnoseschlüssel		Anzahl Fälle 2005	Diagnoseschlüssel		Anzahl Fälle 2006
K35.9	Akute Appendizitis	122	K35.9	Akute Appendizitis	121
C22.0	Leberzellkarzinom	80	C22.0	Leberzellkarzinom	89
C78.7	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber	71	I65.2	Verschluss der A. carotis	69
K43.9	Hernia ventralis	69	K40.90	Hernia inguinalis	63
K40.90	Hernia inguinalis	64	C78.7	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber	53
I70.21	Atherosklerose	62	I70.21	Atherosklerose	48
I65.2	Verschluss der A. carotis	52	K43.9	Hernia ventralis	47
N18.0	Terminale Niereninsuffizienz	40	C78.0	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge	46
C20	Bösartige Neubildung des Rektums	38	K57.32	Divertikulitis des Dickdarmes	42
C78.0	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge	37	N18.0	Terminale Niereninsuffizienz	42

### 10 häufigste Operationen (OPS)

Prozeduren Code		Anzahl 2005	Prozeduren Code		Anzahl 2006
5-470.0	Appendektomie: Offen chirurgisch	139	5-470.0	Appendektomie: Offen chirurgisch	112
5-511.01	Einfach, offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Galle	74	5-541.2	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums	85
5-399.5	Implantation und Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen	67	5-399.5	Implantation und Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen	76
5-541.2	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums	67	5-063.0	Thyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie	75
5-511.11	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch	66	5-381.02	Arterien Kopf, extrakraniell und Hals: A. carotis interna	73
5-063.0	Thyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie	63	5-930.4	Art des Transplantates: Alloplastisch	72
5-541.0	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums	59	5-541.0	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums	63
5-381.02	Arterien Kopf, extrakraniell und Hals: A. carotis interna	54	5-511.11	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch	62
5-930.4	Art des Transplantates: Alloplastisch	53	5-511.01	Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch	60
5-502.2	Anatomische (typische) Leberresektion	52	5-513.1	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	54

### **FORSCHUNGSSCHWERPUNKTE**

- Allogene Gefäßtransplantation bei Protheseninfektion
- Analyse gutartiger- und bösartiger Lebertumoren
- Auswertung der Lebermetastasen Chirurgie
- Klinische Studien zu verschiedenen immunsuppressiven Schemata bei Patienten nach Leber- und Nierentransplantationen
- Immunologisches Transplantatmonitoring
- Neoadjuvante Therapie von Tumoren des gastrooesophagealen Übergangs
- Ischämie- und Reperfusionsschaden nach Transplantation
- Expression von Oberflächenmarkern in Oesophaguskarzinomen und KLATSKIN-Tumoren

### **WICHTIGSTE FORSCHUNGSPROJEKTE**

- Reduktion des Ischämie/Reperfusionsschadens von Leber und Pankreas durch FTY 720
- Analyse von Oberflächenmarkern auf dendritischen Zellen und natural Killerzellen nach Leber- und Nierentransplantation
- Rolle von CD 97 in der Tumorgenese und -ausbreitung
- CD 97 Expression in muskulo-skelettalen Erkrankungen

### **LEHRANGEBOTE**

- Hauptvorlesung Chirurgie für Medizinstudenten des 4. Studienjahr
- Vorlesung Chirurgie für Zahnmediziner
- Praktische Ausbildung von Medizinstudenten am Krankenbett
- Viermonatige praktische Ausbildung der Studenten im letzten Jahr des Medizinstudiums (so genanntes Praktisches Jahr)
- PJ-Studentenseminar
- Vorlesung im Rahmen der klinisch-pathologischen Konferenz
- Gefäßnahtkurs
- Nahttechnik in der Visceralchirurgie





**UNIVERSITÄTSFRAUENKLINIK  
TRIERISCHES INSTITUT**

Klinikdirektor: Prof. Dr. Dr. med. Michael Höckel  
 Philipp-Rosenthal-Str. 55 | 04103 Leipzig  
 Chefsekretärin: Katja Schmidt  
 Telefon: [0341] 97-23400 | Fax: [0341] 97-23409  
 Mail: katja.schmidt@uniklinik-leipzig.de  
 Internet: www.frauenklinik-leipzig.de

**MEDIZINISCHES LEISTUNGSSPEKTRUM**

- operative und konservative Behandlung aller benignen und malignen Erkrankungen der weiblichen Genitalorgane und der Brust
- moderne pränatale Untersuchungsverfahren für die Betreuung von Mutter und Kind bereits ab der frühen Schwangerschaft
- Betreuung der neugeborenen Kinder rund um die Uhr durch die Neugeborenenabteilung unserer Universitätskinderklinik
- Kinderwunschbehandlung, Diagnostik und Therapie von Hormon- und Fortpflanzungsstörungen bei Frau und Mann, Genitalfehlbildungen und Störungen der Sexualität

**BESONDERE VERSORGUNGSSCHWERPUNKTE**

- neue Operationsverfahren zur Behandlung lokal fortgeschrittener und rezidivierender gynäkologischer Tumorerkrankungen
- Kooperation mit der Neonatologischen Intensivstation der Universitätskinderklinik als Perinatalzentrum
- Betreuung und Entbindung von Schwangeren mit ausgeprägten mütterlichen und kindlichen Störungen
- Diagnostik und Therapie von Hormon- und Fortpflanzungsstörungen: Kinderwunschpatienten, schwere komplexe Zyklusstörungen, Endometriosepatientinnen, sexualmedizinische Patienten

**10 häufigste DRG (entlassene Patienten) 2005**

G-DRG Code		Anzahl Fälle 2005
P67D	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g ohne signifikante Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem oder ohne schweres Problem, ein Belegungstag	1.090
O60C	Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose	802
O65B	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme ohne äußerst schwere oder schwere CC	337
O60B	Vaginale Entbindung mit schwerer oder mäßig schwerer komplizierender Diagnose	246
N09Z	Andere Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva oder Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne äußerst schwere CC	178
N60B	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	157
O64A	Frustrane Wehen, mehr als ein Belegungstag	153
O01A	Sectio caesarea mit mehreren komplizierenden Diagnosen	147
N10Z	Diagnostische Kürettage, Hysteroskopie, Sterilisation, Pertubation	143
O62Z	Drohender Abort	126

**10 häufigste DRG (entlassene Patienten) 2006**

G-DRG Code		Anzahl Fälle 2006
P67D	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne anderes Problem oder ohne schweres Problem, ein Belegungstag	1.037
O60D	Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose	856
O65C	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme ohne intrauterine Therapie des Feten, ohne äußerst schwere oder schwere CC	305
O60C	Vaginale Entbindung mit schwerer oder mäßig schwerer komplizierender Diagnose	253
N09Z	Andere Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva oder Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne äußerst schwere CC	164
O64A	Frustrane Wehen, mehr als ein Belegungstag	158
O01E	Sectio caesarea ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen	145
O40Z	Abort mit Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	144
N10Z	Diagnostische Kürettage, Hysteroskopie, Sterilisation, Pertubation	129
N60B	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	124

### AMBULANZEN

- Gynäkologische Ambulanz mit folgenden Sprechstunden: allgemeine Gynäkologie, gyn. Onkologie, Urogynäkologie, Dysplasiesprechstunde, Anästhesiesprechstunde, spezielle gyn. Sonographie
- Geburtsmedizinische Ambulanz mit der Intensiv-Schwangerenbetreuung und der pränatalen Diagnostik und Therapie
- Reproduktionsmedizinische Ambulanz: Reproduktionsmedizinische, endokrinologische und sexualmedizinische Sprechstunde, Reproduktionsmedizinische Diagnostik, Methoden der assistierten Reproduktion
- Brustzentrum mit eigener Sprechstunde
- Ambulanz Prof. Höckel für Patienten mit komplexen gynäkologisch-onkologischen Situationen, kompl.-rekonstruktiven Situationen, Wahlleistungspatienten und stationäre Fallvorstellungen

### FORSCHUNGSSCHWERPUNKTE

- Gynäkologie: Tumorphoxie und maligne Progression, lokale Tumorausbreitung und Pathogenese des Lokalrezidivs nach RO-Resektion beim Zervixkarzinom, neue Operationsverfahren für die Behandlung von Malignomen des unteren Genitaltraktes der Frau
- Geburtsmedizin: Prävention, Ätiologie und Pathogenese der drohenden Frühgeburt, Untersuchung der Herzfrequenz und Blutdruckvariabilität in der Schwangerschaft zur

### 10 häufigste Hauptdiagnosen (ICD-10)

Diagnoseschlüssel		Anzahl Fälle 2005	Diagnoseschlüssel	Anzahl Fälle 2006	
Z38.0	Einling, Geburt im Krankenhaus	1.117	Z38.0	Einling, Geburt im Krankenhaus	1.113
O48	Übertragene Schwangerschaft	169	O60.0	Vorzeitige Wehen ohne Entbindung	164
O60.0	Vorzeitige Wehen	145	O70.0	Dammriss 1. Grades unter der Geburt	144
O20.0	Drohender Abort	126	O60.1	Vorzeitige Wehen mit vorzeitiger Entbind	138
O42.0	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenbeginn innerhalb 24 h	125	O48	Übertragene Schwangerschaft	133
O60.1	Vorzeitige Entbindung	118	C53.8	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, Teilbereiche überlappend	109
C56	Bösartige Neubildung des Ovars	115	O42.0	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenbeginn innerhalb 24 h	103
C53.8	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, Teilbereiche überlappend	100	O68.0	Komplikationen bei Wehen und Entbindung	101
O70.0	Dammriss 1. Grades unter der Geburt	89	O71.4	Hoher Scheidenriss unter der Geburt ohne Dammriss	93
O80	Spontangeburt eines Einlings	85	O20.0	Drohender Abort	90

### 10 häufigste Operationen (OPS)

Prozeduren Code		Anzahl 2005	Prozeduren Code	Anzahl 2006	
9-262.0	Postpartale Versorgung des Neugeborenen: Routineversorgung	1.091	9-262.0	Postpartale Versorgung des Neugeborenen: Routineversorgung	1.008
9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	790	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	640
5-738.0	Episiotomie und Naht: Episiotomie	668	5-738.0	Episiotomie und Naht: Episiotomie	574
5-730	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]	504	5-730	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]	516
9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	381	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	481
5-758.2	Rekonstruktion nach Ruptur: Vagina	250	5-758.3	Rekonstruktion nach Ruptur: Perineum und Vulva	233
5-758.3	Rekonstruktion nach Ruptur: Perineum und Vulva	200	5-758.2	Rekonstruktion nach Ruptur: Vagina	221
1-472.X	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Sonstige	188	9-262.1	Postpartale Versorgung Neugeborenes: Spezielle Versorgung	219
9-262.1	Postpartale Versorgung Neugeborenes: Spezielle Versorgung	187	5-749.10	Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Primär	199
1-471.2	Biopsie ohne Inzision: Diagnostische fraktionierte Kürettage	173	1-471.2	Biopsie ohne Inzision: Diagnostische fraktionierte Kürettage	175

- Risikostratifizierung hypertensiver Schwangerschaftserkrankungen, Untersuchung des natriuretischen Peptidsystems in der Schwangerschaft und in der fetalen Zirkulation
- Reproduktion: Erforschung der bisher wenig bekannten Funktionen des humanen Choriongonadotropins, Forschungsaktivitäten in der invitro-Reifung von Eizellen und dem Zusammenhang von Körpergewicht und Fortpflanzungserfolg

#### **WICHTIGSTE FORSCHUNGSPROJEKTE**

- Gynäkologie: Mechanismen der lokalen Tumorausbreitung im embryonal determinierten permissiven Kompartiment, Tumorphoxie und maligne Progression, Topographie der lokalen Tumorausbreitung, Kompartimentresektion als neues Radikalitätsprinzip bei der operativen Therapie maligner Tumore, Totale mesometriale Resektion und pelvine Multikompartimentresektion
- Geburtshilfe: Molekulare Mechanismen der Präeklampsie, Pathogenese des Parvovirus B19 Infektion in der Schwangerschaft
- Reproduktion: Biologische Bedeutung extratrophoplastärer HCG Expression, Prädiktionsparameter für den Erfolg von ART, Risikofaktoren für das ovarielle Überstimulationssyndrom

#### **LEHRANGEBOTE**

- Betreuung von PJ-Studenten: Eingliederung in alle Tätigkeiten auf Stationen und Ambulanzen, Einbeziehung in die Weiterbildungsveranstaltungen der Klinik (Histoshow, Radioshow, Morbiditätskonferenz)
- Betreuung der einzelnen Studentenpraktika: Blockpraktikum, Ambulanz- und Kreißsaalpraktikum
- Betreuung der Studenten im POL-Kurs
- Durchführung der Vorlesungen auf den Gebieten der Gynäkologie, Geburtshilfe, Reproduktionsmedizin
- Leipzig School of Radical Pelvic Surgery: operative Ausbildung nationaler und internationaler Ärzte
- Fakultative Lehrveranstaltungen in der pränatalen Diagnostik und Therapie, Ultraschographischen Diagnostik, Methoden der assistierten Reproduktion



## KLINIK UND POLIKLINIK FÜR HALS-, NASEN- UND OHRENHEILKUNDE, PLASTISCHE OPERATIONEN

Klinikdirektor: Prof. Dr. med. Andreas Dietz

Liebigstr. 10-14 | 04103 Leipzig

Chefsekretärin: Berit Koch

Telefon: [0341] 97-21700 | Fax: [0341] 97-21709

Mail: berit.koch@uniklinik-leipzig.de

Internet: www.uni-leipzig.de/~hno

### MEDIZINISCHES LEISTUNGSSPEKTRUM

- Gesamtes Gebiet der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Phoniatrie und Pädaudiologie in Diagnostik, ambulanter und stationärer konservativer bzw. operativer Therapie:

### STATIONÄRE OPERATIONEN:

- Operationen am äußeren Ohr
- Operationen am Mittelohr
- Operationen am Innenohr
- Chirurgie der Nase und der Nasennebenhöhlen
- Operationen an den Nasennebenhöhlen
- Chirurgie der Orbita
- Chirurgie der lateralen Schädelbasis
- Chirurgie der frontalen Schädelbasis
- Chirurgie der Mundhöhle
- Mund- und Nasenrachen (Oro- und Nasopharynx)
- Phonochirurgie (Larynx) und Hypopharynx
- Larynx und Hypopharynx
- Chirurgie des äußeren Halses
- Luftröhre (Trachea)

### 10 häufigste DRG (entlassene Patienten) 2005

G-DRG Code		Anzahl Fälle 2005
D30Z	Tonsillektomie außer bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	858
D06Z	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen	341
D60B	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals	113
D66Z	Andere Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals	112
D13Z	Kleine Eingriffe an Ohr, Nase und Hals	104
D61Z	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)	86
D10Z	Verschiedene Eingriffe an der Nase	81
D05Z	Komplexe Eingriffe an den Speicheldrüsen	68
D63Z	Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege	64
D12Z	Andere Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	54

### 10 häufigste DRG (entlassene Patienten) 2006

G-DRG Code		Anzahl Fälle 2006
D30B	Tonsillektomie außer bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals, ohne aufwändigen Eingriff	488
D06B	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter > 15 Jahre	332
D30A	Tonsillektomie außer bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals, mit aufwändigem Eingriff	252
D60B	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals	180
D61A	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel) mit Hörverlust oder Tinnitus	116
D38Z	Mäßig komplexe Eingriffe an der Nase	108
D12B	Andere Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	83
D13Z	Kleine Eingriffe an Nase und Ohr	78
D63Z	Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege	64
D66Z	Andere Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals	63



- Speiseröhre (Oesophagus)
- Chirurgie der großen Speicheldrüsen
- Chirurgie des Gesichtes
- Mikrochirurgisch anastomosierte Lappen
- Plastisch-ästhetische Eingriffe
- Spezielle HNO-Chirurgie des Säuglings- und Kindesalters
- Stationär konservative Therapie
- Phoniatrie, Audiometrie, Pädaudiologie

#### BESONDERE VERSORGUNGSSCHWERPUNKTE

- Onkologie des Fachgebietes
- Gesamtes Spektrum der hörverbessernden Ohrchirurgie
- Nasennebenhöhlenchirurgie
- Interdisziplinäre Schädelbasischirurgie
- Plastisch ästhetische Chirurgie (Rhinoplastik)
- Pädaudiologie (Zentrale auditive Verarbeitungsstörungen)
- Phoniatrie, Phonochirurgie

#### 10 häufigste Hauptdiagnosen (ICD-10)

Diagnoseschlüssel		Anzahl Fälle 2005	Diagnoseschlüssel		Anzahl Fälle 2006
J35.0	Chronische Tonsillitis	202	J35.0	Chronische Tonsillitis	177
J34.2	Nasenseptumdeviation	109	J34.2	Nasenseptumdeviation	123
J32.4	Chronische Pansinusitis	102	J32.4	Chronische Pansinusitis	102
J36	Peritonsillarabszess	99	J36	Peritonsillarabszess	96
J35.2	Hyperplasie der Rachenmandeln	84	H71	Cholesteatom des Mittelohres	79
H66.1	Chronische mesotympanale eitrige Otitis	79	H66.1	Chronische mesotympanale eitrige Otitis	76
H71	Cholesteatom des Mittelohres	78	J35.2	Hyperplasie der Rachenmandeln	74
C32.0	Bösartige Neubildung: Glottis	73	C32.0	Bösartige Neubildung: Glottis	69
D11.0	Gutartige Neubildung: Parotis	68	H91.2	Idiopathischer Hörsturz	51
J35.1	Hyperplasie der Gaumenmandeln	58	J32.0	Chronische Sinusitis maxillaris	51

#### 10 häufigste Operationen (OPS)

Prozeduren Code		Anzahl 2005	Prozeduren Code		Anzahl 2006
1-242	Audiometrie	776	1-242	Audiometrie	884
5-281.0	Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Mit Dissektionstechnik	249	1-630.1	Diagnostische Ösophagoskopie: Mit starrem Instrument	234
1-611.0	Diagnostische Pharyngoskopie: Direkt	232	5-281.0	Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Mit Dissektionstechnik	222
5-300.2	Exzision und Destruktion Larynx, mikrolaryngoskopisch	229	1-611.0	Diagnostische Pharyngoskopie: Direkt	218
1-630.1	Diagnostische Ösophagoskopie: Mit starrem Instrument	216	5-215.3	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	192
1-620.1	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mitstarrem Instrument	166	1-620.1	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mitstarrem Instrument	187
5-222.21	Ethmoidektomie, transnasal: Mit Darstellung der Schädelbasis	166	5-300.2	Exzision und Destruktion Larynx, mikrolaryngoskopisch	183
1-610.2	Diagnostische Laryngoskopie: Mikrolaryngoskopie	165	1-610.0	Diagnostische Laryngoskopie: Direkt	182
5-221.1	Operationen Kieferhöhle: Fensterung über mittleren Nasengang	163	1-612	Diagnostische Rhinoskopie	146
1-612	Diagnostische Rhinoskopie	162	3-200	Native Computertomographie des Schädels	144

### **AMBULANZEN**

- Poliklinik für allgemeine HNO-Heilkunde
- Spezialsprechstunden: Allergologie, Schnarchen, Onkologie, Neurootologie, Fazialis, Speicheldrüsen, Plastisch ästhetische Chirurgie
- Phoniatrie, Pädaudiologie

### **FORSCHUNGSSCHWERPUNKTE**

- Molekulare und klinische Onkologie
- Organerhaltende onkologische Therapiestrategien
- Mechatronik und Computer assistierte Chirurgie (CAS, ICCAS)
- Pädaudiologie, zentrale Hörbahn
- Kindliche Singstimme
- Klinische Studien: Allergologie, Hörsturz, Onkologie

### **WICHTIGSTE FORSCHUNGSPROJEKTE**

- Ex-vivo-Chemosensitivitätsauswertung bei Kopf-Hals-Tumoren
- Toxikologische Eigenschaften luftgetragener Expositionsstoffe in Beziehung zu beobachteten kanzerologischen Effekten in der Kopf-Hals-Region
- Organerhaltende Therapie des fortgeschrittenen Larynx-Hypopharynxkarzinoms: Federführung DeLOS-II-Studie
- Virtuelle Realität: Entwicklung einer OP-Simulation mit Integration von haptischen Eigenschaften und force-feedback der Schädelbasischirurgie auf der Basis von KISMET
- Segmentierung von CT-Daten des Halses zur OP-Planung
- Mechatronisches Assistenzsystem (Navigated control FESS, Felsenbein)
- Hörsturzbehandlung mittels HELP-Apherese
- Klassifikation der sängerischen Aktivität bei Kindern und Jugendlichen
- Deskription und Vorhersage des Beginns der Mutation der Knabenstimme anhand akustischer Analysen und Stimmleistungsparameter
- Biopsychosoziale Zusammenhänge in der Mutation
- Auswirkungen von Lärmschwerhörigkeiten auf die zentral-auditorische Signalverarbeitung
- Auditive Lokalisation bei normalhörigen, peripher und zentral schwerhörigen Kindern und Jugendlichen

### **LEHRANGEBOTE**

- Vorlesung Humanmedizin
- Vorlesung Zahnmedizin
- Einführung in die klinische Medizin
- Blockpraktikum 9./10. Semester
- Kompaktkurs 5. Semester
- POL
- PJ, Famulaturen, Practica
- Spezielle Angebote für PJ-Studenten: pädaudiologische Woche in enger Zusammenarbeit mit der Samuel Heinicke Schule, 2 Tage Praktikum ICCAS
- Curriculum Assistenzarztausbildung



## KLINIK UND POLIKLINIK FÜR DERMATOLOGIE, VENEROLOGIE UND ALLERGOLOGIE

Klinikdirektor: Prof. Dr. med. Jan C. Simon

Philipp-Rosenthal-Str. 23-25 | 04103 Leipzig

Chefsekretärin: Ariane Conrad

Telefon: [0341] 97-18600 | Fax: [0341] 97-18609

Mail: ariane.conrad@uniklinik-leipzig.de

Internet: www.hautklinik-leipzig.de

### MEDIZINISCHES LEISTUNGSSPEKTRUM

- Diagnostik und Therapie von: Allergien, Autoimmunerkrankungen, Hauttumoren, Infektionen der Haut und Unterhaut, Chronischer Wunden der Haut, Bullösen Dermatosen, Papulosquamösen Hautkrankheiten, Urtikaria und Erythem, Krankheiten der Haut und Unterhaut durch Strahleneinwirkung, Krankheiten der Hautanhangsgebilde, Venenerkrankungen der unteren Extremitäten, Therapie von immunologischen Hauterkrankungen nach Stammzelltransplantation
- IGeL-Leistungen: Lasertherapie, Hyperhidrosis Behandlung mit Botulinumtoxin, Sklerotherapie von Besenreiservarizen, Kryospermakonservierung, Chemical Peeling, Ästhetisch korrektive Faltenbehandlung, Liposuktion

### BESONDERE VERSORGUNGSSCHWERPUNKTE

- Hauttumorzentrum, Kompetenzzentrum Allergologie, Andrologie, Wundzentrum

### AMBULANZEN

- Allgemeine Sprechstunde, Wundsprechstunde, Hauttumorzentrum Leipzig, OP-Sprechstunde, Histologie, Photodermatologie, Allergologie, Umweltmedizin, Berufsdermatologie, Phlebologische Sprechstunde, Autoimmunsprechstunde, Psoriasisprechstunde, Andrologie, Psychodermatologie, Laser-/Ästhetikprechstunde, Dermatologische Kosmetik

### 10 häufigste DRG (entlassene Patienten) 2005

G-DRG Code		Anzahl Fälle 2005
J66Z	Mäßig schwere Hauterkrankungen	330
J22Z	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC	288
Z64Z	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung	210
J21Z	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit Lymphknotenexzision oder schweren CC	172
J61B	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre, ohne äußerst schwere CC	107
J68Z	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag	66
J08Z	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit komplexer Diagnose, zusätzlichem Eingriff an Kopf und Hals oder äußerst schweren CC	56
J64C	Infektion oder Entzündung der Haut und Unterhaut ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Diagnose	48
R65Z	Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag	34
J04Z	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion / Entzündung, Alter > 69 Jahre oder CC	24

### 10 häufigste DRG (entlassene Patienten) 2006

G-DRG Code		Anzahl Fälle 2006
J66Z	Mäßig schwere Hauterkrankungen	360
J21Z	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit Lymphknotenexzision oder schweren CC	206
Z64Z	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung	198
J22B	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne Weichteildeckung	153
J22A	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit Weichteildeckung	126
J61B	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre, ohne äußerst schwere CC	98
J68Z	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag	86
J08B	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit komplexer Diagnose, mit zusätzlichem Eingriff an Kopf und Hals oder äußerst schweren CC, ohne komplexe Prozedur	81
J11A	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit mäßig komplexer Prozedur	80
J64B	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut ohne äußerst schwere CC	78

### FORSCHUNGSSCHWERPUNKTE

- Immundefektologie, Allergologie, Dermatookologie, Andrologie, Altersforschung, Klinische Forschung

### WICHTIGSTE FORSCHUNGSPROJEKTE

- Tumor-Stroma Interaktionen beim Melanom, Gewebemicroenvironment und Dendritische Zellen, Regulatorische T-Zellen bei Allergien, Nahrungsmittelunverträglichkeit und Anaphylaxie, Apoptose und Stoffwechsel von Spermien, Chemo-Immuntherapien von Hautkrankheiten

### LEHRANGEBOTE

- Dermatologie Haupt-Vorlesungen, Blockpraktikum, Vorklinisches Praktikum, Unterricht am Krankenbett, Untersuchungskurse, Dermatologie für Stomatologen, Querschnittsvorlesungen in den Bereichen Umwelt, Altern, Infektion, Psychologie – Lehrexport für Psychologie- und Medizinstudenten, POL, PJ Unterricht, Tropenmedizinischer Kurs

## 10 häufigste Hauptdiagnosen (ICD-10)

Diagnoseschlüssel		Anzahl Fälle 2005	Diagnoseschlüssel		Anzahl Fälle 2006
C44.3	Sonst. bösart. Neubildung Haut, n. n. bez. Gesicht	302	C44.3	Sonst. bösart. Neubildung Haut u. sonst. Teile des Gesichtes	361
Z51.6	Desensibilisierung gegenüber Allergenen	112	Z01.5	Diagnostische Haut- und Sensibilisierung	124
Z01.5	Diagnostische Haut- und Sensibilisierung	99	T86.04	Chronische Graft-versus-host-Krankheit	93
L40.0	Psoriasis vulgaris	72	A46	Erysipel (Wundrose)	86
T86.04	Chronische Graft-versus-host-Krankheit	72	C43.5	Bösartiges Melanom des Rumpfes	77
A46	Erysipel (Wundrose)	56	Z51.6	Desensibilisierung gegenüber Allergenen	75
C44.4	Sonst. bösart. Neubildung: behaarte Kopfhaut u. Haut des Halses	56	L40.0	Psoriasis vulgaris	73
C43.5	Bösartiges Melanom des Rumpfes	50	L20.8	Sonstiges atopisches (endogenes) Ekzem	62
L30.8	Sonstige näher bezeichnete Dermatitis	47	C43.6	Bösartiges Melanom der oberen Extremitäten	56
L97	Ulcus cruris	41	B02.9	Zoster ohne Komplikation	50

## 10 häufigste Operationen (OPS)

Prozeduren Code		Anzahl 2005	Prozeduren Code		Anzahl 2006
3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	5.155	3-004.0	Transthorakale Echokardiographie: In Ruhe	7.081
8-522.5	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger bis zu 6 MeV	4.960	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	5.474
8-522.8	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger mehr als 6 MeV	4.783	8-522.5	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger bis zu 6 MeV	5.468
3-200	Native Computertomographie des Schädels	4.445	3-200	Native Computertomographie des Schädels	4.968
3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	2.941	8-522.8	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger mehr als 6 MeV	4.940
3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	2.758	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	3.263
3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	2.511	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	3.106
1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	2.455	3-009	Sonographie des Abdomens	2.633
8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	2.367	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	2.626
8-831.0	Katheter in zentralv. Gefäße	2.292	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	2.595





**MEDIZINISCHE KLINIK UND POLIKLINIK I  
ABTEILUNG FÜR PNEUMOLOGIE**

Leiter: Prof. Dr. med. Hubert Wirtz  
 Johannisallee 32 | 04103 Leipzig  
 Chefsekretärin: Sylvia Böhme  
 Telefon: [0341] 97-12600 | Fax: [0341] 97-12609  
 Mail: sylvia.boehme@uniklinik-leipzig.de

**MEDIZINISCHES LEISTUNGSSPEKTRUM**

- Diagnostik und Therapie von:
  - Akuten und chronischen obstruktiven Lungenerkrankungen, besonders: COPD/Emphysem
  - Interstitiellen Lungenerkrankungen (Lungenfibrosen)
  - Sarkoidose, Berylliose
  - Tuberkulose
  - Atypischen Mykobakteriosen
  - Bösartigen Tumoren des Thorax (inoperable Formen) wie: Lungenkarzinom (Bronchialkarzinom; SCLC, NSCLC), Pleuramesotheliom, Karzinoide
  - Gutartigen Tumoren der Lunge und des Thorax
  - Zystische Fibrose (Mukoviszidose)
  - Seltene Lungenerkrankungen, z. B. Lymphangioleiomyomatose, Histiozytose X, etc.
  - Pulmonale Hypertonie (alle Formen)
  - Vorbereitung auf die Lungentransplantation bei endgradigen Lungenerkrankungen
  - Normale, urgency und high urgency Listungen von Patienten mit Lungenerkrankungen
  - Nachsorge nach Lungenerkrankungen
  - Entwöhnung von der maschinellen Beatmung

**10 häufigste DRG (entlassene Patienten) 2005**

G-DRG Code		Anzahl Fälle 2005
E71B	Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie	357
E63Z	Schlafapnoesyndrom	322
E71A	Neubildungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder starrer Bronchoskopie	211
F49C	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, weniger als 3 Belegungstage	196
F49B	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, ohne komplexe Prozedur	157
F57Z	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Intervention	147
F26Z	Andere ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie oder Wechsel eines Herzschrittmachers, Mehrkammersystem	107
F56Z	Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention	72
E77B	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose mit schweren CC, mit äußerst schweren CC oder komplexer Diagnose	61
E65A	Chronischobstruktive Atemwegserkrankung mit äußerst schweren CC oder starrer Bronchoskopie	60

**10 häufigste DRG (entlassene Patienten) 2006**

G-DRG Code		Anzahl Fälle 2006
E71B	Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC und ohne starre Bronchoskopie	356
E63Z	Schlafapnoesyndrom	254
E71A	Neubildungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder starrer Bronchoskopie	195
E77B	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane außer bei Zustand nach Organtransplantation, mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC	76
E65B	Chronischobstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie	64
E65A	Chronischobstruktive Atemwegserkrankung mit äußerst schweren CC oder starrer Bronchoskopie	61
E74Z	Interstitielle Lungenerkrankung	55
F46Z	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Diagnose	52
U64Z	Angststörungen oder andere affektive und somatoforme Störungen	44
E77C	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC	40

- Einstellung auf nicht invasive Beatmungstherapie bei verschiedenen Arten von chronischen Lungenerkrankungen
- Obstruktive und zentrale Schlafapnoediagnostik und -therapie

#### BESONDERE VERSORGUNGSSCHWERPUNKTE

- Lungentransplantation: Vorbereitung und Nachsorge
- Pulmonale Hypertonie
- Mukoviszidose
- Respiratorische Insuffizienz
- Lungenkarzinom

#### AMBULANZEN

- Allgemeine pneumologische Sprechstunde
- Ambulanz pulmonale Hypertonie
- Ambulanz thorakale Tumoren
- Ambulanz Mukoviszidose
- Amambulanz Respiratorische Insuffizienz
- Sprechstunde: Schlafapnoe/Schnarchen

### 10 häufigste Hauptdiagnosen (ICD-10)

Diagnoseschlüssel		Anzahl Fälle 2005	Diagnoseschlüssel		Anzahl Fälle 2006
C34.8	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge	459	C34.8	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge	439
G47.3	Schlafapnoe	315	G47.3	Schlafapnoe	240
I20.8	Sonstige Formen der Angina pectoris	154	J18.0	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet	86
I20.0	Instabile Angina pectoris	123	I27.0	Primäre pulmonale Hypertonie	67
J96.1	Chronische respiratorische Insuffizienz	90	J84.1	Sonst. interst. Lungenerkrankh. m. Fibrose	45
C34.1	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)	69	J96.1	Chronische respiratorische Insuffizienz	44
I48.10	Vorhofflimmern: Paroxysmal	68	C34.1	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)	39
J18.0	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet	64	I50.01	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz	39
I25.13	Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß.	61	C34.9	Bösart. Neubild.: Bronchus o. Lunge, n. n. bez.	30
T82.1	Mechan. Kompl. d. kardiales elektronisches Gerät	61	E84.0	Zystische Fibrose mit Lungenmanifestation	27

