

A photograph of two medical professionals, a man and a woman, standing outdoors in front of a modern, multi-story building. Both are wearing white lab coats. The man on the left has a blue stethoscope around his neck. The woman on the right has a black stethoscope around her neck and a black device in her pocket. The background shows a building with many windows and some greenery.

**UNIVERSITÄTSMEDIZIN LEIPZIG**  
Jahresbericht 2008



**Universitätsklinikum  
Leipzig**  
Anstalt öffentlichen Rechts

**UNIVERSITÄT LEIPZIG**  
Medizinische Fakultät



## INHALT

Vorwort	3
Statement des Aufsichtsrats	6
Grußwort des Rektors	8
Grußwort des Personalrats	10
Grußwort des Vorstands der AOK Plus	11
<b>UNIVERSITÄTSMEDIZIN LEIPZIG 2012</b>	<b>12</b>
Die Ziele im Überblick	14
Vision	17
Leistung	19
Qualität	21
Exzellenz	27
Forschung	29
Lehre	41
Zukunft	42
<b>FORSCHEN, LEHREN, HEILEN</b>	<b>46</b>
Visionen, Ziele und ein gemeinsamer Handlungsplan	50
Universitätsmedizin Leipzig als leistungsfähiges Unternehmen	54
Stärke auf vielen Ebenen	56
Professionelle Teamleitung will gelernt sein	58
Wer nicht fragt, bleibt dumm ...	60
Logistikmanager im Auftrag des Patienten	62
Zukunft bauen, Visionen gestalten	64
Tor zur Leipziger Universitätsmedizin	68
Papierlos, vernetzt, effizient	70
Dem Fett zu Leibe rücken	72
Zivilisationskrankheiten auf der Spur	74
Internationale neurologische Spitzenforschung in Leipzig gebündelt	78
Problem erkannt – Problem gebannt	82
Alles aus einer Hand	84
Kombiniertes Untersuchungsverfahren mit neuen Möglichkeiten	86
3× intensiv = Interdisziplinäre Operative Intensivstation	88
Dem Krebs auf der Spur	90
Paradies für die Kleinsten	92
Umweltbewusst und preisgünstig zur Arbeit	94
<b>JAHRESABSCHLUSS / LEISTUNGSDATEN</b>	<b>96</b>
<b>EINRICHTUNGEN</b>	<b>124</b>



## VORWORT

Unsere Umwelt verändert sich mit hoher Geschwindigkeit. Als Reaktion auf zunehmende ökonomische Zwänge werden im Gesundheitswesen die gesetzlichen Rahmenbedingungen in immer kürzerer Folge ohne ein erkennbares, langfristiges, inhaltliches Konzept umgestaltet. Wenn die Universitätsmedizin Leipzig auch in Zukunft erfolgreich agieren will, muss sie sich diesen Bedingungen stellen. Das Universitätsklinikum Leipzig und die Medizinische Fakultät der Universität Leipzig wollen diese Veränderungen als Chance nutzen, sich in Forschung, Lehre und Krankenversorgung neu zu positionieren. Dies kann nur gelingen, wenn wir genau wissen, wo und wie wir uns in der Zukunft sehen, welche Stärken wir dazu ausbauen und welche Schwächen wir abbauen müssen. Wir haben deshalb das Jahr 2008 genutzt, unseren bisherigen Weg zu analysieren und gemeinsam mit allen Führungskräften und interessierten Mitarbeitern eine Strategie für die kommenden Jahre zu erarbeiten. Dieser Prozess hat erhebliche Anstrengungen gekostet, ohne die aber eine konsentrierte, klare unternehmerische Vision und daraus abgeleitete mittel- und langfristige Ziele nicht zu gewinnen sind.

Die Einbeziehung unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in diesen Prozess hat für uns eine zentrale Bedeutung. Sie sind es, die die Vision mit Leben füllen sollen. Sie sind das Rückgrat der Universitätsmedizin Leipzig. Sie sorgen mit ihrer konstanten Leistungsbereitschaft dafür, dass wir uns auf einer soliden wirtschaftlichen Basis entwickeln können. Sie geben dem Klinikum und der Medizinischen Fakultät Stimme und Gesicht. Sie haben es nicht nur verdient, in die Strategieentwicklung einbezogen zu werden; sie sind auch der Garant für die Umsetzung der anspruchsvollen Ziele. Vorstand und Dekanatskollegium haben sich angesichts dieser Erkenntnis entschieden, die Formulierung der Strategie nicht einem elitären Zirkel zu überlassen, sondern in einem jedermann offenen und transparenten Prozess eine möglichst breit angelegte Diskussion über die Vision, die strategischen Ziele und die daraus abzuleitenden Maßnahmen zu führen.

Heute, fast ein Jahr nach der feierlichen Verabschiedung der Strategie „Universitätsmedizin Leipzig 2012“, können wir sagen, dass der Entschluss zu dieser Strategiediskussion und der Anstoß zu einem sich daraus ableitenden Veränderungsprozess richtig waren. Unsere Mitarbeiter haben sich mit großem Engagement, guten Ideen, hoher Sachkenntnis und Mut zur offenen Diskussion in den Strategieprozess eingebracht. Ihre kritischen und konstruktiven Anregungen sind in das Strategiepapier eingeflossen. Wir sind deshalb davon überzeugt, dass unsere Ziele wirklichkeitsnah formuliert sind und von unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern geteilt werden.

Den Elan und das Engagement, die während der Strategiefindung offenbar wurden, haben wir genutzt, um erste Abschnitte des Weges zur Universitätsmedizin Leipzig 2012 zu bewältigen. Eine Organisation dieser Größe neu auszurichten und zu strukturieren, erfordert fundierte Detailarbeit und einen langen Atem. Trotzdem können wir schon jetzt auf erste Erfolge dieses Prozesses verweisen, über die wir in diesem gemeinsamen Jahresbericht von Universitätsklinikum und Medizinischer Fakultät Leipzig berichten.

Als Teil des Strategieprojektes, aber auch zur Schaffung der Voraussetzungen für seine erfolgreiche Umsetzung haben wir damit begonnen, die Unternehmenskultur nachhaltig zu verändern; wohl eines der spannendsten Vorhaben für die kommenden Jahre, und eines mit offenem Ausgang. Eine Unternehmenskultur wird von allen Mitarbeitern und von vielen Faktoren geprägt, manche davon nur schwer erkennbar, andere schwer zu beeinflussen. Auch wenn auf diesem Feld vieles als positiv, gelegentlich sogar als beispielgebend gelten kann, darf Kritik- und Verbesserungswürdiges nicht übersehen werden. Wie wir bei der Umsetzung unserer Aufgaben in Forschung, Lehre und Krankenversorgung, bei der unternehmerischen Führung und bei der Sicherstellung der Unterstützungs- und Hilfsprozesse nach höchster Qualität streben, so wollen wir auch im Umgang miteinander höchsten Maßstäben genügen. Offenheit und Transparenz, Leistungswille und Verlässlichkeit, Loyalität, Menschlichkeit, Freude an der Arbeit und Verantwortungsbewusstsein an jedem Arbeitsplatz sollen als Kerngrößen unserer Unternehmenskultur zur Selbstverständlichkeit werden. Diese Kulturveränderung betrifft jeden; sie berührt individuelle Überzeugungen und liebgewordene, eingefahrene Gewohnheiten. Sie ist aber gerade deshalb eine Riesenchance.

Die Ziele der Universitätsmedizin Leipzig sind anspruchsvoll. Wir sind optimistisch, sie auch erreichen zu können. Das Jahr 2008 hat gezeigt, dass wir in den Vorjahren die Weichen richtig gestellt haben. Durch die abgestimmte Schwerpunktsetzung in Forschung, Krankenversorgung und Lehre, eine darauf ausgerichtete Personal- und Berufungspolitik, die konsequente Modernisierung der Infrastruktur mit Hilfe des Freistaates Sachsen und die von den Krankenkassen mit getragene Leistungsentwicklung und Stärkung des Maximalversorgungscharakters haben hervorragende Ausgangsbedingungen für die weitere Entwicklung der Universitätsmedizin Leipzig geschaffen.



In der Krankenversorgung haben wir nach der enormen Steigerung im Jahr 2007 gezeigt, dass wir das erreichte Niveau halten und weiter ausbauen können. Sowohl die Fallzahlen als auch der Schweregrad der bei uns behandelten Erkrankungen haben sich so entwickelt, wie wir es uns für 2008 vorgenommen hatten. Mit der Inbetriebnahme des Zentrums für Psychische Gesundheit, des Sekundären Rechenzentrums, der Zentralstelle für Betriebliche Logistik, des Zentrums für Innere Medizin, Neurologie und Nuklearmedizin und dem Richtfest für das Zentrale Forschungsgebäude der Medizinischen Fakultät haben wir wesentliche Meilensteine auf dem Weg zu einer nahezu vollständigen Erneuerung unserer baulichen Infrastruktur erreicht. Für unsere Mitarbeiterinnen ergeben sich mit der Eröffnung der betriebsnahen Kindertagesstätte „miniuniversum“ neue Möglichkeiten, familiäre Erfordernisse mit dem Berufsleben in Einklang zu bringen.

Besonders freuen wir uns über unsere Erfolge im Bereich der Forschung. Wir betrachten die zahlreichen kreativen DFG-Einzelförderungen und Verbundforschungsprojekte, die wir 2008 starten oder auf den Weg bringen konnten, als deutliches Zeichen unserer gestiegenen Leistungsfähigkeit und als Grundlage einer auch in den kommenden Jahren erheblich steigenden nationalen und internationalen Wahrnehmung unserer wissenschaftlichen Aktivitäten für den Menschen. Die eingeworbenen Drittmittel werden weitere, hochqualifizierte Arbeitsplätze schaffen und die Leipziger Universitätsmedizin als attraktiven Standort sowohl für junge als auch bereits etablierte Wissenschaftler herausstellen. Aus hervorragender Forschung und dem fachlich kompetenten und empathischen Umgang mit dem kranken Menschen entsteht auch die Basis für die Lehre lebendigen medizinischen Wissens. Auf die guten Examina, die geringe Abbrecherquote und die wegen unseres am Problem des Patienten orientierten Unterrichts (POL) steigende Nachfrage nach dem Studienort Leipzig dürfen wir stolz sein.

Wir können also auf ein ereignisreiches und erfolgreiches Jahr 2008 zurückblicken und gleichzeitig auf spannende und ehrgeizige Vorhaben für 2009 und die Folgejahre verweisen. In unserem Jahresbericht unternehmen wir den Versuch, die wichtigsten Entwicklungen zurückblickend und vorausschauend darzustellen. Die Erfolge geben uns die Zuversicht, dass wir unsere Ziele auch in Zukunft erreichen werden.



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

**Dipl.-Kfm. Dr. rer. med. Matthias P. R. Wokittel**  
Kaufmännischer Vorstand  
Universitätsklinikum Leipzig

**Prof. Dr. Jürgen Meixensberger**  
Dekan  
Medizinische Fakultät Leipzig  
(2005–2008)

**Prof. Dr. Joachim Thiery**  
Dekan  
Medizinische Fakultät Leipzig  
(seit Oktober 2008)

## STATEMENT DES AUFSICHTSRATS

Die Verknüpfung moderner Diagnostik und Therapie mit exzellenter Forschung, wissenschafts- und praxisorientierter Lehre sowie der ärztlichen Weiterbildung zeichnet ein Universitätsklinikum aus und begründet die herausgehobene Stellung von Universitätsklinika unter den Akteuren, die die Krankenversorgung gewährleisten. Der besondere Auftrag, den Universitätsklinika zu erfüllen haben, bedingt nicht nur eine besondere Breite der Fachgebiete, die im Klinikum vertreten sind, sondern auch ein großes Spektrum unterschiedlicher Komplexitätsgrade von Erkrankungen, die hier behandelt werden. Über die Ergebnisse der Forschung finden die neuesten Entwicklungen zuerst in den Universitätskliniken Eingang in die Patientenversorgung.

Die Einführung neuester, zum Teil sehr aufwändiger Diagnose- und Therapieverfahren im Klinikum ist für Patienten oft ein Segen, für das Universitätsklinikum ökonomisch Risiko und Chance zugleich. Bei der Einführung neuer Methoden muss das Klinikum in Vorleistung gehen, da die Kostenerstattung über das Fallpauschalensystem nicht garantiert ist oder erst mit zeitlicher Verzögerung von mehreren Jahren erfolgt. Andererseits ist die Einführung neuer Methoden das Fundament für die Entwicklung einer Alleinstellung im Kreise der Leistungsanbieter.

Herausgefordert sind somit alle Verantwortlichen, der Vorstand, das Dekanat, die Ärzte und Wissenschaftler, da die Verbindung der Ziele Innovation und Alleinstellung einerseits und solides wirtschaftliches Ergebnis andererseits nur durch gemeinsame Anstrengung zu erreichen ist. Im Jahr 2008 war die Abschlusskonferenz zur „Strategie Universitätsmedizin Leipzig 2012“ mit Abstimmung prioritärer Ziele für Forschung und Krankenversorgung Ausdruck dieser gemeinsamen Anstrengungen. Weitere Beispiele sind die Akquisition von Mitteln zur Durchführung translationaler Projekte, die Erhöhung des Anteils von Patienten, die im Rahmen von klinischen Studienprotokollen behandelt werden und Verbundprojekte zur Stärkung nachhaltiger Förderung der Forschung. Hierzu sind die vom Freistaat Sachsen geförderten Projekte LIFE und LINK ebenso zu rechnen wie ein Antrag auf ein vom Bund gefördertes Forschungs- und Behandlungszentrum.

Die Realisierung großer Drittmittel geförderter Projekte ist verbunden mit einer Leistungssteigerung, insbesondere auch der in der klinischen Medizin tätigen Mitarbeiter, die neben der Patientenversorgung intensiv Forschungsaufgaben wahrnehmen. Daneben kam es aber im Jahr 2008 auch zu einer Leistungssteigerung im Bereich der Patientenversorgung. Diese Steigerung war notwendig, um ein wirtschaftliches Ergebnis zu erzielen, das die flexible Unterstützung strategisch wichtiger Projekte, z. B. durch Investitionen, ermöglicht.

In diesem Zusammenhang ist der wirtschaftliche Erfolg des Jahres 2008 mit einem Gesamtergebnis von ca. 6,7 Mio. Euro zu sehen. Er wurde sowohl durch eine Zunahme der Fallzahl als auch der Fallschwere („Case Mix Index“) erreicht. Dass damit auch eine Steigerung des Budgets einhergeht, ist keine Selbstverständlichkeit, sondern erfordert ein Entgegenkommen der Kassen. Die Leistungsqualität spielte eine ausschlaggebende Rolle beim erfolgreichen Abschluss der Verhandlungen.

Obwohl Gewinnerzielung nicht primäres Unternehmensziel einer Anstalt mit staatlich-gesellschaftlichem Auftrag sein kann, ist ein solides wirtschaftliches Ergebnis



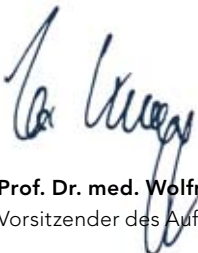


Voraussetzung zur optimalen Erfüllung dieses Auftrags, sei es dadurch, dass Spielräume für Anreizsysteme für Mitarbeiter geschaffen werden, sei es dass dringend erforderliche Investitionen aus Eigenmitteln finanziert werden. So hat das Universitätsklinikum Leipzig mit Eigeninitiative eine betriebsnahe Kindertagesstätte und Modernisierungen in den Bereichen Strahlentherapie sowie Informations- und Kommunikationstechnik realisiert.

Wie war die Leistungssteigerung der letzten Jahre möglich? Zum einen durch die gemeinsamen Anstrengungen von Vorstand und Dekanat sowie sämtlichen Leistungsträgern der Universitätsmedizin, dem Maximalversorgungscharakter des Klinikums gerecht zu werden. Zum anderen dadurch, dass die Endstrecke des langen Weges hin zu einem baulich und logistisch nach modernsten Gesichtspunkten realisierten Universitätsklinikums erreicht wurde. Mit der Inbetriebnahme des östlichen und der weitgehenden Fertigstellung auch des westlichen Gebäudeteils des Zentrums für Innere Medizin, Neurologie und Nuklearmedizin Ende 2008 sind alle großen Bauprojekte realisiert. Für die Vollendung des innenstadtseitigen Entrees in das Universitätsklinikums am Bayrischen Platz durch einen Neubau des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde wurden die Planungen eingeleitet.

Die Schnelligkeit, mit der die Bauvorhaben unter Einhaltung und teilweise auch Unterschreitung des Kostenrahmens vom Klinikum in eigener Regie realisiert wurden, nötigt bundesweit Respekt ab. Vertreter vieler anderer Universitätsklinika blicken neidvoll auf den im Freistaat geschaffenen Rechtsraum sowie auf die kooperative Haltung der Staatsregierung, deren Vertreter zusammen mit denen des Klinikums und des Aufsichtsrats im Bauausschuss alle Maßnahmen abstimmen und zur Entscheidung vorbereiten. Deshalb sei an dieser Stelle auch der Staatsregierung im Namen des Aufsichtsrates gedankt.

Es war das Ziel des Aufsichtsrates, den Vorstand und die Mitarbeiter des Universitätsklinikums auf dem Weg in die Spitzengruppe deutscher Universitätsklinika durch Vertiefung der Diskussion um anstehende Entscheidungen, mit Ratschlägen und konstruktiver Kritik zu begleiten. Wir haben 2008 zusammen ein gutes Stück auf diesem Weg zurück gelegt. Im 600. Jahr der Universitätsgeschichte, das reichlich Anlass zu Stolz und Selbstbewusstsein der Leipziger Academia gibt, können Universität und Mitarbeiter des UKL auch stolz sein auf ihr neues Klinikum. Dafür danke ich im Namen des gesamten Aufsichtsrats allen, die dies durch ihr Engagement und ihre Leistungen möglich gemacht haben.



**Prof. Dr. med. Wolfram H. Knapp**  
Vorsitzender des Aufsichtsrates

## GRUSSWORT DES REKTORS

Die Medizinischen Institute und die Kliniken im Medizinischen Universitätsviertel der Liebigstraße sind seit 1999 in einem eindrucksvoll fortschreitenden Prozess erneuert worden und bieten so exzellente Voraussetzungen für den internationalen Wettbewerb in der medizinischen Forschung, für die beste wissenschaftliche und praktische Ausbildung unserer Studierenden sowie für eine auf die Bedürfnisse des Patienten ausgerichteten hochkompetente Krankenversorgung. Es ist auch im vergangenen Jahr der Medizinischen Fakultät und dem Universitätsklinikum in beeindruckender Weise gelungen, auf dem Weg in die Spitzenklasse der deutschen Universitätsmedizin einen wesentlichen Schritt voranzukommen. Dies ist einerseits, wie gesagt, an den Neubauten der Medizin in der Liebigstraße rein äußerlich sichtbar, für die Zukunftsfähigkeit entscheidender ist freilich die gewachsene wissenschaftliche und fachliche Kompetenz der Medizin, die unter anderem durch den herausragenden Wettbewerbserfolg bei der Sächsischen Landesexzellenzinitiative in einem fakultätsübergreifenden Forschungsprogramm der Medizin gewürdigt wurde: „LIFE“ – Leipziger Forschungscluster zur Identifizierung molekularer Faktoren lebensstil- und umweltassoziierter Erkrankungen. Dieses spitzentechnologische Forschungscluster, das der Freistaat Sachsen und die EU mit dem höchsten Einzelbetrag von 38 Mio. Euro bis 2013 fördert, widmet sich in einem in dieser Form einzigartigen, bevölkerungsweiten und patientenbezogenen Ansatz der Identifizierung neuer diagnostischer und therapeutischer Zielmoleküle häufiger Zivilisationskrankheiten. Die Interaktion von Genom, Lebensstil und Umwelt ist Schwerpunkt des Profilbildenden Bereichs 6, aus dem die LIFE-Studie erfolgreich hervorgegangen ist. Aus dem Themenbereich der Lebensstil-Erkrankungen und in enger Vernetzung mit dem LIFE-Programm ist mittlerweile auch der Förderantrag für ein Forschungs- und Behandlungszentrum für Adipositas-Erkrankungen auf einem guten Weg.

Mit der wissenschaftlichen Triebfeder „forschender Ärzte“ der Medizin wird unter Einbeziehung des Helmholtz-Umweltforschungszentrums und der Max-Planck-Institute somit ein an der Gesundheit des Menschen orientiertes Forschungsprogramm auch auf den Gebieten der Biowissenschaften, der Chemie, Mathematik und Informatik nachhaltig gestärkt. Dies nützt entscheidend dem weiteren Ausbau der biomedizinischen Region Leipzig, der wirtschaftlichen Entwicklung des Universitätsklinikums und verschafft der Universität eine sehr gute Basis, um auch bei bevorstehenden Anträgen für DFG-Forschergruppen und Sonderforschungsbereichen, BMBF- und EU-Programmen, sowie in den nächsten Runden der Bundesexzellenzinitiative erfolgreich zu sein. Es freut mich festzustellen zu können, dass 2008 gleich drei Mitglieder der Medizinischen Fakultät erneut von der wissenschaftlichen Gemeinschaft zu Fachkollegiaten und Gutachtern der Deutschen Forschungsgemeinschaft gewählt worden sind. Erfreulich ist auch die Entwicklung der medizinischen Lehre. Hier spielt die Leipziger Medizin mit ihrer strukturierten Ausbildung künftiger Medizindozenten im Rahmen ihres Hochschullehrertrainings und dem problemorientierten Kleingruppenunterricht (POL) eine Vorreiterrolle. Die Publikationstätigkeit der Medizin in herausragenden Journalen und die Drittmitteleinwerbung, die 2008 fast 30 Mio. Euro beträgt, konnte in den letzten fünf Jahren wesentlich gesteigert werden. Über 400 Stellen werden so aus Drittmitteln der medizinischen Forschung finanziert. Die Universität sieht es daher als unbe-



dingt erforderlich an, dass der bisherige Landeszuschuss für die Medizinische Fakultät in voller Höhe gewährt bleiben muss und künftig leistungsbezogen angepasst werden sollte.

Durch den im Herbst 2008 erfolgten Übergang des Dekansamtes von Professor Meixensberger (Neurochirurgie) auf den bisherigen Prodekan Professor Thiery (Laboratoriumsmedizin und Klinische Chemie) bleibt die notwendige Kontinuität in der Fakultätsleitung erhalten, um die fokussierte Forschungs- und Lehrentwicklung weiter erfolgreich voranzutreiben.

Im Jubiläumsjahr der Universität Leipzig freue ich mich ganz besonders über die günstige Ausstrahlung der Medizin in all ihren zentralen Aufgabenbereichen, da die gewachsene Sichtbarkeit der Medizin ganz wesentlich zu dem guten wissenschaftlichen Ruf unserer Universität für Studierende und Spitzenwissenschaftler in aller Welt beiträgt.



**Prof. Dr. Franz Häuser**  
Rektor der Universität Leipzig

## GRUSSWORT DES PERSONALRATS

Durch schweres Wasser musste das Schiff „Universitätsklinikum Leipzig“ in letzter Zeit gesteuert werden. 3.800 Beschäftigte, jede und jeder an seinem Platz, hatten ihren Anteil bei manch einem kritischen Manöver, das zu bestehen war.

Die angekündigte Gesundheitsreform deckte im personellen Bereich, wenn überhaupt, nur 50 Prozent des als notwendig erachteten Refinanzierungsbedarfs für dringend benötigte Personalkosten.

Seit der Ausgliederung aus der ministeriellen Struktur des Freistaats war das Universitätsklinikum Leipzig in einem tariflosen Zustand, der nunmehr, trotz schwierigster Rahmenbedingungen, beendet wurde.

Klinikleitung und Personalvertretung haben mit der Eröffnung der Kindertagesstätte „miniuniversum“ ein sozialpolitisches Highlight gesetzt.

Verbunden mit viel Geduld durch die materiellen Nachteile und trotzdem einem überdurchschnittlichen Engagement bei der geleisteten Arbeit, haben die Beschäftigten einen großen Anteil an dem sehr guten Ruf des Universitätsklinikums Leipzig weit über die Grenzen des Freistaates Sachsen hinaus.

Ich wünsche mir, dass unser Universitätsklinikum den eingeschlagenen Weg zum Wohle aller erfolgreich besteht.



A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'S' followed by 'L.'.

**Sebastian Will**

Vorsitzender des Personalrats

## GRUSSWORT

### DES VORSTANDS DER AOK PLUS

In Zeiten großer Umbrüche und Ungewissheiten ist es gut, starke Partner zu haben. Für die AOK PLUS als größte sächsische Krankenkasse sind die Medizinische Fakultät und die Universitätsklinik Leipzig solche Partner. Als zweitälteste medizinische Lehranstalt und Forschungseinrichtung in Deutschland genießen sie Ansehen weit über die Region und das Land Sachsen hinaus und haben auf vielen Gebieten wichtige Erfahrungen, die auch uns und unseren Versicherten zugute kommen. Mehr als 360.000 Patienten, davon sicher die Hälfte AOK-PLUS-Versicherte, vertrauen jährlich ihre Gesundheit Fachleuten des Universitätsklinikums Leipzig an. Viele finden hier, in einem Krankenhaus der Maximalversorgung, bei renommierten Spezialisten Hilfe, die sie anderswo nicht bekommen.

Solch ein Krankenhaus auch wirtschaftlich erfolgreich zu führen und dabei keinen Bereich zu vernachlässigen, erfordert außerordentliche Qualitäten im Management und ein hohes Maß an Loyalität und überdurchschnittliches Engagement aller Mitarbeiter.

Dass dies dem Universitätsklinikum und der Medizinischen Fakultät auch im Jahr 2008 wieder gelungen ist, ist nicht hoch genug zu würdigen. Zweifellos war dieser Erfolg nicht einfach zu haben. Dass er sich in Zukunft auch unter erschwerten äußeren Bedingungen wiederholt und wir dabei konstruktiv zusammenarbeiten, wünsche ich Ihnen sehr.



**Rolf Steinbronn**

Vorsitzender des Vorstands der AOK PLUS







## OPERATIVES ZENTRUM

20.000 Quadratmeter Fläche für High-Tech-Medizin, mit 359 Patientenbetten und 12 Operationssälen – Spitzenmedizin braucht Platz.



## UNIVERSITÄTSMEDIZIN LEIPZIG 2012

Das Universitätsklinikum Leipzig hat sich die Gestaltung der Zukunft zur Hauptaufgabe gemacht. Modernste Patientenversorgung, exzellente Forschung und anspruchsvolle medizinische Lehre sind die Eckpfeiler aus Tradition für Innovation. „Universitätsmedizin Leipzig 2012“ – Exzellenz im Sinne von Forschen – Lehren – Heilen.

1

**DIE UNIVERSITÄTSMEDIZIN LEIPZIG VERFÜGT ÜBER EINE GEMEINSAME, LEISTUNGSFÄHIGE STRUKTUR FÜR HERAUSRAGENDE FORSCHUNG, LEHRE UND KRANKENVERSORGUNG.**

2

**ES BESTEHT EINE AUSGEPRÄGTE VERNETZUNG MIT DER UNIVERSITÄT IN DER STRATEGISCHEN AUSRICHTUNG VON FORSCHUNG UND LEHRE.**

3

**DIE UNIVERSITÄTSMEDIZIN MIT IHREN KLINIKEN, INSTITUTEN UND ABTEILUNGEN IST IN EINER MATRIX VON UNTERNEHMERISCH GEFÜHRTEN DEPARTMENTS ORGANISIERT.**

4

**DIE UNIVERSITÄTSMEDIZIN LEIPZIG WÄCHST AUF EINER WIRTSCHAFTLICH SOLIDEN BASIS.**

5

**UNSERE EFFIZIENTE BETRIEBS- ORGANISATION MIT HERVOR- RAGENDER PROZESS- UND ERGEBNIS-QUALITÄT BASIERT AUF VERBINDLICHEN LEITLINIEN UND STANDARDS FÜR FORSCHUNG, LEHRE UND KRANKENVERSORGUNG.**



6

**DIE UNIVERSITÄTSMEDIZIN  
LEIPZIG ENTWICKELT SICH ALS  
LERNENDES UNTERNEHMEN.**

7

**DIE UNTERNEHMENSKULTUR IST  
GEPRÄGT VON HUMANITÄT,  
LEISTUNGSWILLEN, SERVICEGE-  
DANKEN UND ZUVERLÄSSIGKEIT.**

8

**QUALIFIKATION UND PERSÖN-  
LICHE ENTWICKLUNG DER MIT-  
ARBEITER UND STUDIERENDEN  
WERDEN GEFÖRDERT.**

9

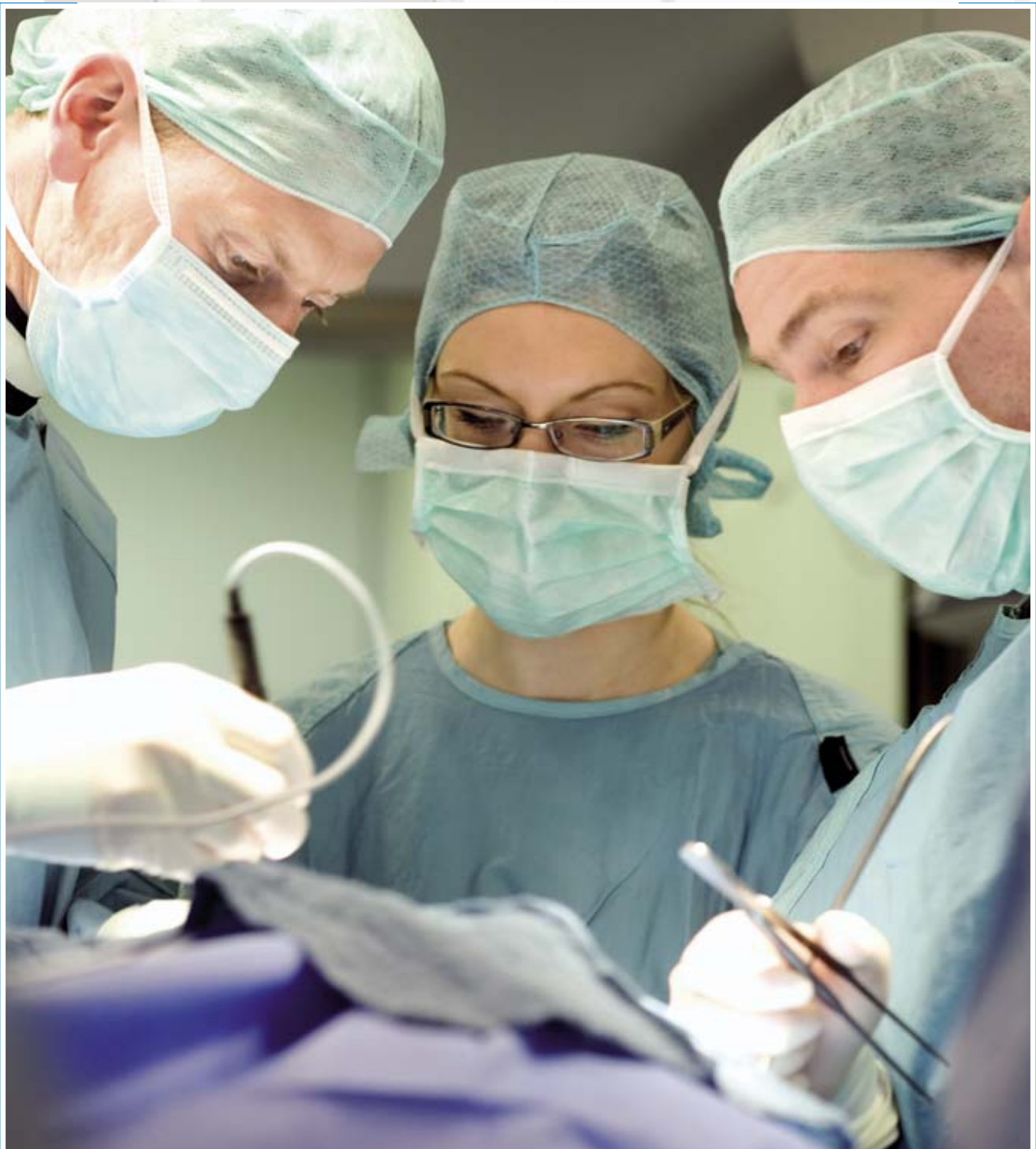
**DIE BEDÜRFNISSE UNSERER  
ZIELGRUPPEN SIND BEKANNT  
UND IHRE ZUFRIEDENHEIT MIT  
UNSEREN LEISTUNGEN WIRD  
REGELMÄSSIG ANALYSIERT.**