### 10 häufigste Operationen (OPS)

Prozeduren Code		Anzahl 2005	Prozeduren Code		Anzahl 2006
1-710	Ganzkörperplethysmographie	1.193	1-710	Ganzkörperplethysmographie	1.179
1-275.0	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	875	3-004.0	Transthorakale Echokardiographie: In Ruhe	915
1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	759	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	874
1-790	Kardiorespiratorische Polysomnographie	611	1-790	Kardiorespiratorische Polysomnographie	592
3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	480	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	496
3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	345	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	356
8-837.00	Angioplastie (Ballon): Eine Koronararterie	342	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	307
8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	306	1-620.3	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument	286
1-620.0	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument	304	1-620.0	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument	276
1-620.3	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument	303	3-705.0	Szintigraphie des Muskel-Skelettsystems: Ein-Phasen-Szintigr.	258

### **FORSCHUNGSSCHWERPUNKTE**

- Pulmonale Hypertonie (besonders klinische Forschung)
- Maligne Erkrankungen der Lunge (Klinik und Grundlagenforschung)
- Beatmungsinduzierte Schädigung der Lunge (Grundlagenforschung)
- Frühdiagnostik von Lungenkrankheiten aus der Ausatemluft (Atemkondensat und elektronische Nase)
- Klinische Forschung

### **WICHTIGSTE FORSCHUNGSPROJEKTE**

- Apoptose Signalwege bei mechanischem Stress von alveolären Epithelzellen
- Inflammationsinduktion durch mechanischen Stress in der Lunge
- Induktion von Toleranz gegenüber mechanischem Stress in der Lunge
- Angiogenese und Wachstumskontrolle durch tumorzeleigene Faktoren
- Diagnostische Möglichkeiten des Atemkondensates
- Frühdiagnostik des Lungenkarzinoms durch hoch tumorspezifische Moleküle
- Therapiemöglichkeiten der CTEPH,
- Pulmonale Hypertonie: Register
- Bedeutung des Epithelins bei der Wachstumskontrolle von Lungenkarzinomzellen

### **LEHRANGEBOTE**

- Pneumologie Haupt-Vorlesungen (15 Unterrichtsstunden)
- Blockpraktikum
- Vorklinisches Praktikum
- Unterricht am Krankenbett
- Untersuchungskurse
- Querschnittsvorlesungen in den Bereichen Umwelt und Notfallmedizin
- POL
- PJ-Unterricht
- Kurs: Pneumologie in der Niederlassung (zusammen mit PD Dr. G. Hoheise)



**MEDIZINISCHE KLINIK UND POLIKLINIK I  
ABTEILUNG FÜR KARDIOLOGIE UND ANGIOLOGIE**

Leiter: Prof. Dr. med. Dietrich Pfeiffer  
 Johannisallee 32 | 04103 Leipzig  
 Chefsekretärin: Gundula Pietschmann  
 Telefon: [0341] 97-12650 | Fax: [0341] 97-12659  
 Mail: gundula.pietschmann@uniklinik-leipzig.de  
 Internet: www.uni-leipzig.de/~kardio

**MEDIZINISCHES LEISTUNGSSPEKTRUM**

- Nichtinvasive und invasive Kardiologie und Angiologie
- Alle Erkrankungen und diagnostische und therapeutische Methoden

**BESONDERE VERSORGUNGSSCHWERPUNKTE**

- Endovaskuläre Therapie
- Arrhythmiediagnostik und Therapie (Ablation) Herzschrittmacher
- Defibrillatoren
- nichtinvasive Bildgebung

**AMBULANZEN**

- Kardiologische Ambulanz
- angiologische Ambulanz
- Herzschrittmacher/Defibrillator-Sprechstunde
- diabetische Fußambulanz

**10 häufigste DRG (entlassene Patienten) 2005**

G-DRG Code		Anzahl Fälle 2005
F49C	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, weniger als 3 Belegungstage	82
F57Z	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Intervention	51
F49B	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, ohne komplexe Prozedur	37
F24Z	Implantation eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem oder perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention	29
F26Z	Andere ablativ Maßnahmen bei Tachyarrhythmie oder Wechsel eines Herzschrittmachers, Mehrkammersystem	25
F56Z	Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention	19
F71B	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen mit schweren CC	12
F71D	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 71 Jahre	12
F58Z	Andere perkutane Koronarangioplastie	11
F59Z	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine	11

**10 häufigste DRG (entlassene Patienten) 2006**

G-DRG Code		Anzahl Fälle 2006
F49F	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, weniger als 3 Belegungstage, Alter > 14 Jahre	329
F49E	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, ohne komplexen Eingriff, ohne äußerst schwere CC	167
F24B	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem oder perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit perkutaner Angioplastie, ohne äußerst schwere CC	114
F26Z	Andere ablativ Maßnahmen bei Tachyarrhythmie oder Wechsel eines Herzschrittmachers, Mehrkammersystem	113
F57A	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Intervention mit äußerst schweren CC	99
F57B	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Intervention ohne äußerst schwere CC	84
F56Z	Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention	73
F58Z	Andere perkutane Koronarangioplastie	66
F62C	Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC	49
F52A	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC	48



## FORSCHUNGSSCHWERPUNKTE

- Nichtinvasive Bildgebung, Arrhythmiediagnostik und Therapie

## LEHRANGEBOTE

- EKG-Kurs
- Herzschrittmacher-Seminar
- Echokardiographie-Symposien

### 10 häufigste Hauptdiagnosen (ICD-10)

Diagnoseschlüssel		Anzahl Fälle 2005	Diagnoseschlüssel		Anzahl Fälle 2006
I20.8	Sonstige Formen der Angina pectoris	134	I20.8	Sonstige Formen der Angina pectoris	592
I20.0	Instabile Angina pectoris	49	I20.0	Instabile Angina pectoris	159
T82.1	Mechanische Komplikation durch ein kardiales elektr. Gerät	27	Z45.0	Anpassung eines implantierten med. Gerätes	104
I48.10	Vorhofflimmern: Paroxysmal	25	I50.14	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe	93
I50.14	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe	25	I48.10	Vorhofflimmern: Paroxysmal	68
I48.11	Vorhofflimmern: Chronisch	16	I48.11	Vorhofflimmern: Chronisch	59
I47.1	Supraventrikuläre Tachykardie	12	I35.0	Aortenklappenstenose	50
I21.1	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand	10	I21.0	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand	42
I35.0	Aortenklappenstenose	10	I49.5	Sick-Sinus-Syndrom	41
I65.2	Verschluss und Stenose der A. carotis	10	I44.2	Atrioventrikulärer Block 3. Grades	35

### 10 häufigste Operationen (OPS)

Prozeduren Code		Anzahl 2005	Prozeduren Code		Anzahl 2006
3-004.0	Transthorakale Echokardiographie: In Ruhe	471	3-004.0	Transthorakale Echokardiographie: In Ruhe	2.067
1-275.0	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	268	1-275.0	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	1.121
8-837.00	Angioplastie (Ballon): Eine Koronararterie	107	8-837.00	Angioplastie (Ballon): Eine Koronararterie	445
3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	82	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	327
1-266.0	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens	64	1-266.0	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens	291
3-200	Native Computertomographie des Schädels	61	3-020.0	Duplexsonographie der Hirngefäße: Arterie	227
3-02X	Andere Duplexsonographie	55	8-837.K0	Einlegen eines nicht medikamentenfreisetzenden Stents	212
1-710	Ganzkörperplethysmographie	50	1-710	Ganzkörperplethysmographie	201
8-837.K0	Einlegen eines nicht medikamentenfreisetzenden Stents	41	3-200	Native Computertomographie des Schädels	187
8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf	37	8-980.0	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	176



## MEDIZINISCHE KLINIK UND POLIKLINIK II GASTROENTEROLOGIE UND HEPATOLOGIE

Klinikdirektor: Prof. Dr. med. Joachim Mössner

Philipp-Rosenthal-Str. 27 | 04103 Leipzig

Chefsekretärin: Simone Friedrich

Telefon: [0341] 97-12200 | Fax: [0341] 97-12209

Mail: simone.friedrich@uniklinik-leipzig.de

Internet: www.uni-leipzig.de/~medkl2

### MEDIZINISCHES LEISTUNGSSPEKTRUM

- Diagnostik und konservative sowie interventionell endoskopische Therapie aller gastroenterologischen Krankheitsbilder, v. a. der komplizierten Verläufe chronischer Lebererkrankungen; Gallenwegskarzinome; Pankreatitis & chronisch entzündliche Darmerkrankungen

### BESONDERE VERSORGUNGSSCHWERPUNKTE

- Diagnostik – Therapiebesonderheiten: Chromoendoskopie; Narrow Band Imaging; Kapselendoskopie; Doppelballon-Dünndarmendoskopie; Endosonographie, endoluminale Sonographie; „Mother-Baby-Endoskopie“; Farbdopplersonographie; kontrastmittelverstärkte Sonographie; Bandligatur von Ösophagusvarizen und Hämorrhoiden; TIPS, endoskopische Antirefluxtherapie; transgastrale Nekrosektomie; Überbrückung maligner Stenosen mit Stents; Ösophagus-/Magen-/Colontumorentfernungen mittels Mukosektomie etc.

### AMBULANZEN

- Spezialambulanzen für: Akute und chronische Pankreatitis; akute und chronische Hepatitis und generell komplizierte Verläufe von chronischen Lebererkrankungen; Morbus Wilson; gastroenterologische Tumoren; chronisch entzündliche Darmerkrankungen

## 10 häufigste DRG (entlassene Patienten) 2005

G-DRG Code		Anzahl Fälle 2005
H41C	Komplexe therapeutische ERCP ohne äußerst schwere oder schwere CC oder andere therapeutische ERCP, Alter < 66 Jahre, ohne äußerst schwere CC	134
G48Z	Koloskopie, mehr als 2 Belegungstage, mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplizierendem Eingriff	104
H60B	Leberzirrhose und alkoholische Hepatitis ohne äußerst schwere CC	83
H41A	Komplexe therapeutische ERCP mit äußerst schweren oder schweren CC	82
G49Z	Koloskopie und Gastroskopie, weniger als 3 Belegungstage	81
H61B	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexer Diagnose	77
H41B	Andere therapeutische ERCP, Alter > 65 Jahre oder äußerst schwere CC	73
G60B	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC	67
H60A	Leberzirrhose und alkoholische Hepatitis mit äußerst schweren CC	52
H62A	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung mit akuter Pankreatitis	50

## 10 häufigste DRG (entlassene Patienten) 2006

G-DRG Code		Anzahl Fälle 2006
H41C	Komplexe therapeutische ERCP ohne äußerst schwere oder schwere CC oder andere ERCP	192
G48Z	Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplizierendem Eingriff	114
H61B	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC	78
G46B	Andere Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit komplizierendem Eingriff oder äußerst schweren oder schweren CC	70
H60B	Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden ohne äußerst schwere CC	68
H62A	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung mit akuter Pankreatitis	65
H60A	Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden mit äußerst schweren CC	58
G46C	Komplexe therapeutische Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, ohne komplizierenden Eingriff	56
G67C	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne komplexe oder komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, Alter > 0 Jahre	56
H41B	Komplexe therapeutische ERCP mit schweren CC	54

### FORSCHUNGSSCHWERPUNKTE

- Pathogenese der chronischen und hereditären Pankreatitis, M. Wilson, Gallensteinpathogenese, Zellzyklusregulation, Interventionelle Endoskopie

### WICHTIGSTE FORSCHUNGSPROJEKTE

- Klinische Forschungsschwerpunkte: Refluxkrankheit, Frühkarzinom des Ösophagus, Chronische Pankreatitis, Pankreaskarzinom, Gallenwegskarzinom, Hepatitis, Leitung von multizentrischen Studien, Leberzirrhose, Hepatozelluläres Karzinom, M. Wilson: Pathogeneseforschung, Chronisch entzündliche Darmerkrankung, Colorkarzinom
- Basiswissenschaftliche Forschungsschwerpunkte: Onkologische Forschung, Pathogenese der akuten und hereditären Pankreatitis, Erforschung der prädisponierenden Genveränderungen für die Gallensteinbildung, Genotyp-Phänotyp Korrelationsuntersuchungen und Aufklärung der Pathogenese des M. Wilson, Genetik beim Gallengangskarzinom

### LEHRANGEBOTE

- Fort- und Weiterbildung: Zweimal monatliche Fortbildung im Rahmen des gastroenterologisch-chirurgischen Arbeitskreises, Gastroenterologische Seminare, Endoskopiekurse; Lehrvisiten; wöchentliche Besprechung der Forschungsergebnisse

### 10 häufigste Hauptdiagnosen (ICD-10)

Diagnoseschlüssel		Anzahl Fälle 2005	Diagnoseschlüssel		Anzahl Fälle 2006
K74.6	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose	99	K70.3	Alkoholische Leberzirrhose	101
K70.3	Alkoholische Leberzirrhose	65	K83.1	Verschluss des Gallenganges	71
C24.0	Bösartige Neubildung: Extrahepatischer Gallengang	61	K74.6	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose	68
K92.2	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bez.	61	K85.90	Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet	60
C22.0	Leberzellkarzinom	58	C22.0	Leberzellkarzinom	59
K85.0	Akute Pankreatitis ohne Organkomplikation	57	K92.2	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bez.	40
K86.1	Sonstige chronische Pankreatitis	43	C22.1	Intrahepatisches Gallengangskarzinom	32
K21.0	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis	33	C16.9	Bösartige Neubildung: Magen, nicht näher bez.	29
C16.9	Bösartige Neubildung: Magen, nicht näher bez.	32	K63.5	Polyp des Kolons	28
C23	Bösartige Neubildung der Gallenblase	30	C25.0	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf	26

### 10 häufigste Operationen (OPS)

Prozeduren Code		Anzahl 2005	Prozeduren Code		Anzahl 2006
1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	1.046	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	1.070
3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	365	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	432
1-440.9	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengänge	248	3-004.0	Transthorakale Echokardiographie: In Ruhe	370
1-440.A	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengänge	206	1-440.9	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengänge	312
1-640	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege	187	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	240
1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie	174	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	222
3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	172	1-640	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege	186
3-990	Computergestützte Bildanalyse mit 3D-Auswertung	154	1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie	180
3-207	Native Computertomographie des Abdomens	150	1-440.A	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengänge	139
1-642	Diagnostische retrograde Darst. der Gallen- und Pankreaswege	142	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	134



**MEDIZINISCHE KLINIK UND POLIKLINIK II  
ABTEILUNG FÜR HÄMATOLOGIE UND ONKOLOGIE**

Leiter: Prof. Dr. med. Dieter Niederwieser  
 Johannisallee 32 A | 04103 Leipzig  
 Chefsekretärin: Claudia Schröter  
 Telefon: [0341] 97-13050 | Fax: [0341] 97-13059  
 Mail: claudia.schroeter@uniklinik-leipzig.de  
 Internet: www.haemonko-leipzig.de

**MEDIZINISCHES LEISTUNGSSPEKTRUM**

- Das gesamte Spektrum der onkologischen und nicht onkologischen Hämatologie
- Onkologie ausgewählter solider Organe (Sarkome, RCC, HCC)
- Alle Formen der Chemotherapie, Immunsuppression, Stammzelltransplantation (verwandt, unverwandt und autolog)
- Haploidente Stammzelltransplantation
- Epigenetische Therapie der AML

**BESONDERE VERSORGUNGSSCHWERPUNKTE**

- Akute myeloische Leukämie (nationale und internationale Studienzentrale)
- Chronische myeloische Leukämie (Studienzentrale)
- Multiples Myelom
- Neue Therapieformen bei hämatologischen Neoplasien (Tyrosinkinase)
- Mastozytose Excellence Center
- Immuntherapien von onkologischen Erkrankungen

**AMBULANZEN**

- Hämatologische Ambulanz und Tagesklinik

**10 häufigste DRG (entlassene Patienten) 2005**

G-DRG Code		Anzahl Fälle 2005
R61C	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, mit Agranulozytose oder Portimplantation	92
I65B	Bösartige Neubildung des Bindegewebes, Alter > 16 Jahre ohne äußerst schwere CC	57
A42A	Stammzellentnahme bei Eigenspender mit Chemotherapie	55
R60A	Akute myeloische Leukämie mit Chemotherapie, mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation	45
A04D	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, ohne in-vitro-Aufbereitung, HLA-identisch	40
R61F	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne Osteolyse	36
R61D	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, mit äußerst schweren CC	33
A15C	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, Alter > 17 Jahre, ohne in-vitro-Aufbereitung	30
I65A	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter < 17 Jahre oder äußerst schwere CC	26
A15D	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, bei Plasmozytom	23

**10 häufigste DRG (entlassene Patienten) 2006**

G-DRG Code		Anzahl Fälle 2006
R61G	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne Osteolysen	100
R60B	Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemotherapie mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation	64
A04D	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, ohne in-vitro-Aufbereitung, außer bei Plasmozytom, HLA-identisch	60
R61B	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, mit Agranulozytose oder Portimplantation, mit äußerst schweren CC	47
I65B	Bösartige Neubildung des Bindegewebes, Alter > 16 Jahre, ohne äußerst schwere CC	46
A42A	Stammzellentnahme bei Eigenspender mit Chemotherapie	44
R61F	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC, mit komplexer Diagnose oder mit Osteolysen	42
R61E	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, mit äußerst schweren CC	32
A15E	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, bei Plasmozytom	26
I65A	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter < 17 Jahre oder mit äußerst schweren CC	24



### FORSCHUNGSSCHWERPUNKTE

- Tumorzellwachstum: Tyrosinkinaseblockade, Mutationen von Tyrosinkinasen, Angiogenese, Hypoxie, Epigenetik (Hypermethylierung), Signaling-Genregulation (neue prognostische Marker); Pathomechanismen
- Tumorimmunologie: Isolierung von immunogenen Peptiden aus Tumorzellen CML, (z. B. nm23H2), Nierenzellkarzinom und Mammakarzinom, mesenchymale Stammzellen zur in vitro und in vivo Immunmodulation
- Stammzellbiologie: Stoffwechsel und Signaling in der Stammzellnische

### WICHTIGSTE FORSCHUNGSPROJEKTE

- European Leukemia Net (Center of excellence; leading participant)
- DFG
- Deutsche Krebshilfe
- Vorsitz der europäischen Blut- und Knochenmarktransplantationsgesellschaft (EBMT)

### LEHRANGEBOTE

- Fortbildungen für Hämatologen; Mikroskopiekurse; Nachlese großer hämatologischer und onkologischer Kongresse

### 10 häufigste Hauptdiagnosen (ICD-10)

Diagnoseschlüssel		Anzahl Fälle 2005	Diagnoseschlüssel		Anzahl Fälle 2006
C90.00	Plasmozytom o. Ang. d. Remission	102	C90.00	Plasmozytom o. Ang. d. Remission	161
C92.00	AML o. Ang. d. Remission	88	C92.00	AML o. Ang. d. Remission	151
C83.1	NHL kleinzellig (diffus)	31	C91.00	ALL o. Ang. d. Remission	47
C91.00	ALL o. Ang. d. Remission	26	C92.01	AML in kompl. Remission	37
C92.01	AML in kompl. Remission	25	C91.10	CLL o. Ang. d. Remission	35
C83.5	NHL Lymphoblastisch (diffus)	23	C83.5	NHL Lymphoblastisch (diffus)	28
C40.2	Bösartige Neubildung des Knochens, lange Knochen	20	C92.10	CML o. Ang. d. Remission	24
C41.4	Bösartige Neubildung des Knochens, Beckenknochen	20	C83.1	NHL kleinzellig (diffus)	22
C85.1	B-Zell-Lymphom, n. n. bez.	20	C85.1	B-Zell-Lymphom, n. n. bez.	20
C92.10	CML o. Ang. d. Remission	19	C83.3	NHL großzellig (diffus)	15

### 10 häufigste Operationen (OPS)

Prozeduren Code		Anzahl 2005	Prozeduren Code		Anzahl 2006
3-202	Native Computertomographie des Thorax	395	3-202	Native Computertomographie des Thorax	520
1-424	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark	327	1-424	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark	442
8-523.4	Andere Hochvoltstrahlentherapie: Ganzkörperbestrahlung	324	3-004.0	Transthorakale Echokardiographie: In Ruhe	336
8-543	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	238	8-523.4	Andere Hochvoltstrahlentherapie: Ganzkörperbestrahlung	317
3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	194	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	306
3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	180	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	292
8-544.0	Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	132	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	258
3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	124	3-200	Native Computertomographie des Schädels	249
8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	123	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	209
3-200	Native Computertomographie des Schädels	116	8-544.0	Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	209



**MEDIZINISCHE KLINIK UND POLIKLINIK III  
ENDOKRINOLOGIE, DIABETOLOGIE UND NEPHROLOGIE**

Klinikdirektor: Prof. Dr. med. Michael Stumvoll  
 Philipp-Rosenthal-Str. 27 | 04103 Leipzig  
 Chefsekretärin: Silke Fritsch  
 Telefon: [0341] 97-13380 | Fax: [0341] 97-13889  
 Mail: silke.fritsch@uniklinik-leipzig.de  
 Internet: www.uni-leipzig.de/innere

**MEDIZINISCHES LEISTUNGSSPEKTRUM**

- Endokrinologie/Diabetologie und Nephrologie

**BESONDERE VERSORGUNGSSCHWERPUNKTE**

- Diabetischer Fuß und Schilddrüsenmalignome

**AMBULANZEN**

- Insulinpumpentherapie, Diabetesschulung DDG für Typ 1 und 2 Diabetiker, diabetischer Fuß + Wundsprechstunde, diabetische Retinopathie
- FNAC-Sprechstunde (Schilddrüse); Endokrine Orbitopathie-Sprechstunde
- Diabetische Retinopathie – Sprechstunde (mit Augenklinik)
- Hypophysensprechstunde
- Osteoporosesprechstunde (mit Klinik für Neurochirurgie)
- MEN1 und 2 Sprechstunde
- Spezialsprechstunde Mukoviszidose und Diabetes Mellitus

**FORSCHUNGSSCHWERPUNKTE**

- Type 2 Diabetes, Obesity, Thyroid, Genetics of the Metabolic Syndrome

**10 häufigste DRG (entlassene Patienten) 2005**

G-DRG Code		Anzahl Fälle 2005
K64C	Endokrinopathien ohne komplexe Diagnose und äußerst schwere CC	90
K62Z	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen	44
K60C	Diabetes mellitus ohne komplizierende Diagnosen, äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 10 Jahre, mit multiplen Komplikationen oder Ketoazidose	42
L60D	Niereninsuffizienz ohne Dialyse, ohne hämolytisch-urämisches Syndrom, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC	35
F67B	Hypertonie ohne äußerst schwere oder schwere CC	34
K60D	Diabetes mellitus ohne komplizierende Diagnosen, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 10 Jahre, ohne multiple Komplikationen, ohne Ketoazidose	32
K60B	Diabetes mellitus ohne komplizierende Diagnosen, Alter < 11 Jahre oder schwere CC	25
L63B	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC	23
K60A	Schwere Ernährungsstörungen oder Diabetes mellitus mit komplizierenden Diagnosen oder äußerst schweren CC	20
I66B	Andere Erkrankungen des Bindegewebes mit mäßig komplexer Diagnose, ohne komplexe Diagnose, ohne Dialyse oder ohne mäßig komplexe Diagnose	19

**10 häufigste DRG (entlassene Patienten) 2006**

G-DRG Code		Anzahl Fälle 2006
K64D	Endokrinopathien, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC	86
K62Z	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen	41
F67C	Hypertonie ohne äußerst schwere oder schwere CC	34
L60D	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC	34
K60D	Diabetes mellitus, Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit multiplen Komplikationen oder Ketoazidose	27
L63C	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 2 Jahre	25
F73Z	Synkope und Kollaps	24
E77C	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC	23
K60E	Diabetes mellitus, Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne multiple Komplikationen oder Ketoazidose	23
F62C	Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC	22

### WICHTIGSTE FORSCHUNGSPROJEKTE

- Atherobesity: Klinische Forschergruppe KFO 152
- Diabetes mellitus Typ 2
- Schilddrüse
- Knochen und Kalziumstoffwechsel
- Genetik Komplexer Erkrankungen

### LEHRANGEBOTE

- Diabetes mellitus Typ 1 und 2: Pathogenese, Diagnostik und Therapie; Diagnostik und Therapie Diabetes-assoziiierter Komplikationen
- Hypophysenerkrankungen: Hypophysentumore, Akromegalie, M. Cushing, Prolaktinom, TSHom, Diabetes insipidus, SIADH
- Nebennierenerkrankungen: M. Addison, Adrenogenitales Syndrom, Cushing-Syndrom, Conn-Syndrom, Phäochromozytom, Nebennieren-Karzinom
- Schilddrüsenerkrankungen: M. Basedow, SD-Autonomie, Hashimoto-Thyreoiditis, Struma und SD-Knoten, SD-Karzinome
- Osteoporose und Nebenschilddrüsenerkrankungen
- Gastroenteropankreatische-neuroendokrine Tumoren (GEP-NET)
- genetische Syndrome: MEN 1 und 2, hereditäre TSH-Rezeptormutationen
- Endokrine Notfälle

### 10 häufigste Hauptdiagnosen (ICD-10)

Diagnoseschlüssel		Anzahl Fälle 2005	Diagnoseschlüssel		Anzahl Fälle 2006
E11.71	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes	52	J18.0	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet	31
N39.0	Harnwegsinfektion	27	N39.0	Harnwegsinfektion	30
I10.01	Benigne essent. Hypertonie: hypert. Krise	26	E11.71	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes	26
R55	Synkope und Kollaps	25	I10.01	Benigne essent. Hypertonie: hypert. Krise	26
E11.70	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes	23	R55	Synkope und Kollaps	25
J18.0	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet	21	N17.9	Akutes Nierenversagen, n. n. bez.	23
N18.0	Terminale Niereninsuffizienz	19	M31.3	Wegener-Granulomatose	20
E86	Volumenmangel	18	N18.0	Terminale Niereninsuffizienz	19
N17.9	Akutes Nierenversagen, n. n. bez.	17	E11.91	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes	18
T82.8	Komplikation: Prothese, Implantat o. Transplantat im Herzen	16	N17.0	Akutes Nierenversagen mit Tubulusnekrose	17

### 10 häufigste Operationen (OPS)

Prozeduren Code		Anzahl 2005	Prozeduren Code		Anzahl 2006
8-854.0	Hämodialyse: Intermittierend	701	8-854.0	Hämodialyse: Intermittierend	811
1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	135	3-004.0	Transthorakale Echokardiographie: In Ruhe	490
3-004.0	Transthorakale Echokardiographie: In Ruhe	129	3-200	Native Computertomographie des Schädels	166
3-200	Native Computertomographie des Schädels	127	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	159
3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	127	8-900	Intravenöse Anästhesie	119
14/8-854.0	Hämodialyse: Intermittierend	109	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	114
3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	89	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	86
8-931	Monitoring v. Atmung, Herz u. Kreisl. mit zentr. Venendruck	78	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	72
8-831.0	Katheter in zentralvenösen Gefäßen	77	1-275.0	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	67
8-900	Intravenöse Anästhesie	77	8-831.0	Katheter in zentralvenösen Gefäßen	67



**MEDIZINISCHE KLINIK IV MIT MEDIZINISCHER POLIKLINIK  
MEDIZINISCHE POLIKLINIK/RHEUMATOLOGIE,  
GERONTOLOGIE/STOFFWECHSEL-, INFektions- UND TROPENKRANKHEITEN**

Leiter: Prof. Dr. med. Holm Häntzschel  
Liebigstr. 22 | 04103 Leipzig  
Chefsekretärin: Nicole Kühnemund  
Telefon: [0341] 97-13380 | Fax: [0341] 97-13889  
Mail: nicole.kuehнемund@uniklinik-leipzig.de

**MEDIZINISCHES LEISTUNGSSPEKTRUM**

- Ambulante und stationäre Rheumatologie einschließlich Ergo- und Physiotherapie
- Infektions- und Tropenmedizin
- Geriatrie und Allgemeine Innere Medizin
- Angeborene Stoffwechselerkrankungen im Erwachsenenalter
- Lipidstoffwechsel
- Internistische Notfallaufnahme

**BESONDERE VERSORGUNGSSCHWERPUNKTE**

- Behandlung von Patienten mit entzündlichen Gelenkerkrankungen und Kollagenosen
- Tropenmedizinische Erkrankungen sowie HIV-Infektion
- Akutbehandlung geriatrischer Patienten

**AMBULANZEN**

- Rheuma-Ambulanz einschließlich Früharthritis-Ambulanz
- Immunologische Ambulanz
- Infektions- und Tropenmedizin mit reisemedizinischer Beratung und HIV-Ambulanz
- Ambulanz für angeborene Stoffwechselerkrankungen
- Lipid-Ambulanz

**10 häufigste DRG (entlassene Patienten) 2005**

G-DRG Code		Anzahl Fälle 2005
I66B	Andere Erkrankungen des Bindegewebes mit mäßig komplexer Diagnose, ohne komplexe Diagnose, ohne Dialyse oder ohne mäßig komplexe Diagnose	174
I69Z	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien	91
F67B	Hypertonie ohne äußerst schwere oder schwere CC	54
I66C	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, ein Belegungstag	40
F49B	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, ohne komplexe Prozedur	39
F73B	Synkope und Kollaps, Alter < 56 Jahre oder ohne CC	38
I54Z	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, weniger als 9 Bestrahlungen	38
K62Z	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen	38
E77C	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC	37
B70B	Apoplexie ohne intrakranielle Blutung	35

**10 häufigste DRG (entlassene Patienten) 2006**

G-DRG Code		Anzahl Fälle 2006
I69Z	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien	165
I66B	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, ohne mehrere komplexe Diagnosen und ohne komplexe Diagnose, mit Dialyse	148
F73Z	Synkope und Kollaps	43
B70E	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne intrakranielle Blutung, mehr als ein Belegungstag	37
I66C	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, ein Belegungstag	37
E77C	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC	36
K62Z	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen	36
I63C	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 2 Jahre	27
F67C	Hypertonie ohne äußerst schwere oder schwere CC	26
F49E	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, ohne komplexen Eingriff, ohne äußerst schwere CC	24

### FORSCHUNGSSCHWERPUNKTE

- Pathogeneseforschung bei der rheumatoiden Arthritis
- Immungenetische Untersuchungen
- Interaktionen von Stresshormonen und Immunsystem

### WICHTIGSTE FORSCHUNGSPROJEKTE

- Immungenetik der rheumatoiden Arthritis
- Die Rolle von Toll like receptor 4 (TLR4) in der Pathogenese der Kollagen – induzierten Arthritis (CIA)
- Störung von Vaskulogenese und Angiogenese bei systemischer Sklerose
- Interaktionen von autonomen Nervensystem und Immunsystem bei rheumatoider Arthritis

### LEHRANGEBOTE

- Kleingruppenunterricht und Bedside Teaching für Rheumatologie und Gerontologie
- Seminare in mehreren Querschnittsbereichen und klinikintegrierenden Modulen
- Vorlesungen: Propädeutik der Inneren Medizin, Rheumatologie, Gerontologie, Innere Medizin für Zahnmediziner, Innere Medizin für Psychologen, Infektions- und Tropenmedizin
- Tropenkurs

### 10 häufigste Hauptdiagnosen (ICD-10)

Diagnoseschlüssel		Anzahl Fälle 2005	Diagnoseschlüssel		Anzahl Fälle 2006
R55	Synkope und Kollaps	77	M05.80	Sonst. seropositive chron. Polyarthrit	56
M05.80	Sonst. seropositive chron. Polyarthrit	52	M06.99	Chronische Polyarthrit, nicht näher bezeichnet	51
M32.1	System. Lupus erythemat. mit Beteil. v. Organen	41	R55	Synkope und Kollaps	45
I10.01	Benigne essent. Hypertonie: hypert. Krise	32	M32.1	System. Lupus erythemat. mit Beteil. v. Organen	31
I10.91	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet	32	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	30
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation n. n. bez.	28	M31.3	Wegener-Granulomatose	29
G45.92	Zerebrale transitorische Ischämie	27	E86	Volumenmangel	26
E86	Volumenmangel	25	G45.92	Zerebrale transitorische Ischämie	26
J18.9	Pneumonie, nicht näher bezeichnet	25	J18.9	Pneumonie, nicht näher bezeichnet	24
I64	Schlaganfall, keine Blutung o. Infarkt	22	M35.3	Polymyalgia rheumatica	24