10

**WIR BELEGEN EINE FÜHRENDE  
POSITION IN DER DEUTSCHEN  
UND EUROPÄISCHEN UNIVERSI-  
TÄTSMEDIZIN.**

1

**DIE UNIVERSITÄTSMEDIZIN  
LEIPZIG VERFÜGT ÜBER EINE  
GEMEINSAME, LEISTUNGSFÄHIGE  
STRUKTUR FÜR HERAUSRAGENDE  
FORSCHUNG, LEHRE UND  
KRANKENVERSORGUNG.**



„Wenn Du ein Schiff bauen willst, dann trommle nicht Männer zusammen, um Holz zu beschaffen, Aufträge zu vergeben und Arbeit zu verteilen, sondern lehre sie die Sehnsucht nach dem weiten endlosen Meer.“

Antoine de Saint-Exupéry

## VISION

Das Jahr 2008 war ein überaus erfolgreiches Jahr für die Universitätsmedizin Leipzig (UML). Das Leistungsspektrum und das betriebswirtschaftliche Ergebnis konnten deutlich gesteigert werden. Zahlreiche Vorhaben in Forschung, Lehre und Krankenversorgung wurden aktiv umgesetzt, wichtige Projekte auf den Weg gebracht. Die Universitätsmedizin Leipzig bewies erneut, dass sie mit ihrem Konzept nicht nur den Puls der Zeit aufnimmt, sondern zukunftsorientiert arbeitet und einen festen Platz unter den besten medizinischen Universitäten in Deutschland einnimmt.

• Eine der größten Aufgaben, der sich die UML seit 2008 stellte, war die Entwicklung einer umfassenden Strategie für die kommenden fünf Jahre. Das Leitbild der Universitätsmedizin Leipzig 2012 soll die Unternehmung mit ihren Stärken und Kompetenzen dorthin führen, wo ihr angemessener Platz ist – in die deutsche Spitzenmedizin unter die besten zehn Universitätskliniken. Es handelt sich hierbei um den wohl größten und nachhaltigsten Veränderungsprozess, den die Universitätsmedizin Leipzig seit Anfang der 90er Jahre des vergangenen Jahrhunderts in den kommenden Monaten durchlaufen wird und der in die Struktur und Personalentwicklung, die Unternehmenskultur und Betriebsabläufe sowie in viele andere Bereiche eingreifen wird. Das Ziel ist klar und ehrgeizig formuliert: „Die Universitätsmedizin Leipzig steht 2012 für herausragende Forschung und exzellente Lehre als Grundlage für beste Gesundheitsversorgung. Wir verbinden optimale Leistungen mit angenehmer, menschlicher Atmosphäre auf einer wirtschaftlich soliden Basis.“ Grundlage zur Erfüllung dieser Vision 2012 ist ein gemeinsam entwickelter, langfristig angelegter Prozess, ausgehend von einer sechsmonatigen und unter externer Moderation geführten Strategiediskussion. Das Einzigartige dieser Strategie und des daraus formulierten Leitbildes ist die Einbindung aller Mitarbeiter der UML in die Diskussion. In einem wechselseitigen „Top-Down-“ und „Bottom-up“-Verfahren wurden in unterschiedlichen Etappen die notwendigen Leitlinien entwickelt. Das bedeutete, dass nach einem großen Kick-Off-Meeting im April 2008 nicht nur die Leitungsebene der Universitätsmedizin in die Strategieentwicklung eingebunden war, sondern dass in Arbeitsgruppen und Einzelgesprächen individuell und interdisziplinär entsprechende Parameter und Maßnahmen des Leitbildes diskutiert werden konnten. Letztlich mündeten all die Ergebnisse der Gespräche, Analysen und Konzeptionen in einer gemeinsamen Verabschiedung der Strategie 2012 – unterzeichnet vom Vorstand, dem Dekan, den Mitgliedern des Fakultätsrates und weiteren Führungskräften der UML, sowie den Vertretern der unterschiedlichen Fachbereiche. Auf diese Weise sind Leitbild sowie Strategie und der damit verbundene Veränderungsprozess für alle Mitarbeiter transparent und nachvollziehbar. Nur so ist es möglich, tatsächlich gemeinsam und nachhaltig an der Verwirklichung der Vision 2012 zu arbeiten.

Damit die Umsetzung der angestrebten Vision gelingt, ist es von großer Bedeutung, dass der angestoßene Prozess in regelmäßigen Abständen überprüft wird. Dazu müssen die richtigen Fragen gestellt werden: Wo wollten wir sein? Sind wir auf dem richtigen Weg? Genügen die bisherigen Ergebnisse? Nur so ist es möglich, den eingeschlagenen Kurs unter Umständen zu korrigieren.

Unterlegt ist das Leitbild von zehn sogenannten Top-Zielen, die klar definiert sind, wie zum Beispiel: „Die Universitätsmedizin Leipzig verfügt über eine gemeinsame, leistungsfähige Struktur für herausragende Forschung, Lehre und Krankenversorgung.“ Die Ziele umfassen zum einen rationale, empirisch belegbare Leistungsfaktoren, wie Wirtschaftlichkeit und die Implementierung verbindlicher Leitlinien, zum anderen beinhalten sie Faktoren, die emotional geprägt sind und schwerer mit Zahlen unterlegt werden können. Dazu gehören u. a. der Anspruch auf Leistungswillen, Zuverlässigkeit oder Service.

„Visionen, Ziele und ein gemeinsamer Handlungsplan“  
Seite 50

2

**ES BESTEHT EINE AUSGEPRÄGTE  
VERNETZUNG MIT DER UNIVER-  
SITÄT IN DER STRATEGISCHEN  
AUSRICHTUNG VON FORSCHUNG  
UND LEHRE.**



Nichtsdestotrotz unterliegen auch die zehn Ziele der Universitätsmedizin Leipzig 2012 klaren Anforderungen. Sie müssen exakt definierbar sowie messbar sein, so dass anhand konkreter Erfolgskriterien evaluiert werden kann. Die Ziele sind positiv formuliert, realistisch und mit einem konkreten Zeitpunkt unterlegt. Auf dieser Basis ergab sich ein mit Prioritäten versehener Zeit- und Maßnahmenplan, der sich bereits in der Umsetzung befindet. Derzeitige Projekte der UML beweisen, dass Details des Leitbildes bereits fest im Maßnahmenkatalog und vor allem im Selbstverständnis verankert sind.

Eines ist dabei klar: Der eingeschlagene Weg wird nicht immer problemlos von statten gehen. Widerstände und Hindernisse müssen überwunden und Prozesse optimiert werden. Doch in der gemeinsamen Erarbeitung und Verarbeitung können die definierten Ziele erreicht werden. Ganz im Sinne des zehnten ausformulierten Top-Ziels stehen die Chancen für die Universitätsmedizin Leipzig außerordentlich gut, in naher Zukunft eine führende Position in der deutschen und europäischen Universitätsmedizin zu belegen.

## LEISTUNG

So schwierig das Jahr 2008 weltweit wirtschafts- und finanzpolitisch auch endete, kann die Universitätsmedizin Leipzig aufgrund einer stabilen wissenschaftlichen und wirtschaftlichen Entwicklung dennoch optimistisch in die Zukunft blicken. 2008 war sowohl wirtschaftlich als auch vom Leistungsgeschehen her ein erfolgreiches Jahr. Aus unternehmerischer Sicht wurden durch die klare strategische Ausrichtung „Universitätsmedizin Leipzig 2012“ deutliche Weichen für eine positive Entwicklung gestellt. Für das Universitätsklinikum Leipzig (UKL) und die Medizinische Fakultät der Universität Leipzig (MF) wurde das Ziel formuliert, eine wirtschaftlich solide Basis und eine gemeinsame, leistungsfähige Struktur für eine herausragende Arbeit zu schaffen. Diesem Ziel sind wir schon 2008 einen deutlichen Schritt näher gekommen.

Das UKL bietet mit Ausnahme der Herzchirurgie und Kinderkardiologie das gesamte universitäre Leistungsspektrum und als Krankenhaus der Maximalversorgung 1.213 vollstationäre Betten und 101 teilstationäre Plätze an. Die durchaus optimistische Entwicklung der Jahre 2006 und 2007 konnte im Ausbau der Leistungen fortgeführt werden. Die Zahl der Bewertungsrelationen stieg gegenüber dem Vorjahr nochmals um 4,6 Prozent auf 68.160 an, die vollstationäre Fallzahl wurde um 4,3 Prozent auf 48.916 vergrößert. Auf Grund dieser Leistungsentwicklung erhielten wir für das Jahr 2009 zusätzliche 60 Planbetten. Auch im Anstieg des Schweregrades (CMI) auf über 1,44 konnte das UKL seine Position als Klinikum der Maximalversorgung weiter stärken. Trotz der Erhöhung des CMI konnte durch verbesserte Prozesse die Gesamtverweildauer 2008 nochmals um 2 Prozent auf 8,35 Tage reduziert werden. Zugleich stabilisierte sich die positive Entwicklung im Bereich der stationären und teilstationären Leistungen weiter. Die Auslastung der Krankenhausplanbetten erhöhte sich auf 91,3 Prozent. Die ambulante Betreuung zeigte sich auch im Jahr 2008 als ein wichtiger Eckpfeiler des Leistungsangebotes und Leistungsbringens am UKL.

Die ambulanten Konsultationen stiegen gegenüber 2007 um 7,9 Prozent auf 554.200, die im Hochschulambulanzvertrag geregelten Pauschalfälle um 4,3 Prozent auf ca. 175.000 Fälle, was durchaus auch problematisch zu sehen ist, weil wir nicht alle Leistungen vergütet bekommen. Die Scheinzahl im Rahmen der Einzelermächtigung stieg im Vergleich zum Vorjahr um 21,8 Prozent (59.950 Fälle).

Die einem permanenten Wandel unterliegenden gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen stellten das UKL 2008 vor besondere Herausforderungen. Zum einen lassen die Gesetzesvorgaben zum Gesundheitsfonds und das Krankenhausfinanzierungsreformgesetz viele Fragen offen. Zum anderen wurde die Konvergenzphase um ein Jahr verlängert. Dies bedeutet für das UKL als eigentlichen Konvergenzgewinner finanzielle Verluste, da auf Mehrleistungen Abschläge vom Landesbasisfallwert (LBFW) vereinbart wurden und die Tarifsteigerungen 2008/2009 zu max. 50 Prozent

„Universitätsmedizin Leipzig  
als leistungsfähiges Unternehmen“  
Seite 54



**3**  
**DIE UNIVERSITÄTSMEDIZIN MIT  
IHREN KLINIKEN, INSTITUTEN  
UND ABTEILUNGEN IST IN EINER  
MATRIX VON UNTERNEHMERISCH  
GEFÜHRTEN DEPARTMENTS  
ORGANISIERT.**

refinanziert werden sollen. Diese Faktoren stellte das UKL stets vor neue Aufgaben, für die es adäquate Antworten für unternehmerisches Handeln finden musste.

Zu einem erfolgreichen und leistungsfähigen Unternehmen zählen qualifizierte und engagierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Das Universitätsklinikum Leipzig (UKL) ist stolz, einen großen und engagierten Mitarbeiterstab zum Erreichen der Unternehmensziele beschäftigen zu können. Dies widerspiegelt sich natürlich in der Entwicklung der Personalkosten. Sie sind im Dienstleistungsunternehmen Universitätsklinikum mit rund 142,5 Mio. Euro der größte Ausgabenblock. Aufgrund von tariflichen und strukturellen Maßnahmen wurden gegenüber dem Vorjahr Mehraufwendungen von 4 Mio. Euro (+ 2,9 Prozent) erforderlich. Das Universitätsklinikum finanzierte 2008 im Jahresdurchschnitt 2.857,60 Vollkräfte (Vorjahr: 2.817,94 VK). Der Zuwachs erfolgte vor allem im Pflegedienst um 24 Vollzeitstellen. Ungeachtet der langwierigen Detailverhandlungen zum Haustarifvertrag mit der Dienstleistungsgewerkschaft ver.di für die nichtärztlichen Mitarbeiter wurden die bereits 2006 vereinbarten Regelungen vom UKL zur kontinuierlichen Lohn- und Gehaltsanpassung auch im Jahr 2008 umgesetzt. Zur künftigen Unterstützung einer effizienten Personaleinsatzplanung wurde unter Leitung des Bereichsleiters Personal und Recht, Karl-Heinz Schurz, zudem das Personaleinsatzplanungsprogramm (PEP) am UKL eingeführt.

Der Sachaufwand wird im Wesentlichen durch die vielfältigen medizinischen Bedarfe geprägt. Im Jahr 2008 stieg der Aufwand für den medizinischen Bedarf um 6,2 Prozent auf 67,5 Mio. Euro (Vorjahr: 63,5 Mio. Euro). Der wesentliche Mehrbedarf entstand durch gestiegene Verkäufe der Apotheke, bei Narkose- und OP-Bedarf und bei Implantaten/Transplantaten. Er entspricht der Leistungsentwicklung und spiegelt in den wesentlichen Positionen den Mehrerlös bei den Zusatzentgelten und den gestiegenen Bewertungsrelationen wider. In zahlreichen anderen Positionen konnten verbrauchs- und preisbedingte Stabilisierungen erzielt werden. Hingegen stieg der Aufwand für Wasser, Energie und Brennstoffe erneut preisbedingt an. Der Zuwachs beim Verwaltungsbedarf auf 8,7 Mio. Euro (Vorjahr: 8 Mio. Euro) ist primär auf die Organisations- und Beratungsprojekte, Werbemaßnahmen oder Zertifizierungsaktionen verschiedener Zentren zurückzuführen, deren Rentabilität sich jedoch mittel- und langfristig eindeutig positiv zeigen wird.

Das Jahr 2008 blickt somit insgesamt auf ein hervorragendes Betriebs- sowie Jahresergebnis zurück. Das Geschäftsjahr schließt mit einem Jahresüberschuss von 6,8 Mio. Euro gegenüber 5,6 Mio. Euro im Vorjahr positiv ab.

Durch die gute Leistungsentwicklung war es auch 2008 möglich, alle tariflich vergüteten Mitarbeiter, Auszubildenden und Schüler des UKL durch eine freiwillige Jahreseinmalzahlung am wirtschaftlichen Erfolg des Universitätsklinikums zu beteiligen. Mit einer Sonderzahlung in Höhe von insgesamt rund 1,95 Mio. Euro dankte das Universitätsklinikum den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für ihr Engagement im Jahr 2008.

## QUALITÄT

Vorstand, Dekan und die Stabsstelle Medizinisches Leistungs- und Qualitätsmanagement (MLQM) hatten Ende 2007 ein umfassendes Qualitätsprojekt initiiert, das drei wesentliche Elemente beinhaltet: die Implementierung eines umfassenden Qualitätsmanagementsystems, eine Führungskräfte-schulung und die Formulierung von Unternehmensleitlinien im Rahmen der Entwicklung einer mittel- und langfristigen Unternehmensstrategie. Das bereits erwähnte Strategieprojekt ist Bestandteil dieses Qualitätsprojektes. Im Jahr 2008 lag deshalb die Konzentration auf diesen drei Bereichen. Dennoch bedarf die Steigerung und Sicherung von Qualität und hohen medizinischen Standards vieler Rahmenbedingungen. Die großen, umfangreichen Baumaßnahmen am Universitätsklinikum Leipzig in den vergangenen Jahren und im Besonderen die bauliche Entwicklung im Jahr 2008 schaffen hinsichtlich einer hochmodernen Infrastruktur künftig eine bestmögliche Basis. Das Zentrum für Innere Medizin, Neurologie und Nuklearmedizin, die Zentralstelle Betriebliche Logistik (ZBL)

„Stärke auf vielen Ebenen“  
Seite 56

„Zukunft bauen, Visionen gestalten“  
Seite 64



**4**

**DIE UNIVERSITÄTSMEDIZIN  
LEIPZIG WÄCHST AUF EINER  
WIRTSCHAFTLICH SOLIDEN BASIS.**



und das Sekundäre Rechenzentrum komplettieren eine effiziente Infrastruktur und modernste Sicherheitsmaßnahmen für eine qualitätvolle Arbeit am Klinikum.

- Neben der baulichen Planung investierte das UKL auch in die weitere Verbesserung der medizintechnischen Großgeräte-Ausstattung, die parallel mit einer medizinischen Versorgung auf höchstem Niveau einhergeht. Zu den neu beschafften Geräten gehören z.B. zwei Herzkathetermessplätze, ein ERCP-Arbeitsplatz, eine komplett neue Endoskopie-Ausrüstung als europäisches Referenzzentrum der Firma Fujinon, ein 256-Zeilen-CT sowie ein weiterer MRT und ein Spect-CT. Diese Investitionen gewährleisten eine hohe Qualität in der Krankenversorgung.

Das 2007 vom UKL und den HELIOS-Kliniken Leipziger Land und Schkeuditz gemeinsam gegründete „Kooperative Darmzentrum Leipzig“, das im gleichen Jahr als erstes Darmkrebszentrum in der Region Leipzig von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert wurde, konnte im Juli 2008 durch eine Rezertifizierung seine hohe Behandlungsqualität bestätigen.

Das 2007 gegründete „Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie“ hat seine Arbeit zur Schaffung gemeinsamer Behandlungs- und Qualitätsstandards einschließlich integrierter, spezialisierter Operationsteams erfolgreich fortgesetzt. Die Station für septisch-rekonstruktive Chirurgie arbeitet mit sehr guten Ergebnissen. Mit der Besetzung der Professur für Orthopädie mit dem Schwerpunkt Wirbelsäulenchirurgie durch einen renommierten Experten entstand erstmals in Deutschland ein akademischer Schwerpunkt Wirbelsäulenchirurgie. Auch der Bereich minder-invasive Hüftendoprothetik wurde deutlich gestärkt.

Entgegen dem deutlichen bundesweiten Rückgang an Organ Spendern entwickelte sich die Transplantationsmedizin, die seit Jahren am UKL zu einem Kernpunkt der universitären Arbeit gehört, sehr erfreulich. Durch hervorragende Neubesetzungen in der Chirurgischen Klinik für Visceral-, Thorax-, Transplantations- und Gefäßchirurgie und in der gleichzeitig neu geschaffenen Sektion Nephrologie in der Klinik für Endokrinologie und Nephrologie konnte die Anzahl der Lebertransplantationen in Leipzig auf 70 Transplantationen erhöht werden (2007: 68).

Die Qualität an einem Klinikum ist eng gebunden an die Einhaltung hoher hygienischer Standards. Deshalb richtete das UKL Anfang 2008 die Stabsstelle für Krankenhaushygiene ein. Neben den Hauptaufgaben zu Hygieneverordnungen, Desinfektionsplänen, und Personalschulungen, begleitete die Stabsstelle die Baumaßnahmen hygienetechnisch und koordiniert die bundesweite „Aktion saubere Hände“.

Die verbesserte Behandlung und Überwachung von Schlaganfallpatienten wurde am UKL durch verschiedene Maßnahmen grundlegend ausgebaut. Die speziell eingerichtete und zertifizierte Stroke Unit des Universitätsklinikums Leipzig wurde im Januar 2009 erfolgreich rezertifiziert und ist damit die erste nach dem neuen Verfahren der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft zertifizierte überregionale Stroke Unit Deutschlands. Auf Basis des Landesvertrages, geschlossen zwischen der Krankenhausgesellschaft Sachsen (KGS) und den Krankenkassen, wird die Bildung von landesweiten Schlaganfallnetzwerken verfolgt. Das Universitätsklinikum Leipzig als zertifiziertes Zentrum soll dabei als dauerhafte Anlaufstelle für Schulungen und Fortbildung fungieren und für die angeschlossenen Partner telemedizinische Konsildienste bieten. Das UKL bereitet derzeit die Zentrenbildung für Leipzig/Leipziger Umland vor, da es die einzige überregional zertifizierte Stroke Unit im Nordwesten Sachsens besitzt. Eine enge Kooperation mit dem Raum Südwestsachsen ist vorgesehen.

Mit der Einführung des anonymen Fehlerberichtssystems CIRS etablierte das UKL ein Handwerkszeug zur Sicherung der hohen Qualitätsstandards. Es verfolgt das Ziel, Abläufe zu verbessern, tägliche Arbeitsmaßnahmen zu optimieren und Fehlerquellen vorzubeugen. Allen Mitarbeitern steht dieses Meldesystem zur Verfügung, um Hinweise auf mögliche Gefahrenquellen und sogenannte Beinahe-Fehler zu benennen. Die Meldungen werden von einem Gremium geprüft, im Intranet veröffentlicht und einer Lösung zugeführt.

Im Januar 2008 startete das Universitätsklinikum Leipzig ein sehr erfolgreiches und unter den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern anerkanntes Schulungsprogramm, das die Führungskräfte des Klinikums bei ihrer täglichen Arbeit unterstützen soll. 72 Mitarbeiter wie Stationsleiter oder Pflegedienstleiter, aber auch aus der Verwaltung und dem technischen Bereich konnten ihre sozialen, betriebswirtschaftlichen und fachlichen Kompetenzen als Führungskraft kontinuierlich ausbauen. Im Rahmen der Führungskräftebildung erfolgte ein wichtiger Schritt in Richtung einer allgemeinen Personalentwicklung mit Weiterqualifizierungsmöglichkeiten für die Mitarbeiter, um das Niveau allgemein zu stabilisieren.

Weitere Projekte zum kontinuierlichen Ausbau des Leistungsangebotes und der Stabilisierung der medizinischen Qualität sind die Gründung der Stiftung Deutsche Depressionshilfe Leipzig, die Einweihung des Zentrums für Psychische Gesundheit und die Eröffnung des Medizinischen Versorgungszentrums. Nach einem langwierigen Zulassungsverfahren nahm das MedVZ Medizinische Versorgungszentrum des Universitätsklinikums Leipzig am 1. Juli 2008 seinen Betrieb auf. Das Leistungsangebot umfasst Spezialbetreuungen in sogenannten Schwerpunktambulanzen derzeit im pädiatrischen und labormedizinischen Bereich. Eine Erweiterung ist für 2009 geplant.

Die Ausgestaltung der Stabstelle OP-Management wurde im Jahr 2008 weiter vorangetrieben, um künftig eine optimierte Nutzung der Ressource OP mit den OP-Akteuren abzustimmen.

Im intensivmedizinischen Bereich konnte durch die Schaffung einer Interdisziplinären Operativen Intensivstation (IOI) eine grundlegende Behandlungs- und Kapazitätenoptimierung erzielt werden. Mit dem Umzug der internistischen und neurologischen Intensivmedizin in den Neubau des Zentrums für Innere Medizin, Neurologie und Nuklearmedizin steht den chirurgischen Disziplinen im operativen Zentrum ab Februar 2009 die gesamte Kapazität der IOI mit zusätzlichen 14 Betten zur Verfügung. Dies ermöglicht einen erheblichen Leistungszuwachs und führt zu einer weiteren Verbesserung der intensivmedizinischen Versorgung operativer Patienten.

Die Gestaltung von effizienten Strukturen und Abläufen ist auch in einem Universitätsklinikum stark an den Einsatz von Informationstechnologien gebunden. Mit der Formierung der Arbeitsgruppe „IT & ORG“ wird die Priorisierung der IT-Projekte im Sinne der Unternehmensstrategie und vorhandener Finanzmittel sichergestellt. Sie besteht aus Vertretern unterschiedlicher Bereiche des Unternehmens und wird von einem Arzt geleitet. Eine Erweiterung um Vertreter der Medizinischen Fakultät ist für 2009 vorgesehen, um auch auf diesem Feld verstärkt zu kooperieren. Generell wurde der Ausbau der IT-Leistungen und der Prozessgestaltung sehr stark vollzogen. Das bestehende SAP-System wird systematisch und standardisiert erweitert. Mit dem SAP-Releasewechsel auf ERP 6.0 und der Erneuerung der Serverlandschaft

„Alles aus einer Hand“  
Seite 84

„Wer nicht fragt, bleibt dumm...“  
Seite 60

„Logistikmanager im  
Auftrag des Patienten“  
Seite 62





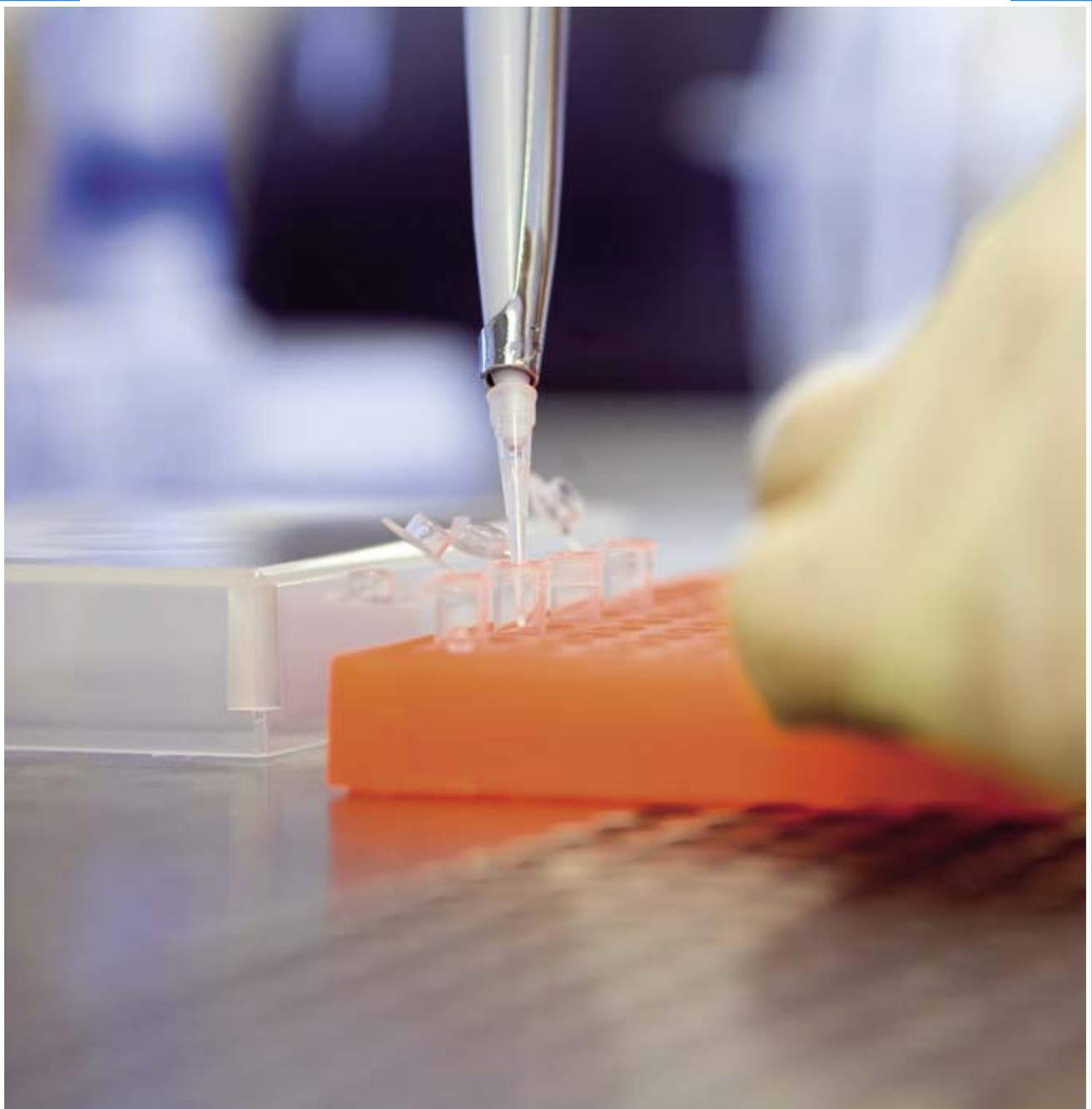
im Jahr 2008 wurden Grundlagen geschaffen, das Vorhaben technisch gesichert anzugehen. Die Mitarbeiter arbeiten seit dem Umzug in den Neubau mit neuen Rechnern, die zentral gewartet und stets mit der aktuellen Sicherheitssoftware ausgestattet sind. Eine weitere Forcierung dieser Zentralisierung ist vorgesehen.

Die Qualität eines Klinikums ist neben den medizinischen Parametern ebenso an die Unternehmenskultur gebunden. Als Teilprojekt des Gesamtprozesses Universitätsmedizin Leipzig 2012 startete deshalb das Projekt „Kultureller Wandel“. Ziel dieses Projektes ist es, die Kultur des Umgangs miteinander, innerhalb der Einrichtungen, aber auch innerhalb der gesamten Universitätsmedizin Leipzig (UML) zu verbessern und positiv zu verändern, um langfristig eine neue Unternehmenskultur zu etablieren. Leistungswille, gegenseitige Wertschätzung und Verantwortungsbewusstsein prägen das Leistungspotenzial eines jeden Unternehmens – auch der UML. Es wurden – mit großer Unterstützung durch den Personalrat – bereits verschiedene Maßnahmen aktiv umgesetzt, die sich speziell an unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wenden und diese unterstützen sollen. So wurde die betriebsnahe Kindertagesstätte „miniuniversum“ eröffnet. 123 Betreuungsplätze stehen Mitarbeitern und Studenten der Universität, der Medizinischen Fakultät und des Universitätsklinikums zur Verfügung. Zudem bietet die Kita erweiterte Öffnungszeiten, die sich am klinischen Schichtsystem orientieren.