### 10 häufigste Operationen (OPS)

Prozeduren Code		Anzahl 2005	Prozeduren Code		Anzahl 2006
1-710	Ganzkörperplethysmographie	317	3-004.0	Transthorakale Echokardiographie: In Ruhe	805
3-200	Native Computertomographie des Schädels	276	1-710	Ganzkörperplethysmographie	302
3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	252	3-200	Native Computertomographie des Schädels	270
1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	224	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	213
1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	203	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	205
3-004.0	Transthorakale Echokardiographie: In Ruhe	202	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	196
8-900	Intravenöse Anästhesie	188	8-900	Intravenöse Anästhesie	159
3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	174	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	158
1-275.0	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	154	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	130
3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	154	3-020.0	Duplexsonographie der Hirngefäße: Arterie	126





## UNIVERSITÄTSKLINIK UND POLIKLINIK FÜR KINDER UND JUGENDLICHE

Klinikdirektor: Prof. Dr. med. Wieland Kiess  
 Oststr. 21/25 | 04317 Leipzig  
 Chefsekretärin: Marie-Luise Liedemann  
 Telefon: [0341] 97-26000 | Fax: [0341] 97-26009  
 Mail: marie-luise.liedemann@uniklinik-leipzig.de  
 Internet: www.uni-leipzig.de/~kikli

### MEDIZINISCHES LEISTUNGSSPEKTRUM

- Diagnostik und Therapie von onkologischen, hämatologischen und hämostaseologischen Erkrankungen, Diagnostik und Therapie von endokrinologischen, Diabetes und Stoffwechselerkrankungen, Neonatologie: Im Rahmen des Perinatalzentrums Diagnostik und Therapie von insbesondere auch extremst kleinen Frühgeborenen sowie Frühgeborenen mit Syndromen und Fehlbildungen (interdisziplinär), Neuropädiatrie: Botulinustoxin, Epilepsie, neuromuskuläre Erkrankungen, Rheumatologie, Immunologie, Infektiologie: Betreuung von Kindern mit angeborenen Immundefekten sowie Systemerkrankungen im rheumatischen Formenkreis

### BESONDERE VERSORGUNGSSCHWERPUNKTE

- Pädiatrisch-onkologisches Zentrum in Beantragung, Diabetes-Zentrum (Stufe 1 DDG), Mukoviszidose-Zentrum

### AMBULANZEN

- Allgemeine Pädiatrie, Notfallaufnahme, Adipositas, Diabetes, Endokrinologie, Wachstums- und Reifungsstörungen, Gastroenterologie und Hepatologie, Hämatologie, Onkologie und Hämostaseologie, Rheumatologie/Immunologie, Impfberatung/Spezielle Infektiologie, Mukoviszidose, Neuropädiatrie und Muskelerkrankungen,

### 10 häufigste DRG (entlassene Patienten) 2005

G-DRG Code		Anzahl Fälle 2005
D63Z	Otitis media	236
G67B	Ösophagitis, Gastroenteritis	221
G67C	Ösophagitis, Gastroenteritis	196
B76D	Anfälle, ein Belegungstag	175
E69B	Bronchitis und Asthma bronchiale, ein Belegungstag	172
R65Z	Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag	103
E77C	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	95
G67A	Ösophagitis, Gastroenteritis	74
K60D	Diabetes mellitus ohne komplizierende Diagnosen	67
B66B	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag	61

### 10 häufigste DRG (entlassene Patienten) 2006

G-DRG Code		Anzahl Fälle 2006
G67C	Ösophagitis, Gastroenteritis	262
B76E	Anfälle, ein Belegungstag	244
G67B	Ösophagitis, Gastroenteritis	221
D63Z	Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege	217
E69C	Bronchitis und Asthma bronchiale	142
E77C	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	109
G67A	Ösophagitis, Gastroenteritis	77
P67B	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2.499 g	76
B66B	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag	75
E69B	Bronchitis und Asthma bronchiale	74

Nierenerkrankungen, Pulmologie und Allergologie, Schlaflabor, Schreisprechstunde, Stoffwechselerkrankungen, Transplantationsmedizin und Kindernephrologie

#### FORSCHUNGSSCHWERPUNKTE

- pädiatrische Endokrinologie, Diabetologie und Stoffwechselerkrankungen, pädiatrische Immunologie, Infektiologie und Rheumatologie, Neuropädiatrie, pädiatrische Onkologie und Hämostaseologie sowie Hämatologie, Neonatologie

#### WICHTIGSTE FORSCHUNGSPROJEKTE

- An der Klinik sind zur Zeit 3 DFG-Einzelprojekte (2 davon im Rahmen der klinischen Forschergruppe KFO – 152 Atherobesity) sowie ein EU-Projekt (PIONEER) angesiedelt. Zahlreiche zusätzliche Drittmiteleinwerbungen unterstützen insbesondere die Forschung im Forschungslabor im Bereich von Adipositas, Endokrinologie und Immunologie.

#### LEHRANGEBOTE

- Hauptvorlesung Pädiatrie
- Kleingruppenunterricht
- Unterricht am Krankenbett
- POL problemorientiertes Lernen (gestützte Unterrichtsformen)

#### 10 häufigste Hauptdiagnosen (ICD-10)

Diagnoseschlüssel		Anzahl Fälle 2005	Diagnoseschlüssel		Anzahl Fälle 2006
E23.0	Hypopituitarismus	303	E34.3	Kleinwuchs	363
E34.3	Kleinwuchs	293	A09	Diarrhoe und Gastroenteritis	221
A09	Diarrhoe und Gastroenteritis	184	E23.0	Hypopituitarismus	175
J20.9	Akute Bronchitis	160	J20.9	Akute Bronchitis	171
A08.0	Enteritis durch Rotaviren	151	C91.00	Akute lymphoblastische Leukämie	132
P07.12	Neugeborenes: Geburtsgewicht 1.500 bis 2.500 g	126	E66.0	Adipositas	132
R11	Übelkeit und Erbrechen	77	A08.0	Enteritis durch Rotaviren	112
E10.90	Primär insulinabh. Diabetes mellitus	74	E10.90	Primär insulinabh. Diabetes mellitus	110
E66.0	Adipositas	72	R11	Übelkeit und Erbrechen	104
J03.9	Akute Tonsillitis	58	P07.12	Neugeborenes: Geburtsgewicht 1.500 bis 2.500 g	92

#### 10 häufigste Operationen (OPS)

Prozeduren Code		Anzahl 2005	Prozeduren Code		Anzahl 2006
8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf	1.596	8-020.X	Therapeutische Injektion: Sonstige	1.632
8-020.X	Therapeutische Injektion: Sonstige	1.281	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf	1.568
8-016	Parenterale Ernährung als medizinische Hauptbehandlung	1.053	8-016	Parenterale Ernährung als medizinische Hauptbehandlung	815
1-797.0	Komplexe endokrinologische Funktionsuntersuchung	768	1-797.0	Komplexe endokrinologische Funktionsuntersuchung	811
3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	556	3-009	Sonographie des Abdomens	664
3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	406	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	613
3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	406	3-026	Duplexsonographie des Abdomens	605
1-207.0	Elektroenzephalographie (EEG): Routine-EEG	379	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	483
8-010.3	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen	367	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	444
3-009	Sonographie des Abdomens	358	1-207.0	Elektroenzephalographie (EEG): Routine-EEG	416



## KLINIK UND POLIKLINIK FÜR KINDERCHIRURGIE

Klinikdirektor: Prof. Dr. med. Holger Till  
 Oststr. 21/25 | 04317 Leipzig  
 Chefsekretärin: Helga Trusch  
 Telefon: [0341] 97-26400 | Fax: [0341] 97-26409  
 Mail: helga.trusch@uniklinik-leipzig.de  
 Internet: www.uni-leipzig.de/~kinderchir

### MEDIZINISCHES LEISTUNGSSPEKTRUM

- Neugeborenenchirurgie, Kindertraumatologie, Viszeralchirurgie, Kinderurologie, Thoraxchirurgie, Hydrozephaluschirurgie, Kinderchirurgische Onkologie, Kinderchirurgische Intensivmedizin

### BESONDERE VERSORGUNGSSCHWERPUNKTE

- Chirurgie angeborener Fehlbildungen, Minimal-invasive Chirurgie im Kindesalter, Frakturbehandlung, Adipositaschirurgie, Verbrennungsmedizin

### AMBULANZEN

- Neugeborenenchirurgie, Kindertraumatologie, Viszeralchirurgie (minimal-invasive Chirurgie), Kinderurologie, Thoraxchirurgie, Plastisch-rekonstruktive Chirurgie, Kinderchirurgische Onkologie, Hydrozephalussprechstunde, Myelodysplasiesprechstunde, Sprechstunde für Enuresispatienten, Kryochirurgie/Lasersprechstunde, D-Arzt-Sprechstunde (AHB/BHB), Voruntersuchung Ambulante Operationen, Funktionsdiagnostik (Magen-Darm-Trakt, Harnwege)

## 10 häufigste DRG (entlassene Patienten) 2005

G-DRG Code		Anzahl Fälle 2005
B80Z	Andere Kopfverletzungen	368
G66B	Abdominalschmerz	132
G23Z	Appendektomie	73
J10Z	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma	61
G25Z	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 0 Jahre	60
I57Z	Mäßig kompl. Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprungg.	51
M12B	Eingriffe am Hoden	49
M03Z	Eingriffe am Penis	39
X60Z	Verletzungen und allergische Reaktionen	39
I76B	Andere Erkrankungen des Bindegewebes	34

## 10 häufigste DRG (entlassene Patienten) 2006

G-DRG Code		Anzahl Fälle 2006
B80Z	Andere Kopfverletzungen	420
G66B	Abdominalschmerz	111
J10B	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma	63
I57C	Mäßig kompl. Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprungg.	61
G25Z	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 0 Jahre	55
M04B	Eingriffe am Hoden	51
L66Z	Urethrastrikur	43
G23B	Appendektomie	40
X60Z	Verletzungen und allergische Reaktionen	39
B79Z	Schädelfrakturen	38

### FORSCHUNGSSCHWERPUNKTE

- Chirurgie der Adipositas und des Diabetes mellitus im Kindes- und Adoleszentenalter, Regenerative Medizin (Stammzellforschung, Embryologie, Enterisches Nervensystem, Interstitielle Zellen n. Cajal), Tumorbiologie (PDD, Angiotensin-Converting Enzyme, CD143)

### WICHTIGSTE FORSCHUNGSPROJEKTE

- Effektivität intestinaler Bypass-Operationen zur Behandlung der morbiden Adipositas und des Diabetes mellitus, Stammzell-Biologie (Hepatozyten), Embryologie angeborener Fehlbildungen im Tiermodell, Verteilung und Funktion der interstitiellen Zellen nach Cajal in verschiedenen Organsystemen, Unfallprävention, juvenile Knochenzysten, Darmnervensstörungen, Computermedizin

### LEHRANGEBOTE

- Studentische Ausbildung (Hauptvorlesung Kinderchirurgie, einschl. Kinderurologie, Kinderneurochirurgie, POL-Kurse, Block-Praktika, Schwesternschule, Lehrvisiten)

### 10 häufigste Hauptdiagnosen (ICD-10)

Diagnoseschlüssel		Anzahl Fälle 2005	Diagnoseschlüssel		Anzahl Fälle 2006
S06.0	Gehirnerschütterung	372	S06.0	Gehirnerschütterung	421
R10.4	Bauchschmerzen	96	D18.01	Hämangiom: Haut und Unterhaut	85
K35.9	Akute Appendizitis	75	R10.4	Bauchschmerzen	75
D18.01	Hämangiom: Haut und Unterhaut	61	K35.9	Akute Appendizitis	58
K40.90	Hernia inguinalis, einseitig	52	K40.90	Hernia inguinalis, einseitig	44
I88.0	Unspezifische mesenteriale Lymphadenitis	35	I88.0	Unspezifische mesenteriale Lymphadenitis	33
K59.0	Obstipation	35	S02.0	Schädelachfraktur	31
Q75.0	Kraniosynostose	31	G91.8	Sonstiger Hydrozephalus	30
S52.4	Fraktur des Ulna- und Radiuschaftes	27	K59.0	Obstipation	30
Q54.1	Penile Hypospadie	24	S42.41	Fraktur des distalen Endes des Humerus	27

### 10 häufigste Operationen (OPS)

Prozeduren Code		Anzahl 2005	Prozeduren Code		Anzahl 2006
8-020.X	Therapeutische Injektion: Sonstige	575	8-020.X	Therapeutische Injektion: Sonstige	833
8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf	282	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf	819
3-009	Sonographie des Abdomens	280	3-009	Sonographie des Abdomens	681
3-008	Sonographie des Oberbauchs	251	3-026	Duplexsonographie des Abdomens	624
3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	159	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	206
3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	95	3-020.1	Duplexsonographie der Hirngefäße: Vene	186
1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	94	3-020.0	Duplexsonographie der Hirngefäße: Arterie	185
3-00B	Sonographie der Harnorgane	86	3-000	Sonographie des Kopfes	181
3-200	Native Computertomographie des Schädels	80	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	120
5-470.0	Appendektomie: Offen chirurgisch	78	8-121	Darmspiegelung	73



## KLINIK UND POLIKLINIK FÜR PSYCHIATRIE, PSYCHOTHERAPIE UND PSYCHOSOMATIK DES KINDES- UND JUGENDALTES

Klinikdirektor: Prof. Dr. med. Kai von Klitzing  
 Wundtstr. 9 | 04275 Leipzig  
 Chefsekretärin: Margit Welke  
 Telefon: [0341] 97-24010 | Fax: [0341] 97-24019  
 Mail: margit.welke@uniklinik-leipzig.de  
 Internet: www.kinderpsychiatrie-leipzig.de

### MEDIZINISCHES LEISTUNGSSPEKTRUM

- Störungen der normalen Entwicklung: im motorischen Bereich, im kognitiven Bereich, im psychischen Bereich, im Sozialbereich, Kombinationsformen, Teilleistungsstörungen
  - Hyperkinetische Syndrome (ADS, ADHS)
  - Epilepsien
  - Neurotische Störungen, z. B. Ängste, Zwänge
  - Autistische Störungen
  - Psychosomatische Störungen (z. B. Neurodermitis, Asthma bronchiale, Enuresis, Enkopresis, Herz-Kreislauf-Störungen, usw.)
  - Anorexia nervosa, Bulimia nervosa
  - Störungen der emotionalen Entwicklung mit Auswirkung im Sozialverhalten
  - Adoleszenzkrisen
  - Psychosen (depressive Störungen, manisch-depressive Erkrankungen und Schizophrenien)
  - Suizidales Verhalten
- aber auch:
- Spätfolgen entzündlicher ZNS-Erkrankungen
  - Spätfolgen von Schädel-Hirn-Traumata
  - Missbildungen des ZNS
  - Stoffwechselstörungen des Gehirns

### BESONDERE VERSORGUNGSSCHWERPUNKTE

Verhaltensstörungen, ADHS, Essstörungen, Persönlichkeitsstörungen, Psychosen, Epilepsien

### AMBULANZEN

- PIA, Einzelermächtigung (Prof. Ettrich)
- Spezialsprechstunden: Epilepsie, ADHS, Essstörungen, Persönlichkeitsstörungen

### FORSCHUNGSSCHWERPUNKTE

- Entwicklung von häufigen kinder- und jugendpsychiatrischen Störungen (z. B. Verhaltensstörungen, Essstörungen)
- Bindungsentwicklung und Bindungsstörung
- verhaltenstherapeutische Interventionsprogramme
- tiergestützte Therapie und Diagnostik

### 10 häufigste Hauptdiagnosen (ICD-10)

Diagnoseschlüssel		Anzahl Fälle 2005	Diagnoseschlüssel		Anzahl Fälle 2006
06/F43.2	Anpassungsstörungen	50	07/F43.2	Anpassungsstörungen	73
06/F91.3	Störung des Sozialverhaltens	17	07/F92.8	Sonst. komb. Störung des Sozialverh.	23
06/F43.1	Posttraumatische Belastungsstörung	15	07/F90.1	Hyperkinetische Störung des Sozialverh.	21
06/F43.0	Akute Belastungsreaktion	13	07/F50.0	Anorexia nervosa	18
06/F91.2	Störung des Sozialverhaltens	13	07/F91.3	Störung des Sozialverhaltens	18
06/F32.1	Mittelgradige depressive Episode	12	07/F91.2	Störung des Sozialverhaltens	17
06/F92.0	Störung des Sozialverhaltens	12	07/F43.1	Posttraumatische Belastungsstörung	13
06/F90.1	Hyperkinetische Störung	10	07/F90.0	Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung	12
06/F50.0	Anorexia nervosa	9	07/F60.31	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung	11
06/F92.8	Sonst. komb. Störung des Sozialverh.	9	07/F60.30	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung	8



### WICHTIGSTE FORSCHUNGSPROJEKTE

- Persönlichkeitsentwicklung verhaltensgestörter Kinder und Jugendlicher
- Essgestörte Patienten und ihre Familien
- Entwicklung von Bindung und Bindungsstörungen
- Evaluation von verhaltenstherapeutisch orientierten Interventionsprogrammen
- PAS (parental alienation syndrom)
- Tiergestützte Therapie und Diagnostik

### LEHRANGEBOTE (Frau Prof. Etrich)

- Vorlesungen/Seminare für Studierende der Medizin, Psychologie, Sonderpädagogik
- praktische Ausbildung von Studenten der Medizin
- volle Weiterbildungermächtigung zum Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie/ Psychotherapie
- monatliche klinikinterne Weiterbildung
- monatliche Fortbildungsveranstaltungen für Kinder- und Jugendpsychiater, Psychologen und Psychotherapeuten der Region
- Betreuung von Dissertationen und Diplomarbeiten sowie Habilitationen
- Betreuung von Praktikanten in allen Komplementärtherapien, sowie im Bereich des Kliniksozialdienstes
- Mitarbeit oder Vorsitz bei Prüfungen (z. B. Staatsexamen)
- Vorsitz bei Facharztprüfungen
- Mitgliedschaft in Promotions-Kommission

### FÄLLE NACH BUNDESPFLEGESATZVERORDNUNG

- 2005: 289
- 2006: 353

### 10 häufigste Operationen (OPS)

Prozeduren Code		Anzahl 2005	Prozeduren Code		Anzahl 2006
15/1/3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	88	16/1/3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	134
15/1/3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	85	16/1/3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	132
15/1/3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	76	16/1/3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	37
15/1/1-242	Audiometrie	17	15/1/3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	23
14/1/3-200	Native Computertomographie des Schädels	10	15/1/3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	23
15/1/3-200	Native Computertomographie des Schädels	8	15/1/3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	16
14/1/3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	6	16/1/3-009	Sonographie des Abdomens	12
14/1/3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	6	16/1/3-026	Duplexsonographie des Abdomens	12
14/1/3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	6	16/1/1-242	Audiometrie	7
15/1/1-611.1	Diagnostische Pharyngoskopie: Indirekt	3	15/1/1-242	Audiometrie	6



## KLINIK UND POLIKLINIK FÜR NEUROCHIRURGIE

Klinikdirektor: Prof. Dr. med. Jürgen Meixensberger  
 Liebigstr. 20 | 04103 Leipzig  
 Chefsekretärin: Monika Markert  
 Telefon: [0341] 97-17500 | Fax: [0341] 97-17509  
 Mail: monika.markert@uniklinik-leipzig.de  
 Internet: www.uni-leipzig.de/~nchi

### MEDIZINISCHES LEISTUNGSSPEKTRUM

- Gesamtes Spektrum der Neurochirurgie, einschließlich Kinder- und funktioneller Neurochirurgie
- Neurochirurgische Intensivtherapie

### BESONDERE VERSORGUNGSSCHWERPUNKTE

- Gehirntumorchirurgie
- Schädelbasischirurgie (interdisziplinär mit Klinik für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde und Klinik für Augenheilkunde)
- Akustikusneurinomchirurgie
- Hypophysentumorchirurgie
- Spinale Tumorchirurgie
- Aneurysma- und Angiomchirurgie
- Chirurgie spinaler vaskulärer Malformation (AV-Fistel, Angiom)
- Mikrochirurgische/Endoskopische Behandlung von Bandscheibenvorfällen/degenerativen Wirbelsäulenerkrankungen, einschl. Instrumentation der Wirbelsäule (interdisziplinär mit Klinik für Unfallchirurgie/Orthopädie)

### 10 häufigste DRG (entlassene Patienten) 2005

G-DRG Code		Anzahl Fälle 2005
B02G	Kraniotomie oder komplexe Wirbelsäulen-OP	205
I56Z	Wirbelsäulen-OP	194
B14Z	Kraniotomie	80
I53Z	Wirbelsäulen-OP	74
B02E	Kraniotomie oder komplexe Wirbelsäulen-OP	73
B02F	Kraniotomie oder komplexe Wirbelsäulen-OP	71
A11B	Beatmung > 249 und < 500 Stunden	34
A13B	Beatmung > 95 und < 250 Stunden	34
K03Z	Eingriffe an der Nebenniere oder Hypophyse	31
I49Z	Wirbelkörperfusion	26

### 10 häufigste DRG (entlassene Patienten) 2006

G-DRG Code		Anzahl Fälle 2006
B20Z	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-OP	179
I53Z	Wirbelsäulen-OP	179
B14Z	Kraniotomie	111
B02E	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-OP	105
B02D	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-OP	95
I56Z	Wirbelsäulen-OP	81
I09C	Wirbelkörperfusion	46
A11B	Beatmung > 249 und < 500 Stunden	39
B78Z	Intrakranielle Verletzung	34
B66B	Neubildungen des Nervensystems	32

- Funktionelle Neurochirurgie (z. B. Tiefenhirnstimulation bei M. Parkinson/Dystonie – interdisziplinär mit Klinik für Neurologie des Universitätsklinikums/Spinale Stimulation bei chronischem Schmerz )
- Implantation von Spastik/Schmerzpumpen
- Plexus und periphere Nerven Chirurgie
- Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter (Tumoren des Gehirns und Rückenmarkes, Missbildungen, Hydrozephalus – endoskopische Verfahren)
- Chirurgische/intensivmedizinische Therapie des Schädel-Hirn-Traumas ohne und mit Mehrfachverletzungen (Polytrauma)
- Chirurgische Therapie des Schlaganfalls (zusammen mit Stroke Unit)

#### AMBULANZEN

- Spezialsprechstunde „Wirbelsäulen-, Bandscheibenchirurgie“
- Spezialsprechstunde „Neuroonkologie“ in Zusammenarbeit mit dem wöchentlich stattfindenden interdisziplinären Tumorboard – Maligne Tumoren des ZNS (zusammen mit Tumorzentrum am Universitätsklinikum Leipzig e. V.)
- Spezialsprechstunde „Tumoren der Hypophyse“ interdisziplinär zusammen mit der Medizinischen Klinik III/Endokrinologie

#### 10 häufigste Hauptdiagnosen (ICD-10)

Diagnoseschlüssel		Anzahl Fälle 2005	Diagnoseschlüssel		Anzahl Fälle 2006
M51.2	Bandscheibenvorfall	186	M51.1	Bandscheibenschäden	129
D32.0	Gutartige Neubildung: Hirnhäute	66	M48.06	Spinal(kanal)stenose	70
S06.5	Traumatische subdurale Blutung	57	S06.5	Traumatische subdurale Blutung	60
M51.1	Bandscheibenschäden	46	D32.0	Gutartige Neubildung: Hirnhäute	57
I62.02	Subdurale Blutung	42	I62.02	Subdurale Blutung	48
M48.06	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich	36	M51.2	Bandscheibenvorfall	40
C71.2	Bösartige Neubildung: Temporallappen	33	C79.3	Sek. bösartige Neubildung des Gehirns	34
D35.2	Gutartige Neubildung: Hypophyse	31	M50.1	Zervikaler Bandscheibenschaden	34
C79.3	Sek. bösartige Neubildung des Gehirns	27	C71.1	Bösartige Neubildung: Frontallappen	31
I61.0	Intrazerebrale Blutung	26	C71.2	Bösartige Neubildung: Temporallappen	31

#### 10 häufigste Operationen (OPS)

Prozeduren Code		Anzahl 2005	Prozeduren Code		Anzahl 2006
5-984	Mikrochirurgische Technik	649	5-984	Mikrochirurgische Technik	657
5-010.00	Kraniotomie (Kalotte)	226	5-010.2	Bohrlochtrepanation	201
5-010.2	Bohrlochtrepanation	174	5-010.00	Kraniotomie (Kalotte)	189
5-988	Anwendung eines Navigationssystems	173	5-988	Anwendung eines Navigationssystems	176
5-032.10	Flavektomie LWS: 1 Segment	154	5-032.10	Flavektomie	115
5-013.1	Inzision von Gehirn und Hirnhäuten	122	5-013.1	Inzision von Gehirn und Hirnhäuten	110
5-831.2	Exzision einer Bandscheibe	121	5-831.2	Exzision einer Bandscheibe	105
5-021.0	Rekonstruktion der Hirnhäute	117	5-832.4	Arthrektomie	97
5-022.00	Anlegen einer externen Drainage	96	5-022.00	Anlegen einer externen Drainage	94
5-029.1	Implantation einer Messsonde	94	5-021.0	Rekonstruktion der Hirnhäute	90

- Spezialsprechstunde „Akustikusneurinome“ interdisziplinär mit Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
- Spezialsprechstunde „Gefäßkrankungen des ZNS“ in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Neuroradiologie
- Spezialsprechstunde „Periphere Nerven Chirurgie/Plexuschirurgie“ in Zusammenarbeit mit der Klinik für Neurologie/Elektrophysiologie
- Spezialsprechstunde „Neuropädiatrisch-Neurochirurgisch“ interdisziplinär mit der Abteilung Neuropädiatrie/Klinik und Poliklinik für Kinderheilkunde
- Spezialsprechstunde – Hydrozephalus (in Zusammenarbeit mit der Gedächtnissprechstunde der Psychiatrischen Klinik)

#### **FORSCHUNGSSCHWERPUNKTE**

- In der Neurochirurgie werden unterschiedliche, insbesondere interdisziplinär angelegte Fragestellungen aus dem Neuromedizinbereich und der computergestützten Chirurgie (im Rahmen des Innovationszentrums für computerassistierte Chirurgie ICCAS) bearbeitet. Die Forschungsarbeiten der Neurochirurgie sind hierbei integraler Bestandteil des klinischen Neurozentrums an Fakultät/Klinikum und des profildbildenden Bereiches der Universität: „Gehirn, Sprache, Kognition“.
- Die Forschungsthemen können wie folgt zusammengefasst werden:
  1. Neuromonitoring/Neuromodulation
  2. Neurochirurgische Intensivtherapie
  3. Experimentelles Schädel-Hirntrauma
  4. Computerassistierte Chirurgie
  5. Demenz und Normaldruckhydrozephalus
  6. Neuroonkologie
  7. Degenerative Erkrankungen der Wirbelsäule – Innovative Behandlungen

#### **WICHTIGSTE FORSCHUNGSPROJEKTE SIND U. A.**

- Erweitertes Neuromonitoring zur kontinuierlichen Patientenüberwachung nach akuter Hirnschädigung – Stellenwert der Autoregulation und Implikationen für Therapiekonzepte
- Hirndruck, Liquordynamik, intrakranielle Compliance und Outcome bei Normaldruckhydrozephalus als Ursache einer Demenz
- Tiefenhirnstimulation bei neurodegenerativen Erkrankungen
- Auswirkungen des Transplantationsverfahrens auf das Migrations- und Differenzierungsverhalten von neuronalen Stammzellen nach experimentellen Schädelhirntrauma
- MR – Spektroskopie und MR – Perfusion zur Biopsieplanung bei Hirntumoren
- Evaluation eines virtuellen Trainings- und Simulationssystems für die endoskopische 3. Ventrikulostomie
- Rapid Prototyping für die Entwicklung multifunktionaler Phantome („Elephant“) für die experimentelle und präklinische Evaluation chirurgischer Assistenzsysteme
- Navigiert gesteuertes Fräsen für die Wirbelsäulen Chirurgie
- Neuronavigation mit Hilfe von intraoperativem 3D – Ultraschall
- Untersuchungen zur Wirkungsweise des Dipeptids L-Carnosin auf experimentell induzierte maligne Gliome

#### **LEHRANGEBOTE**

- Im Rahmen der organbezogenen Lehre der Erkrankungen des Zentralnervensystems, seiner Hüllen und angrenzenden Strukturen, einschließlich der peripheren Nerven werden zusammen mit der Neurologie Vorlesungen, Kleingruppenunterricht und POL durchgeführt.
- PJ-Ausbildung
- Doktorandenbetreuung zu den Forschungsthemen



## KLINIK UND POLIKLINIK FÜR NEUROLOGIE

Klinikdirektor: Prof. Dr. med. Armin Wagner  
 Liebigstr. 22a | 04103 Leipzig  
 Chefsekretärin: Katrin Paatsch  
 Telefon: [0341] 97-24200 | Fax: [0341] 97-24209  
 Mail: [katrin.paatsch@uniklinik-leipzig.de](mailto:katrin.paatsch@uniklinik-leipzig.de)  
 Internet: [www.uni-leipzig.de/~neuro](http://www.uni-leipzig.de/~neuro)

### MEDIZINISCHES LEISTUNGSSPEKTRUM

- Schlaganfall (Stroke Unit), Epilepsie (Epilepsie-Überwachungseinheit), Parkinson (tiefe Hirnstimulation), Spastik (Baclofenpumpen, Botulinumtoxin), Multiple Sklerose, PNP (breites elektrophysiologisches Untersuchungsspektrum)

### AMBULANZEN

- Muskelsprechstunde, EMG-/ENG-Sprechstunde
- Botulinumtoxin-Sprechstunde
- Parkinson-Sprechstunde
- Multiple Sklerose
- Baclofenpumpen

### FORSCHUNGSSCHWERPUNKTE

- Schlaganfall
- neuromuskuläre Erkrankungen

### 10 häufigste DRG (entlassene Patienten) 2005

G-DRG Code		Anzahl Fälle 2005
B70B	Apoplexie ohne intrakranielle Blutung	322
B76D	Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik oder Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC	119
B69B	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse ohne äußerst schwere CC	94
B67B	Degenerative Krankheiten des Nervensystems bei Morbus Parkinson ohne äußerst schwere oder schwere CC oder außer Morbus Parkinson mit äußerst schweren oder schweren CC	83
B71D	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, außer bei Para- / Tetraplegie	73
B68B	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	56
B77Z	Kopfschmerzen	52
B81B	Andere Erkrankungen des Nervensystems ohne äußerst schwere CC	48
B67C	Degenerative Krankheiten des Nervensystems außer Morbus Parkinson, ohne äußerst schwere oder schwere CC	45
B70A	Apoplexie mit intrakranieller Blutung	45

### 10 häufigste DRG (entlassene Patienten) 2006

G-DRG Code		Anzahl Fälle 2006
B70B	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden oder mit systemischer Thrombolyse, ohne intrakranielle Blutung, mehr als ein Belegungstag	226
B76E	Anfälle, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	110
B71D	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, außer bei Para- / Tetraplegie	92
B67B	Degenerative Krankheiten des Nervensystems bei Morbus Parkinson ohne äußerst schwere oder schwere CC oder außer Morbus Parkinson mit äußerst schweren oder schweren CC	79
B68B	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	70
B81Z	Andere Erkrankungen des Nervensystems	67
B69E	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne äußerst schwere CC	63
B70D	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, bis 72 Stunden, ohne intrakranielle Blutung, mehr als ein Belegungstag	60
B70E	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne intrakranielle Blutung, mehr als ein Belegungstag	58
B76D	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit schweren CC	55