Auf Initiative des Personalrates des Universitätsklinikums Leipzig wurde Ende 2008 ein sogenanntes Job-Ticket in Zusammenarbeit mit den Leipziger Verkehrsbetrieben (LVB) eingeführt. Diese Jahresnetzkarte wird durch das Klinikum subventioniert und soll die Nutzung des Nahverkehrsnetzes unterstützen.

„Paradies für die Kleinsten“  
Seite 92

„Umweltbewusst und  
preisgünstig zur Arbeit“  
Seite 94



**5**

**UNSERE EFFIZIENTE BETRIEBS-  
ORGANISATION MIT HERVOR-  
RAGENDER PROZESS- UND  
ERGEBNIS-QUALITÄT BASIERT  
AUF VERBINDLICHEN LEITLINIEN  
UND STANDARDS FÜR  
FORSCHUNG, LEHRE UND  
KRANKENVERSORGUNG.**

## EXZELLENZ

Exzellenz für den Menschen – Das ist eines der wichtigsten Wesensmerkmale und übergreifendes Motto der Universitätsmedizin Leipzig (UML). Es wird von dem Gedanken getragen, Forschung, Lehre und Krankenversorgung stets zu optimieren. Exzellentes Arbeiten ist dementsprechend in allen Bereichen der UML ein äußerst relevantes Thema, weil viele Projekte von der Ausstattung mit finanziellen Mitteln abhängig sind. Mit der Strategie 2012 hat sich die Leipziger Universitätsmedizin (UML) im Hinblick auf ihre Exzellenz große Ziele gesteckt, welche sie zu einer führenden Position im deutschen und europäischen Ranking führen soll.

- Die Exzellenz zeigt sich in unterschiedlichen Bereichen – am deutlichsten in der erfolgreichen Verzahnung mit Forschung und Lehre und in der Konzentration auf bestimmte Schwerpunkte. Diese umfassen in Leipzig die Erforschung von Zivilisationskrankheiten, Krankheiten des Zentralen Nervensystems sowie onkologische Erkrankungen.

Konkrete Messparameter für exzellentes Forschen und Lehren sind die Einwerbung von entsprechenden Drittmitteln und die erfolgreiche Teilnahme an bundes- oder landesweiten Exzellenzinitiativen. Die Forschung der Universitätsmedizin Leipzig konnte 2008 dabei demonstrieren, dass sie herausragend ist. So gelang es dem Verbundforschungsprojekt LIFE, sich im Rahmen der sächsischen Exzellenzinitiative als eines von fünf Projekten landesweit zu behaupten. In einem Zeitraum von fünf Jahren wird das medizinische Großprojekt mit insgesamt 38 Mio. Euro gefördert. Getragen wird LIFE von über 20 herausragenden Wissenschaftlern und Ärzten. Sie kommen aus fünf unterschiedlichen Einrichtungen und Instituten, wie dem Max-Planck-Institut oder dem Umweltforschungszentrum. Das Team arbeitet gemeinsam an der Grundlagenforschung bestimmter Zivilisationskrankheiten, die mit bestimmten Lebensstilen verbunden sind. Dazu zählen beispielsweise Demenzerkrankungen, Gefäßkrankheiten und Herzinfarkt, Bauchspeicheldrüsenerkrankungen, Kopf-Hals-Tumore, Depression, Adipositas und Diabetes mellitus sowie Allergien. Für diese Krankheiten liegen bereits heute an der medizinischen Fakultät und an den Kliniken des Universitätsklinikums besondere fachliche Kompetenzen. Allein durch LIFE werden zusätzlich über 100 neue, langfristige Arbeitsplätze geschaffen.

Exzellenz beweist sich aber nicht nur in entsprechenden Initiativen, sondern ebenso in einzelnen Einrichtungen und Projekten, Gruppen und Zentren wie zum Beispiel im Medizinischen NeuroZentrum (MedNeZ). Dieses nahm im Dezember 2008 seine Arbeit auf mit dem Ziel, Therapien bei Erkrankungen des Zentralnervensystems zu optimieren. Das Besondere des Zentrums ist, dass es der UML hier gelungen ist, die Hirnforschungskompetenzen verstärkt zu bündeln und die Erkenntnisse dem Patienten unmittelbar verfügbar zu machen, so wie es auch der am Paul-Flechsig-Institut für Hirnforschung entwickelte Bluttest zur Diagnose der Alzheimerschen Erkrankung zeigt. Aus dem MedNeZ hervorgegangen ist zudem der Großforschungsantrag LINK (Leipziger Institut für Neurobiologie der Kognition), der sich um eine Fördersumme von 16 Mio. Euro beworben hat.

Das Universitätsklinikum Leipzig (UKL) strebt weiter aktiv die Etablierung als „Onkologisches Spitzenzentrum“ in Deutschland an. Die Vernetzung klinischer und wissenschaftlicher Partner, onkologischer Fachgesellschaften und externer Fördereinrichtungen wird ehrgeizig verfolgt. So kann sich Leipzig in wenigen Jahren zu einem anerkannten Comprehensive Cancer Center entwickeln. In der Etablierung dieses Spitzenzentrums konnten 2008 wichtige Kompetenzen und Forschungsgebiete im onkologischen Bereich festgestellt und mögliche Ressourcen eruiert werden. Ein bedeutender Baustein war die Gründung des Universitären Krebszentrums Leipzig (UCCL) mit der Finanzierung einer Stiftungsprofessur für Klinische Onkologie durch das Universitätsklinikum Leipzig. Zudem nahm das „European Network for Pediatric Hodgkin's Lymphoma“ innerhalb des EU-Programms „Öffentliche Gesundheit“ unter Koordination der Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin und gemeinsam mit dem Institut für Medizinische Informatik, Statistik und Epidemiologie und des Interdisziplinären Zentrums für Bioinformatik im September 2008 seine Arbeit auf. Eine Bündelung von onkologischen Therapiemaßnahmen konnte außerdem im neuen Zentrum für Innere Medizin, Neurologie und Nuklearmedizin erzielt werden, indem die zentrale Chemotherapieeinheit für das UKL zusammengefasst wurde. Die Eröff-

„Zivilisationskrankheiten auf der Spur“  
Seite 74

„Internationale neuromedizinische  
Spitzenforschung in Leipzig gebündelt“  
Seite 78

nung der Palliativstation im April 2009 ist ein weiterer relevanter Bestandteil, um Leipzig als wichtigen Standort für Krebsforschung und Therapie zu etablieren.

Der universitäre Schwerpunkt Stoffwechsel und Gefäßmedizin entwickelte sich mit hoher Dynamik und durch verstärkte interdisziplinäre Zusammenarbeit im Besonderen im Themenschwerpunkt Adipositas Erkrankungen weiter. So wurde die Adipositaschirurgie in das Leistungsspektrum aufgenommen und eine zentrale Adipositasambulanz eingerichtet, in der Mediziner und Therapeuten verschiedener Fachrichtungen in einem neu etablierten Adipositas-Board individuelle Behandlungsstrategien für jeden einzelnen Patienten aufzeigen. Darüber hinaus werden unterschiedliche Forschungsprojekte am UKL durch EU- oder DFG-Mittel weiter gestärkt, um dieser Volkskrankheit auf die Spur zu kommen. Der Antrag zur Gründung eines BMBF-geförderten Forschungs- und Behandlungsbereiches für Adipositas Erkrankungen mit einer beantragten Fördersumme von 25 Mio. Euro wurde in der ersten Begutachtung positiv bewertet und steht kurz vor der abschließenden Begutachtung.

Im Verständnis der Universitätsmedizin zeigt sich, dass Exzellenz nicht ausschließlich in Termini der Forschung, finanziellen Ausstattung und der Übertragung auf die Krankenversorgung definiert ist. Die UML hat 2008 in ganz unterschiedlichen Zusammenhängen demonstrieren können, dass sie ebenso in anderen Bereichen exzellent arbeitet. So zum Beispiel im Qualitäts- und Krisenmanagement oder in der Außenkommunikation. Hier konnte das Universitätsklinikum 2008 gleich zwei Kommunikationspreise erringen. Zum einen erhielt es den PR-Report Award in der Kategorie „Healthcare“ für die Informationskampagne zur Inbetriebnahme des Zentrums für Frauen- und Kindermedizin. Zum anderen wurde das Gemeinschaftsprojekt von Klinikum und Leipziger Volkszeitung, die Patientenzeitung „Gesundheit und mehr...“ mit dem Deutschen PR-Preis 2008 in der Kategorie Corporate Publishing geehrt. Beide Projekte wurden in der Verantwortung des Leiters der Stabsstelle Unternehmenskommunikation, Heiko Leske, realisiert.

Darüber hinaus spiegelt sich auch in den Anstrengungen zur Verbesserung der Unternehmenskultur unserer Ansicht nach die Bedeutung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als eine tragende Säule exzellenten Arbeitens wider. Hoch qualifizierte und persönlich zufriedene Mitarbeiter sind für eine stetig wachsende und übergreifende Exzellenz unerlässlich. Einer der entscheidendsten Faktoren für eine zusätzliche Exzellenzsteigerung ist der gemeinsame Wille, den eingeschlagenen Weg voranzuschreiten und Vorhandenes stetig zu verbessern. Nur so kann sich die herausragende Forschung, Lehre und Krankenversorgung der Universitätsmedizin Leipzig noch deutlicher und messbar entfalten – ganz im Sinne des Top-Ziels der Strategie 2012, das die Universitätsmedizin Leipzig als stetig lernendes Unternehmen beschreibt.

„Dem Fett zu Leibe rücken“  
Seite 72

„Professionelle Teamleitung  
will gelernt sein“  
Seite 58





## FORSCHUNG

● Durch den Aufbau kompetitiver Forschungsstrukturen, die Einwerbung von Verbundforschungsvorhaben, gezielte Berufungen und gemeinsame strategische Ausrichtung mit dem Universitätsklinikum und der Universität Leipzig ist es der Fakultät gelungen, drei Hauptwege zur Fokussierung der Medizinischen Forschung erfolgreich zu etablieren:

- a) Molekulare Ursachen und Prävention von Zivilisationskrankheiten (Genom – Lebensstil – Umweltinteraktion)
- b) Erforschung von Kognition und Neuroplastizität
- c) Zelltherapie und Organersatztherapie

Diese Themen umfassen die Forschungsausrichtung der Fakultät auf dem Feld der Prävention und Regenerativen Medizin. Die Forschungsfelder reichen über die Grenzen der Medizinischen Fakultät hinaus und sind daher eng in die Profil bildenden Forschungsbereiche der Universität und in die Schwerpunktplanungen der Krankenversorgung des Universitätsklinikums eingebunden. Die Medizinische Fakultät bildet die Triebfeder und das Netz der Forschungsausrichtung.

### **Medizinische Fakultät und Universitätsklinikum in den Profil bildenden Forschungsbereichen der Universität**

In den letzten Jahren ist es der Universität Leipzig gelungen, die Profilbildung in der Forschung durch besondere Unterstützung fakultätsübergreifender Vorhaben zu schärfen. Die Fokussierung der Forschungsaktivitäten erfolgte im Rahmen der Profil bildenden Forschungsbereiche (PbF). Diese dienen als Inkubatoren für neue interdisziplinäre Verbundprojekte, wie zum Beispiel Forschergruppen, Graduiertenkollegs, Sonderforschungsbereiche bis hin zur Beteiligung an der Bundes- und Landesexzellenzinitiative.

Die Themenschwerpunkte der Forschungsarbeiten der Universitätsmedizin sind im Wesentlichen in drei PbF konzentriert. Im Folgenden zeigt eine Aufstellung der wichtigsten Forschungsergebnisse die Erfolge der Medizin für die Universität.

**PbF 6: Veränderte Umwelt und Krankheit**

Der Forschungsbereich konzentriert sich auf die Untersuchung von Lebensstil- und Umweltveränderungen und ihres Einflusses auf die Entstehung von häufigen Zivilisationskrankheiten mit hoher gesundheitspolitischer und -ökonomischer Bedeutung. Verbunden werden in einem interdisziplinären Forschungsansatz die Identifikation krankheitsrelevanter Lebensstilfaktoren und Umwelttoxinen und die Charakterisierung ihrer diversen biologischen Wirkung auf zelluläre und molekulare Zielstrukturen. Im Zentrum steht die patientenorientierte Erforschung der individuellen Disposition bei der Entstehung von Zivilisationskrankheiten. Die Ergebnisse dienen der medizinischen Entwicklung, Erprobung und Evaluation von neuen Strategien und Verfahren zur Diagnostik, Therapie und Krankheitsprävention.

In einem über ein Jahr dauernden Wettbewerb der Sächsischen Landesexzellenzinitiative konnte sich das aus der Medizin stammende Großforschungsvorhaben LIFE an die Spitzenposition der universitären Forschungsprogramme der Landesexzellenzinitiative setzen. Die bevölkerungs- und patientenbezogene LIFE-Studie (Leipzig Interdisciplinary Research Cluster of Genetic Factors, Clinical phenotypes and Environment; Leipziger Interdisziplinärer Forschungskomplex zu molekularen Ursachen umwelt- und lebensstilassoziierter Erkrankungen) wurde nach einem dreistufigen Begutachtungsverfahren und Bewertung durch eine hochrangige Jury mit dem Präsidenten der Deutschen Forschungsgemeinschaft am 27. August 2008 zur Förderung empfohlen. Als eines von fünf Universitätsprojekten in Sachsen wird die LIFE-Studie ab 2009 über fünf Jahre von Mitteln des Freistaates und des Europäischen Fonds für regionale Entwicklung profitieren, mit denen aussichtsreiche Forschungscluster gestärkt und Spitzenforschung gefördert werden sollen. Mit 38 Mio. Euro steht das Leipziger Forschungsprogramm LIFE an der Spitze dieser Förderung. Der LIFE-Verbund besteht aus international ausgewiesenen Wissenschaftlern aus sechs Fakultäten, dem Universitätsklinikum Leipzig und außeruniversitären Forschungseinrichtungen. Die LIFE-Studie wird durch Professor Dr. Joachim Thiery, Direktor des Instituts für Laboratoriumsmedizin, Klinische Chemie und Molekulare Diagnostik (ILM) und Professor Dr. Markus Löffler, Direktor des Instituts für Medizinische Informatik, Epidemiologie und Statistik (IMISE) geleitet.

Im Mittelpunkt der LIFE-Studie steht die Frage, welche Rolle Gene, Umwelt und Lebensstil für die individuelle Krankheitsausprägung häufiger Zivilisationskrankheiten spielen (Atherosklerose mit Herzinfarkt und Schlaganfall, Fettstoffwechselstörungen und Diabetes mellitus, Demenz und Depression, Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse, Kopf-Halstumore und Allergien). Bei diesen komplexen Erkrankungen ist eine Einzeluntersuchung völlig unzureichend, um den komplizierten Zusammenhängen von Genen, Lebensstil und Umwelt bei der Krankheitsentstehung auf die Spur zu kommen. Deshalb werden als Teil des LIFE-Programms in einem epidemiologischen Vorhaben rund 10.000 erwachsene Probanden und 5.000 Kinder umfassend untersucht. Parallel dazu werden Krankheitsgruppen der LIFE-Krankheiten mit 17.000 Patienten untersucht.