- Morbus Parkinson
- Morbus Wilson
- Epileptologie
- Neuroimmunologie

#### WICHTIGSTE FORSCHUNGSPROJEKTE

- Therapeutischer Einsatz neuer Botulinumtoxin und prospektive/retrospektive Verlaufsstudien bei primären und sekundären Nonrespondern (in Zusammenarbeit mit dem Toxikologischen Institut der Medizinischen Hochschule Hannover)
- RTMS-Studie über Mechanismen räumlicher Orientierung (in Zusammenarbeit mit dem Max-Planck-Institut für neuropsychologische Forschung, Leipzig)
- Biologie neuraler Stammzellen
- Elektrophysiologische Charakterisierung neuraler humaner Stammzellen
- Identifikation und Charakterisierung dopaminerger Neurone differenziert aus humanen, mesenzephalen, neuralen Stammzellen
- Die Rolle des RGS9 für die Pathogenese medikamenten-induzierter Dyskinesien
- Humane neurale Vorläuferzellen und Diabetes mellitus Typ I
- Überexpression funktioneller Rezeptoren und Kanalproteine in neuralen Stammzellen
- Proteomanalyse neuronaler Vorläuferzellen
- Tiefe Hirnstimulation

#### 10 häufigste Hauptdiagnosen (ICD-10)

Diagnoseschlüssel		Anzahl Fälle 2005	Diagnoseschlüssel	Anzahl Fälle 2006
I63.4	Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien	188	I63.4	Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien
G20	Primäres Parkinson-Syndrom	74	G40.2	Lokalisationsbezogene symptomatische Epilepsie
I63.3	Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien	65	G45.92	Zerebrale transitorische Ischämie
G40.2	Lokalisationsbezogene symptomatische Epilepsie	55	I63.3	Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien
G45.92	Zerebrale transitorische Ischämie	50	I63.5	Hirnfarkt durch Verschluss zerebraler Arterien
I61.0	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre	44	I63.1	Hirnfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien
G40.3	Generalisierte idiopathische Epilepsie	41	G40.3	Generalisierte idiopathische Epilepsie
I63.5	Hirnfarkt durch Verschluss zerebraler Arterien	24	G35.0	Erstmanifestation einer multiplen Sklerose
I63.8	Sonstiger Hirnfarkt	24	G12.2	Motoneuron-Krankheit
G40.9	Epilepsie, nicht näher bezeichnet	22	G20.11	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger Beeinträchtigung

#### 10 häufigste Operationen (OPS)

Prozeduren Code		Anzahl 2005	Prozeduren Code	Anzahl 2006
3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	1.442	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
1-208.2	Registrierung evozierter Potentiale: Somatosensorisch (SSEP)	1.334	1-208.2	Registrierung evozierter Potentiale: Somatosensorisch (SSEP)
3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	1.094	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	890	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
1-207.0	Elektroenzephalographie (EEG): Routine-EEG (10/20 Elektroden)	776	1-207.0	Elektroenzephalographie (EEG): Routine-EEG (10/20 Elektroden)
3-200	Native Computertomographie des Schädels	754	3-200	Native Computertomographie des Schädels
1-208.1	Registrierung evozierter Potentiale: Früh-akustisch	714	1-206	Neurographie
1-266.Y	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens	671	1-266.Y	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens
1-206	Neurographie	610	1-208.1	Registrierung evozierter Potentiale: Früh-akustisch
1-208.4	Registrierung evozierter Potentiale: Motorisch	568	1-208.4	Registrierung evozierter Potentiale: Motorisch

- akute fokale zerebrale Ischämie: Entwicklung und Evaluierung neuer Methoden in Diagnostik:  $^{99m}\text{Tc}$ -ECD-SPECT (in Zusammenarbeit mit der Klinik für Nuklearmedizin), diffusions- und perfusionsgewichtete MRT (in Zusammenarbeit mit der Klinik für Radiologie und dem Max-Planck-Institut für neuropsychologische Forschung) und Therapie: Hypothermie, extrakorporale Rheopherese, Entlastungskraniektomie (in Zusammenarbeit mit der Klinik für Neurochirurgie), hyperbare Sauerstofftherapie
- Thrombozytenaggregationshemmung in der Sekundärprophylaxe des ischämischen Schlaganfalls: Detektierung und Pathomechanismen von Aspirin-Non-Respondern (in Zusammenarbeit mit der Medizinischen Klinik I)
- Suche nach Prädiktoren für das outcome insbesondere der Motorik nach fokalen zerebralen Ischämien (in Zusammenarbeit mit dem Neurologischen Rehabilitationszentrum Bennewitz)
- Abhängigkeit der Atmungskoordination von passiven und aktiven Bewegungsmustern bei gesunden Versuchspersonen und Patienten nach einer zerebralen Ischämie (in Zusammenarbeit mit dem Carl-Ludwig-Institut für Physiologie)

#### **LEHRANGEBOTE**

- Vorlesung Neurologie
- Praktika
- Wahlfach
- POL-Kurs
- Betreuung von Doktoranden
- regelmäßige Durchführung wissenschaftlicher Veranstaltungen



## TAGESKLINIK FÜR KOGNITIVE NEUROLOGIE

Klinikdirektor: Prof. Dr. med. D. Yves von Cramon  
 Liebigstr. 22a | 04103 Leipzig  
 Chefsekretärin: Kristin Folkowski  
 Telefon: [0341] 97-24980 | Fax: [0341] 97-24989  
 Mail: kristin.folkowski@uniklinik-leipzig.de  
 Internet: www.uni-leipzig.de/~tk

### MEDIZINISCHES LEISTUNGSSPEKTRUM

- In der Tagesklinik für kognitive Neurologie werden Patienten mit erworbenen Schädigungen des zentralen Nervensystems behandelt. Das interdisziplinäre Diagnostikprogramm besteht aus medizinischen Untersuchungen, z. T. in Kooperation mit anderen Einrichtungen des Universitätsklinikums (z. B. MRT, PET, SPECT EEG, EGK, Ultraschall, Labor), neuropsychologischen (z. B. Verhaltensanalyse, psychometrische Verfahren zu Aufmerksamkeit, Gedächtnis, exekutive Funktionen, Befindlichkeit, Persönlichkeit), logopädischen (z. B. Sprache, Sprechen, Zahlenverarbeitung), ergo- und physiotherapeutischen (u. a. Motorik, Selbstständigkeit im Alltag, praktisches Handeln, Kondition), orthoptischen und psychoakustischen (u. a. zentrale Wahrnehmungsstörungen, Agnosien) und sozialtherapeutischer Problemanalyse.

### BESONDERE VERSORGUNGSSCHWERPUNKTE

- Es werden alle zentral-neurologischen Krankheitsbilder behandelt. Schwerpunkte bilden zerebrovaskuläre Erkrankungen, Zustand nach neurochirurgischen Eingriffen (Aneurysmen, AV-Missbildungen, Hirntumore), Sauerstoffmangelzustände des Gehirns, Schädel-Hirn-Traumen, entzündliche und metabolische/endokrinologische sowie neurodegenerative Erkrankungen des Gehirns. Kennzeichnend für die Arbeit in der Tagesklinik ist der interdisziplinäre Austausch und Abstimmung (u. a. in Fallkonferenzen) anhand neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse, die ausführliche Beratung der Patienten und ihrer Angehörigen sowie intensive, individuelle und alltagsnahe neuropsychologische, logopädische, ergo-, physio-, sozialtherapeutische und orthoptische Therapie.

### AMBULANZEN

- Die Aufnahmeindikation wird in einem ambulanten Vorgespräch anhand von Vorunterlagen, Beschwerden und differentialdiagnostischen Überlegungen geklärt. Außerdem existiert eine Spezialsprechstunde zur Diagnostik und Therapie des Aufmerksamkeits-/Hyperaktivitätssyndroms (ADHS) im Erwachsenenalter.

### 10 häufigste Hauptdiagnosen (ICD-10)

Diagnoseschlüssel		Anzahl Fälle 2005	Diagnoseschlüssel	Anzahl Fälle 2006	
06/F06.7	Leichte kognitive Störung	26	07/F06.7	Leichte kognitive Störung	24
06/I63.5	Hirnfarkt durch Verschluss zerebraler Arterien	25	07/S06.31	Umschriebene Hirnkontusion	21
06/S06.30	Umschriebene Hirn- und Kleinhirnverletzung	14	07/I63.5	Hirnfarkt durch Verschluss zerebraler Arterien	12
06/F90.0	Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung	11	07/F90.0	Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung	11
06/I63.4	Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien	9	07/I67.3	Progressive subkortikale vaskuläre Enzephalopathie	11
06/I67.2	Zerebrale Atherosklerose	7	07/I63.4	Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien	10
06/S09.7	Multiple Verletzungen des Kopfes	6	07/I69.3	Folgen eines Hirninfarktes	7
06/I61.0	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre	5	07/F04	Organisches amnestisches Syndrom	6
06/I67.88	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten	4	07/F43.2	Anpassungsstörungen	5
06/I69.3	Folgen eines Hirninfarktes	4	07/S06.21	Diffuse Hirnkontusionen	5

### FORSCHUNGSSCHWERPUNKTE

- Forschungsprojekte bestehen hinsichtlich verschiedener kernspintomografischer, neuropsychologischer und linguistischer Untersuchungsmethoden bei Patienten vor allem mit zerebro-vaskulärer, neurodegenerativer oder hirntraumatischen Ätiologien. Es werden Diagnostik- und Therapieansätze vor allem von Gedächtnis- und nicht-aphasischer Kommunikationsstörungen entwickelt sowie Methoden der Vorbereitung der beruflichen Reintegration evaluiert.

### WICHTIGSTE FORSCHUNGSPROJEKTE

- T2\* gewichtete Magnetresonanztomografie (MRT) und neuropsychologische Diagnostik zur Darstellung diffuser axonaler Schädigung (DAI)
- Die hämodynamische Antwort bei subkortikaler vaskulärer Encephalopathie
- Neurale Korrelate der frontotemporalen lobären Degeneration
- Diagnostik und Therapie nicht-aphasischer Kommunikationsstörungen
- Berufliche Erprobung und Wiedereingliederung von Patienten mit erworbener Hirnschädigung
- Zerebraler Glukosemetabolismus, Perfusion und Dopamin-Transporter-Verfügbarkeit und neuropsychologisches Profil bei ADHS

### LEHRANGEBOTE

- Neurologie für Psychologen
- Neuropsychologische und sprachtherapeutische Diagnostik und Therapie
- Weiterbildung in Klinischer Neuropsychologie, Neurologie und Psychiatrie sowie Ausbildung in Psychotherapie

### FÄLLE NACH BUNDESPFLEGESATZVERORDNUNG

- 2005: 280
- 2006: 293

### 10 häufigste Operationen (OPS)

Prozeduren Code		Anzahl 2005	Prozeduren Code		Anzahl 2006
15/1/1-207.0	Elektroenzephalographie (EEG): Routine-EEG (10/20 Elektroden)	169	16/1/1-207.0	Elektroenzephalographie (EEG): Routine-EEG (10/20 Elektroden)	181
15/1/9-404	Neuropsychologische Therapie	85	16/1/3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	16
15/1/8-560.X	Lichttherapie: Sonstige	78	16/1/3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	11
15/1/9-403.0	Sozial- und neuropädiatrische Therapie: Begleitende Therapie	31	16/1/3-004.0	Transthorakale Echokardiographie: In Ruhe	11
15/1/1-901.1	(Neuro-)psychologische und psychosoziale Diagnostik: Komplex	27	16/1/3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	10
15/1/1-902.1	Testpsychologische Diagnostik: Komplex	27	16/1/3-740	Positronenemissionstomographie des Gehirns	9
15/1/1-204.2	Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme	14	16/1/3-720.1	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Gehirns	9
15/1/1-242	Audiometrie	12	16/1/3-009	Sonographie des Abdomens	8
15/1/1-206	Neurographie	11	16/1/1-208.2	Registrierung evozierter Potentiale: Somatosensorisch (SSEP)	7
15/1/1-208.2	Registrierung evozierter Potentiale: Somatosensorisch (SSEP)	11	16/1/9-404	Neuropsychologische Therapie	6



## ORTHOPÄDISCHE KLINIK UND POLIKLINIK

Klinikdirektor: Prof. Dr. med. Georg von Salis-Soglio  
 Liebigstr. 20 | 04103 Leipzig  
 Chefsekretärin: Sabine Schobner  
 Telefon: [0341] 97-23000 | Fax: [0341] 97-23009  
 Mail: sabine.schobner@uniklinik-leipzig.de  
 Internet: www.uni-leipzig.de/~oukimweb

### MEDIZINISCHES LEISTUNGSSPEKTRUM

- Gesamtes Spektrum der operativen und konservativen Orthopädie einschließlich
- Kinderorthopädie und Rheumaorthopädie

### BESONDERE VERSORGUNGSSCHWERPUNKTE

- Endoprothetik der großen und kleinen Gelenke
- Rheumaorthopädie
- Schulterchirurgie
- Kniegelenkschirurgie
- Wirbelsäulenchirurgie
- Tumorchirurgie
- Septische Chirurgie

### AMBULANZEN

- Ambulanz 1 – Erwachsenenambulanz
- Ambulanz 2 – Spezialsprechstunden: Rheumasprechstunde, Endoprothesensprechstunde, Schultersprechstunde, Wirbelsäulensprechstunde, Tumorsprechstunde
- Kinderambulanz (Kinderorthopädie – Kinderklinik)

## 10 häufigste DRG (entlassene Patienten) 2005

G-DRG Code		Anzahl Fälle 2005
I48Z	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesse, ohne komplexen Eingriff, ohne äußerst schwere CC	259
I44Z	Implantation einer bikondylären Endoprothese oder andere Endoprothesen-Implantation /-Revision am Kniegelenk	207
I68B	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, Alter > 55 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Diagnose	173
I68C	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, Alter < 56 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	169
I16Z	Andere Eingriffe am Schultergelenk	103
I24Z	Arthroskopie einschließlich Biopsie oder andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	97
I20Z	Eingriffe am Fuß	78
I64B	Osteomyelitis, Alter > 15 und < 75 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	77
I76B	Andere Erkrankungen des Bindegewebes ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder septische Arthritis	76
I18Z	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	67

## 10 häufigste DRG (entlassene Patienten) 2006

G-DRG Code		Anzahl Fälle 2006
I48Z	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesse, ohne komplexen Eingriff, ohne äußerst schwere CC	246
I44A	Implantation einer bikondylären Endoprothese oder andere Endoprothesenimplantation /-revision am Kniegelenk	208
I68B	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, Alter > 55 Jahre oder mit äußerst schweren oder schweren CC, ohne komplexe Diagnose	177
I68C	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, Alter < 56 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	171
I24Z	Arthroskopie einschließlich Biopsie oder andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	102
I16Z	Andere Eingriffe am Schultergelenk	93
I20C	Eingriffe am Fuß ohne komplexen Eingriff und ohne schweren Weichteilschaden	63
I18B	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter > 15 Jahre	61
I69Z	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien	60
I73Z	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	51



## FORSCHUNGSSCHWERPUNKTE

- Quantitative Evaluation der postoperativen Weiterbehandlung nach Operationen am Schulter- und Kniegelenk
- Quantitative Analyse der kardiopulmonalen Belastung von standardisierten Rehabilitationsverfahren nach Operationen am Schulter- und Kniegelenk
- Analyse von Hüftendoprothesenluxationen
- Analyse und Nachuntersuchung von Hüft- und Knieendoprothesenpatienten
- Behandlung knöcherner Defekte mittels einer mit autologen und osteogen vordifferenzierten Stammzellen besiedelten keramischen Trägerstruktur
- Biomechanische Untersuchungen von Wirbelsäulenimplantaten am Kalbswirbelsäulenmodell
- Klinische Evaluation verschiedener Operationsverfahren an der Wirbelsäule – monosegmentale Fusion, semirigide Instrumentation, flexible Instrumentation, Bandscheibenendoprothese
- Prospektive Untersuchung der klinischen Ergebnisse nach minimal-invasiver Wirbelsäuleninjektionsbehandlung bei Patienten mit Bandscheibenvorfall, Facettenarthrose und Spinalkanalstenose
- Computergestützte Planung und Simulation von orthopädischen Operationen
- Die stabilisierende Wirkung des atmosphärischen Druckes auf das Hüftgelenk

## 10 häufigste Hauptdiagnosen (ICD-10)

Diagnoseschlüssel		Anzahl Fälle 2005	Diagnoseschlüssel		Anzahl Fälle 2006
M16.1	Sonstige primäre Koxarthrose	219	M17.1	Sonstige primäre Gonarthrose	180
M17.1	Sonstige primäre Gonarthrose	210	M16.1	Sonstige primäre Koxarthrose	174
T84.0	Mechanische Komplikation durch Gelenkendoprothese	132	M51.2	Bandscheibenvorfall	128
M51.2	Bandscheibenvorfall	129	T84.0	Mechanische Komplikation durch Gelenkendoprothese	119
M54.4	Lumboischialgie	102	M54.4	Lumboischialgie	86
M75.1	Läsionen der Rotatorenmanschette	65	M75.1	Läsionen der Rotatorenmanschette	69
M54.5	Kreuzschmerz	59	M16.9	Koxarthrose, nicht näher bezeichnet	41
M75.4	Impingement-Syndrom der Schulter	52	M17.9	Gonarthrose, nicht näher bezeichnet	40
Q66.0	Pes equinovarus congenitus	43	M20.1	Hallux valgus (erworben)	40
T84.5	Infektion durch Gelenkendoprothese	43	T84.5	Infektion durch Gelenkendoprothese	38

## 10 häufigste Operationen (OPS)

Prozeduren Code		Anzahl 2005	Prozeduren Code		Anzahl 2006
5-820.00	Totalendoprothese: Nicht zementiert	291	5-820.00	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	230
5-822.10	Bikondyläre Oberflächenersatzprothese	159	5-986	Minimalinvasive Technik	187
5-986	Minimalinvasive Technik	130	5-812.5	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und Meniskus	125
5-812.5	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und Meniskus	98	5-822.10	Bikondyläre Oberflächenersatzprothese	95
5-814.3	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat	90	5-822.12	Bikondyläre Oberflächenersatzprothese	93
5-814.4	Sonstige Rekonstruktion der Rotatorenmanschette	55	5-814.3	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat	92
5-812.1H	Knorpelglättung (Abrasionsarthroplastik): Kniegelenk	45	5-814.4	Sonstige Rekonstruktion der Rotatorenmanschette	65
5-822.12	Bikondyläre Oberflächenersatzprothese	36	5-812.1H	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und Meniskus	55
5-810.0H	Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk	26	5-984	Mikrochirurgische Technik	36
5-808.B	Arthrodes: Zehengelenk	25	5-805.7	Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Naht	30

- Finite Elemente Modellierung eines knöchernen Beckens sowie acetabulärer Implantatkomponenten inkl. additiver Fixationselemente für die Revisionschirurgie nach künstlichem Hüftgelenkersatz
- Acetabulum und dessen Einbau in das Os coxae. Anatomische Grundlagen zur Erstellung des Finite-Elemente-Modells

#### **WICHTIGSTE FORSCHUNGSPROJEKTE**

- Quantitative Evaluation der postoperativen Weiterbehandlung nach Operationen am Schulter- und Kniegelenk
- Quantitative Analyse der kardiopulmonalen Belastung von standardisierten Rehabilitationsverfahren nach Operationen am Schulter- und Kniegelenk
- Analyse von Hüftendoprothesenluxationen
- Analyse und Nachuntersuchung von Hüft- und Knieendoprothesenpatienten
- Behandlung knöcherner Defekte mittels einer mit autologen und osteogen vordifferenzierten Stammzellen besiedelten keramischen Trägerstruktur
- Biomechanische Untersuchungen von Wirbelsäulenimplantaten am KalbWirbelsäulenmodell
- Klinische Evaluation verschiedener Operationsverfahren an der Wirbelsäule – monosegmentale Fusion, semirigide Instrumentation, flexible Instrumentation, Bandscheibenendoprothese
- Prospektive Untersuchung der klinischen Ergebnisse nach minimal-invasiver Wirbelsäuleninjektionsbehandlung bei Patienten mit Bandscheibenvorfall, Facettenarthrose und Spinalkanalstenose
- Computergestützte Planung und Simulation von orthopädischen Operationen
- Die stabilisierende Wirkung des atmosphärischen Druckes auf das Hüftgelenk
- Finite Elemente Modellierung eines knöchernen Beckens sowie acetabulärer Implantatkomponenten inkl. additiver Fixationselemente für die Revisionschirurgie nach künstlichem Hüftgelenkersatz
- Acetabulum und dessen Einbau in das Os coxae. Anatomische Grundlagen zur Erstellung des Finite-Elemente-Modells

#### **LEHRANGEBOTE**

- Hauptvorlesung
- Unterricht am Krankenbett
- Einführung in die klinische Medizin



## KLINIK UND POLIKLINIK FÜR PSYCHIATRIE

Klinikdirektor: Prof. Dr. med. Ulrich Hegerl  
 Johannisallee 20 | 04103 Leipzig  
 Chefsekretärin: Marie-Susan Krause  
 Telefon: [0341] 97-24530 | Fax: [0341] 97-24539  
 Mail: marie-susan.krause@uniklinik-leipzig.de  
 Internet: www.uni-leipzig.de/~psy

### MEDIZINISCHES LEISTUNGSSPEKTRUM

- Diagnostik und Behandlung von Patienten aus dem gesamten Spektrum der Psychiatrie. Insgesamt stehen auf 3 Stationen 61 vollstationäre Patientenbetten zur Verfügung. Die Klinik verfügt über 20 Tagesklinikplätze.

### BESONDERE VERSORGUNGSSCHWERPUNKTE

- Depressionen und andere affektive Störungen
- Gerontopsychiatrie, insbesondere dementielle Erkrankungen
- Zwangserkrankungen

### AMBULANZEN

- Allgemeine psychiatrische Ambulanz
- Gedächtnisambulanz (Ermächtigungsambulanz)
- Ambulanz für Zwangserkrankungen (Ermächtigungsambulanz)
- Ambulanz für affektive Störungen – Rückfallverhütung

### FORSCHUNGSSCHWERPUNKTE

- Affektive Störungen
- Depression
- Alzheimer-Erkrankungen u. a. Demenzsyndrome
- Zwangserkrankungen
- Öffentliches Gesundheitswesen
- Gesundheitsökonomie

### WICHTIGSTE FORSCHUNGSPROJEKTE

- Kompetenznetz Demenzen
- Kompetenznetz Depression
- Interdisziplinäres Zentrum für Klinische Forschung
- EPREMED

### 10 häufigste Hauptdiagnosen (ICD-10)

Diagnoseschlüssel		Anzahl Fälle 2005	Diagnoseschlüssel		Anzahl Fälle 2006
F20.0	Paranoide Schizophrenie	70	F20.0	Paranoide Schizophrenie	81
F32.1	Mittelgradige depressive Episode	59	F32.1	Mittelgradige depressive Episode	60
F32.2	Schwere depressive Episode	59	F32.2	Schwere depressive Episode	59
F10.2	Psychische Störungen durch Alkohol	55	F10.2	Psychische Störungen durch Alkohol	57
F33.1	Rezidivierende mittelgradige depressive Störung	47	F11.2	Psychische Störung durch Opioide	30
F33.2	Rezidivierende schwere depressive Störung	29	F33.1	Rezidivierende mittelgradige depressive Störung	30
F43.2	Anpassungsstörungen	29	F32.9	Depressive Episode	25
F60.31	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung	29	F60.31	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung	24
F03	Nicht näher bezeichnete Demenz	23	F33.2	Rezidivierende schwere depressive Störung	23
F43.0	Akute Belastungsreaktion	23	F43.2	Anpassungsstörungen	21

### LEHRANGEBOTE

- Hauptvorlesung Psychiatrie
- Psychiatrie für Psychologiestudenten
- POL
- Medizin des alten Menschen
- Vorlesung Krankheitslehre Pharmazie
- Querschnittsbereich Medizin des Alterns und des alten Menschen

### FÄLLE NACH BUNDESPFLEGESATZVERORDNUNG

- 2005: 918
- 2006: 901

### 10 häufigste Operationen (OPS)

Prozeduren Code		Anzahl 2005	Prozeduren Code		Anzahl 2006
3-200	Native Computertomographie des Schädels	191	3-200	Native Computertomographie des Schädels	178
3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	133	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	128
3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	114	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	117
3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	57	3-009	Sonographie des Abdomens	68
3-740	Positronenemissionstomographie des Gehirns	34	3-004.0	Transthorakale Echokardiographie: In Ruhe	49
3-008	Sonographie des Oberbauchs	29	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	35
3-009	Sonographie des Abdomens	29	3-740	Positronenemissionstomographie des Gehirns	32
1-208.2	Registrierung evozierter Potentiale: Somatosensorisch (SSEP)	22	3-003.1	Sonographie des Halses: Schilddrüse	25
3-003.1	Sonographie des Halses: Schilddrüse	21	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	21
14/3-200	Native Computertomographie des Schädels	17	3-026	Duplexsonographie des Abdomens	20



## KLINIK UND POLIKLINIK FÜR PSYCHOTHERAPIE UND PSYCHOSOMATISCHE MEDIZIN

Klinikdirektor: Prof. Dr. med. Michael Geyer

Karl-Tauchnitz-Str. 25 | 04107 Leipzig

Chefsekretärin: Ines Kabbeck

Telefon: [0341] 97-18850 | Fax: [0341] 97-18849

Mail: ines.kabbeck@uniklinik-leipzig.de

Internet: www.uni-leipzig.de/~psychsom

### MEDIZINISCHES LEISTUNGSSPEKTRUM

- Tagesklinik-Plätze: 18 Plätze
- Stationäre Behandlungsplätze: 25 Plätze
- Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, analytische Psychotherapie, Verhaltenstherapie, Familientherapie
- Alle Verfahren in Einzel- und Gruppenpsychotherapie
- Testpsychologische Diagnostik (symptombezogene-, interpersonelle-, strukturelle-, familiäre und Intelligenzdiagnostik, spezielle Eignungstestung, vertiefte Leistungstestung), Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik (OPD), PsyBaDo

### BESONDERE VERSORGUNGSSCHWERPUNKTE

- Essstörungen, somatoforme Störungen, Persönlichkeitsstörungen, Posttraumatische Belastungs- und Anpassungsstörungen
- Krisenintervention (außer akuter Suizidalität)
- Für Universitätsklinikum: Liasionsdienste für Orthopädische Klinik und Hautklinik (Schmerzstörungen, psychosomatische Dermatologie) und Onkologie (Psychoonkologie)

### AMBULANZEN

- HS-Ambulanz (nach § 117 SGB V): Konsilarsprechstunde Rheumazentrum, Klinik für Mund-, Zahn- und Kieferheilkunde, Phoniatrie-Ambulanz der HNO-Klinik
- Ermächtigte KH-Ärzte (nach § 116 SGB V): Autogenes Training, Relaxationsbehandlung nach Jacobson sowie Behandlung durch Hypnose, Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bei Erwachsenen als Einzel- und Gruppenbehandlung, Verhaltenstherapie bei Erwachsenen als Einzel- und Gruppenbehandlung, Analytische Psychotherapie bei Erwachsenen als Einzel- und Gruppenbehandlung, Indikationsstellung für stationäre und teilstationäre Therapie durch diagnostische Vorgespräche, Poststationäre Nachbehandlung
- Beratung und Indikationsstellung zur Psychotherapie bei psychischen Beschwerden während der Schwangerschaft und nach der Geburt
- Vereinbarung gemäß § 116 b Abs. 32 SGB V über die Risikofeststellung und interdisziplinäre Beratung, Gendiagnostik und Früherkennungsmaßnahmen von Ratsuchenden mit familiärer Belastung für Brust- und/oder Eierstockkrebs mit dem VdAK und AOK Sachsen
- Psychotherapeutische Studentenberatung und -behandlung – Kooperationsvertrag mit Studentenwerk Leipzig (Forschungsprojekt)

### 10 häufigste Hauptdiagnosen (ICD-10)

Diagnoseschlüssel		Anzahl Fälle 2005	Diagnoseschlüssel		Anzahl Fälle 2006
06/F33.1	Rezidivierende depressive Störung	40	07/F33.1	Rezidivierende depressive Störung	49
06/F60.8	Sonst. spezifische Persönlichkeitsstörung	28	07/F32.1	Mittelgradige depressive Episode	34
06/F60.31	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung	26	07/F60.31	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung	29
06/F32.1	Mittelgradige depressive Episode	21	07/F60.8	Sonst. spezifische Persönlichkeitsstörung	16
06/F50.2	Bulimia nervosa	16	07/F40.01	Agoraphobie: Mit Panikstörung	11
06/F40.01	Agoraphobie: Mit Panikstörung	9	07/F50.2	Bulimia nervosa	9
06/F41.0	Panikstörung	9	07/F41.0	Panikstörung	8
06/F43.2	Anpassungsstörungen	9	07/F41.1	Generalisierte Angststörung	8
06/F50.1	Atypische Anorexia nervosa	7	07/F40.1	Soziale Phobien	6
06/F50.8	Sonstige Essstörungen	6	07/F45.4	Anhaltende somatoforme Schmerzstörung	6

### FORSCHUNGSSCHWERPUNKTE

- Psychotherapeutische Mehrkanal-Prozessforschung
- Psychosomatische Epidemiologie
- Psychosomatische Versorgungsforschung

### WICHTIGSTE FORSCHUNGSPROJEKTE

Durch Drittmittel geförderte Forschungsprojekte der Klinik:

- Chronische Depressionen - Kurz- und Langzeiteffekte psychotherapeutischer Behandlungen (C. Albani)
- Precise Mining of Large Spectral Data Volumes for Rapid Identification of Planetary Resources (Th. Villmann)
- Wirksamkeit psychodynamischer Richtlinientherapie von KandidatInnen in der Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten und Psychologischen Kinder- und Jugendpsychotherapeuten (C. Albani)
- Evaluation psychosomatischer stationärer Versorgung unter Berücksichtigung soziodemographischer und störungsspezifischer Aspekte (G. Plöttner, B. Bergmann, u. a.)
- Die Erfassung neurotischer Übertragungsbereitschaften mit der Methode des Zentralen Beziehungskonflikt-Themas (C. Albani)

### LEHRANGEBOTE

- Fachspezifische Lehre in Psychosomatischer Medizin und Psychotherapie (Hauptvorlesung, fakultative Lehrangebote)
- Unterricht am Krankenbett Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (Leistung der Klinik: 46 Semesterwochenstunden)
- Lehre in interdisziplinären Querschnittsbereichen (Leistung der Klinik: 10 Semesterwochenstunden)

### FÄLLE NACH BUNDESPFLEGESATZVERORDNUNG

- 2005: 284
- 2006: 287

## 10 häufigste Operationen (OPS)

Prozeduren Code		Anzahl 2005	Prozeduren Code		Anzahl 2006
15/1/9-402.0	Psychosomatische Komplextherapie	149	16/1/9-402.0	Psychosomatische Komplextherapie	155
15/1/9-402.2	Psychosomatische Krisenintervention	25	16/1/9-402.2	Psychosomatische Krisenintervention	31
14/1/9-402.0	Psychosomatische Komplextherapie	17	15/1/9-402.0	Psychosomatische Komplextherapie	15
15/1/9-410.17	Einzel-Psychotherapie: An 11 und mehr Tagen	6	16/1/3-200	Native Computertomographie des Schädels	3
15/1/9-411.17	Gruppen-Psychotherapie: An 11 und mehr Tagen	6	16/1/3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	3
15/1/3-008	Sonographie des Oberbauchs	4	16/1/3-004.0	Transthorakale Echokardiographie: In Ruhe	3
15/1/3-009	Sonographie des Abdomens	3	16/1/3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3 D-Auswertung	3
14/1/9-402.2	Psychosomatische Krisenintervention	2	16/1/1-243	Phoniatrie	2
15/1/1-611.1	Diagnostische Pharyngoskopie: Indirekt	2	16/1/1-440.9	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengänge	2
15/1/3-200	Native Computertomographie des Schädels	2	16/1/1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	2





## **SELBSTÄNDIGE ABTEILUNG FÜR MEDIZINISCHE PSYCHOLOGIE UND MEDIZINISCHE SOZIOLOGIE**

Leiter: Prof. Dr. rer. biol. hum. habil. Elmar Brähler

Philipp-Rosenthal-Str. 55 | 04103 Leipzig

Chefsekretärin: Ute Köhler

Telefon: [0341] 97-18800 | Fax: [0341] 97-18809

Mail: [ute.koehler@uniklinik-leipzig.de](mailto:ute.koehler@uniklinik-leipzig.de)

Internet: [www.uni-leipzig.de/~medpsy](http://www.uni-leipzig.de/~medpsy)

### **STRUKTUR/KURZCHARAKTERISTIK**

- Zur Abteilung gehören 15 wissenschaftliche MitarbeiterInnen sowie 5 technische Angestellte. Arbeitsschwerpunkte sind wissenschaftliche Forschungsprojekte, Lehre und Qualifikation sowie spezifische Aufgaben im Rahmen der klinischen Einrichtungen.

### **FORSCHUNGSSCHWERPUNKTE**

- Normierung von psychodiagnostischen Verfahren durch regelmäßige bundesweite Repräsentativbefragungen
- Gesundheitliche Identität bei Spätaussiedlern und MigrantInnen
- Patientenpartizipation bei der medizinischen Entscheidungsfindung im hämatologisch-onkologischen Bereich
- Arbeitslosigkeit und Gesundheit
- 21. Welle der Leipziger Jugendstudie
- Psychosoziale Belastungs- und Bewältigungsfaktoren in Familien mit chronisch kranken Kindern mit Diabetes mellitus Typ I
- Erfassung psychischer Störungen in der Allgemeinarztpraxis
- Psychische Verarbeitung der Transplantation von Organen
- Autoritarismus und Rechtsextremismus - Gesundheitsbezogene Lebensqualität
- Auswirkungen des demografischen Wandels auf Familienbildungsprozesse
- moderne Verfahren der Reproduktionsmedizin
- Berufskarrieren von Ärztinnen
- EliMed Mentoring-Projekt zur Förderung und Vernetzung weiblicher Eliten des Studienganges Medizin an der Universität Leipzig

### **LEHRANGEBOTE**

- Vorlesungen für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie; Kurse für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie; Seminare für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie; Beteiligung an Wahlfächern des Medizinischen Grundstudiums, an Querschnittsfächern des Hauptstudiums und an der klinikintegrierten Lehre.



## **KLINIK UND POLIKLINIK FÜR DIAGNOSTISCHE RADIOLOGIE UND INTERVENTIONELLE RADIOLOGIE**

Klinikdirektor: Prof. Dr. med. Thomas Kahn

Liebigstr. 20 | 04103 Leipzig

Chefsekretärin: Annett Schneider

Telefon: [0341] 97-17400 | Fax: [0341] 97-17409

Mail: annett.schneider@uniklinik-leipzig.de

Internet: [www.uni-leipzig.de/~radiol](http://www.uni-leipzig.de/~radiol)

### **MEDIZINISCHES LEISTUNGSSPEKTRUM**

- konventionelles Röntgen aller Körperregionen
- Mammographie
- Röntgendurchleuchtung aller Körperregionen
- Kinderröntgen aller Körperregionen
- Sonographie inkl. Doppler- und Duplexsonographie
- Mehrzeilencomputertomographie (MSCT) aller Körperregionen
- Magnetresonanztomographie (MRT) aller Körperregionen
- Diagnostische Angiographie und vaskuläre interventionelle Therapie
- Interventionelle Diagnostik und Therapie: transkutane und transluminale Gewebeentnahme, bildgestützte Tumormarkierung, Radioendokrinologische Stimulationstests und Blutentnahmen (Hormonblut-Sampling)
- vollständige Digitalisierung aller diagnostischen Geräte einschließlich PACS und RIS

### **BESONDERE VERSORGUNGSSCHWERPUNKTE**

- Thermoablation von Tumoren
- Diagnostische Angiographie und vaskuläre oder nichtvaskuläre interventionelle Therapie
- Partner im Brustzentrum

### **AMBULANZEN**

- keine eigene, aber Versorgung der Hochschulambulanzen

### **FORSCHUNGSSCHWERPUNKTE**

- Moderne Diagnostik bei Dünndarmerkrankungen
- Kardiale MRT-Diagnostik
- Einfluss von Hyper- und Hypokapnie auf die zerebrale Perfusion
- Strahlenexposition und Bildgüte bei der 3D-Rotationsangiographie
- Lungen-MRT bei Kindern
- Ganzkörper-MRT im Vergleich zur PET-Ganzkörper-Bildgebung
- Diffusionstensor-Bildgebung in Korrelation mit PET bei degenerativen Erkrankungen des Gehirns
- Navigationsverfahren für Weichteil- und Knochenbiopsien in einem geschlossenen MRT-Gerät
- Wertigkeit der MR-Perfusion und -Spektroskopie zur Biopsieplanung bei Hirntumoren
- Diagnostische und therapeutische Interventionen am Mehrschicht-CT

### **WICHTIGSTE FORSCHUNGSPROJEKTE**

- Lungen-MRT bei Kindern
- Ganzkörper-MRT im Vergleich zur PET-Ganzkörper-Bildgebung
- Navigationsverfahren für Weichteil- und Knochenbiopsien in einem geschlossenen MRT-Gerät
- Diagnostische und therapeutische Interventionen am Mehrschicht-CT
- Wertigkeit der MR-Perfusion und -Spektroskopie bei Hirntumoren
- Diffusionstensor-Bildgebung in Korrelation mit PET bei degenerativen Erkrankungen des Gehirns

### **LEHRANGEBOTE**

- Blockpraktikum Radiologie (QSB 11) im 5. Semester: Spezialseminare „Thorax“ und „Abdomen“ im Rahmen des QSB 5 im 7. Semester, Vorlesungsreihe „Klinische Radiologie“ (QSB 11) im 8. Semester, Tutorien und Vorlesungen/Praktika im Rahmen der POL-Blöcke, Fall- und praxisorientierte Ausbildung der PJ-Studenten und Famulanten



## KLINIK UND POLIKLINIK FÜR STRAHLENTHERAPIE UND RADIOONKOLOGIE

Klinikdirektor: Prof. Dr. med. Rolf-Dieter Kortmann

Stephanstr. 9 a | 04103 Leipzig

Chefsekretärin: Sabine Metzger, Petra Scholz

Telefon: [0341] 97-18400 | Fax: [0341] 97-18409

Mail: sabine.metzger@uniklinik-leipzig.de, petra.scholz@uniklinik-leipzig.de

Internet: www.uni-leipzig.de/~radiol

### MEDIZINISCHES LEISTUNGSSPEKTRUM

- Unsere Klinik wurde in den vergangenen Jahren baulich erweitert und verfügt über eine komplette moderne technische Ausstattung mit 4 Linearbeschleunigern incl. MLC, Portal Imaging und IMRT sowie einer Stereotaxie-Einrichtung, 3D-Planungssystemen mit eigenem CT sowie MRT- und PET-Anbindung, HDR- und PDR-Brachytherapie-Einheit und ein Orthovoltgerät.

### BESONDERE VERSORGUNGSSCHWERPUNKTE

- Pro Jahr werden ca. 1.600 Patienten ambulant oder stationär (derzeit 40 Betten) behandelt. Einen besonderen Stellenwert besitzen multimodale Behandlungskonzepte, einschließlich Radiochemotherapie, Ganzkörperbestrahlung, interstitielle Behandlungsverfahren (Mammakarzinom, Prostatakarzinom), stereotaktische Bestrahlungstechniken sowie die IMRT bei Kopf-Hals-Tumoren und Tumoren der Beckenregion.

### AMBULANZEN

- Gynäkologie/Haut, Anal-Karzinome/Oesophagus, HNO/Prostata/Hämatologie, Mammakarzinom/Bronchialkarzinom/Weichteilkarzinom/Knochen

### 10 häufigste DRG (entlassene Patienten) 2005

G-DRG Code		Anzahl Fälle 2005
D19Z	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, mehr als ein Belegungstag, mehr als 10 Bestrahlungen	86
J16Z	Beidseitige Mastektomie bei bösartiger Neubildung oder Strahlentherapie mit operativer Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	74
D21Z	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, mehr als ein Belegungstag, Alter < 71 Jahre ohne äußerst schwere CC	71
G30Z	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC	58
G28Z	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, mehr als 8 Bestrahlungen	49
B15Z	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, mehr als 10 Bestrahlungen	47
B66B	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC oder Stupor und Koma, nicht traumatisch bedingt	43
E08Z	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit operativem Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden, weniger als 10 Bestrahlungen oder Strahlentherapie, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	38
B16Z	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, weniger als 11 Bestrahlungen	34
N15Z	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	33

### 10 häufigste DRG (entlassene Patienten) 2006

G-DRG Code		Anzahl Fälle 2006
D19Z	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, mehr als ein Belegungstag, mehr als 10 Bestrahlungen	109
J16Z	Beidseitige Mastektomie bei bösartiger Neubildung oder Strahlentherapie mit operativer Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	78
D20B	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, mehr als ein Belegungstag, Alter < 71 Jahre, ohne äußerst schwere CC	57
G27B	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 8 Bestrahlungen, ohne äußerst schwere CC	49
B66B	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC oder Stupor und Koma, nicht traumatisch bedingt	48
G29B	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC	46
B16Z	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, weniger als 11 Bestrahlungen	44
I39Z	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mehr als 8 Bestrahlungen	43
B15Z	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, mehr als 10 Bestrahlungen	40
E08B	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, ohne operativen Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	35

### WICHTIGSTE FORSCHUNGSPROJEKTE

- 1. Integriertes Projekt im Rahmen des FP6.EURATOM.2005/06-Programms: „Non targeted radiation effects“ (NOTE), 2. Biologische Wirkmechanismen niedriger Strahlendosen in akuten und chronischen Entzündungsmodellen, 3. Adjuvante akzelerierte Teilbrustbestrahlung bei low-risk Mammakarzinom in der Primärtherapie (Phase III-Studie) und bei nochmalig brusterhaltend operiertem, vorbestrahltem in-Brust-Rezidiv in der Rezidivtherapie, 4. Qualitätssicherung in der intensitätsmodulierten Radiotherapie-Entwicklung einer Methode zur Verifikation von IMRT-Bestrahlungen, 5. Optimierte Intensitätsmodulierte Radiotherapie (IMRT) beim Prostatakarzinom, 6. Stereotaktische hypofraktionierte Bestrahlung von Aderhautmelanomen mit Organerhalt, 7. Studien- und Referenzzentrum der GPOH: Strahlentherapie bei Hirntumoren im Kindesalter, 8. Europäisches Forschungsprojekt zur Optimierung der Bestrahlung beim Morbus Hodgkin im Kindesalter

### LEHRANGEBOTE

- Studentische Ausbildung
- Klinikinterne Weiterbildung
- Fortbildungsveranstaltungen Tumorzentrum
- Qualitätszirkel

### 10 häufigste Hauptdiagnosen (ICD-10)

Diagnoseschlüssel		Anzahl Fälle 2005	Diagnoseschlüssel		Anzahl Fälle 2006
C20	Bösartige Neubildung des Rektums	84	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	76
C71.8	Bösartige Neubildung: Gehirn	58	C79.5	Sek. bösartige Neubildung des Knochens	50
C13.8	Bösartige Neubildung: Hypopharynx	35	C50.4	Bösartige Neubildung: Mamma	49
C79.3	Sek. bösartige Neubildung des Gehirns	35	C79.3	Sek. bösartige Neubildung des Gehirns	48
C79.5	Sek. bösartige Neubildung des Knochens	33	C09.8	Bösartige Neubildung: Tonsille	36
C50.4	Bösartige Neubildung: Mamma	29	C71.8	Bösartige Neubildung: Gehirn	36
C61	Bösartige Neubildung der Prostata	28	C53.8	Bösartige Neubildung: Cervix uteri	34
C32.8	Bösartige Neubildung: Larynx	24	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	33
C34.8	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge	23	C32.8	Bösartige Neubildung: Larynx	29
C53.8	Bösartige Neubildung: Cervix uteri	19	C34.8	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge	25

### 10 häufigste Operationen (OPS)

Prozeduren Code		Anzahl 2005	Prozeduren Code		Anzahl 2006
8-522.5	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger bis zu 6 MeV	4.627	8-522.5	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger bis zu 6 MeV	4.888
8-522.8	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger mehr als 6 MeV	4.100	8-522.8	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger mehr als 6 MeV	4.334
8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	1.135	8-543	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	949
8-543	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	790	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	675
8-528.5	Bestrahlungssimulation für Bestrahlung und Brachytherapie	524	8-528.5	Bestrahlungssimulation für Bestrahlung und Brachytherapie	489
8-527.5	Individuelle Blöcke oder Viellamellenkollimator, komplett	496	8-527.5	Individuelle Blöcke oder Viellamellenkollimator, komplett	487
8-529.2	Bestrahlungsplanung perk. Bestrahlung und Brachytherapie	433	8-525.12	Interstitielle Brachytherapie mit Volumenimplantation	430
8-525.12	Interstitielle Brachytherapie mit Volumenimplantation	423	8-529.2	Bestrahlungsplanung perk. Bestrahlung und Brachytherapie	418
14/8-522.8	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger mehr als 6 MeV	406	8-527.0	Konstruktion von Fixations- und Behandlungshilfen	330
8-527.0	Konstruktion von Fixations- und Behandlungshilfen	327	8-527.1	Fixationsvorrichtung, mittlerer Schwierigkeitsgrad	279



## KLINIK UND POLIKLINIK FÜR NUKLEARMEDIZIN

Klinikdirektor: Prof. Dr. med. Osama Sabri  
 Stephanstr. 11 | 04103 Leipzig  
 Chefsekretärin: Angela Steinert  
 Telefon: [0341] 97-1800 | Fax: [0341] 97-18129  
 Mail: angela.steinert@uniklinik-leipzig.de  
 Internet: www.uni-leipzig.de/~nuklmed

### MEDIZINISCHES LEISTUNGSSPEKTRUM

Gesamte nuklearmedizinische Diagnostik mit SPECT und PET und Therapie.

- Diagnostik: Schilddrüse (einschließlich Sonographie und Punktion), Niere, Herz, Lunge, Hirn (einschl. dopaminerges System), Skelett, Entzündungsdiagnostik, Tumordiagnostik, Lymphabfluss
- Therapie: Behandlung und Nachsorge gutartiger Schilddrüsenerkrankungen
- Behandlung und Nachsorge von Schilddrüsenkarzinomen
- Spezielle nuklearmedizinische Tumortherapien
- Behandlung entzündlicher Gelenkerkrankungen (Radiosynoviorthese)

### BESONDERE VERSORGUNGSSCHWERPUNKTE

- 20-Betten-Therapiestation insbesondere zur Schilddrüsentherapie
- Zevalintherapie von Lymphomen
- PET- (ab ca. 8/2007 PET/CT) Diagnostik
- Parkinsondiagnostik
- Diagnostik neuroendokriner Tumore

### AMBULANZEN

- Schilddrüsenambulanz für Diagnostik, Therapievorbereitung und Nachsorge benigner und maligner Schilddrüsenerkrankungen

## 10 häufigste DRG (entlassene Patienten) 2005

G-DRG Code		Anzahl Fälle 2005
K15Z	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag	849
Z64Z	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung	47
K64C	Endokrinopathien ohne komplexe Diagnose und äußerst schwere CC	24
I54Z	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, weniger als 9 Bestrahlungen	20
E03Z	Brachytherapie oder Therapie mit offenen Nukliden bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag	10
R15Z	Therapie mit offenen Nukliden bei hämatologischen und soliden Neubildungen, mehr als ein Belegungstag	7
R62C	Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne Osteolysen, ohne äußerst schwere CC	5
R11B	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit schweren CC	3
E71B	Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie	1
I65B	Bösartige Neubildung des Bindegewebes, Alter > 16 Jahre ohne äußerst schwere CC	1

## 10 häufigste DRG (entlassene Patienten) 2006

G-DRG Code		Anzahl Fälle 2006
K15Z	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag	785
Z64Z	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung	63
K64D	Endokrinopathien, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC	49
I54Z	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, weniger als 9 Bestrahlungen	6
M10Z	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag	2
I69Z	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien	1
I73Z	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	1
K64C	Endokrinopathien, Alter > 5 Jahre mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC	1
R11B	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit schweren CC	1

### FORSCHUNGSSCHWERPUNKTE

- Untersuchung der nikotinischen Acetylcholinrezeptorsystems, Untersuchung des serotoninergeren und dopaminergen Systems des Hirns (Schwerpunkte Demenz, Depression, Parkinson)
- Regenerative Medizin
- Onkologische PET-Diagnostik

### WICHTIGSTE FORSCHUNGSPROJEKTE

- Hodgkin-Lymphom im Kindesalter (Europäisches Referenzzentrum),
- PET-Bildgebung von Hypoxie (BMBF),
- Entwicklung von Radioliganden zur Diagnostik des Serotonintransporters (BMBF),
- Entwicklung Quantum Dot basierter Biomarker (DFG)

### LEHRANGEBOTE

- Kurs „Grundlagen der nuklearmedizinischen Diagnostik und Therapie“,
- Vorlesungsreihe „Klinische Nuklearmedizin“,
- Lehrvisiten „Praktische nuklearmedizinische Diagnostik“ und „PET-Diagnostik“ (UaK)
- Ausbildungsplätze für Medizinstudenten im Wahlfach, Praktischen Jahr und Famulanten

## 10 häufigste Hauptdiagnosen (ICD-10)

Diagnoseschlüssel		Anzahl Fälle 2005	Diagnoseschlüssel	Anzahl Fälle 2006	
E05.2	Hyperthyreose mit toxischer mehrknotiger Struma	297	E05.2	Hyperthyreose mit toxischer mehrknotiger Struma	278
E05.1	Hyperthyreose mit toxischem solitärem Knoten	266	E05.1	Hyperthyreose mit toxischem solitärem Knoten	231
E05.0	Hyperthyreose mit diffuser Struma	206	E05.0	Hyperthyreose mit diffuser Struma	181
C73	Bösartige Neubildung der Schilddrüse	99	C73	Bösartige Neubildung der Schilddrüse	138
Z08.7	Nachuntersuchung nach Kombinationstherapie	47	Z08.7	Nachuntersuchung nach Kombinationstherapie	63
C79.5	Sekundäre bösartige Neubildung Knochen/Knochenmark	13	E04.2	Nichttoxische mehrknotige Struma	5
C78.0	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge	11	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	2
C77.8	Sek. bösartige Neubildung: Lymphknoten mehrere Regionen	7	M06.99	Chronische Polyarthritis, n. n. bez.	2
E04.2	Nichttoxische mehrknotige Struma	5	M65.96	Synovitis und Tenosynovitis, n. n. bez.	2
C77.0	Sek. bösartige Neubildung: Lymphknoten Kopf/Gesicht/Hals	4	E05.3	Hyperthyreose durch ektopisches Schilddrüsengewebe	1

## 10 häufigste Operationen (OPS)

Prozeduren Code		Anzahl 2005	Prozeduren Code	Anzahl 2006	
8-531.00	Radiojodtherapie bis 1,2 GBq I-131: Ohne rh-TSH-Gabe	1.080	8-531.00	Radiojodtherapie bis 1,2 GBq I-131: Ohne rh-TSH-Gabe	584
3-70B.0	Test mit Radionuklid: Radiojod-2-Phasentest	120	3-70B.0	Test mit Radionuklid: Radiojod-2-Phasentest	160
8-531.10	Radiojodtherapie > 1,2 bis < 5 GBq I-131: Ohne rh-TSH-Gabe	80	8-531.10	Radiojodtherapie > 1,2 bis < 5 GBq I-131: Ohne rh-TSH-Gabe	159
3-70C.00	Ganzkörperszintigraphie mit Radiojod: Ohne rh-TSH-Gabe	60	3-70C.00	Ganzkörperszintigraphie mit Radiojod: Ohne rh-TSH-Gabe	78
8-531.20	Radiojodtherapie mit 5 und mehr GBq I-131: Ohne rh-TSH-Gabe	48	3-70C.01	Ganzkörperszintigraphie mit Radiojod: Mit rh-TSH-Gabe	49
3-701	Szintigraphie der Schilddrüse	27	3-003.1	Sonographie des Halses: Schilddrüse	39
3-003.1	Sonographie des Halses: Schilddrüse	24	3-701	Szintigraphie der Schilddrüse	38
3-70C.01	Ganzkörperszintigraphie mit Radiojod: Mit rh-TSH-Gabe	18	8-531.20	Radiojodtherapie mit 5 und mehr GBq I-131: Ohne rh-TSH-Gabe	22
8-531.21	Radiojodtherapie mit 5 und mehr GBq I-131: Mit rh-TSH-Gabe	17	8-531.21	Radiojodtherapie mit 5 und mehr GBq I-131: Mit rh-TSH-Gabe	13
3-74X	Andere Positronenemissionstomographie	9	8-530.3	Therapie mit offenen Radionuklid: Installation in Gelenke	7





## KLINIK UND POLIKLINIK FÜR UROLOGIE

Klinikdirektor: Prof. Dr. med. Jens-Uwe Stolzenburg  
 Liebigstr. 20 | 04103 Leipzig  
 Chefsekretärin: Regina Schäfer  
 Telefon: [0341] 97-17600 | Fax: [0341] 97-17609  
 Mail: regina.schäfer@uniklinik-leipzig.de  
 Internet: www.urosite-leipzig.de

### MEDIZINISCHES LEISTUNGSSPEKTRUM

- An der Klinik wird das gesamte Spektrum diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen in der Urologie angeboten: Endoskopische (transurethrale) Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Harnröhre, Harnblase, Prostata und Harnleiter, Gesamtes Spektrum der offen-chirurgischen, laparoskopischen und endoskopischen Operationen der gut- und bösartigen Erkrankungen des Urogenitaltraktes, Topische und systemische Chemotherapie/ Immuntherapie, spezielle Operationen (Implantation von Penis-, Hodenprothesen sowie artifiziellen Sphinkteren, Refertilisationen, sakrale Neuromodulation)

### BESONDERE VERSORGUNGSSCHWERPUNKTE

- Minimalinvasive Chirurgie zur Therapie maligner urologischer Tumore – Prostatakarzinom, Blasenkarzinom, Nierenkarzinom; Becken- Exenterationschirurgie urologischer Tumore; Kontinente Formen der suprapubesikalen Harnableitung nach radikaler Zystektomie; Minimalinvasive Steintherapie einschließlich Extracorporale Stoßwellenlithotripsie; Urogynäkologie, Inkontinenzchirurgie bei Mann und Frau; Neurourologie

### AMBULANZEN

- allgemeine urologische Sprechstunde; ambulantes Operieren; Spezialsprechstunden: Uroonkologie, Harnsteine, Funktionsstörungen des unteren Harntraktes, Andrologie, erektile Dysfunktion

### 10 häufigste DRG (entlassene Patienten) 2005

G-DRG Code		Anzahl Fälle 2005
M01B	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann ohne äußerst schwere CC	330
L20Z	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien ohne extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL)	254
M60B	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC	118
M02Z	Transurethrale Prostataresektion	112
L64B	Harnsteine und Harnwegsobstruktion, Alter < 76 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	100
L63B	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC	98
M12B	Eingriffe am Hoden ohne äußerst schwere oder schwere CC	78
L43Z	Extracorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen ohne auxiliäre Maßnahmen	77
L41Z	Urethrozystoskopie ohne CC	76
L16Z	Kleine Eingriffe an der Harnblase ohne äußerst schwere CC	56

### 10 häufigste DRG (entlassene Patienten) 2006

G-DRG Code		Anzahl Fälle 2006
M01B	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann ohne äußerst schwere CC	320
L20Z	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien ohne extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL)	292
L66Z	Urethrastraktur, andere leichte bis moderate Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag oder Beschwerden und Symptome der Harnorgane oder Urethrozystoskopie	158
M02Z	Transurethrale Prostataresektion	118
L63C	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 2 Jahre	113
M60B	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC	86
L64B	Harnsteine und Harnwegsobstruktion, Alter < 76 Jahre und ohne äußerst schwere oder schwere CC	68
L64A	Harnsteine und Harnwegsobstruktion, Alter > 75 Jahre oder mit äußerst schweren oder schweren CC	61
M04B	Eingriffe am Hoden ohne äußerst schwere CC	60
L43Z	Extracorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen ohne auxiliäre Maßnahmen	59

### FORSCHUNGSSCHWERPUNKTE

- Urologische Tumore: Verbesserung der operativen Verfahren einschließlich instrumenteller Entwicklungen insbesondere der minimalinvasiven Chirurgie, Embryologie und Tumorausbreitung beim Blasen- und Prostatakarzinom, Struktur und Funktion des unteren Harntraktes

### WICHTIGSTE FORSCHUNGSPROJEKTE

- Verbesserung der onkologischen und funktionellen Ergebnisse bei der radikalen Prostatektomie und radikalen Zystektomie in Kooperation mit Anatomen, Neurophysiologen und Psychologen (multidiziplinäre Behandlungskonzepte), Entwicklung der intrafaszialen nerverhaltenden Endoskopischen Radikalen Prostatektomie, Prävalenz psychischer Begleiterkrankungen bei urologischen Tumorerkrankungen, Grundlagen der Harninkontinenz/interstitielle Zystitis, Kopplungseigenschaften der glatten Muskulatur der Harnblase (DFG-Projekt)

### LEHRANGEBOTE

- Vorlesung 27 Stunden im 8. Semester mit Abschlußklausur
- Blockunterricht am Krankenbett (pro Student 5 Tage)
- Viermonatige praktische Ausbildung der Studenten im letzten Jahr des Medizinstudiums (sog. Praktisches Jahr – PJ)
- Laparoskopische Trainingskurse im International Training Centre of Urologic laparoscopy

### 10 häufigste Hauptdiagnosen (ICD-10)

Diagnoseschlüssel		Anzahl Fälle 2005	Diagnoseschlüssel		Anzahl Fälle 2006
C61	Bösartige Neubildung der Prostata	439	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	393
C67.8	Bösartige Neubildung: Harnblase, Teilbereiche überlappend	168	N13.3	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose	240
N13.3	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose	118	C67.8	Bösartige Neubildung: Harnblase, Teilbereiche überlappend	164
N40	Prostatahyperplasie	117	N40	Prostatahyperplasie	114
N20.1	Ureterstein	106	N20.0	Nierenstein	92
N20.0	Nierenstein	101	N20.1	Ureterstein	85
C64	Bösartige Neubildung der Niere, Exklusiv Nierenbecken	90	C64	Bösartige Neubildung der Niere, Exklusiv Nierenbecken	83
C62.1	Bösartige Neubildung: Deszendierter Hoden	60	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	71
N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	52	C62.1	Bösartige Neubildung: Deszendierter Hoden	46
N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	47	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	46

### 10 häufigste Operationen (OPS)

Prozeduren Code		Anzahl 2005	Prozeduren Code		Anzahl 2006
3-13F	Zystographie	374	3-13F	Zystographie	405
5-560.3	Einlegen eines Stents, transurethral	259	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	310
5-986	Minimalinvasive Technik	232	5-986	Minimalinvasive Technik	301
3-120	Fluoroskopie mit Röntgendurchleuchtung	219	3-120	Fluoroskopie mit Röntgendurchleuchtung	267
5-573.4	Transurethrale Resektion von (erkranktem) Harnblasengewebe	202	5-560.3	Einlegen eines Stents, transurethral	266
1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	190	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Druckmessung	246
8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Druckmessung	146	8-980.0	Intensivmed. Komplexbehandlung: bis 184 Aufwandspunkte	227
3-13D.0	Urographie: Intravenös	129	5-573.4	Transurethrale Resektion von (erkranktem) Harnblasengewebe	190
8-110.2	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) von Steinen: Niere	120	3-13D.0	Urographie: Intravenös	143
5-601.0	Transurethrale Elektroresektion von Prostatagewebe	115	5-601.0	Transurethrale Elektroresektion von Prostatagewebe	124



## **POLIKLINIK FÜR ZAHNÄRZTLICHE PROTHETIK UND WERKSTOFFKUNDE IM ZENTRUM FÜR ZAHN-, MUND- UND KIEFERHEILKUNDE**

Klinikdirektor: Prof. Dr. med. dent. Thomas Reiber

Nürnberger Str. 57 | 04103 Leipzig

Chefsekretärin: Annett Dietze

Telefon: [0341] 97-21300 | Fax: [0341] 97-21309

Mail: [annett.dietze@uniklinik-leipzig.de](mailto:annett.dietze@uniklinik-leipzig.de)

Internet: [www.prothetik-leipzig.de](http://www.prothetik-leipzig.de)

### **MEDIZINISCHES LEISTUNGSSPEKTRUM**

- Allgemeine Zahnärztliche Prothetik: Ersatz verlorenegegangener und Restauration stark zerstörter Zähne sowie angrenzender Gewebe durch festsitzenden und abnehmbaren Zahnersatz
- Implantatprothetik
- Epithetische und resektionsprothetische Versorgung von im Kiefer-Gesichts-Bereich verletzten Patienten
- Diagnose und Therapie funktioneller Störungen des orofazialen Systems
- Behandlung von Patienten mit schlafbezogenen Atemstörungen
- Diagnostik und Behandlung von Patienten mit werkstoffbedingten Unverträglichkeiten
- Alterszahnheilkunde (Gerontostomatologie)

### **BESONDERE VERSORGUNGSSCHWERPUNKTE**

- Komplexe zahnprothetische Versorgungen
- Implantatprothetische Versorgungen bei Patienten mit Defekten im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich
- Prothetische Versorgung von Patienten mit Fehlbildungen (z. B. Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten)
- Restauration stark zerstörter und Ersatz fehlender Zähne mit Hilfe von zahnfarbenen Werkstoffen
- Minimalinvasive prothetische Rehabilitation

### **AMBULANZEN**

- Klinische Prothetik
- Chirurgische Prothetik und Epithetik

### **FORSCHUNGSSCHWERPUNKTE**

- Versorgungsforschung
- Einfluß der prothetischen Therapie auf die Mundgesundheitsbezogene Lebensqualität (MLQ)
- Gerontostomatologie
- Computerunterstützte Zahnheilkunde: Diagnostik, Planung und Generierung von Zahnersatz
- Rapid Prototyping: Planung von zahnärztlichen Implantaten/Epithetik
- Kiefergelenkdiagnostik und -therapie

### **WICHTIGSTE FORSCHUNGSPROJEKTE**

- Studie zur verkürzten Zahnreihe: DFG-geförderte Multicenterstudie
- Formel-1-Programm: Mundgesundheitsbezogene Lebensqualität
- Interdisziplinäre Langzeitstudie des Erwachsenenalters (ILSE):  
Medizin-Zahnmedizin-Psychologie
- Klinische Bewährung von chair-side-generiertem vollkeramischen Zahnersatz

### **LEHRANGEBOTE**

- Vorklinische Ausbildung: Aneignung praktischer und theoretischer Grundlagen der zahnärztlichen Propädeutik und Werkstoffkunde.
- Allgemeine klinische Ausbildung der Studierenden im Fach Zahnärztliche Prothetik am Patienten
- Funktionsdiagnostik und -therapie
- Implantologie
- Epithetik
- Gerontostomatologie

### **PATIENTEN**

- 2006: 4.626

### **KONSULTATIONEN**

- 2006: 27.700



## KLINIK UND POLIKLINIK FÜR MUND-, KIEFER- UND PLASTISCHE GESICHTS- CHIRURGIE IM ZENTRUM FÜR ZAHN-, MUND- UND KIEFERHEILKUNDE

Klinikdirektor: Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Alexander Hemprich

Nürnberger Str. 57 | 04103 Leipzig

Chefsekretärin: Ilona Hörig

Telefon: [0341] 97-21100 | Fax: [0341] 97-21109

Mail: ilona.hoerig@uniklinik-leipzig.de

Internet: www.mkg-leipzig.de

### MEDIZINISCHES LEISTUNGSSPEKTRUM

- Chirurgie der Mund-, Kiefer- und Gesichtsregion einschließlich der Plastischen Chirurgie, zahnärztliche Chirurgie einschließlich zahnärztlicher Implantologie

### BESONDERE VERSORGUNGSSCHWERPUNKTE

- Komplexe (interdisziplinäre) Therapie der Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten und sonstigen kraniofazialen Fehlbildungen, Operative Behandlung von Malignomen (inklusive mikrochirurgischer Lappenplastiken), Operative Behandlung von Kieferfehlstellungen, Traumatologie, Behandlung mit zahnärztlichen Implantaten (einschließlich des Kieferaufbaus), Operative Therapie der Schlafapnoe

### AMBULANZEN

- Interdisziplinäre Spaltsprechstunde, Tumorsprechstunde, Dysgnathiesprechstunde, Implantat-sprechstunde (gemeinsam mit Poliklinik für zahnärztliche Prothetik), Schlafapnoesprechstunde, Rekonstruktive Chirurgie

### FORSCHUNGSSCHWERPUNKTE

- Regenerative Medizin/Tissue engineering, Biomaterialforschung und zahnärztliche Implantologie, Früherkennung und Therapieoptimierung maligner Tumoren, Bildgebende zahnärztliche Diagnostik, Chirurgie der Fehlbildungen und deren Planung