Ziel von LIFE ist die Identifizierung neuer diagnostischer und therapeutischer Zielmoleküle. Dies erfolgt zunächst durch vergleichende Untersuchungen (krankheitsempfindliche Personen versus vor Krankheit geschützte Personen) mit Hilfe modernster biotechnologischer Analytik, Bildgebung und Bioinformatik, um patientenorientiert die molekularen Ursachen unterschiedlicher Krankheitsausprägung zu erforschen. Aus dem tieferen Verständnis der Funktion solcher neuer Zielmoleküle sind mit hoher Wahrscheinlichkeit medizinisch und wirtschaftlich verwertbare Diagnostikprodukte und Therapieverfahren aus LIFE zu erwarten. Für die Nachhaltigkeit des LIFE-Programms wird eine umfangreiche Probenbank auf flüssigem Stickstoff entstehen, die auch noch nach Jahren der medizinischen Forschung in Leipzig eine exzellente wissenschaftliche Basis geben wird. Der Freistaat Sachsen und das Universitätsklinikum unterstützen das Programm durch geeignete Räumlichkeiten, um die Studienambulanzen und die Probenbank für die spezifischen Ansprüche der LIFE-Forscher zeitnah zu etablieren. Ein Start der LIFE-Bevölkerungsstudie, die in enger Abstimmung mit der Stadt Leipzig erfolgen wird, ist für Ende 2009 geplant.

In den Profil bildenden Bereich 6 der Universität ist auch die Klinische Forschergruppe zur Erforschung von Fettgewebe und Gefäßfunktion wesentlich eingebunden. Der Förderung der Klinischen Forschergruppe „Atherobesity: Fett und Gefäß“ (Sprecher: Professor Dr. Michael Stumvoll, Department für Innere Medizin, Klinik für



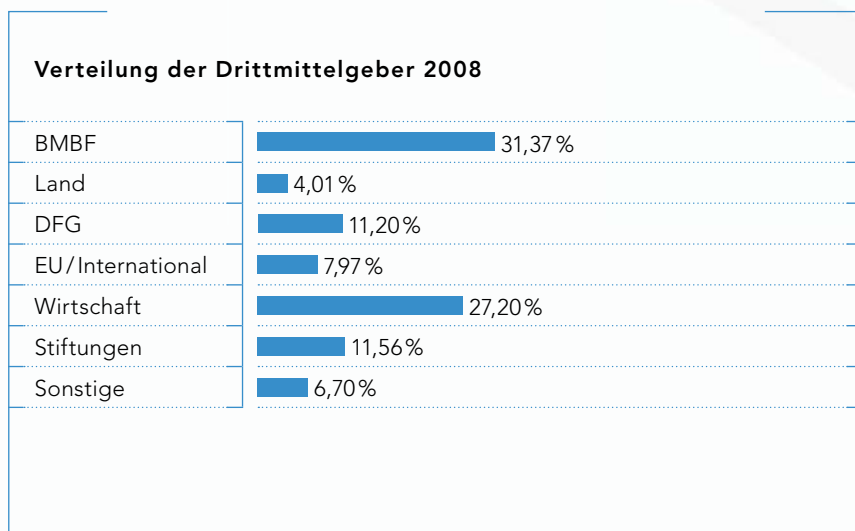
**6**

**DIE UNIVERSITÄTSMEDIZIN  
LEIPZIG ENTWICKELT SICH ALS  
LERNENDES UNTERNEHMEN.**



Endokrinologie und Nephrologie) durch die DFG, folgten 2008 weitere Drittmittelprojekte zur Adipositas thematik. Im BMBF-Förderschwerpunkt „Krankheitsbezogenes Kompetenznetz Adipositas“ wurden das Verbundvorhaben „Longitudinal Childhood Adiposity Research in Germany: Translation of science into clinical management (LARGE)“ unter der Koordination von Professor Dr. Wieland Kiess, Universitätsklinik für Kinder und Jugendliche, und das Verbundvorhaben „ADIPOSE TARGET“ unter der Koordination von Professor Dr. Matthias Blüher, Department für Innere Medizin, Klinik für Endokrinologie und Nephrologie sowie weitere Teilprojekte zur Förderung ausgewählt.

„Kombiniertes Untersuchungsverfahren mit neuen Möglichkeiten“  
Seite 86





In diesem Zusammenhang ist auch hervorzuheben, dass 2008 jetzt erstmals umfangreiche Projekte des Nationalen Genomforschungsnetzes (NGFN plus) an der Medizinischen Fakultät durch das BMBF gefördert werden (Atherogenom-Netz: PD Dr. Daniel Teupser, Professor Dr. Joachim Thiery, Institut für Laboratoriumsmedizin, Klinische Chemie und Molekulare Diagnostik; Adipositas-Netz: Professor Dr. Mathias Blüher, Klinik für Endokrinologie und Nephrologie).

### **PbF 3: Molekulare und zelluläre Kommunikation: Biotechnologie, Bioinformatik und Biomedizin in Therapie und Diagnostik**

Mehrere international konkurrenzfähige Arbeitsgruppen an der Universität Leipzig beschäftigen sich mit molekularer und zellulärer Kommunikation unter dem Aspekt der Entwicklung neuartiger Therapeutika oder Diagnostika. Ausgehend von evolutionsbiologischen und bioinformatischen Ansätzen werden molekulare und zelluläre Kommunikationsstrukturen identifiziert und deren Bedeutung für neuartige Therapiekonzepte entwickelt.

Im Jahr 2008 konnten zu diesem Themengebiet eine Vielzahl von herausragenden Forschungsergebnissen präsentiert werden:

3,9 Mio. Euro Fördermittel gibt es von der EU für ein interdisziplinäres Forschungsvorhaben, um den biologischen Prozessen auf die Spur zu kommen, die zu Übergewicht führen. Im Mittelpunkt der Forschungen stehen die Signale, die für Hunger und Sättigungsgefühl verantwortlich sind. Die Forschungsergebnisse könnten die Grundlage für die Entwicklung von Medikamenten gegen Adipositas sein. Das von der Europäischen Kommission geförderte Projekt hat den genauen Namen „Gastro-in-testinal Peptides in Obesity (GIPIO)“. An der Universität Leipzig arbeiten daran die Arbeitsgruppen von Professor Dr. Annette G. Beck-Sickinger (Fakultät für Biowissenschaften, Pharmazie und Psychologie) und Professor Dr. Michael Stumvoll, (Department für Innere Medizin, Klinik für Endokrinologie und Nephrologie).

Wissenschaftler um Projektleiter Professor Dr. Markus Löffler vom Institut für Medizinische Informatik, Statistik und Epidemiologie (IMISE) und vom Interdisziplinären Zentrum für Bioinformatik (IZBI) haben 3,4 Mio. Euro Fördermittel des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) für ein interdisziplinäres Forschungsvorhaben

im Bereich der medizinischen Systembiologie eingeworben. Damit sollen die Prozesse, die zu Leukämien, Lymphomen und anderen Erkrankungen der Blutbildung führen, zunächst in Computermodellen dargestellt werden. Mittels Simulationen gehen die Forscher auf die Suche nach besseren Behandlungsstrategien, die im Rahmen von klinischen Studien überprüft werden können.

Der Sonderforschungsbereich 610 „Protein-Zustände mit zellbiologischer und medizinischer Relevanz“ geht in die dritte (und letzte) Förderperiode von 2009 bis 2012. Die DFG und externe Gutachter bescheinigten dem SFB 610 exzellente Arbeit in den letzten acht Jahren und ein zukunftsweisendes, ambitioniertes Forschungsprogramm für die nächsten vier Jahre. Ziel der Arbeiten im SFB ist es, grundlegende Erkenntnisse über die Struktur und Funktion von Proteinen zu sammeln, die mit Krankheitsbildern und ihrer Heilung in Verbindung gebracht werden. Maßgeblich an den Forschungsarbeiten beteiligt ist die Arbeitsgruppe um Professor Dr. Torsten Schöneberg, Institut für Biochemie der Medizinischen Fakultät.

Ergänzend wurde beschlossen, auch das innovative, integrierte Graduiertenkolleg zu fördern. Dieses wird als neue Klasse „Proteinwissenschaften“ an der Research Academy Leipzig (RAL) und der HaMOL in Halle angesiedelt werden.

#### **PbF 4: Gehirn, Kognition und Sprache**

Die Forschungsarbeiten dieses Profil bildenden Bereiches haben fachübergreifend die vielfältigen Aspekte des Themenkomplexes „Sprache, Gehirn und Kognition“ als Schwerpunkt. Im Vordergrund stehen dabei interdisziplinäre Forschungsprojekte, in denen ein breites Methodenspektrum zur Anwendung kommt. Es erstreckt sich von genetischen Untersuchungen, der Erfassung von Zell-Zell-Interaktionen und Beschreibung neuronaler Netzwerke, über die Verhaltensanalyse, bis hin zur Untersuchung der Sprachverarbeitung und der Analyse des formalen Aufbaus von Sprache.

Einer Gruppe von Wissenschaftlern des Paul-Flechsig-Instituts für Hirnforschung an der Universität Leipzig ist gemeinsam mit Forschern von Partnereinrichtungen ein entscheidender Schritt für die Entwicklung eines Medikamentes gegen die Alzheimersche Krankheit gelungen. Es konnte anhand von Versuchen mit Mäusen erstmals nachgewiesen werden, dass die Hemmung eines bestimmten Enzyms die Bildung Alzheimer-typischer Ablagerungen, sogenannter Plaques, im Gehirn reduziert und dadurch die Auswirkungen der Krankheit deutlich gemildert wird. Die Erkenntnisse der Wissenschaftler wurden jetzt in der renommierten Fachzeitschrift *Nature Medicine* veröffentlicht (Glutaminyl cyclase inhibition attenuates pyroglutamate Abeta and Alzheimer's disease-like pathology. [Nat Med. 2008 Oct; 14(10): 1106.11.]).

Im Dezember 2008 wurde das Medizinische NeuroZentrum (MedNeZ) gegründet, dessen Konzeption sich aus der Bewerbung um die Landesexzellenzinitiative entwickelt hat. Das Medizinische Neurozentrum hat es bis in die Endrunde der Landesexzellenzinitiative geschafft und bündelt neben dem Stoffwechsel- und Genetikschwerpunkt von LIFE in hervorragender Weise die neuromedizinischen Disziplinen über die Fakultäts- und Universitätsgrenzen hinweg, um in Leipzig in der Erforschung der Kognition und Neuroplastizität an die Spitze zu kommen. Hierzu wurde 2008 ein Großforschungsvorhaben für ein Leipziger Institut für neurobiologische Kognitionsforschung (LINK) beim BMBF eingereicht, das die erste Auswahlhürde genommen hat und im Mai 2009 zur Förderentscheidung ansteht. Ziel ist die Therapieoptimierung bei Erkrankungen des Zentralnervensystems. Einen wesentlichen Anteil an dem Erfolg des Medizinischen Neurozentrums hat das durch die Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie geleitete Zentrum für computerassistierte Chirurgie (ICCAS).

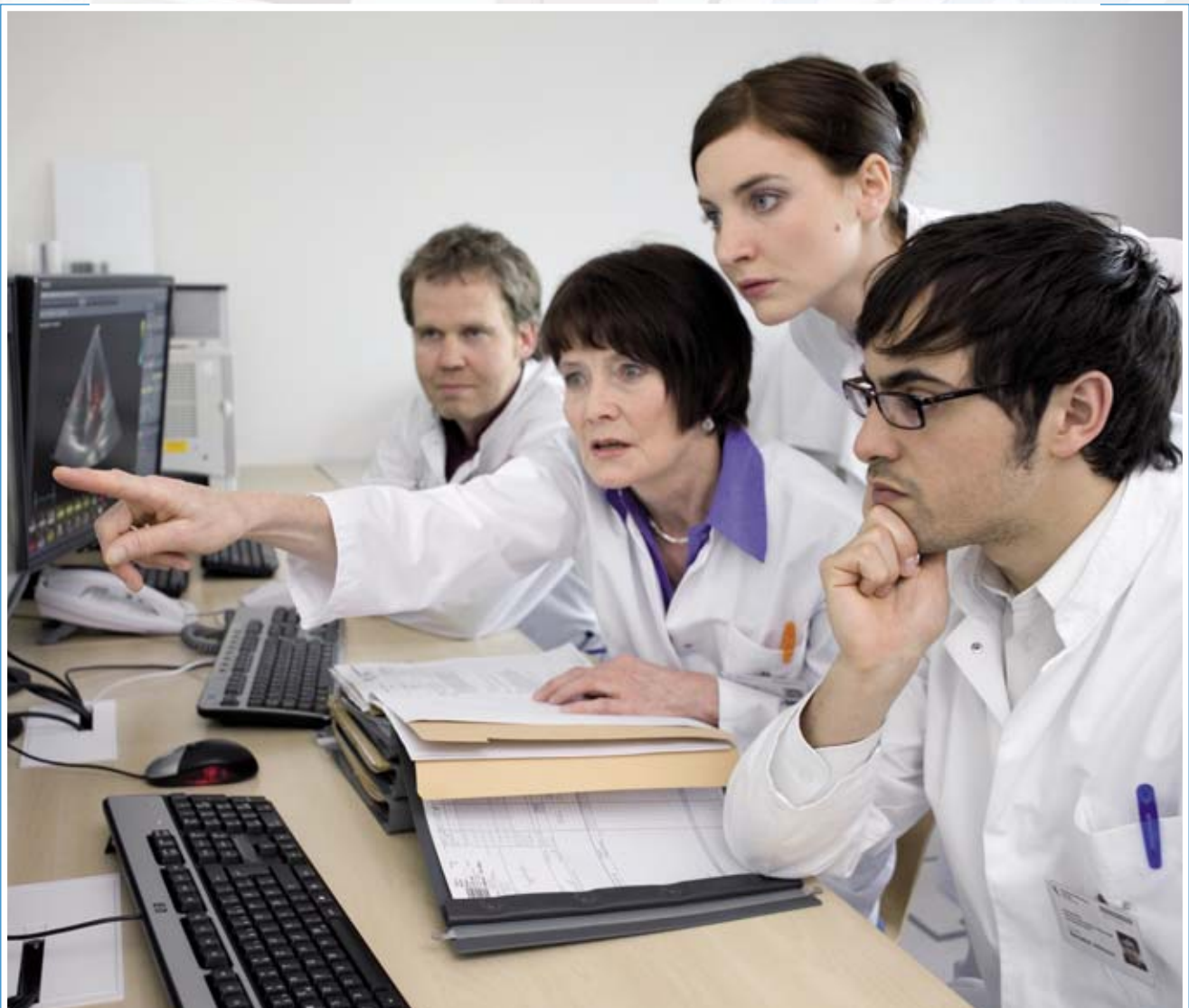
Die strukturierte und kompetitive klinische Forschung wurde in Leipzig auch 2008 weiter ausgebaut. So wird seit Mitte 2007 das Klinische Studienzentrum (KSL) als eines von sechs KSL im Rahmen des BMBF-Programms „Gesundheitsforschung“ für zunächst vier Jahre gefördert. Es ist als wissenschaftliche Einrichtung der Medizinischen Fakultät zugehörig und wird gleichzeitig vom Universitätsklinikum Leipzig unterstützt. Das Studienzentrum ist an zahlreichen klinischen Studien der Leipziger Universitätsmedizin beteiligt. So wird seit Sommer 2008 im Rahmen der BMBF-Ausschreibung „Molekulare Bildgebung in der Medizin – MoBiMed“ das Verbundvorhaben „NorChloro-Fluoro-HomoEpiBatidin (NCFHEB) – a potential positron emission

„Dem Krebs auf der Spur“  
Seite 90

„Internationale neuromedizinische  
Spitzenforschung in Leipzig gebündelt“  
Seite 78

7

**DIE UNTERNEHMENSKULTUR IST  
GEPRÄGT VON HUMANITÄT,  
LEISTUNGSWILLEN, SERVICEGE-  
DANKEN UND ZUVERLÄSSIGKEIT.**

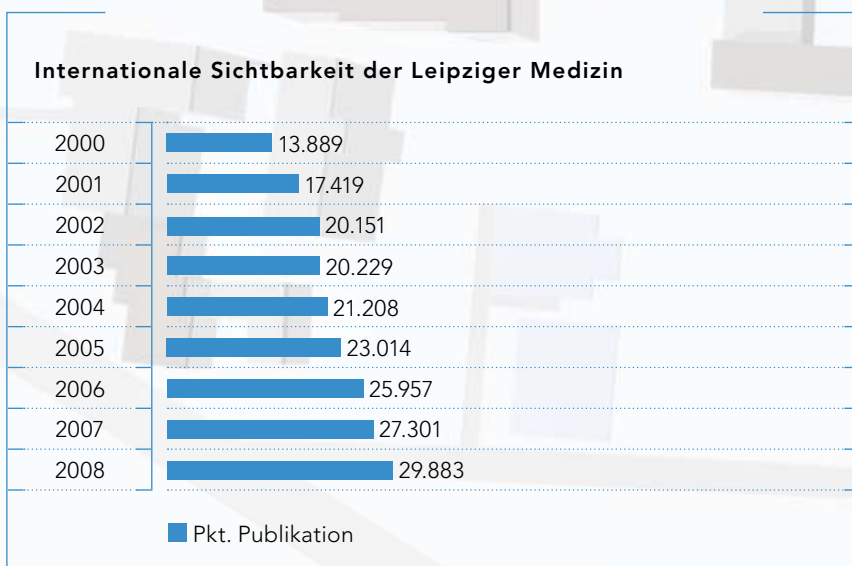


tomography (PET) marker of early Alzheimer’s disease“ von Professor Dr. Osama Sabri (Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin) unter Beteiligung des Koordinierungszentrums für Klinische Studien (KKSL) gefördert.

Im von BMBF (Bundesministerium für Bildung und Forschung) und SMWK (Sächsisches Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst) geförderten Zentrum für Innovationskompetenz für Computerassistierte Chirurgie ICCAS konnten 2008 mehrere zusätzliche Drittmittelprojekte, u. a. zwei DFG-Projekte, eingeworben werden.

Ein herausragender Erfolg ist die Einwerbung und Leitung eines Europäischen Verbundvorhabens zur Prävention des Suizids, das von Professor Dr. Ulrich Hegerl (Klinik und Poliklinik für Psychiatrie) geleitet wird. Das OSPI genannte Vorhaben wird durch die EU mit 2,992 Mio. Euro gefördert.

Seit Anfang 2008 wird das Projekt Helmholtz Graduate School „Helmholtz Interdisciplinary Graduate School for Environmental Research (HIGRADE)“ aus dem Impuls- und Vernetzungsfonds der Helmholtz-Gemeinschaft e.V. gefördert. Seitens der Fakultät ist die Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie beteiligt.



**Zusammenarbeit mit der Wirtschaft und Existenzgründungen**

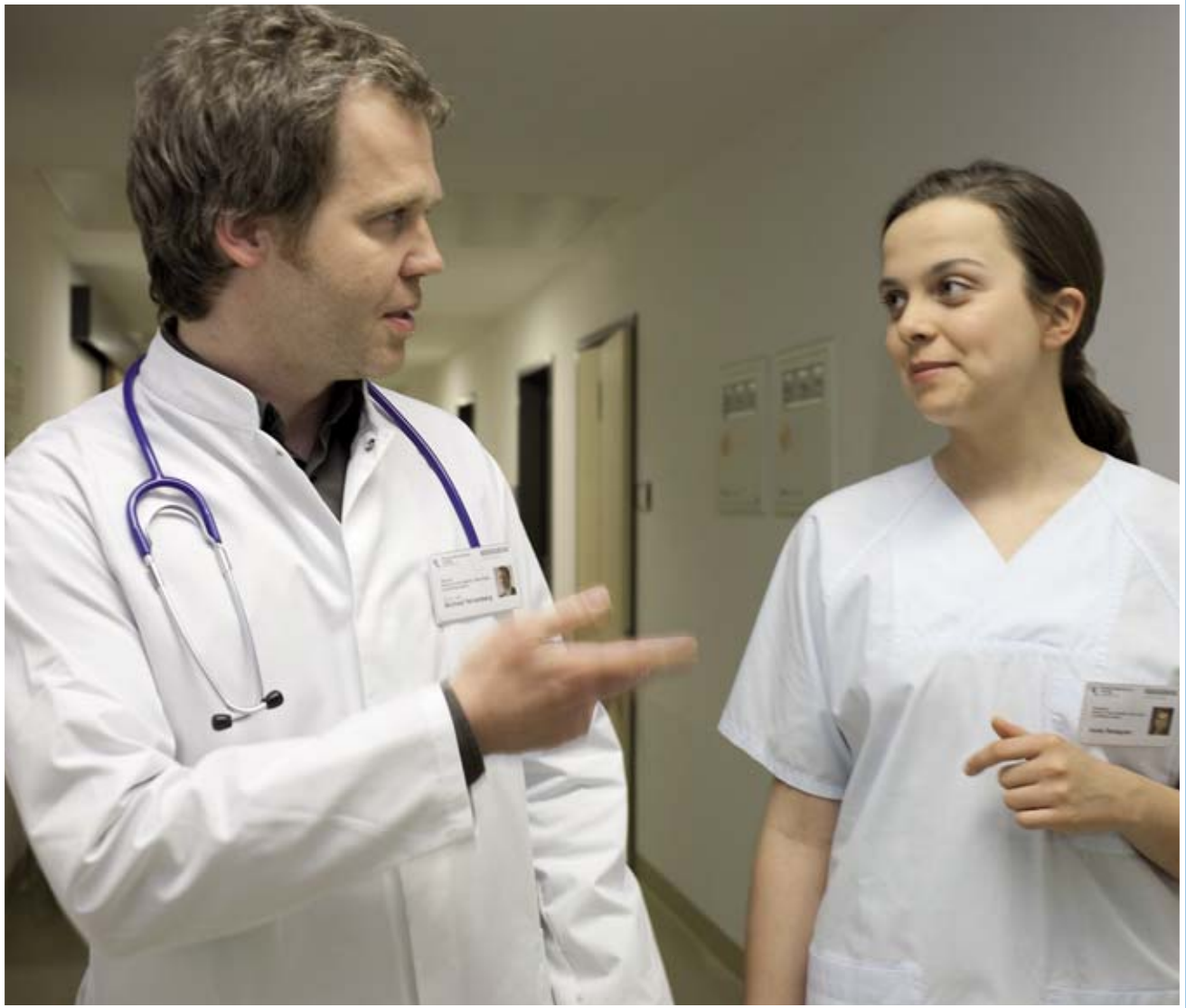
In der Förderinitiative des Bundesministeriums für Wirtschaft PRO INNO II bzw. dem Nachfolgerprogramm Zentrales Innovationsprogramm Mittelstand (ZIM) werden gemeinsame Vorhaben von Forschungseinrichtungen mit der Wirtschaft gefördert, ebenso in dem Technologieprogramm des Sächsischen Staatsministeriums für Wirtschaft und Arbeit. Die Medizinische Fakultät war in diesen Programmen im Jahr 2008 mit folgenden vier Projektbewilligungen erfolgreich:

- Professor Dr. Heinrich Herre, Institut für Medizinische Informatik, Statistik und Epidemiologie, „Entwicklung eines Ontologieeditors
- Dr. Dirk Lindner, Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie, „Entwicklung eines universellen Kalibriersystems...“,
- Professor Dr. Jens-Uwe Stolzenburg, Klinik und Poliklinik für Urologie, „Entwicklung eines Verfahrens zur nicht-invasiven Diagnostik des Prostatakarzinoms.“,
- Dr. Helmut Tegetmeyer, Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde, „Entwicklung einer Sehhilfe...“.

**Förderprogramme der Medizinischen Fakultät und Leistungsorientierte Mittelverteilung (LOM)**

Im Jahr 2008 wurden über das formel.1-Programm 19 begutachtete Projekte mit einer Fördersumme von insgesamt 750.000 Euro gefördert. Exzellenten Nachwuchswissenschaftlern wird somit die Möglichkeit gegeben, innerhalb eines Jahres die Basis für eine Projektantragstellung bei einem öffentlichen Fördermittelgeber – bevorzugt der DFG – zu schaffen.

Im Programm zur Förderung medizinischer Doktorarbeiten – Promotionsförderung – wurden 15 Medizinstudenten mit maximal 10.000 Euro pro Antrag gefördert.



**8**

**QUALIFIKATION UND PERSÖNLICHE ENTWICKLUNG DER MITARBEITER UND STUDIERENDEN WERDEN GEFÖRDERT.**

Das Rotationsstellenprogramm an der Medizinischen Fakultät dient der Stärkung der klinisch-naturwissenschaftlichen Forschung am Universitätsklinikum und der inhaltlichen Zusammenarbeit zwischen klinischen und theoretischen Einrichtungen. Ziel der Rotationsstellenförderung ist es, Ärzten eine fundierte Ausbildung auf einem Arbeitsgebiet der theoretisch-klinischen oder theoretischen gastgebenden Einrichtung zu bieten, die es nach Abschluss der Rotation ermöglicht, an einer Klinik entsprechende Labors aufzubauen und in enger Kooperation mit den Gastinstituten zu betreiben.

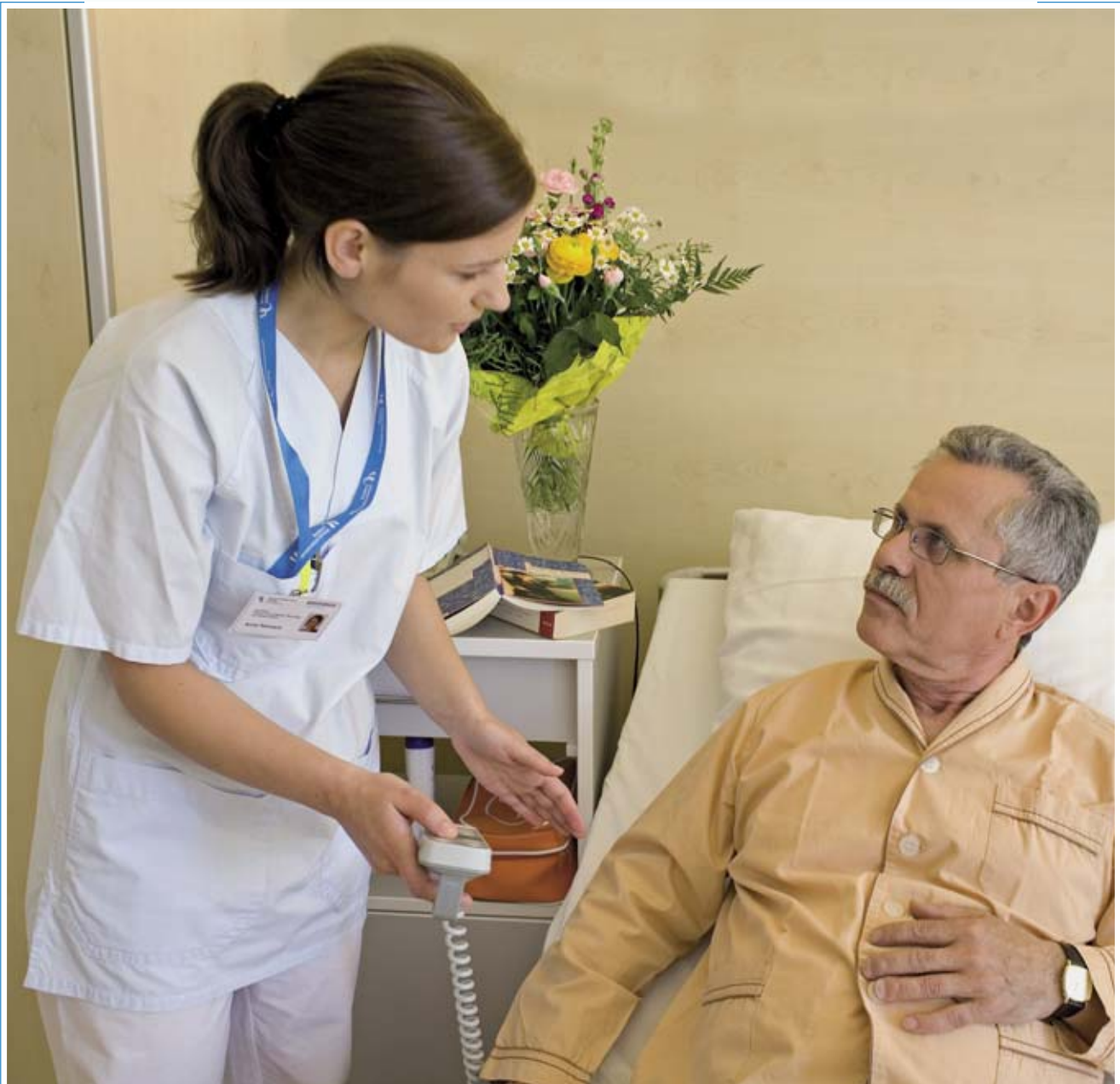
#### **Kollegium der Leipziger Hochschulmedizin und Research Festival**

Die „Neurowissenschaften in Forschung und Klinik“ waren Thema des 2. Kollegiums der Leipziger Hochschulmedizin, das dem inzwischen schon traditionell immer im Dezember stattfindenden Research Festival vorausgeht. Ziel der Veranstaltung war, durch die gemeinsame Präsentation herausragender Arbeiten aus dem Gebiet der Neurowissenschaften in Leipzig die enge Vernetzung der Disziplinen und eine Fokussierung auf Kernthemen der Demenz- und Kognitionsforschung öffentlich sichtbar zu machen. Das Kolloquium war gleichzeitig der Start des Medizinischen Neurozentrums.

Im Rahmen des zum siebenten Mal stattfindenden „Leipzig Research Festival of Life Science“ für die Nachwuchswissenschaftler auf dem Gebiet der Lebenswissenschaften und Medizin wurden Forschungsergebnisse in Form von Kurzbeiträgen auf Postern präsentiert. Mehr als 300 eingereichte und in Buchform publizierte Präsentationen junger Wissenschaftler und Ärzte wurden bewertet. Wissenschaftlich innovative und anspruchsvoll präsentierte Ergebnisse wurden mit Buchpreisen ausgezeichnet. Unterstützt und gefördert wird das Festival von der Medizinischen Fakultät mit dem Interdisziplinären Zentrum Klinische Forschung, der Fakultät für Biowissenschaften, Pharmakologie und Psychologie, und dem Translationszentrum für Regenerative Medizin der Universität.