### 10 häufigste DRG (entlassene Patienten) 2005

G-DRG Code		Anzahl Fälle 2005
D67Z	Erkrankungen von Zähnen und Mundhöhle ohne Zahnextraktion und -wiederherstellung	103
D28Z	Monognathe Osteotomie und komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung	95
D29Z	Operationen am Kiefer und andere Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung	87
D03Z	Operative Korrektur einer LippenKieferGaumenSpalte	60
D16Z	Materialentfernung an Kiefer und Gesicht	52
D22Z	Eingriffe an Mundhöhle und Mund außer bei bösartiger Neubildung	52
D26Z	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung	51
B80Z	Andere Kopfverletzungen	46
D10Z	Verschiedene Eingriffe an der Nase	43
B09Z	Andere Eingriffe am Schädel	42

### 10 häufigste DRG (entlassene Patienten) 2006

G-DRG Code		Anzahl Fälle 2006
D28Z	Monognathe Osteotomie und komplexe Eingriffe an Kopf und Hals	115
D29Z	Operationen am Kiefer und andere Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung	94
D67Z	Erkrankungen von Zähnen und Mundhöhle ohne Zahnextraktion und -wiederherstellung	74
D03Z	Operative Korrektur einer LippenKieferGaumenSpalte	70
D16Z	Materialentfernung an Kiefer und Gesicht	63
B80Z	Andere Kopfverletzungen	50
D06B	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter > 15 Jahre	48
B09Z	Andere Eingriffe am Schädel	37
D22B	Eingriffe an Mundhöhle und Mund außer bei bösartiger Neubildung ohne Mundboden- oder Vestibulumplastik	34
D25B	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung	33

### WICHTIGSTE FORSCHUNGSPROJEKTE

- Diverse Projekte zum Engineering von Knochen und Weichgewebe (z. T. im Rahmen des Translationszentrums für Regenerative Medizin), Entwicklung und Zellkulturscreening enossaler Biomaterialien, Entwicklung CAD/CAM gefräster Knochenersatzteile mit Entwicklung der entsprechenden Software zur Steuerung der Bildgebung, Untersuchungen zur Lebensqualität von Patienten mit angeborenen Fehlbildungen und Tumorleiden, Genese und Therapie-Outcome angeborener Kiefer- und Gesichtsspalten, Klinische Studien zu verblockten Osteosynthesematerialien

### LEHRANGEBOTE

- Auscultando (Kurs)
- Berufskunde (Vorlesung)
- Implantologievorlesung (fakultative Vorlesung)
- Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten I und II (Vorlesung)
- Kieferchirurgische Traumatologie (Vorlesung)
- Operationskurs I und II (Kurs)
- Practicando I, II und III (Kurs)
- POL, fakultativer Kurs der plastischen Chirurgie mit praktischen Übungen der Mikrochirurgie für Mediziner
- Blockpraktikum MKG-Chirurgie mit POL-Beteiligung für Mediziner

### 10 häufigste Hauptdiagnosen (ICD-10)

Diagnoseschlüssel		Anzahl Fälle 2005	Diagnoseschlüssel		Anzahl Fälle 2006
S02.4	Fraktur des Jochbeins und des Oberkiefer	74	S02.4	Fraktur des Jochbeins und des Oberkiefer	92
Q37.5	Spalte d. harten u. weichen Gaumens, einseitige Lippenspalte	73	K07.1	Anomalien des Kiefer-Schädelbasis-Verhältnisses	68
K07.0	Stärkere Anomalien der Kiefergröße	60	Q37.5	Spalte d. harten u. weichen Gaumens, einseitige Lippenspalte	57
K07.1	Anomalien des Kiefer-Schädelbasis-Verhältnisses	54	S06.0	Gehirnerschütterung	55
K12.28	Sonstige Phlegmone und Abszess des Munde	49	K07.0	Stärkere Anomalien der Kiefergröße	52
S06.0	Gehirnerschütterung	48	S02.3	Fraktur des Orbitabodens	39
S02.3	Fraktur des Orbitabodens	41	K12.28	Sonstige Phlegmone und Abszess des Munde	37
C44.3	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut Gesicht	33	C44.3	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut Gesicht	26
Q37.4	Spalte d. harten u. weichen Gaumens, einseitige Lippenspalte	27	S02.65	Unterkieferfraktur: Angulus mandibulae	25
S02.69	Unterkieferfraktur: Mehrere Teile	24	S02.69	Unterkieferfraktur: Mehrere Teile	22

### 10 häufigste Operationen (OPS)

Prozeduren Code		Anzahl 2005	Prozeduren Code		Anzahl 2006
5-769.2	Operationen zur Okklusionssicherung Maxilla u. Mandibula	116	5-779.3	Entfernung Osteosynthesematerial Kiefer, Gesichtsschädel	82
5-779.3	Entfernung Osteosynthesematerial Kiefer, Gesichtsschädel	89	5-769.2	Operationen zur Okklusionssicherung Maxilla u. Mandibula	77
8-522.8	Hochvoltstrahlentherapie	88	5-783.0	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa	46
5-783.0	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa	57	5-760.23	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur	39
5-766.3	Reposition einer Orbitabodenfraktur, offen, von außen	52	5-766.3	Reposition einer Orbitabodenfraktur, offen, von außen	38
5-230.3	Zahnextraktion: Mehrere Zähne verschiedener Quadranten	47	5-776.4	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes	38
5-776.4	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes	44	5-764.13	Reposition Fraktur Corpus mandibulae	37
8-525.12	Interstitielle Brachytherapie	42	5-777.30	Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: Le-Fort-I	32
5-786.2	Osteosynthese von Knochen: Durch Platte	37	5-786.2	Osteosynthese von Knochen: Durch Platte	32
5-760.23	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur	36	5-401.01	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal	30



## **POLIKLINIK FÜR KONSERVIERENDE ZAHNHEILKUNDE UND PARODONTOLOGIE**

Klinikdirektor: Prof. Dr. med. Holger Jentsch (komm.)

Nürnberger Str. 57 | 04103 Leipzig

Chefsekretärin: Christine Drechsel

Telefon: [0341] 97-21200 | Fax: [0341] 97-21219

Mail: christine.drechsel@uniklinik-leipzig.de

Internet: [www.uni-leipzig.de/~kons](http://www.uni-leipzig.de/~kons)

### **MEDIZINISCHES LEISTUNGSSPEKTRUM**

- Umfassende Diagnostik, Prävention und Therapie von Zahn-, Zahnbetterkrankungen; individualpräventive Betreuung bei erhöhtem Karies- und Parodontitisrisiko; hochspezialisierte restaurative, endodontologische und parodontologische Therapie; Narkosesanierung, präventiv-kurative Betreuung von Patienten mit spezifischen Infektionen bzw. Polyopathien

### **BESONDERE VERSORGUNGSSCHWERPUNKTE**

- Diagnostik und Therapie der Karies und Folgeerkrankungen, Diagnostik und Therapie der Parodontalerkrankungen; individualpräventive Betreuung, z. B. bei hohem Karies- und Parodontitisrisiko; Diagnostik und Therapie bei Zahntraumen

### **AMBULANZEN**

- Aufnahmedienservice
- Spezialsprechstunde Parodontologie

### **FORSCHUNGSSCHWERPUNKTE**

- Klinisch-kontrollierte Studien und in vitro-Untersuchungen zu adhäsiven Restaurationssystemen; klinisch-kontrollierte Studien zur Parodontitistherapie; vergleichende Untersuchungen von Substanzen der chemischen Plaquekontrolle; klinisch-experimentelle Untersuchungen zu Wurzelkanalbehandlungen;
- interdisziplinäre Etablierung von Datenbanken in der Parodontologie und Endodontologie – Qualitätsmanagement;
- Mikrobiologische Untersuchungen zu Parodontitiselementen und kariogenen Pathogenen (Bioprofiling MALDI-TOF);
- Kooperation mit folgenden Instituten und Laboren: Institut für Biochemie (Univ. Leipzig), Institut für Med. Mikrobiologie (Univ. Leipzig), Institut für Virologie (Univ. Leipzig), Fraunhofer Institut für zelluläre Immunologie Leipzig, Leibniz-Institut für Oberflächenmodifizierung Leipzig; Fa. Bruker Daltonik Leipzig, Biologisches Labor (Prof. Kneist), (Fr.-Schiller-Univ. Jena), Institut für med. Mikrobiologie (Fr.-Schiller-Univ. Jena); Institut für Mikrobiologie (Universität Iasi, Rumänien)

### **WICHTIGSTE FORSCHUNGSPROJEKTE**

- BMBF-Projekt „Grundlagenuntersuchungen zum Nachweis der Machbarkeit des therapeutischen Einsatzes eines atmosphärischen Plasmajets vorzugsweise der Zahnerhaltung“;
- zahlreiche Industrie-Drittmittelprojekte

### **LEHRANGEBOTE**

- Vorlesung, Phantomkurs, klinische Propädeutik und klinischer Kurs der Zahnerhaltungskunde umfassend in Primärprophylaxe, Kariologie, Endodontologie und Parodontologie entsprechend dem Curriculum und der Studienordnung Zahnheilkunde sowie der Approbationsordnung





## POLIKLINIK FÜR KINDERZAHNHEILKUNDE UND KIEFERORTHOPÄDIE

Klinikdirektor: Prof. Dr. med. Karl-Heinz Dannhauer (komm.)  
Nürnberger Str. 57 | 04103 Leipzig  
Chefsekretärin: Anett Uhde  
Telefon: [0341] 97-21070 | Fax: [0341] 97-21079  
Mail: anett.uhde@uniklinik-leipzig.de  
Internet: www.uni-leipzig.de/~kfo

### MEDIZINISCHES LEISTUNGSSPEKTRUM

- alle Aspekte der modernen Kieferorthopädie mit computergestützter Diagnostik und Therapieplanung, gesamtes Spektrum festsitzender kieferorthopädischer Behandlungsapparaturen, herausnehmbare Zahnspangen und Funktionskieferorthopädie (Fränkel, Bionator, Klammt und andere), kieferorthopädische Behandlung Erwachsener Patienten, Frühbehandlungen

### VERSORGUNGSSCHWERPUNKTE

- Behandlung von Patienten mit Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten und kraniofazialen Fehlbildungen
- Behandlung Erwachsener im Rahmen kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgischer Therapien
- Frühbehandlungen
- Besondere Behandlungskonzepte – Lingualtechnik, Invisalign®, friktionsarme Behandlungssysteme
- präprothetische Kieferorthopädie auch im parodontal vorgeschädigten Gebiss

### AMBULANZEN

- kieferorthopädische Sprechstunden, interdisziplinäre Sprechstunde für Patienten mit Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten, interdisziplinäre Dysgnathiesprechstunde

### FORSCHUNGSSCHWERPUNKTE

- Untersuchungen zu Morphologie und Wachstum der Schädel- und Gesichtsstrukturen sowie dessen Beeinflussung bei Patienten mit kraniofazialen Fehlbildungen
- Lehr- und Lernforschung
- Dreidimensionale Analyse der Kiefer- und Dentitionsentwicklung

### WICHTIGSTE FORSCHUNGSPROJEKTE

- dreidimensionale Analyse der Kieferentwicklung bei Patienten mit Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten bei unterschiedlichen Therapiekonzepten
- Auswirkungen von frühzeitigem Milchzahnverlust bei Nursing Bottle Syndrom
- kieferorthopädische Aspekte und skelettale Veränderungen bei Dysgnathieoperationen

### LEHRANGEBOT

- klinische Kurse, Vorlesungen und Seminare gemäß ZAppO
- blended learning mit kooperativer e-learning Plattform
- postgraduale Fachzahnarztausbildung
- Ausbildung zahnmedizinischer Fachangestellter



## **POLIKLINIK FÜR KIEFERORTHOPÄDIE UND KINDERZAHNHEILKUNDE SELBSTSTÄNDIGE ABTEILUNG KINDERZAHNHEILKUNDE**

Leiter: Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Almut Makuch (komm.)

Nürnberger Str. 57 | 04103 Leipzig

Chefsekretärin: Anett Uhde

Telefon: [0341] 97-21070 | Fax: [0341] 97-21079

Mail: kizhk@medizin.uni-leipzig.de

Internet: www.uni-leipzig.de/~kfo

### **MEDIZINISCHES LEISTUNGSSPEKTRUM:**

- Prävention (Gruppenprophylaxe, Individualprophylaxe)
- Diagnostik (Früherkennungsuntersuchung, Reihenuntersuchung, Individualuntersuchung) und Therapie von Erkrankungen des Milchgebisses, Wechselgebisses und jugendlich bleibender Gebisse (Karies, Traumen der Zahnhartsubstanz, Zahnhalteapparat, Struktur- und Entwicklungsstörungen)
- Sprechstunde für Kinder mit Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten

### **WEITERE LEISTUNGSANGEBOTE:**

- Konsiliarische und therapeutische Betreuung stationär liegender Kinder am Universitätsklinikum Leipzig
- Therapeutische Versorgung dieser Kinder in Intubationsnarkose gemeinsam mit der Kinderanästhesiologie des Universitätsklinikums Leipzig

### **VERSORGUNGSSCHWERPUNKTE:**

- o. g. Leistungsspektrum bei Klein- und Vorschulkindern
- o. g. Leistungsspektrum bei Schulkindern und Jugendlichen
- o. g. Leistungsspektrum bei verhaltensauffälligen und behinderten Kindern und Jugendlichen
- Prophylaxeangebote (PZR) für Risikopatienten
- zahnärztliche Behandlung von Kindern mit „Nursing Bottle Syndrom“ (NBS) und deren präventive und therapeutische Nachbetreuung

### **AMBULANZEN:**

- Sprechstunde für Kleinkinder mit ihren Eltern mit Nursing Bottle Syndrom
- Sprechstunde für überängstliche, behinderte und verhaltensgestörte Kinder
- Sprechstunde für Gebissanierungen in Intubationsnarkose
- Gruppenprophylaktische Betreuung von Kindergärten der Stadt Leipzig und Durchführung von gesetzlich vorgeschriebenen Reihenuntersuchungen des Gebisses
- Teilnahme an der interdisziplinären Sprechstunde für Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten

### **FORSCHUNGSSCHWERPUNKTE:**

- Untersuchungen zum Kariesrisiko (Leipziger Schulkinder, Kinder und Jugendliche mit Spaltbildungen)
- Untersuchungen zur frühkindlichen Karies (Epidemiologische Erhebungen, Sozialmedizinische Aspekte der Behandlung von Kleinkindern in Intubationsnarkose, Auswirkungen auf die Gebissentwicklung, Schmelzbildungsstörungen und Kariesprävalenz der primären Dentition bei ehemaligen Frühgeborenen der Universitätsklinik und Poliklinik für Kinder und Jugendliche mit einem Geburtsgewicht < 2000 g)
- Medizin-psychologische Aspekte zum Mundgesundheitsverhalten
- Untersuchungen zur Zahnentwicklung mit dem Ziel der Bestimmung des Alters von Kindern und Jugendlichen für forensische Fragestellungen

### **WICHTIGSTE FORSCHUNGSPROJEKTE:**

- Leipziger Studie zum Kariesrisiko
- Erhebung zu kariesgefährdeten Kindern und Jugendlichen mit Spaltbildungen
- Frühkindliche Karies
- Mundgesundheitsverhalten und Selbstwirksamkeitskonzepte

### **LEHRANGEBOT:**

- Klinische Kurse, Vorlesungen und Seminare gemäß ZAppO
- Vorlesungen Gesundheitspsychologie für Studenten der Psychologie
- Interdisziplinäre Vorlesungen von Kinderzahnheilkunde und Kieferorthopädie
- Betreuung von zahnmedizinischen Promotionsarbeiten
- Betreuung von psychologischen Diplomarbeiten mit interdisziplinären Inhalten (Zahnmedizin, Psychologie)



## INSTITUT FÜR KLINISCHE IMMUNOLOGIE UND TRANSFUSIONSMEDIZIN

Direktor: Prof. Dr. med. Frank Emmrich  
Johannisallee 30 | 04103 Leipzig  
Chefsekretärin: Birgit Baurath  
Telefon: [0341] 97-25500 | Fax: [0341] 97-25509  
Mail: frank.emmrich@uniklinik-leipzig.de  
Internet: ikit.uniklinikum-leipzig.de

### STRUKTUR/KURZCHARAKTERISTIK

- Die Klinische Immunologie ist eine Querschnittsdisziplin der Medizin und schlägt eine Brücke zwischen biomedizinischer Forschung und moderner Medizin. Dem entsprechend stellen Grundlagenforschung, Klinische Forschung, biotechnologische Verfahren, immunologische Laboratoriumsdiagnostik und konsiliarische Patientenbetreuung Schwerpunkte unserer Arbeit dar. Damit sind wir fest in der Patientenversorgung und in den Forschungsschwerpunkten der Medizinischen Fakultät und der Universität verankert. Die Transfusionsmedizin vertreten wir in Lehre und Forschung.

### MEDIZINISCHES LEISTUNGSSPEKTRUM

- Konsiliartätigkeit
- hochspezialisierte diagnostische Leistungen für die Betreuung von Patienten mit allergischen, autoimmunen und chronisch-entzündlichen Krankheiten
- Immundiagnostik nach Organtransplantation sowie bei Immundefekten und Immunsuppression
- Zelluläre Infektionsdiagnostik
- durchflusszytometrische Analyse von Zellpopulationen aus Blut und Körperflüssigkeiten
- funktionelle Untersuchung von Immun- und Entzündungszellen
- Erkennung immunologischer Funktionsstörungen

### FORSCHUNGSSCHWERPUNKTE

- Untersuchung intrazellulärer Signalmechanismen, mit Schwerpunkt auf immunologisch und/oder onkologisch relevanten Signalwegen
- Genexpressionsstudien sowie Identifizierung und Charakterisierung von Kandidatengen bei immunologischen und onkologischen Erkrankungen
- Untersuchung der pathophysiologischen Funktionen von microRNAs
- Genassoziationsstudien
- Experimentelle Rheumatologie
- Immunologische Toleranz
- Automatisierung und Standardisierung optischer Laboratoriumsverfahren
- Hämatopoetische und mesenchymale Stammzellen und ihr Potenzial bei der Vermehrung und Differenzierung
- Beteiligung am DFG-Sonderforschungsbereich 610 („Proteinzustände mit medizinischer und biologischer Relevanz“)

Aus dem IKIT heraus wurden maßgeblich die Konzepte für prominente Forschungseinrichtungen entwickelt, mit denen eine enge Zusammenarbeit stattfindet:

- das Interdisziplinäre Zentrum für Klinische Forschung (IZKF) Leipzig,
- das Fraunhofer Institut für Immunologie und Zelltherapie (IZI) und
- das Translationszentrum für Regenerative Medizin (TRM).

### LEHRANGEBOTE

- Ausbildungseinrichtung zum Fachimmunologen nach der Weiterbildungsordnung der DGfI
- Fakultative Vorlesung Vorklinik „Regenerative Medizin“
- Fakultative Vorlesung Vorklinik „Medizinische Biotechnologie“
- Vorlesung Immunologie mit Prüfung nach dem Praktikum, im 6. Semester
- Immunologisches Praktikum, 4 Themenbereiche im 6. Semester, in Verbindung mit dem Mikrobiologie- und Virologiepraktikum, abschließende Prüfung
- POL-Vorlesung zum Querschnittsbereich 4 „Immunologie/Infektiologie“ im 6. Semester, abschließende Prüfung
- Beteiligung an Vorlesung im Querschnittsbereich 6 im 7. Semester
- Kurse der Querschnittsbereiche 4 und 6 im 7. bis 10. Semester (immunologische, umweltmedizinische und transfusionsmedizinische Inhalte)
- Wahlobligatorische Vorlesung „Klinische Immunologie“, 9. Semester
- Vorlesung zum Querschnittsbereich 4 im 10. Semester, abschließende Prüfung
- Nebenfach „Molekulare Medizin“ für Biochemiker (Vorlesung „Molekulare Medizin“ und Praktikum).
- Nebenfach „Molekulare Medizin“ für Biologen (Vorlesung „Molekulare Zellbiologie“, Laborpraktikum).



## INSTITUT FÜR TRANSFUSIONSMEDIZIN

Leiter: Prof. Dr. med. Gert Matthes

Delitzscher Str. 135 | 04129 Leipzig

Chefsekretärin: Jacqueline Heusch

Telefon: [0341] 97-25300 | Fax: [0341] 97-25309

Mail: jacqueline.heusch@medizin.uni-leipzig.de

Internet: www.blutbank-leipzig.de

### STRUKTUR/KURZCHARAKTERISTIK

- Das Institut für Transfusionsmedizin ist der größte Blutspendedienst der Region und versorgt das Universitätsklinikum Leipzig sowie Krankenhäuser und Arztpraxen mit Blutkomponenten und Spezialkonserven. Im Institut sind 74 Mitarbeiter (Ärzte, Naturwissenschaftler, MTA, Schwestern) tätig.

Im Institut wird das komplette Spektrum der Transfusionsmedizin vorgehalten:

- Vollblutspende auf Innen- und Außenterminen (> 50.000 Entnahmen p. a.)
- präparative Zell- und Plasmapherese (> 10.000 Apheresen p. a.)
- Blutgruppen-, Transfusionsserologie/Immunhämatologie
- Infektionsserologie
- NAT/PCR (HIV, HCV, HAV, HBV, ParvoB19)
- Blutkomponentenverarbeitung
- HLA-/HPA-Serologie
- therapeutische Zell- und Plasmapherese
- Datei freiwilliger Knochenmark- und Blutstammzellspender
- Knochenmarkentnahmen
- Stammzellseparation
- Kryokonservierung
- Blutkonservenzentraldepot
- transfusionsmedizinischer Konsiliardienst

### FORSCHUNGSSCHWERPUNKTE

- Im Institut bestehen Voraussetzungen für angewandte Forschung/klinische Prüfung zur Einführung von neuen Methoden (Pathogeninaktivierung von Blutkomponenten) und neuen Geräten (Multikomponentengewinnung, Automatisierung des Spenderscreenings).

### LEHRANGEBOTE

- Ausbildung: Vorlesungen in Transfusionsmedizin
- Weiterbildung: Facharztweiterbildung für das Gebiet Transfusionsmedizin (der Leiter des Institutes verfügt über die volle Ermächtigung zur Facharztweiterbildung in Transfusionsmedizin)
- Fortbildung: Durchführung von 16-Std.-Kursen zur Erlangung der Qualifikation als Transfusionsverantwortliche und -beauftragte, Transfusionskommission des Klinikums



## **INSTITUT FÜR LABORATORIUMSMEDIZIN, KLINISCHE CHEMIE UND MOLEKULARE DIAGNOSTIK**

Direktor: Prof. Dr. med. Joachim Thiery

Liebigstr. 27a | 04103 Leipzig

Chefsekretärin: Ursula Winter

Telefon: [0341] 97-22200 | Fax: [0341] 97-22209

Mail: ursula.winter@uniklinik-leipzig.de

Internet: www.uni-leipzig.de/ILM

### **STRUKTUR/KURZCHARAKTERISTIK**

- Das ILM ist für die labormedizinische Krankenversorgung des Universitätsklinikums und für alle Aufgaben des Lehrstuhls „Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin“ zuständig. Die diagnostischen Bereiche umfassen die Klinische Chemie, Hämatologie, Hämostaseologie, das therapeutische Drug Monitoring, das Neonatale Screening, die Immunologie und die Molekulardiagnostik. Jährlich werden durch das ILM etwa 4 Millionen labormedizinische Befunde erstellt (ca. 600 Methoden). Das Methodenspektrum wird auch für wissenschaftliche Aufgaben und in der Lehre eingesetzt. Das ILM dient als Schnittstelle für die Medizinische Fakultät und das Universitätsklinikum, es verbindet biomedizinische Grundlagenforschung mit patientenorientierter labormedizinischer Diagnostik.

### **FORSCHUNGSSCHWERPUNKTE**

- Die Forschungsschwerpunkte des ILM werden kontinuierlich durch die DFG und das IZKF gefördert. Sie liegen in der Identifizierung der genetischen Atherosklerosedisposition (QTL), der experimentellen Atheroskleroseprävention (transgene Tiermodelle), im Lipid-siglling, in der Erforschung von Wachstums-, Gewichtsregulation und der Resorption, in der Entwicklung neuer molekulardiagnostischer Verfahren (SNPs, quantitative RT-PCR, Arrays), der immunologischen Multiplexanalytik von Mediatoren, sowie in der Entwicklung massenanalytischer Diagnostik für niedermolekulare Biomarker (LC-MS/MS). Besondere Expertise besteht in der Logistik, Informatik und labormedizinischen Überwachung klinischer und epidemiologischer Studien. Eine etablierte Proteomik-Plattform des Instituts (MALDI-TOF MS) ist Grundlage umfangreicher Proteomanalysen zur Früherkennung von kardiovaskulären, neurodegenerativen und onkologischen Erkrankungen. Über gemeinsame Promotionsprojekte und Diplomarbeiten bestehen enge Verbindungen innerhalb der Medizinischen Fakultät, zu den Biowissenschaften und zum BBZ. Langjährige Kooperationen des Instituts bestehen u. a. mit der Rockefeller University, der UCSF, der Hadassah Medical School und der Hebrew University Jerusalem.

### **LEHRANGEBOTE**

- Das Lehrangebot umfasst in der neuen Studienordnung Vorlesungen und Seminare sowie den Kurs „Klinische Chemie und Laboratoriumsdiagnostik“ für Studenten der Humanmedizin. Zudem ist das ILM aktiv in die Organisation und Durchführung des POL-Programms der Fakultät eingebunden. Darüber hinaus werden Kurse, Vorlesungen und Seminare in Klinischer Chemie für Studenten der Zahnmedizin und der Biowissenschaften durchführt. Das ILM beteiligt sich an den Querschnittsbereichen „Medizin des Alterns“ und „Prävention“ sowie am POL-Kurs. PJ-Studenten können einen Teil ihres Wahlterials am ILM absolvieren. Darüber hinaus werden für PJ-Studenten spezielle Differentialdiagnostik-Seminare angeboten. Wöchentlich wird ein Forschungsseminar für ILM-Doktoranden und monatlich ein wissenschaftliches Institutskolloquium angeboten. Das Institut ist an der Organisation des jährlichen „Research Festival Leipzig for Life Sciences“ und an der Ausrichtung des internationalen „Lipidmeeting Leipzig“ federführend beteiligt.



## INSTITUT FÜR PATHOLOGIE

Direktor: Prof. Dr. med. Christian Wittekind  
Liebigstr. 26 | 04103 Leipzig  
Chefsekretärin: Susanne Renno  
Telefon: [0341] 97-15000 | Fax: [0341] 97-15009  
Mail: susanne.renno@uniklinik-leipzig.de  
Internet: www.patho-leipzig.de

### STRUKTUR/KURZCHARAKTERISTIK

- Das Institut für Pathologie erbringt diagnostische Dienstleistungen in der Krankenversorgung und dient der Qualitätssicherung klinischer Medizin. Die Labore unterteilen sich in den allgemein-histologischen Bereich, die Molekularpathologie und Immunhistologie. In der Krankenversorgung erbringt das Institut diagnostische Dienstleistungen für Kliniken der Universität und deren Umfeld mit einem breiten methodischen Spektrum (Histologie, Enzymhistochemie, Immunhistochemie, in situ-Hybridisierung, Molekularpathologie). Das Institut ist in qualitätssichernde Maßnahmen für die Klinik eingebunden und hat ein eigenes Qualitätsmanagement, das laufend weiterentwickelt wird, etabliert. Flexible Vernetzung von Forschung mit Lehre und Diagnostik (Krankenversorgung) – die Organisation des Instituts für Pathologie des UKL Leipzig sowie die Aus-, Weiter- und Fortbildung sind auf dieses Ziel ausgerichtet.

### FORSCHUNGSSCHWERPUNKTE

- Zu den Forschungsschwerpunkten des Instituts gehören: Molekularpathologie hepatozellulärer Karzinome und Cholangiokarzinome, Therapie-induzierte Veränderungen bei Kolon-Karzinomen und Kopf-Hals-Tumoren. Darüber hinaus bildet die Molekularpathologie des Karzinoms der Cervix uteri sowie die Pathologie der Chondrozyten und Rheumapathologie einen wesentlichen Schwerpunkt wissenschaftlicher Fragestellungen. Die molekularbiologischen und histopathologischen Ergebnisse dienen zum Teil der Weiterentwicklung von Tumorklassifikationen. Aktuelle Ergebnisse dieser Forschung fließen in die Lehre ein, die neben Vorlesungen auch Seminarunterricht beinhaltet und zudem großen Wert auf die Ausbildung von PJ-Studenten legt. Die Ergebnisse unserer Forschungsleistungen werden in internationalen und nationalen Fachzeitschriften publiziert. Der Institutsdirektor ist Herausgeber der TNM-Tumorklassifikation.

### LEHRANGEBOTE

- Vorlesungen für Allgemeine und Spezielle Pathologie, zahlreiche Seminare, klinisch-pathohistologische Konferenzen (ca. 250/Jahr), interdisziplinäre Vorlesungen: Molekularpathologie, Hepatopathologie, chirurgische Pathologie, Kopf-Hals-Pathologie.





## SELBSTSTÄNDIGE ABTEILUNG FÜR NEUROPATHOLOGIE

Leiter: Prof. Dr. med. Ralf Schober

Liebigstr. 26 | 04103 Leipzig

Chefsekretärin: Christa Rahn

Telefon: [0341] 97-15040 | Fax: [0341] 97-15049

Mail: [christa.rahn@uniklinik-leipzig.de](mailto:christa.rahn@uniklinik-leipzig.de)

Internet: [www.uni-leipzig.de](http://www.uni-leipzig.de)

### STRUKTUR/KURZCHARAKTERISTIK

- Die Neuropathologie nimmt innerhalb des übergreifenden Fachgebietes der Pathologie eine Sonderstellung ein, weil es sich beim zentralen und peripheren Nervensystem und der Skelettmuskulatur, insbesondere aber beim Gehirn, um das bei Weitem komplizierteste Organsystem des menschlichen Körpers handelt. Die Methoden zur Bearbeitung der Veränderungen sind vielfältig und aufwendig mit besonderen organisatorischen Belangen, und das notwendige Wissen zur Beurteilung ist hoch spezialisiert. Während historisch die Wurzeln des Fachgebietes größtenteils in den klinischen Fächern der Psychiatrie, Neurologie und Neurochirurgie liegen, ist für aktuelle wissenschaftliche Bearbeitungen eine weitergehende Kooperation mit der Hirnforschung, Biochemie und Molekulargenetik unbedingt notwendig und auch in Leipzig etabliert. Das medizinische Leistungsspektrum umfasst die makroskopische, mikroskopische, histochemische, immunhistologische, elektronenmikroskopische und molekularpathologische Bearbeitung von Biopsien des zentralen und peripheren Nervensystems sowie der Skelettmuskulatur. Zur Diagnostik gehören u. a. die Klassifikation von Hirntumoren, liquorzytologische Begutachtungen, Bandscheibendiagnostik sowie als besonderer Schwerpunkt auch die Begutachtung von Muskel- und Nervenbiopsien. Weiterhin zum diagnostischen Spektrum gehört die neuropathologische Sektionsdiagnostik, die sich auf alle Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems sowie der Skelettmuskulatur bei Patienten jeder Altersstufe einschließlich Kindern bezieht, sowie eine fachgerechte Fotodokumentation. Alle diese Leistungen des bei der Ärztekammer als selbständig ausgewiesenen neuropathologischen Fachgebietes werden nicht nur innerhalb des Universitätsklinikums in Anspruch genommen, sondern als Versorgungsschwerpunkt in der gesamten Region, auch von auswärtigen Kliniken und niedergelassenen Ärzten.

### FORSCHUNGSSCHWERPUNKTE

- Seit Etablierung der Neuropathologie in Leipzig als Selbständige Abteilung im Jahre 1994 stellen die neurodegenerativen Erkrankungen einen wesentlichen Forschungsschwerpunkt dar, insbesondere die cerebrale Amyloid-Angiopathie bei der Alzheimerschen Erkrankung mit assoziierten Mutationen des LRP-Gens, aber auch die Parkinsonsche und die Creutzfeldt-Jakobsche Erkrankung. Mit dem BMBF-geförderten „Brain-Net“ wurde in enger Zusammenarbeit mit dem Paul-Flechsig-Institut für Hirnforschung eine über die eigenen Fälle hinausgehende breitere Grundlage geschaffen. In ähnlicher Weise ist dies der Fall bei der Bearbeitung neuromuskulärer Erkrankungen, wo die Neuropathologie Leipzig innerhalb des „MD-Net“ mit der Neurologischen Universitätsklinik Halle assoziiert ist und muskeldystrophische, entzündliche und mitochondriale Erkrankungen bearbeitet werden. Tierexperimentelle Bearbeitungen der Abteilung schließen die geweblichen Veränderungen bei minimal-invasiven Hirntumorthérapien wie der Laser- und Kryochirurgie ein. Auf dem Gebiet der Hirntumordiagnostik wird das Expressionsverhalten bestimmter Signalmoleküle und potentiell therapeutisch wichtiger intermediärer Stoffwechselproteine wie der Glyoxalase in Zusammenarbeit mit der Biochemie untersucht; darüber hinaus ergeben sich immer wieder interessante klinische Einzelfallpublikationen.

### LEHRANGEBOTE

- Das Lehrangebot der Abteilung umfasst das Gesamtgebiet der Neuropathologie mit Vorlesungen, Seminaren und Kursen. Die Hauptvorlesung Neuropathologie findet als allgemeine Neuropathologie im Wintersemester sowie im Rahmen des Querschnittsbereiches 5 im Sommersemester statt; weiterhin werden fakultative Vorlesungen angeboten und es wird an der Ausbildung der Zahnmediziner teilgenommen. Blockunterricht wird regelmäßig von Dienstag bis Freitag für den Querschnittsbereich 7 durchgeführt, was auch die praktische Ausbildung am Fallmaterial mit neuropathologischen Demonstrationen einschließt. Weiterhin werden monatliche neuropathologisch-klinische Demonstrationen für Studenten wie auch für Ärzte abgehalten.



## APOTHEKE

Direktor: Dr. rer. nat. Roberto Frontini

Stephanstr. 11 | 04103 Leipzig

Chefsekretärin: Ute Ness

Telefon: [0341] 97-18900 | Fax: [0341] 97-18909

Mail: apotheke@medizin.uni-leipzig.de

## STRUKTUR/KURZCHARAKTERISTIK

- Die Apotheke versorgt das Universitätsklinikum mit Arzneimitteln, Infusionslösungen, Desinfektionsmitteln sowie Labordiagnostika und Forschungschemikalien.
- Im Rahmen der ambulanten Versorgung beliefert die Apotheke patientenindividuelle Zytostatikazubereitungen und andere Medikamente zur unmittelbaren Anwendung in den Ambulanzen.
- Die Apotheke versteht sich jedoch nicht hauptsächlich als Lieferant, sondern vielmehr als Informationsquelle rund um die medikamentöse Therapie und als Dienstleister für patientenindividuelle Zubereitungen, die nach GMP-Regeln hergestellt werden. Diese umfassen alle galenischen Formen und insbesondere aseptische Speziallösungen, parenterale Ernährung und Zytostatikazubereitungen.
- Klinische Arbeit auf Station und die Information der Ärzte und Pflegepersonal stehen an höchster Stelle. Schwerpunkt der Tätigkeit ist die kritische Beurteilung von Studienergebnissen und die pharmakoökonomische Beratung.
- Die Apotheke stellt im Intranet eine Vielzahl an Informationen rund um das Arzneimittel zur Verfügung, z. B. standardisierte Vorschläge zur gleichwertigen Substitution von Medikamenten und Tabellen zur korrekten Handhabung der verschiedenen Präparate.

## FORSCHUNG

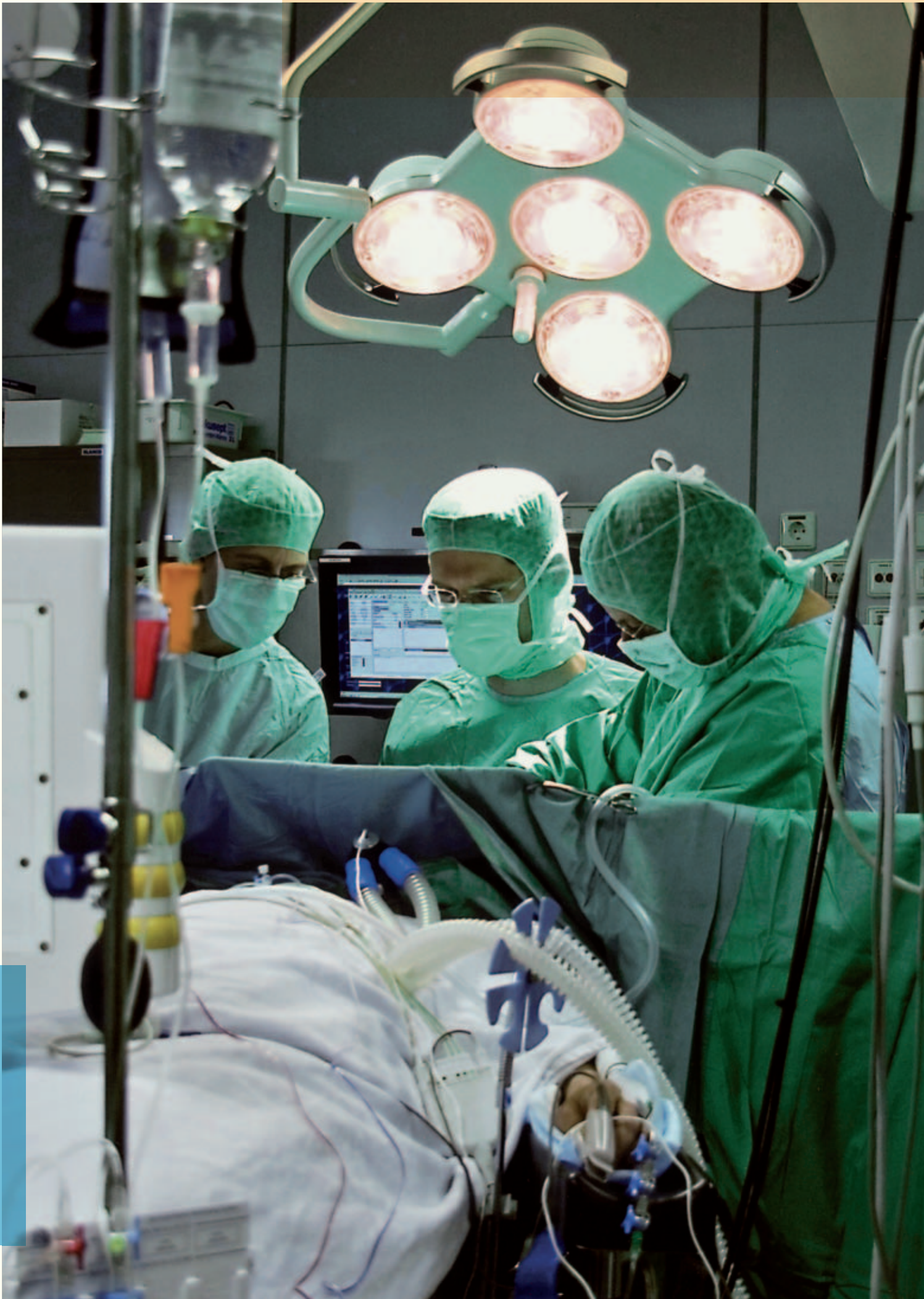
- Im Rahmen von klinischen Studien stellt die Apotheke spezielle Zubereitungen her und sorgt nach Bedarf auch für die Verblindung und Randomisierung der Prüfpräparate.

## LEHRE

- In Zusammenarbeit mit dem Institut für Pharmazie
  - Vorlesung „Pharmako-Epidemiologie und -Ökonomie“
  - Seminar „Klinische Pharmazie“







# JAHRESABSCHLUSS 2005/2006

## LEISTUNGSDATEN



DAS UNIVERSITÄTSKLINIKUM LEIPZIG HAT IM GESCHÄFTS-  
JAHR 2006 MIT EINEM PLUS VON 1,14 MIO. EURO ZUM  
ZWEITEN MAL IN FOLGE EIN POSITIVES ORDENTLICHES  
BETRIEBSERGEBNIS ERZIELT. DAZU TRUGEN VOR ALLEM  
DIE SEHR GUTEN LEISTUNGEN IN DEN KLINIKEN UND PO-  
LIKLINIKEN BEI, DANK DERER ES GELANG, TROTZ EINER  
22-WÖCHIGEN STREIKPHASE DIE MIT DEN KRANKENKAS-  
SEN VEREINBARTEN LEISTUNGSMENGEN ZU ERREICHEN  
ODER TEILWEISE SOGAR ZU ÜBERTREFFEN. DIE SUMME  
DER BEWERTUNGSRELATIONEN STIEG AUF 58.886,8.  
DIE DURCHSCHNITTLICHE FALLSCHWERE (CMI) STIEG AUF  
1,343. GLEICHZEITIG VERBESSERTE SICH DIE KOSTEN-  
STRUKTUR IN DEN WICHTIGSTEN AUFWANDSPOSITIO-  
NEN NACHHALTIG, WOBEI DIE DARAUS RESULTIERENDEN  
EFFEKTE IM JAHR 2006 ERST TEILWEISE ZUM TRAGEN  
KAMEN.

DAS UNIVERSITÄTSKLINIKUM LEIPZIG IST DAS EINZIGE  
DEUTSCHE UNIVERSITÄTSKLINIKUM, DAS KEINEN BETRIEBS-  
KOSTENZUSCHUSS VOM GEWÄHRTRÄGER ERHÄLT.



# JAHRESABSCHLUSS 2005/2006

## Wichtige Kennzahlen im Überblick

		2006	2005	2004
Umsatz	TEUR	217.800	214.508	212.280
ordentliches Betriebsergebnis	TEUR	1.142	721	-2.244
außerordentliches Ergebnis	TEUR	1.850	-37.976	2.054
Jahresergebnis	TEUR	5.328	-36.761	5.078
Personalaufwand	TEUR	135.544	135.876	136.809
Materialaufwand	TEUR	78.155	77.869	73.671
Erlöse aus Krankenhausleistungen je Fall	EUR	4.434	4.387	4.282
durchschnittlicher Personalaufwand je VK	TEUR	48	47	47
Sachanlagen	TEUR	544.050	539.949	565.888
Eigenkapital	TEUR	35.295	28.777	64.312
Eigenkapitalrentabilität	%	15,1	-127,7	7,9
liquide Mittel	TEUR	54.698	66.417	43.947
Investitionen				
• in Grundstücke mit Betriebsbauten	TEUR	1.470	10.956	9.820
• in Grundstücke ohne Betriebsbauten	TEUR	0	0	0
• in technische Anlagen	TEUR	42	59	874
• in Einrichtungen und Ausstattung	TEUR	9.509	8.722	8.987
• in Anzahlungen und Anlagen im Bau	TEUR	33.112	15.332	10.032
Mitarbeiter (inkl. Med. Fakultät und Drittmittel)	Anzahl	4.192	4.235	4.275
Vollkräfte (inkl. Med. Fakultät und Drittmittel)	VK	3.793	3.870	3.939
Auszubildende (nur Universitätsklinikum lt. KH.-Plan)	Anzahl	727	753	748
Verhältnis Patienten / Mitarbeiter		15,8	15,6	15,7
Planbetten				
• vollstationär	Anzahl	1.258	1.323	1.354
• teilstationär	Anzahl	101	101	101
Fallzahl				
• vollstationär	Anzahl	44.998	44.859	45.454
• davon BPHIV-Bereich	Anzahl	1.162	1.149	1.097
• teilstationär	Anzahl	2.283	2.457	2.274
Summe der Bewertungsrelationen				
• vereinbart	Anzahl (gerundet)	58.542	57.159	53.002
• erzielt	Anzahl (gerundet)	58.887	57.365	56.336
Case-Mix-Index (CMI)				
• vereinbart		1,332	1,237	1,184
• erzielt		1,343	1,312	1,277
Basisfallwert (gerundet)	EUR	2.778	2.888	3.125
Pflegelage (vollstationär) inkl. BPHIV-Bereich	Anzahl	387.811	390.992	391.614
Pflegelage BPHIV-Bereich (vollstationär)	Anzahl	39.642	36.446	36.407
Verweildauer (vollstationär)				
• nur DRG-Bereich	Tage	7,94	8,03	8,60
• inkl. BPHIV-Bereich	Tage	8,62	8,71	8,62
Nutzungsgrad der aufgestellten Betten (vollstationär)	%	83,79	84,52	82,63
Belegte Betten	Anzahl	1.060	1.068	1.070
Kliniken	Anzahl	28	28	28
Institute	Anzahl	4	4	4



## **GESAMTERGEBNIS**

Das Universitätsklinikum Leipzig weist für das Geschäftsjahr 2006 ein ordentliches Betriebsergebnis (Betriebsergebnis vor investitionsbedingten Effekten) in Höhe von 1.142 TEUR aus (2005: 721 TEUR). Das Universitätsklinikum Leipzig erhält keinen Betriebskostenzuschuss vom Freistaat Sachsen.

Das außerordentliche Ergebnis liegt bei 1.850 TEUR (Vorjahr: -37.976 TEUR). Außerordentliche Aufwendungen werden für die aufgelaufenen Zinsen für die erwartete Gegenwertzahlung infolge der Beteiligungskündigung bei der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) entsprechend dem seit 2005 vorliegenden Abrechnungsbescheid der VBL in Höhe von 1.379 TEUR ausgewiesen. Im Geschäftsjahr 2006 erfolgte eine nochmalige Korrektur von Grund und Boden. Die Bodenwerte sind laut Bodenrichtwertkarte für die betroffenen Grundstücke um ca. 5 % gesunken.

## **ERTRÄGE**

Der laufende Geschäftsbetrieb des Universitätsklinikums Leipzig ist im Geschäftsjahr 2006 durch eine weitere Zunahme der laufenden Erträge des Krankenhausbetriebes (+3.290 TEUR) gekennzeichnet. Die Anzahl der DRG-Fälle mit Bewertungsrelationen stieg um 126 Fälle auf 43.836 Fälle (Entlassungen). Die Summe der Bewertungsrelationen (BWR) stieg auf 58.886,817 (+1.521,488 BWR bzw. +2,65 % gegenüber 2005). Mit einer durchschnittlichen Fallschwere (Case Mix Index) von 1,343 (Vorjahr: 1,312) wurde der Vereinbarungswert von 1,332 übertroffen. Bei dem annähernd gleichen Ausnutzungsgrad der aufgestellten Betten von 83,01 % (2005: 83,28 %) sank die durchschnittliche Verweildauer erstmals unter acht Tage (2006: 7,94 Tage, 2005: 8,03 Tage). Die mit den Krankenkassen vereinbarten Zusatzentgelte wurden mengen- und erlöstechnisch um 1.329 TEUR überschritten. Ein Teilbetrag davon wird als so genannter Mehrerlösausgleich über die kommende Vereinbarung zurückzuführen sein.

Im tagesklinischen KHEntG-Bereich (krankenhausindividuelle Tagesentgelte) sanken die Berechnungstage gegenüber 2005 von 10.505 auf 9.409 Tage und in Folge der Nutzungsgrad der Plätze von 101,47 % auf 91,80 % bei einer unveränderten Verweildauer von 5,49 Tagen. Die Tageskliniken in der Universitätsfrauenklinik und der Universitätsklinik für Kinder und Jugendliche erfuhren weitere Zuwächse.

Eine erfreuliche Entwicklung nahm der stationäre und teilstationäre BPfIV-Bereich. Die Anzahl der stationären Berechnungstage stieg auf 39.642 (2005: 36.446), die Fallzahl auf 1.162 (2005: 1.149). Der Nutzungsgrad der aufgestellten Betten stieg damit auf 91,27 % (2005: 88,89 %), die Verweildauer auf 33,91 Tage (2005: 31,73 Tage). Der mit den Krankenkassen vereinbarte Versorgungsauftrag wurde übertroffen.

Die Anzahl der Berechnungstage im tagesklinischen BPfIV-Bereich blieb bei einer auf 570 gestiegenen Fallzahl (2005: 545) und einer auf 21,81 Tage rückläufigen mittleren Verweildauer (2005: 23,17 Tage) mit 12.431 (2005: 12.628) nahezu stabil.

Im ambulanten Bereich ist erneut eine Leistungssteigerung zu verzeichnen. Die Zahl der im Rahmen des Poliklinikvertrages vereinbarten Fälle (143.000 Behandlungsfälle p. a. mit der Medizinischen Fakultät) wurde mit 157.637 Scheinen (Vorjahr: 152.791 Scheine) um ca. 10 % überschritten. Da die Höchstmenge abrechenbarer Pauschalscheine der Hochschulambulanzen gedeckelt ist, bedeutet dies faktisch einen Rabatt von 10 % auf die vereinbarte Pauschalvergütung in Höhe von EUR 36,60 pro Schein. Folglich war das Umsatzvolumen mit TEUR 5.035 nahezu konstant.

Im Bereich der Notfallbehandlungen, der Instituts- und Einzelermächtigungen wurden 97.216 Fälle mit einem Erlösvolumen von TEUR 4.981 (+TEUR 120) zur Abrechnung gebracht. Die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde verzeichnete bei unveränderter Fallzahl (2006: 22.600 Fälle) ein deutliches Umsatzplus von TEUR 276 auf TEUR 2.343.

Die Summe aller ambulanten Erlöse stieg auf TEUR 16.095 (+TEUR 353) und erwies sich damit erneut als bedeutsame Erlösquelle.

Die sonstigen betrieblichen Erträge sanken auf TEUR 25.020 (Vorjahr: 25.823). Diese Entwicklung ist vor allem einem überproportionalen Rückgang bei der Auflösung von Rückstellungen um TEUR 2.857 (Vorjahr: TEUR 5.050) geschuldet, während ertragsstarke und strategisch wichtige Teilbereiche wie die Verkäufe aus der Apotheke auf TEUR 7.119 (Vorjahr: TEUR 5.887) und Umsätze der Blutbank auf TEUR 4.107 (Vorjahr: TEUR 3.951) überproportional gesteigert werden konnten. Die Erträge aus der Auflösung der Einzel- und Pauschalwertberichtigung stiegen durch die Klärung von zahlreichen offenen Altfällen auf TEUR 1.734 (+TEUR 1.440).

## **AUFWAND**

Den Erträgen in Höhe von 244,9 Mio. EUR stehen betriebliche Aufwendungen in Höhe von 243,6 Mio. EUR gegenüber. Die größte Aufwandsposition ist der Personalaufwand mit 135,5 Mio. EUR (55,6 % der Gesamtaufwendungen). Neben Löhnen und Gehältern sind in diesem Kostenblock 21,8 Mio. EUR für Sozialabgaben und Aufwendungen für Altersversorgung enthalten.

Die Zahl der vom Universitätsklinikum finanzierten Vollkräfte (VK) beläuft sich am 31.12.2006 auf 2.771,2 VK; das bedeutet im Vergleich zum Stichtag 31.12.2005 eine Reduzierung um 81,6 Vollkräfte (-2,86 %). Im Jahresdurchschnitt 2006 wurden von der Universitätsklinikum Leipzig AöR 2.846 VK und damit 23,6 VK weniger als im Jahresdurchschnitt 2005 finanziert. Der Abbau

erfolgte vor allem in den Dienstarbeit Pflagedienst (-6,9 VK), im MTD (nicht-wissenschaftlich) (-13,2 VK) und im technischen Dienst (-6,7 VK). Die durchschnittliche Anzahl im Ärztlichen Dienst war mit +0,1 VK konstant.

Mit 24,5 % (59,7 Mio. EUR) an den Gesamtkosten ist der Medizinische Bedarf der zweitgrößte Kostenblock. Im Vergleich zum Vorjahr stiegen die Kosten um 1,07 Mio. EUR. Der wesentliche Mehrbedarf entstand durch Verkäufe, Blutderivate, Narkose- und OP-Bedarf, Implantate und Transplantate, Dialysebedarf und Untersuchungen in fremden Instituten, vornehmlich Instituten der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig. Er spiegelt in einigen Positionen den Mehrerlös bei den Zusatzentgelten bzw. den gestiegenen BWR wider. In anderen Positionen konnten verbrauchs- und preisbedingte Reduzierungen erzielt werden.



Die Aufwendungen für den Wirtschaftsbedarf (im Wesentlichen Wäsche- und Reinigungskosten) sanken von TEUR 9.852 auf TEUR 9.792 (TEUR -59). Die Instandhaltungskosten (bauliche Instandsetzung, technische und medizinisch-technische Wartung usw.) stiegen weiter um TEUR 381 auf TEUR 8.740 (Vorjahr: TEUR 8.359). Der Aufwand für Wasser, Energie und Brennstoffe sank weiter (TEUR -131 zum Vorjahr). Der Verwaltungsbedarf stieg um TEUR 1.970 auf TEUR 7.729. Der überproportionale Anstieg ist im Wesentlichen auf die zusätzliche Durchführung von Organisations- und Beratungsprojekten, zusätzlichen Repräsentations- und Werbeaufwand, zusätzlichen EDV-Aufwand und ein erhöhtes witterungsbedingtes Schadensaufkommen zurückzuführen.

## **AKTIVA – ANLAGEVERMÖGEN**

Das in der Universitätsklinikum Leipzig AöR gebundene Vermögen beträgt TEUR 640.338 (Vorjahr: TEUR 649.229).

Die Finanzierung der Universitätsklinikum Leipzig AöR erfolgte zu 84,4 % (Vorjahr: 81,6 %) durch Eigenkapital und Sonderposten und im Übrigen durch kurzfristige Fremdmittel. Das bilanzielle Eigenkapital in Höhe von TEUR 35.295 deckt das langfristig gebundene Anlagevermögen und entspricht 5,5 % der Bilanzsumme. Nach Saldierung der Effekte aus Investitionen und deren Finanzierung, d. h. nach Zusammenfassung des Anlagevermögens mit den Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens beläuft sich die Eigenkapitalquote auf 26,1 %.

## **UMLAUFVERMÖGEN**

Das Umlaufvermögen umfasst die Vorräte an Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffen sowie Forderungen aus Lieferungen und Leistungen. Die Vorräte erhöhten sich im Vergleich zum Vorjahr um insgesamt 2.177,6 TEUR. Dabei erhöhten sich Vorräte bei Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffen um TEUR 563 zum Vorjahr sowie die unfertigen Leistungen im Überliegerbereich und die unfertigen Erzeugnisse um insgesamt 1.614 TEUR.

Bei den Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht in Höhe von 3.431 TEUR (2005: 1.252 TEUR) handelt es sich um Forderungen nach der BpflV/KHEntgG. Sie betreffen Ansprüche gegenüber den Kostenträgern, Abweichungen gegenüber dem vereinbarten Budget auszugleichen.

## **PASSIVA – EIGENKAPITAL**

Unter dem Eigenkapital sind als festgesetztes Kapital die Beträge auszuweisen, die durch den Gewährträger auf Dauer zur Verfügung gestellt werden. Um ein festgesetztes Kapital ausweisen zu können, ist ein Beschluss des Gewährträgers erforderlich. Da noch kein Beschluss gefasst wurde, sind die Beträge als sonstige Einlagen des Gewährträgers zu behandeln und als Kapitalrücklagen auszuweisen. Das Eigenkapital beträgt kumuliert 35,23 Mio. EUR.

## **SONDERPOSTEN**

Die Sonderposten werden abzüglich der bis zum Bilanzstichtag aufgelaufenen Abschreibungen unter Berücksichtigung von Anlageabgängen ausgewiesen. Die Sonderposten aus Zuweisungen und Zuschüssen der öffentlichen Hand umfassen die dem Universitätsklinikum aus dem Landeshaushalt zur Verfügung gestellten investiven Mittel, die nach § 1 HBFG zur Verfügung gestellten investiven Mittel, die Sonderposten aus Nutzungsüberlassung und Altvermögen und

Zuwendungen der öffentlichen Hand. Sonderposten aus Zuweisungen Dritter umfassen Fördermittel für Investitionen in zu aktivierende Gegenstände des Anlagevermögens, die von Dritten zur Verfügung gestellt worden sind, abzüglich der bis zum Bilanzstichtag aufgelaufenen Abschreibungen unter Berücksichtigung von Anlageabgängen.

### **RÜCKSTELLUNGEN**

Das Universitätsklinikum Leipzig hat mit Wirkung vom 31. Dezember 2002 die Beteiligung an der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) gekündigt. Die VBL hat einen Abrechnungsbescheid bzgl. der Höhe der zu erwartenden Abstandszahlung inkl. Zinsen zugestellt. Im Geschäftsjahr 2006 wurde eine Abschlagszahlung in Höhe von TEUR 10.000 geleistet und die Zinsen sowie Beträge für pauschale Lohnsteuer, Kirchensteuer und Solidaritätszuschlag per 31. Dezember 2006 berücksichtigt. Die tatsächliche Höhe der Zahlungsverpflichtung wird seitens des Universitätsklinikums gemeinsam mit dem Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden an der Technischen Universität Dresden beklagt.

Für den Personalbereich sind rund 18 Mio. EUR für verschiedene Erfordernisse (bspw. Altersteilzeit, Urlaub etc.) passiviert (+3,1 Mio. EUR).

Das Universitätsklinikum Leipzig hat im Geschäftsjahr 2004 ein Zinssicherungsgeschäft im Hinblick auf eine zu erwartende Fremdkapitalaufnahme im Rahmen der durchzuführenden Baumaßnahmen abgeschlossen. Da sich der Zinssatz entgegen den Prognosen entwickelt hatte, musste bis 31. Dezember 2005 eine Rückstellung für drohende Verluste bilanziert werden. Im Jahr 2006 erfolgte erstmals eine ertragswirksame Teilauflösung der Rückstellung.

Wesentliche sonstige Rückstellungen sind Rückstellungen für ausgebliebene Instandhaltungen (1.696 TEUR), die Rückstellungen für ausstehende Rechnungen (3.632 TEUR) und die Rückstellung der Zinsen für die Gegenwertverpflichtung VBL (5.764 TEUR).

### **VERBINDLICHKEITEN**

Die Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht in Höhe von 10.902 TEUR beinhalten zum Bilanzstichtag Ausgleichsverbindlichkeiten nach der BpflV/KHEntgG in Höhe von 9.662 TEUR sowie Verbindlichkeiten nach § 14 GSG in Höhe von 1.240 TEUR. Verbindlichkeiten aus sonstigen Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens (TEUR 12.480) betreffen im Wesentlichen investive Zuschüsse des Freistaates Sachsen, die noch nicht zweckentsprechend verwendet wurden. Die Verbindlichkeiten haben eine Restlaufzeit von bis zu einem Jahr.

# JAHRESABSCHLUSS 2005/2006

## Universitätsklinikum Leipzig an der Universität Leipzig – Anstalt des öffentlichen Rechts des Freistaates Sachsen, Leipzig

Bilanz zum 31. Dezember 2006 – AKTIVA		31.12.2005		
		EUR	EUR	TEUR
<b>A.</b>	<b>ANLAGEVERMÖGEN</b>			
<b>I.</b>	<b>Immaterielle Vermögensgegenstände</b>			
1.	Software	966.939,97		1.472
2.	Mietereinbauten	104.209,99		178
			1.071.149,96	1.650
<b>II.</b>	<b>Sachanlagen</b>			
1.	Grundstücke mit Betriebsbauten einschließlich der Betriebsbauten auf fremden Grundstücken	435.517.702,25		457.460
2.	Grundstücke ohne Bauten	1.191.214,53		1.191
3.	Technische Anlagen	4.755.701,97		5.334
4.	Einrichtungen und Ausstattungen	48.433.789,89		53.998
5.	Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	54.151.741,18		21.966
			544.050.149,82	539.949
			545.121.299,78	541.599
<b>B.</b>	<b>UMLAUFVERMÖGEN</b>			
<b>I.</b>	<b>Vorräte</b>			
1.	Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	3.710.035,12		3.147
2.	Unfertige Erzeugnisse, unfertige Leistungen	5.927.609,43		4.313
			9.637.644,55	7.460
<b>II.</b>	<b>Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände</b>			
1.	Forderungen aus Lieferungen und Leistungen davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr: EUR 0,00 (Vj. TEUR 0)	26.541.243,62		31.435
2.	Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht davon nach der BPFIV/KHEntgG: EUR 3.430.826,44 (Vj. TEUR 1.252) davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr: EUR 0,00 (Vj. TEUR 0)	3.430.826,44		1.252
3.	Forderungen gegen die Medizinische Fakultät der Universität Leipzig davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr: EUR 0,00 (Vj. TEUR. 0)	33.510,22		0
4.	Sonstige Vermögensgegenstände davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr: EUR 0,00 (Vj. TEUR 0)	771.789,35		1.016
			30.777.369,63	33.703
<b>III.</b>	<b>Schecks, Kassenbestand und Guthaben bei Kreditinstituten</b>		54.698.006,16	66.417
			95.113.020,34	107.580
<b>C.</b>	<b>RECHNUNGSABGRENZUNGSPOSTEN</b>		104.052,77	50
			640.338.372,89	649.229



## Universitätsklinikum Leipzig an der Universität Leipzig – Anstalt des öffentlichen Rechts des Freistaates Sachsen, Leipzig

Bilanz zum 31. Dezember 2006 – PASSIVA		31.12.2005		
		EUR	EUR	TEUR
<b>A.</b>	<b>EIGENKAPITAL</b>			
I.	Kapitalrücklagen		67.327.407,53	68.265
II.	Bilanzverlust		-32.032.372,25	-39.488
			35.295.035,28	28.777
<b>B.</b>	<b>SONDERPOSTEN AUS ZUWENDUNGEN ZUR FINANZIERUNG DES SACHANLAGEVERMÖGENS</b>			
1.	Sonderposten aus Zuweisungen und Zuschüssen der öffentlichen Hand	502.500.222,51		497.854
2.	Sonderposten aus Zuweisungen Dritter	2.527.572,26		2.654
			505.027.794,77	500.508
<b>C.</b>	<b>RÜCKSTELLUNGEN</b>			
1.	Steuerrückstellungen	62.000,00		140
2.	Sonstige Rückstellungen	61.765.766,00		68.762
			61.827.766,00	68.902
<b>D.</b>	<b>VERBINDLICHKEITEN</b>			
1.	Erhaltene Anzahlungen davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr EUR 140.577,99 (Vj. TEUR 92)	140.577,99		92
2.	Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr EUR 10.167.508,58 (Vj. TEUR 8.215)	10.167.508,58		8.215
3.	Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht davon nach der BpflV/KHEntg: EUR 9.662.110,38 (Vj. TEUR 9.321) davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: EUR 10.901.736,07 (Vj. TEUR 10.347)	10.901.736,07		10.347
4.	Verbindlichkeiten gegenüber der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr EUR 1.007.924,13 (Vj. TEUR 5.935)	1.007.924,13		5.935
5.	Verbindlichkeiten aus sonstigen Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: EUR 12.479.833,77 (Vj. TEUR 21.009)	12.479.833,77		21.009
6.	Sonstige Verbindlichkeiten davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr EUR 3.304.865,42 (Vj. TEUR 5.116) davon aus Steuern EUR 1.084.505,31 (Vj. TEUR 783) davon im Rahmen der sozialen Sicherheit EUR 270.797,20 (Vj. TEUR 2.661)	3.304.865,62		5.116
			38.002.446,16	50.714
<b>E.</b>	<b>RECHNUNGSABGRENZUNGSPOSTEN</b>		185.330,68	328
			640.338.372,89	649.229

# JAHRESABSCHLUSS 2005/2006

## Universitätsklinikum Leipzig an der Universität Leipzig – Anstalt des öffentlichen Rechts des Freistaates Sachsen, Leipzig

Gewinn- und Verlustrechnung für 2006		2005		
		EUR	EUR	TEUR
1.	Erlöse aus Krankenhausleistungen	199.533.008,00		196.793
2.	Erlöse aus Wahlleistungen	468.572,10		421
3.	Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses	16.095.165,31		15.743
4.	Nutzungsentgelte der Ärzte	1.702.850,13		1.551
5.	Erhöhung des Bestands an unfertigen Erzeugnissen/unfertigen Leistungen	1.614.701,17		363
6.	Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand	537.668,66		555
7.	Sonstige betriebliche Erträge davon aus Ausgleichsbeträgen für frühere Geschäftsjahre EUR 598.248,52 (Vj. TEUR 1.883)	24.988.927,62		25.824
			<b>244.940.892,99</b>	<b>241.250</b>
8.	Personalaufwand			
	a) Löhne und Gehälter	113.762.624,54		112.682
	b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung davon für Altersversorgung EUR 4.904.455,64 (Vj. TEUR 6.102)	21.781.074,65		23.194
9.	Materialaufwand			
	a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	62.634.137,20		62.242
	b) Aufwendungen für bezogene Leistungen	15.520.685,58		15.627
			<b>213.698.521,97</b>	<b>213.745</b>
10.	Erträge aus Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen	34.601.147,14		34.158
11.	Erträge aus der Auflösung von Sonderposten/Verbindlichkeiten aus Zuweisungen und Zuschüssen der öffentlichen Hand und aufgrund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	48.304.334,77		43.867
12.	Aufwendungen aus der Zuführung zu Sonderposten/Verbindlichkeiten aus Zuweisungen und Zuschüssen der öffentlichen Hand und aufgrund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	44.263.640,49		34.158
13.	Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	38.629.097,30		41.564
14.	Sonstige betriebliche Aufwendungen	30.660.394,47		27.946
			<b>594.720,67</b>	<b>1.862</b>
15.	Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	1.705.473,61		1.035
16.	Sonstige Zinsen und ähnliche Aufwendungen	2.218,49		0
			<b>1.703.255,12</b>	<b>1.035</b>
17.	Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit		2.297.975,79	2.897
18.	Außerordentliche Erträge	5.277.936,94		0
19.	Außerordentliche Aufwendungen	3.427.954,00		37.976
20.	Außerordentliches Ergebnis		1.849.982,79	-37.976
21.	Steuern davon Steuern vom Einkommen und vom Ertrag EUR -1.299.023,30 (Vj. TEUR 2.000)		-1.180.409,24	1.682
22.	Jahresüberschuss/-fehlbetrag		5.328.367,97	-36.761
23.	Verlustvortrag		-39.488.195,22	-21.014
24.	Entnahmen aus den Kapitalrücklagen		2.127.455,00	18.287
25.	Bilanzverlust		-32.032.372,25	-39.488

## Ernst & Young: Bestätigungsvermerk zum Jahresabschluss und Lagebericht des Universitätsklinikums Leipzig

 ERNST & YOUNG

### G. BESTÄTIGUNGSVERMERK


Zu dem Jahresabschluss und dem Lagebericht haben wir folgenden Bestätigungsvermerk erteilt:

„Wir haben den Jahresabschluss – bestehend aus Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung sowie Anhang – unter Einbeziehung der Buchführung und den Lagebericht der Universitätsklinikum Leipzig an der Universität Leipzig Anstalt des öffentlichen Rechts des Freistaates Sachsen, Leipzig, für das Geschäftsjahr vom 1. Januar 2006 bis 31. Dezember 2006 geprüft. Durch Art. 1 § 4 Abs. 3 Satz 1 SHMG und § 35 SächsKHG wurde der Prüfungsgegenstand festgelegt. Die Prüfung umfasst daher insbesondere die Ordnungsmäßigkeit des Rechnungswesens, die wirtschaftlichen Verhältnisse und die zweckentsprechende, sparsame und wirtschaftliche Verwendung der Fördermittel nach § 35 SächsKHG durch die gesetzlichen Vertreter. Die Buchführung und die Aufstellung von Jahresabschluss und Lagebericht nach den deutschen handelsrechtlichen Vorschriften, den Vorschriften der KHBV, den Vorschriften des SHMG sowie den ergänzenden Bestimmungen in der Satzung liegen in der Verantwortung der gesetzlichen Vertreter des Universitätsklinikums. Unsere Aufgabe ist es, auf der Grundlage der von uns durchgeführten Prüfung eine Beurteilung über den Jahresabschluss unter Einbeziehung der Buchführung und über den Lagebericht abzugeben.

Wir haben unsere Jahresabschlussprüfung nach § 317 HGB unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung vorgenommen. Danach ist die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass Unrichtigkeiten und Verstöße, die sich auf die Darstellung des durch den Jahresabschluss unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung und durch den Lagebericht vermittelten Bildes der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage wesentlich auswirken, mit hinreichender Sicherheit erkannt werden. Bei der Festlegung der Prüfungshandlungen werden die Kenntnisse über die Geschäftstätigkeit und über das wirtschaftliche und rechtliche Umfeld des Universitätsklinikums sowie die Erwartungen über mögliche Fehler berücksichtigt. Im Rahmen der Prüfung werden die Wirksamkeit des rechnungslegungsbezogenen internen Kontrollsystems sowie Nachweise für die Angaben in Buchführung, Jahresabschluss und Lagebericht überwiegend auf der Basis von Stichproben beurteilt. Die Prüfung umfasst die Beurteilung der angewandten Bilanzierungsgrundsätze und der wesentlichen Einschätzungen der gesetzlichen Vertreter sowie die Würdigung der Gesamtdarstellung des

7012/07

28

 ERNST & YOUNG

Jahresabschlusses und des Lageberichts. Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfung eine hinreichend sichere Grundlage für unsere Beurteilung bildet.

Unsere Prüfung hat zu keinen Einwendungen geführt.

Nach unserer Beurteilung aufgrund der bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnisse entspricht der Jahresabschluss den gesetzlichen Vorschriften und vermittelt unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Universitätsklinikums. Der Lagebericht steht in Einklang mit dem Jahresabschluss, vermittelt insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage des Universitätsklinikums und stellt die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend dar.

Die Prüfung der Ordnungsmäßigkeit der Rechnungslegung, der wirtschaftlichen Verhältnisse und der zweckentsprechenden, sparsamen und wirtschaftlichen Verwendung der Fördermittel nach § 35 SächsKHG hat keine Einwendungen ergeben.“

Dresden, 5. April 2007

Ernst & Young AG  
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft  
Steuerberatungsgesellschaft

  
Dr. Jüdel  
Wirtschaftsprüfer

  
Dr. Jüdel  
Wirtschaftsprüfer



7012/07

29



## Kapazität und Leistungsdaten im langfristigen Vergleich (vollstationär)

Zeitraum	Planbetten	Pflegetage	Fallzahl (ohne interne Verlegung)	Verweildauer <sup>1)</sup>	Nutzungsgrad der Planbetten	Belegte Betten
1998	1.421	397.519	40.801	9,74	76,6	1.090
1999	1.421	403.998	41.992	9,62	77,9	1.107
2000	1.421	410.709	43.617	9,42	80,8	1.148
2001	1.375	407.333	42.943	9,49	80,3	1.104
2002	1.375	416.830	44.332	9,40	83,1	1.143
2003	1.360	407.416	46.051	8,85	82,1	1.116
2004	1.354	391.614	45.454	8,62	79,0	1.070
2005	1.323	390.992	44.859	8,71	80,8	1.068
2006	1.258	387.811	44.998	8,62	84,2	1.060

<sup>1)</sup> vollstationär, DRG und BpflIV-Bereich

## Kapazität und Leistungsdaten des Universitätsklinikums im stationären Bereich

Klinik	Aufgestellte Betten			Fälle			Pflegetage			Verweildauer in Tagen			Nutzungsgrad der aufgestellten Betten in %		
	2006	2005	2004	2006	2005	2004	2006	2005	2004	2006	2005	2004	2006	2005	2004
<b>Geschäftsbereich 1</b>															
Medizinische Klinik I	46	46	47	1.951	1.949	1.820	15.105	14.953	14.248	7,71	7,67	7,83	89,96	89,06	82,83
Medizinische Klinik II	48	49	49	1.669	1.762	1.789	15.270	15.399	15.294	9,15	8,74	8,55	87,16	86,25	85,28
Hämatologie (Abt. Med.Klinik II)	77	55	58	898	671	606	25.718	21.352	20.984	28,64	31,82	34,63	92,10	106,36	98,85
Medizinische Klinik III	35	35	35	1.096	1.068	1.076	10.082	9.982	10.484	9,20	9,35	9,74	78,92	78,14	81,84
Medizinische Klinik IV	47	56	56	1.460	1.807	1.665	14.804	16.932	16.417	10,14	9,37	9,86	86,60	82,84	80,10
Medizinische Klinik VII	40	40	40	1.978	1.807	1.823	12.649	12.468	11.789	6,39	6,90	6,47	86,64	85,40	80,53
Neurologie	42	42	42	1.657	1.567	1.602	14.168	14.529	14.326	8,55	9,27	8,94	92,42	94,77	93,20
Psychosomatik / Psychotherapie	20	20	20	138	128	125	6.933	7.025	6.735	50,42	54,88	54,10	94,97	96,23	92,01
<b>Geschäftsbereich 2</b>															
Chirurgie I	80	79	79	3.077	3.057	2.948	24.469	25.987	25.755	7,95	8,50	8,74	83,54	90,12	89,08
Chirurgie II	104	110	111	2.784	2.806	2.943	34.251	35.479	36.311	12,30	12,64	12,34	90,59	88,37	89,38
Nuklearmedizin	20	20	20	909	968	879	4.972	5.533	5.249	5,47	5,72	5,97	68,11	75,79	71,71
»Einheit für multidisziplinäre Intensivmedizin«	14	14	14	226	141	176	4.374	4.361	4.265	19,35	30,93	24,23	85,60	85,34	83,24
Strahlenheilkunde	40	40	40	814	788	714	11.681	11.768	12.298	14,35	14,93	17,22	80,01	80,60	84,00
Anästhesie	12	12	12	89	101	97	4.105	3.858	4.036	–	–	–	93,72	90,60	91,89
Urologie	49	50	51	1.934	1.959	1.871	13.608	14.441	13.789	7,04	7,37	7,37	76,09	78,60	73,87
Orthopädie	82	88	90	2.138	2.300	2.396	23.086	26.139	28.198	10,80	11,36	11,77	77,13	81,69	85,60
Neurochirurgie	42	42	42	1.261	1.195	1.168	12.635	12.977	12.267	10,02	10,86	10,50	82,42	84,65	79,80
<b>Geschäftsbereich 3</b>															
Pädiatrie	95	95	105	3.942	3.746	4.283	27.575	26.523	28.770	7,00	7,08	6,72	79,52	76,49	74,86
Kinderchirurgie	26	33	50	1.954	1.914	2.047	8.006	8.761	11.765	4,10	4,58	5,75	84,36	73,48	64,29
Kinderzentrum <sup>1)</sup>	24	24	–	487	452	–	6.200	5.422	–	12,73	12,00	–	70,78	61,89	–
Gynäkologie/ Geburtshilfe	80	80	87	5.082	5.173	5.725	20.256	20.612	22.819	3,99	3,98	3,99	69,37	70,59	71,94
Kinder- und Jugendpsychiatrie	38	31	28	295	252	214	12.684	10.106	10.047	43,00	40,18	47,06	91,45	88,36	98,04
Psychiatrie	61	61	60	737	769	758	20.025	19.315	19.625	27,19	25,12	25,89	89,94	86,75	89,37
<b>Geschäftsbereich 4</b>															
Augenheilkunde	29	29	33	2.821	3.094	3.072	8.831	9.153	9.030	3,13	2,96	2,94	83,43	86,47	74,02
Dermatologie	50	50	56	2.024	1.796	1.829	15.373	15.509	15.370	7,60	8,64	8,40	84,24	84,98	75,21
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	40	40	40	2.507	2.504	2.719	12.280	12.765	12.631	4,90	5,10	4,65	84,11	87,43	86,28
Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie	28	30	30	1.071	1.085	1.110	8.671	9.628	9.112	8,10	8,87	8,21	84,84	87,93	82,99
Universitätsklinikum Leipzig gesamt	1.268	1.271	1.295	44.998	44.859	45.454	387.811	390.992	391.614	8,62	8,71	8,62	83,79	84,52	82,63

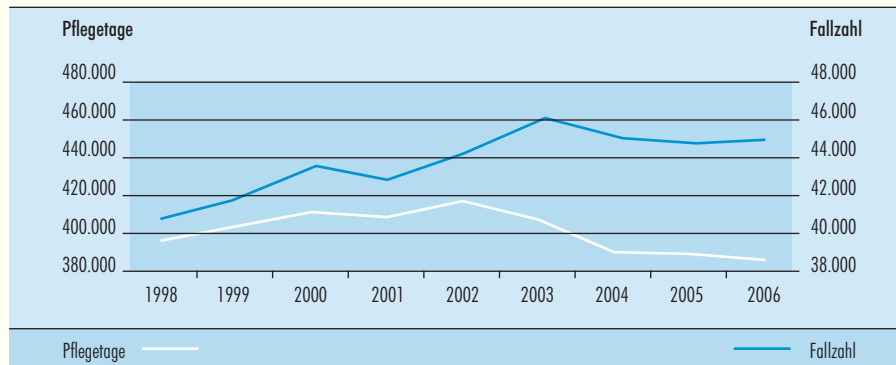
<sup>1)</sup> erst ab 2005



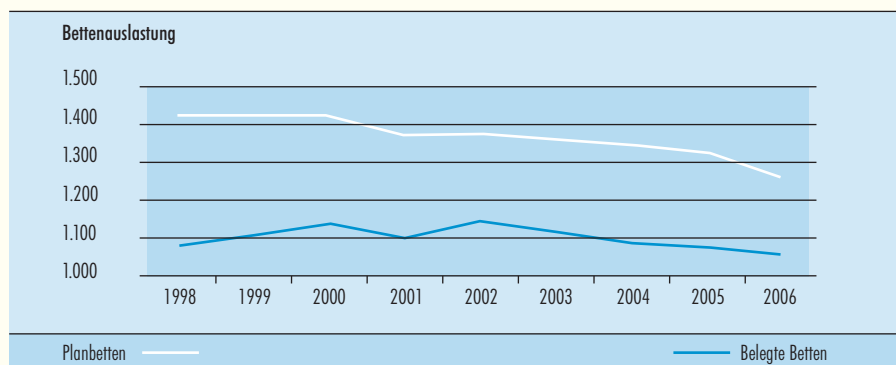
## Kapazität und Leistungsdaten des Universitätsklinikums im teilstationären Bereich

Klinik	Aufgestellte Betten			Fallzahl			Pflegetage		
	2006	2005	2004	2006	2005	2004	2006	2005	2004
Kindermedizin/Wachstumsstörungen	4	4	4	699	669	687	699	669	687
Kinder- und Jugendpsychiatrie	10	10	10	95	72	66	2.400	1.996	1.947
Kognitive Neurologie	25	25	25	303	350	367	6.141	6.341	6.249
Hämatologie	10	10	10	637	837	609	2.495	3.439	2.229
Psychosomatik/Psychotherapie	18	18	18	221	217	206	4.440	4.372	4.379
Psychiatrie	25	25	25	254	256	281	5.591	6.260	5.763
Chirurgie	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gynäkologie	2	2	2	74	56	58	74	56	58
Universitätsklinikum Leipzig gesamt	94	94	94	2.283	2.457	2.274	21.840	23.133	21.312

### Langfristige Kapazitätsentwicklung (vollstationär)



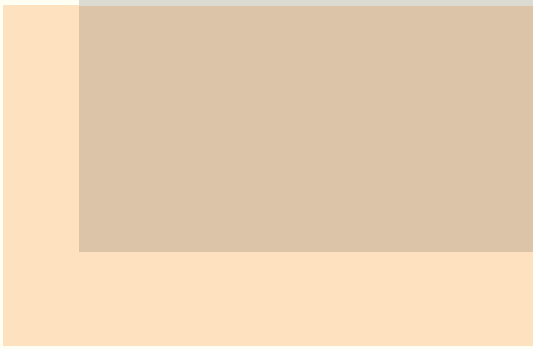
### Bettenauslastung (vollstationär)





## E1 2005 nach DRG ohne Berücksichtigung des Schweregrades – TOP 30

G-DRG Code		Anzahl Fälle
P67	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g ohne signifikante Probleme	1.424
O60	Vaginale Entbindung	1.162
D30	Tonsillektomie außer bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne äußerst schwere CC	866
K15	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselstörungen	858
B80	Andere Kopfverletzungen	818
C08	Extrakapsuläre Exaktion der Linse (ECCE)	728
C17	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie und andere komplexe Prozeduren mit extrakapsulärer Exaktion der Linse	698
G67	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen des Verdauungstraktes	691
E71	Neubildungen der Atmungsorgane	615
F49	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt	595
I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	562
B70	Apoplexie	529
B02	Kraniotomie	441
B76	Anfälle	402
J66	Mäßig schwere Hauterkrankungen	391
E63	Schlafapnoesyndrom	379
D06	Eingriffe an Nasennebenhöhlen	366
I66	Andere Erkrankungen des Bindegewebes	351
O65	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme	351
R61	Lymphom und nicht akute Leukämie	343
O01	Sectio caesarea	342
D63	Otitis media und/oder Infektionen der oberen Atemwege	336
E77	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	336
J22	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff	333
M01	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann	333
Z64	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung	332
H41	Komplexe therapeutische ERCP	327
E69	Bronchitis und Asthma bronchiale	290
I48	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose	268
K60	Diabetes mellitus	262



## E1 2006 nach DRG ohne Berücksichtigung des Schweregrades – TOP 30

G-DRG Code		Anzahl Fälle
P67	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g ohne signifikante Probleme	1.403
O60	Vaginale Entbindung	1.193
G67	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen des Verdauungstraktes	862
B80	Andere Kopfverletzungen	827
K15	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselstörungen	791
C08	Extrakapsuläre Exaktion der Linse (ECCE)	783
D30	Tonsillektomie außer bei bösartiger Neubildung oder verschiedener Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne äußerst schwere CC	754
F49	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt	656
C17	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie und andere komplexe Prozeduren mit extrakapsulärer Exaktion der Linse	630
E71	Neubildungen der Atmungsorgane	598
B70	Apoplexie	573
I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	561
B76	Anfälle	507
E77	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	411
J66	Mäßig schwere Hauterkrankungen	402
D06	Eingriffe an Nasennebenhöhlen	401
001	Sectio caesarea	380
R61	Lymphom und nicht akute Leukämie	347
H41	Komplexe therapeutische ERCP	340
O65	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme	338
M01	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann	327
E69	Bronchitis und Asthma bronchiale	326
Z64	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung	326
L63	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC	317
J22	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff	310
D63	Otitis media und/oder Infektionen der oberen Atemwege	309
I66	Andere Erkrankungen des Bindegewebes	304
I13	Komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk	299
E63	Schlafapnoesyndrom	291
I48	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose	273

## Krankheitsprofil stationärer Patienten im Vergleich (2006)

MDC	DRG's	Fallzahl	Prozent
Prä-MDC	A	825	1,88
MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems	B	4.464	10,20
MDC 02 Krankheiten und Störungen des Auges	C	2.980	6,81
MDC 03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses	D	3.618	8,27
MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	E	2.721	6,22
MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	F	3.283	7,50
MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	G	3.112	7,11
MDC 07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	H	1.343	3,07
MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	I	5.995	13,70
MDC 09 Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	J	2.416	5,52
MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	K	1.670	3,82
MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane	L	1.690	3,86
MDC 12 Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane	M	834	1,91
MDC 13 Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	N	1.070	2,44
MDC 14 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	O	2.533	5,79
MDC 15 Neugeborene	P	1.719	3,93
MDC 16 Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems	Q	399	0,91
MDC 17 Hämatologische und solide Neubildungen	R	1.059	2,42
MDC 18A HIV	S	5	0,01
MDC 18B Infektiöse und parasitäre Krankheiten	T	358	0,82
MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen	U	226	0,52
MDC 20 Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol- und drogeninduzierte psychische Störungen	V	47	0,11
MDC 21A Polytrauma	W	102	0,23
MDC 21B Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und Medikamenten	X	562	1,28
MDC 22 Verbrennungen	Y	32	0,07
MDC 23 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens	Z	461	1,05
Fehler-DRGs und sonstige DRGs	9*	247	0,56

## Patienten nach Einzugsgebieten (Bundesländer) <sup>1)</sup>

Bundesland	Anzahl 2006	Anzahl 2005	Bundesland	Anzahl 2006	Anzahl 2005
Ausland	56	15	Nordrhein-Westfalen	117	115
Baden-Württemberg	74	94	ohne festen Wohnsitz	10	–
Bayern	200	173	Rheinland-Pfalz	45	28
Berlin	86	91	Saarland	11	7
Brandenburg	568	537	Sachsen	41.817	41.698
Bremen	7	9	Sachsen-Anhalt	2.671	2.993
Hamburg	27	14	Schleswig-Holstein	22	23
Hessen	98	93	Thüringen	1.288	1.323
Mecklenburg-Vorpommern	55	51			
Niedersachsen	139	129	<b>Gesamtergebnis</b>	<b>47.288</b>	<b>47.393</b>

<sup>1)</sup> vollstationär und teilstationär

## Auswertung gemäß Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V (2006)

Leistung	Mindestmenge (pro Jahr)	erbrachte Menge (2006)
Lebertransplantationen	20	57
Nierentransplantationen	25	47
komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	10	22
komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	48
Stammzellentransplantationen	25	198
Knieendoprothesen	50	250



# EINRICHTUNGEN DES UNIVERSITÄTSKLINIKUMS LEIPZIG



## **Kliniken und Polikliniken**

- Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie
- Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde
- Chirurgische Klinik I, Klinik für Unfall- und Wiederherstellungs- und Plastische Chirurgie
- Chirurgische Klinik II, Klinik für Viszeral-, Transplantations-, Thorax- und Gefäßchirurgie
- Universitätsfrauenklinik (Triersches Institut)
- Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde / Plastische Operationen
- Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie
- Medizinische Klinik und Poliklinik I, Pneumologie, Kardiologie und Angiologie
- Medizinische Klinik und Poliklinik II, Gastroenterologie, Hepatologie, Hämatologie und Onkologie
- Medizinische Klinik und Poliklinik III, Endokrinologie, Diabetologie und Nephrologie



- Medizinische Klinik und Poliklinik IV  
Rheumatologie, Gerontologie,  
Stoffwechsel-, Infektions- und Tropenkrankheiten
- Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie
- Universitätsklinik und Poliklinik für Kinder und Jugendliche
- Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik  
des Kindes- und Jugendalters
- Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie
- Klinik und Poliklinik für Neurologie
- Tagesklinik für kognitive Neurologie
- Orthopädische Klinik und Poliklinik
- Klinik und Poliklinik für Psychiatrie
- Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatische Medizin
- Klinik und Poliklinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie
- Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie und Radioonkologie
- Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin
- Klinik und Poliklinik für Urologie
- Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
- Poliklinik für Konservierende Zahnheilkunde und Parodontologie
- Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde
- Poliklinik für Kinderzahnheilkunde und Kieferorthopädie

#### **Selbstständige Abteilungen im Bereich der Kliniken und Polikliniken**

- Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische  
Soziologie an der Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und  
Psychosomatische Medizin
- Abteilung für Kieferorthopädie an der Poliklinik für  
Kinderzahnheilkunde und Kieferorthopädie

#### **Institute**

- Institut für Pathologie
- Institut für Labormedizin, Klinische Chemie und Molekulardiagnostik
- Institut für Transfusionsmedizin
- Institut für klinische Immunologie und Transfusionsmedizin

#### **Selbstständige Abteilungen im Bereich der Institute**

- Abteilung für Neuropathologie am Institut für Pathologie

# VERWALTUNG DES UNIVERSITÄTSKLINIKUMS LEIPZIG



## **Bereiche**

- Bereich 1 – Informationsmanagement: Herr Dirk Jaeckel
- Bereich 2 – Materialwirtschaft und Dienstleistungen: Frau Birgit Schultz
- Bereich 3 – Finanzen, Planung & Controlling: Herr Lothar Krüger
- Bereich 4 – Personal & Recht: Herr Karl-Heinz Schurz
- Bereich 5 – Planung & technische Gebäudeverwaltung: Herr Peter Lang

## **Geschäftsbereiche**

- Geschäftsbereich 1 – Leiter: N.N.  
Zentrum für Innere Medizin, Medizinische Klinik und Poliklinik I – IV, Klinik und Poliklinik für Neurologie, Tagesklinik für kognitive Neurologie, Klinik und Poliklinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie
- Geschäftsbereich 2 – Leiterin Frau Sarina Schreiber  
Zentrum für Chirurgie, Chirurgische Klinik und Poliklinik I – II, Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin, Klinik und Poliklinik Strahlentherapie und Radioonkologie, Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie, Klinik und Poliklinik für Urologie, Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie, Orthopädische Klinik, Einheit für multidisziplinäre Intensivmedizin, Zentrale Notaufnahme

- Geschäftsbereich 3 – Leiter Stefan Stranz  
Universitätsklinik und Poliklinik für Kinder und Jugendliche, Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatische Medizin, Selbständige Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Universitätsfrauenklinik, Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde, Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie, Poliklinik für Kinderzahnheilkunde und Kieferorthopädie, Poliklinik für Konservierende Zahnheilkunde und Parodontologie, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde, Selbständige Abteilung für Kieferorthopädie, Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
- Geschäftsbereich 4 – Herr Rainer Peil  
Institut für Laboratoriumsmedizin, Klinische Chemie und Molekulare Diagnostik, Institut für Transfusionsmedizin, Institute für Klinische Immunologie und Transfusionsmedizin, Institut für Pathologie, Selbständige Abteilung für Neuropathologie, Klinik und Poliklinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie

### **Stabsstellen**

- Apotheke: Herr Dr. Roberto Frontini
- Betriebsärztlicher Dienst: Frau Dr. Reingard Wittekind
- Datenschutzbeauftragter: Herr Dr. Irmfried Müller
- Innenrevision: Frau Sylvia Jaeckel-Schurig
- Krankenhaushygiene: Frau Prof. Dr. Marianne Borneff-Lipp
- Medizinische Berufsfachschule: Frau Dr. Annette Drescher
- Medizinisches Leistungs- und Qualitätsmanagement: Herr Jan Wilde
- OP-Management: N.N.
- Pflegemanagement: Herr Klaus Tischler
- Pressestelle/Unternehmenskommunikation: Herr Heiko Leske
- Strahlenschutzbeauftragter: Herr Prof. Ulrich Wolf
- Umweltschutz: Frau Dr. Nicola Klöß
- Vertragsmanagement: Herr Andreas Middel



## **Mitglieder des Aufsichtsrates (Stand 31.12.2006)**

- Vorsitzender des Aufsichtsrates  
Herr Dr. Hans-Joachim Klein  
(Geschäftsführer der Leipziger Versorgungs- und Verkehrsgesellschaft Leipzig)
- Stellvertretender Aufsichtsratsvorsitzender  
Herr Prof. Dr. Wolfram Knapp  
(Leiter Klinik für Nuklearmedizin, Medizinische Hochschule Hannover)
- Mitglieder
  - Herr Dr. Knut Löschke  
(Vorstandsvorsitzender, PC-Ware AG)
  - Herr Prof. Dr. Jürgen Meixensberger  
(Dekan der Medizinischen Fakultät Leipzig, Direktor der Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie am Universitätsklinikum Leipzig)

- Herr Dr. jur. Frank Nolden  
(Kanzler der Universität Leipzig)
- Frau Helma Orosz  
(Staatsministerin für Soziales, Gesundheit und Familie)
- Frau Dr. Eva-Maria Stange  
(Staatsministerin für Wissenschaft und Kunst)
- Herr Dr. Wolfgang Voß  
(Staatssekretär Sächsisches Staatsministerium für Finanzen)
- Herr Sebastian Will  
(Beschäftigtenvertreter)
- Herr Prof. Dr. Stephan Zierz  
(Direktor der Klinik und Poliklinik für Neurologie)
- Herr Günter Zwilling  
(Kaufmännischer Vorstand des Universitätsklinikums  
Schleswig-Holstein Campus Lübeck)

#### **Mitglieder des Vorstandes**

- Medizinischer Vorstand/Sprecher des Vorstandes  
Herr Prof. Dr. Wolfgang E. Fleig
  
- Kaufmännischer Vorstand  
Herr Dipl.-Kfm. Matthias Wokittel

# ORGANE DER MEDIZINISCHEN FAKULTÄT DER UNIVERSITÄT LEIPZIG

## Fakultätsleitung

- Dekan  
Herr Prof. Dr. med. Jürgen Meixensberger  
(Direktor der Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie)
- Studiendekan Humanmedizin  
Herr Prof. Dr. med. Jens Eilers  
(Direktor Carl-Ludwig-Institut für Physiologie)
- Studiendekan Zahnmedizin  
Herr Prof. Dr. med. dent. Thomas Reiber  
(Klinikdirektor Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde)
- Prodekan  
Herr Prof. Dr. med. Joachim Thiery  
(Direktor Institut für Laboratoriumsmedizin, Klinische Chemie und Molekulare Diagnostik)



## Fakultätsrat

- Hochschullehrer
  - Herr Prof. Dr. med. Thomas Arendt  
(Paul-Flechsig-Institut für Hirnforschung)
  - Herr Prof. Dr. rer. nat. Klaus Arnold  
(Institut für Medizinische Physik und Biophysik)
  - Herr Prof. Dr. rer. biol. hum. Elmar Brähler (Selbständige Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie)
  - Herr Prof. Dr. med. Uwe Eichfeld (Klinik für Abdominal-, Thorax- und Gefäßchirurgie)
  - Herr Prof. Dr. med. Jens Eilers (Carl-Ludwig-Institut für Physiologie)
  - Prof. Dr. med. Lothar Engelmann (Medizinische Klinik und Poliklinik I)
  - Prof. Dr. rer. nat. Rolf Gebhardt (Institut für Biochemie)
  - Prof. Dr. med. Johann Peter Hauss (Klinik für Abdominal-, Thorax- und Gefäßchirurgie)
  - Herr Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Alexander Hemprich (Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie)
  - Herr Prof. Dr. med. Dr. h. c. Peter Illes (Rudolf-Boehm-Institut für Pharmakologie und Toxikologie)
  - Herr Prof. Dr. med. Wieland Kiess (Universitätsklinik und Poliklinik für Kinder und Jugendliche)
  - Herr Prof. Dr. med. Jürgen Meixensberger (Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie)
  - Herr Prof. Dr. med. Joachim Mössner (Medizinische Klinik und Poliklinik II)



- Herr Prof. Dr. med. Friedrich-Wilhelm Mohr (Herzzentrum Leipzig GmbH, Klinik für Herzchirurgie)
- Herr Prof. Dr. med. Dietger Niederwieser (Medizinische Klinik und Poliklinik II, Abteilung für Hämatologie und Onkologie)
- Herr Prof. Dr. med. Christian Wittekind (Institut für Pathologie)
  
- Akademische Mitarbeiter
  - Herr Dr. med. Martin Fiedler (Institut für Laboratoriumsmedizin, Klinische Chemie und Molekulare Diagnostik)
  - Herr Dr. med. dent. Matthias Häfer (Klinik und Poliklinik für konservierende Zahnheilkunde)
  - Herr Prof. Dr. med. Lars-Christian Horn (Institut für Pathologie)
  - Herr Prof. Dr. Barbara Pustoweit (Institut für Virologie)
  - Herr PD Dr. med. habil. Henrik Rüffert (Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie)
  - Herr Prof. Dr. rer. nat. Attila Tarnok (Herzzentrum Leipzig GmbH, Klinik für Kinderkardiologie)
  
- Sonstige Mitarbeiter
  - Herr Christian Epp (Referat Lehre)
  - Frau Marina Klausch (Institut für Klinische Pharmakologie)
  - Frau Ulrike Rüger (Zentralbibliothek Medizin)
  
- Studenten
  - Herr Christoph Bader (StuRaMed)
  - Frau Birthe Becher (StuRaMed)
  - Frau Julia Dünnebeil (StuRaMed)
  - Frau Annika Krempel (StuRaMed)
  - Frau Franziska Reichardt (UniDens)
  - Herr Mario Schetschorke (StuRaMed)
  
- Teilnehmer nach § 110 SHG
  - Frau Dr. rer. nat. Monika Benedix (Gleichstellungsbeauftragte)
  - Herr Prof. Dr. Wolfgang Fleig (Medizinischer Vorstand des UKL)
  - Herr Prof. Dr. Thomas Reiber (Studiendekan Zahnmedizin)

**Herausgeber** Universitätsklinikum Leipzig AöR  
Der Vorstand  
Philipp-Rosenthal-Straße 27  
04103 Leipzig  
Telefon (0341) 97-109  
Telefax (0341) 97-15909  
info@uniklinik-leipzig.de  
www.uniklinik-leipzig.de

**Fotos** Archiv Universitätsklinikum Leipzig AöR  
Stefan Straube, Angela Steller, Wolfgang Zeyen  
Metronom | Agentur für Kommunikation und Design GmbH,  
Leipzig

**Redaktion** Heiko Leske

**Gestaltung** Metronom | Agentur für Kommunikation und Design GmbH,  
Leipzig

**Druck** Merkur Druck- und Kopierzentrum GmbH, Leipzig