„Internationale neuromedizinische Spitzenforschung in Leipzig gebündelt“  
Seite 78





9

**DIE BEDÜRFNISSE UNSERER  
ZIELGRUPPEN SIND BEKANNT  
UND IHRE ZUFRIEDENHEIT MIT  
UNSEREN LEISTUNGEN WIRD  
REGELMÄSSIG ANALYSIERT.**

**Veröffentlichungen mit einem Impact-Factor über 10 (Auswahl Erst- / Letztautorenschaft)**

Autoren	Titel	Zeitschrift, Jhg; Band: Seiten	IF	Name/ Einrichtung
<b>Busse F</b> , Omidi L, Timper K, Leichtle A, Windgassen M, Kluge E, <b>Stumvoll M</b>	Lead poisoning due to adulterated marijuana.	N Engl J Med 2008; 358(15): 1641-1642	52,59	Klinik für Endokrinologie und Nephrologie
<b>Brunkhorst FM</b> , <b>Engel C</b> , Bloos F, Meier-Hellmann A, Ragaller M, Weiler N, Moerer O, Gruending M, Oppert M, Grond S, Olthoff D, Jaschinski U, John S, Rossaint R, Welte T, Schaefer M, Kern P, Kuhnt E, K	Intensive insulin therapy and pentastarch resuscitation in severe sepsis.	N Engl J Med 2008; 358(2): 125-139	52,59	IMISE
<b>Stumvoll M</b> , Goldstein BJ, van Haeften TW	Type 2 diabetes: pathogenesis and treatment.	Lancet 2008; 371(9631): 2153-2156	28,64	Klinik für Endokrinologie und Nephrologie
Schilling S, Zeitschel U, Hoffmann T, Heiser U, Francke M, Kehlen A, Holzer M, Hutter-Paier B, Prokesch M, Windisch M, Jagla W, Schlenzig D, <b>Rossner S</b>	Glutaminy cyclase inhibition attenuates pyroglutamate Abeta and Alzheimer's disease-like pathology.	Nat Med 2008; 14(10): 1106-1111	26,38	PFI
<b>Rosendahl J</b> , Witt H, Szmola R, Bhatia E, Ozsvari B, Landt O, Schulz HU, Gress TM, Pfutzer R, Lohr M, Kovacs P, Bluher M, Stumvoll M, Choudhuri G, Hegyi P, te Morsche RH, Drenth JP, Truninger K et al.	Chymotrypsin C (CTRC) variants that diminish activity or secretion are associated with chronic pancreatitis.	Nat Genet 2008; 40(1): 78-82	25,56	Klinik für Gastroenterologie und Sektion Rheumatologie
<b>Schmid A</b> , <b>Hallermann S</b> , <b>Kittel RJ</b> , Khorramshahi O, Frolich AM, Quentin C, Rasse TM, Mertel S, Heckmann M, Sigrist SJ	Activity-dependent site-specific changes of glutamate receptor composition in vivo.	Nat Neurosci 2008; 11(6): 659-666	15,66	CLI
Hockel M, Dornhofer N	Vulvovaginal reconstruction for neoplastic disease.	Lancet Oncol 2008; 9(6): 559-568	12,25	Frauenklinik
Fliedner TM, Powles R, Sirohi B, <b>Niederwieser D</b>	Radiologic and nuclear events: the METREPOL severity of effect grading system.	Blood 2008; 111(12): 5757-5758	10,9	Abteilung für Hämatologie und Onkologie
<b>Glasow A</b> , Barrett A, Petrie K, Gupta R, Boix-Chornet M, Zhou DC, Grimwade D, Gallagher R, von Lindern M, Waxman S, Enver T, Hildebrandt G et al.	DNA methylation-independent loss of RARA gene expression in acute myeloid leukemia.	Blood 2008; 111(4): 2374-2377	10,9	Strahlentherapie

## LEHRE

Eine patientenorientierte, praktische und wissenschaftliche Ausbildung von Studierenden der Medizin zu Ärztinnen und Ärzten, die später ihre Aufgaben in der Krankenversorgung, in der medizinischen Forschung oder auch in einer akademischen Laufbahn der Universität kompetent wahrnehmen, gehört zu den zentralen Leistungen und Aufgaben der Medizinischen Fakultät.

Wie vielen Abläufen, unterliegt auch der Prozess des Lehrens einem stetigen Wandel. Die Anforderungen wachsen und die enge Verzahnung zwischen herausragender Forschung und Lehre sowie die unmittelbare Übertragung der gewonnenen Erkenntnisse in die Patientenversorgung sind entscheidende Parameter für die Qualität der Lehre. Aber nicht nur die Kriterien für die medizinische Lehre werden höher, auch der Anspruch an die Studierenden nimmt zu. Sie müssen ihr Medizinstudium zunehmend als dynamischen Prozess begreifen, in dem sie komplexe Fragestellungen selber lösen. Das Leipziger Lehrkonzept „Problemorientiertes Lernen“ (POL), in dem die aktive Wissenserarbeitung an einem konkreten Fall im Mittelpunkt steht, ist Ausdruck dieses Prozesses. Der über die Landesgrenzen bekannte Erfolg des Leipziger Curriculums mit seinen patientennahen Tutorials, Kleingruppenunterricht und medizinischen Exkursionen führt zu einer zunehmenden Nachfrage von Studierenden aus anderen Bundesländern besonders im klinischen Abschnitt nach Leipzig zu wechseln. Erhalt und Ausbau der Qualität in der medizinischen Lehre benötigen hohe Professionalität. Die Medizinische Fakultät hat hierzu im Referat Lehre 2008 eine neue Stelle zum Qualitätsmanagement geschaffen, die auch neue Unterrichtsformen fördern und überwachen wird. Die hohe Attraktivität des medizinischen Standorts Leipzig hat durch die Konzentration neuer Kliniken und Institute mit ihren hochmodernen Einrichtungen rund um den Campus der Liebigstraße wesentlich zugenommen. Im Wintersemester 2008/09 studierten an der Medizinischen Fakultät 2.774 Studenten Humanmedizin und 394 Zahnmedizin.

2008 wurden 368 Studierende der Humanmedizin und 69 Studierende der Zahnmedizin neu in Leipzig immatrikuliert. Dies liegt im Plan mit den Zielvereinbarungen des Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst.

### Studierendenzahlen 2008

	Medizin	Zahnmedizin	Gesamt
Gesamt	2.774	394	3.168
Studienanfänger	368	69	437
Absolventen	388	59	447



Die Lehre der Medizinischen Fakultät erhält auch im deutschlandweiten Vergleich gute Noten. Entscheidend für diesen Erfolg ist ein Miteinander von klinischer Forschung, Krankenversorgung und einer patientenorientierten Lehre. Erfolgreiche Forscher sind oft ebenso gute Lehrer, da sie durch ihre wissenschaftliche Kritikfähigkeit und Kenntnis in der Lage sind, komplexe Sachverhalte verständlich zu vereinfachen ohne dabei die Aussage zu verfälschen. Die Medizinische Fakultät verfolgt daher den Anspruch neben der erfolgreichen Forschungsprofilierung auch in der Lehre eine Spitzenposition in Deutschland einzunehmen. So ist die Studiendauer im Studiengang Humanmedizin in Deutschland nach wie vor die kürzeste, in der Bestehensquote schriftliches M1-Staatsexamen (Physikum) belegte Leipzig 2008 in der Referenzgruppe Platz 10 von 34 Fakultäten. Im schriftlichen M2-Staatsexamen der Referenzgruppe haben alle Teilnehmer die Prüfung bestanden.

Zahlreiche Projekte haben darüber hinaus im vergangenen Jahr dazu beigetragen, die Qualität der Lehre an der Medizinischen Fakultät weiter zu verbessern. Auf der Basis des von Herrn Professor Brähler betreuten Programms „Eli-Med“ mit einer Förderung von besonders begabten jungen Studierenden wird jetzt ein umfassendes Mentorenprogramm für das Klinische Studium für 2009 vorbereitet, das die Barriere zwischen Studierenden und Professoren reduziert. Für die Studierenden wird dadurch eine bessere Planung ihrer beruflichen Zukunft als künftige Ärztinnen und Ärzte sowie eine Stärkung des wissenschaftlichen Interesses an der Medizin gefördert. Darüber hinaus wurde ein längerfristiges Vorhaben vorangetrieben, um mit dem Referat Lehre ein für die Studierenden frei zugängliches SKILLS Labor einzurichten, an dem mit Hilfe von Phantomen praktische ärztliche Tätigkeiten unter fachlicher Aufsicht trainiert werden können. Weitere bereits 2007 angestoßene Projekte, wie das Programm „Eli-Med“, das zur gezielten Förderung und Vernetzung weiblicher Eliten des Medizinstudiengangs eingerichtet wurde, wurden auch 2008 erfolgreich fortgesetzt. Außerdem ist es ein wesentliches Ziel der Universitätsmedizin, eine bessere Vereinbarkeit von Studium und Beruf mit Familiengründung und Elternschaft zu ermöglichen. Die Eröffnung des Kindergartens „miniuniversum“ mitten auf dem Campus durch Medizinische Fakultät und Universitätsklinikum schafft hierfür eine familienfreundliche Verbesserung der Arbeitsbedingungen.

Die Qualität der medizinischen Lehre hat direkten Einfluss auf die medizinische Forschung der Fakultät und die Krankenversorgung des Universitätsklinikums, da sich aus den Absolventen jedes Jahr ein wesentlicher Teil des Nachwuchses der gesamten Universitätsmedizin rekrutiert. Eine qualitativ hochstehende und innovative medizinische Lehre bildet daher ein starkes gemeinsames Interesse von Fakultät und Klinikum.

## ZUKUNFT

Das Universitätsklinikum Leipzig (UKL) hat sich für die Zukunft viel vorgenommen. Die Umsetzung wichtiger Projekte ist im Rahmen der Gesamtstrategie 2012 zu betrachten, welche die Universitätsmedizin Leipzig (UML) als Unternehmen für herausragende Forschung, exzellente Lehre und für beste Gesundheitsversorgung in die Reihe deutscher Spitzenmedizin führen wird.

• Die Umsetzung dieses Hauptziels wird in den kommenden Jahren an der UML ehrgeizig und durch eine Reihe strategischer Maßnahmen konsequent verfolgt. Dennoch müssen die Rahmenbedingungen für unternehmerisches Handeln auch durch gesetzliche Grundlagen gesichert werden. Mangelhafte rahmenpolitische Konzepte zur Weiterentwicklung des Gesundheitswesens stellen neben den noch nicht zu überblickenden Folgen der Finanz- und Wirtschaftskrise ein erhebliches wirtschaftliches Risiko dar. Die finanziellen Folgen der aktuellen Gesetzgebung sind für das UKL erheblich. So steht 2009 eine größere Sachkosten- sowie Personalkostensteigerung einer sehr geringen Veränderungsrate gegenüber. Diese Entwicklung wird sich auf Grund der weltweiten wirtschaftlichen Lage vermutlich auch in den Folgejahren 2010/11 nicht positiv verändern.

„Paradies für die Kleinsten“  
Seite 92

„Visionen, Ziele und ein  
gemeinsamer Handlungsplan“  
Seite 50



10

**WIR BELEGEN EINE FÜHRENDE  
POSITION IN DER DEUTSCHEN  
UND EUROPÄISCHEN UNIVERSI-  
TÄTSMEDIZIN.**



Ebenso führt das Krankenhausreformgesetz zu einer unzureichenden Refinanzierung von Kosten. Das Universitätsklinikum erwartet in Verbindung mit der anteiligen Rückführung des Konvergenzgewinns 2008 konkrete Mehrbelastungen von über 3 Mio. Euro.

Für das laufende Jahr 2009 hat das Universitätsklinikum dennoch einen ambitionierten Wirtschaftsplan aufgestellt, der die strategischen Top-Ziele der Vision 2012 stringent verfolgt. Der Maximalversorgungscharakter der UML soll darin gestärkt werden, um die Leistungssteigerung voranzutreiben und ein Wachstum der Umsatzerlöse anzustreben. Durch eine Leistungsausweitung im stationären und ambulanten Bereich, speziell der Hochschulambulanz, soll durch höhere Fallzahlen und verlässliche Budgetsteigerungen das Wachstum gesichert werden.

Das UKL wird hinsichtlich neuer Partner und Kooperationen künftig neue Wege gehen. Das Klinikum strebt einen intensiven Ausbau der Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten und anderen Krankenhäusern an, um für die Patienten medizinisch wie auch für die beteiligten Partner ein wirtschaftlich vorteilhaftes Netzwerk aufzubauen. Eine Ansiedlung von niedergelassenen Ärzten auf dem Medizin-Campus, das Angebot zusätzlicher Dienstleistungen oder auch der Aufbau externer Einrichtungen unter der Trägerschaft des UKL sind hierbei vorstellbar. Erste Verhandlungen werden eingeleitet. Die dadurch erzielte stärkere Verzahnung von universitärer und nicht universitärer Krankenversorgung im Sinne der Strategie 2012 wird die Möglichkeiten für eine angemessene Zuordnung von stationären Maximalversorgungs- und Regelleistungen in Zukunft erheblich verbessern.

Durch die umfassenden Neubaumaßnahmen in den vergangenen Jahren verfügt das UKL über eine moderne, zukunftsweisende Bausubstanz inklusive einer hochmodernen Ausstattung mit Medizin- und Informationstechnologie. Dank dieser wichtigen infrastrukturellen Grundlagen und der angelegten mittelfristigen Zukunftsstrategie, die stetige Leistungssteigerung und Möglichkeiten der Prozessoptimierung ermöglicht, kann die Wirtschaftlichkeit des Unternehmens und damit der Erhalt und Ausbau von Arbeitsplätzen bei moderaten Lohn- und Gehaltszuwächsen gesichert werden.

2009/10 werden weitere Investitionen im Umfang von mindestens 8,5 Mio. Euro Eigenmitteln zu bestreiten sein, um allen Einrichtungen des UKL annähernd gleiche Wettbewerbsmöglichkeiten zu bieten. Der erste Spatenstich des Neubaus der Zahnklinik soll noch 2009 erfolgen, spätestens Ende 2009 wird der Abbruch des Bettenhauses beginnen. Das „Baukonzept 2012“ präsentiert Vorschläge, welche unter anderem der nicht ausreichenden Bettenkapazität im Frauen- und Kinderzentrum oder der fehlenden Kapazität im Kopfzentrum Rechnung trägt. Die Transfusionsmedizin wird mit modernen Produktionsstätten am Innenstadtstandort zusammen-

„Universitätsmedizin Leipzig  
als leistungsfähiges Unternehmen“  
Seite 54

„Zukunft bauen, Visionen gestalten“  
Seite 64



geführt werden. Die abschließende Gestaltung des Medizinischen Viertels rund um die Liebigstraße, die Sanierung des denkmalgeschützten Patientenparks und die Schaffung ausreichender Parkplatzflächen werden die vielen Neu- und Umbaumaßnahmen abrunden. Ein einzigartiger Medizincampus in historischer Tradition und von visionärem, modernem Anspruch steht den Patienten und Besuchern bald ohne Baustellenbegleitung zur Verfügung.

Ein für das Universitätsklinikum sehr wichtiges Vorhaben, die Integration der Medizinischen Fakultät, wird aktiv in nächster Zeit vorangetrieben, obwohl die Novellierung des Sächsischen Hochschulmedizingesetzes noch aussteht. Ferner ist geplant, gemeinsam mit der Medizinischen Fakultät weitere Großforschungsprojekte zu akquirieren und die ausgeprägte Vernetzung mit der Universität in Forschung und Lehre weiter zu intensivieren. Die UML legt ihren Fokus weiter auf Zukunftsprojekte, die zur Etablierung des Forschungszentrums Leipzig beitragen. Die relevanten Aktionsfelder liegen hierzu im Bereich der neurologischen Erkrankungen, Stoffwechselerkrankungen und auf dem Gebiet der Onkologie.

Der Aufbau einer neuen Organisationsstruktur aller Kliniken, Institute und Abteilungen im Sinne unternehmerisch geführter Departments wird weitergeführt. Diese umfangreiche organisatorische Neuordnung soll die Entwicklung der Schwerpunktzentren vorantreiben, die Steuerung des Klinikums erleichtern und Freiräume für eine inhaltliche Weiterentwicklung schaffen.

Auf dem Gebiet des Informationsmanagements werden in den kommenden drei Jahren weitere wichtige Entwicklungen am UKL Einzug halten und Großprojekte mit einem geschätzten Investitionsvolumen von rund 5 Mio. Euro angegangen. Dazu gehören unter anderem die Komplettierung der elektronischen Patientenakte (EPA), elektronische Leistungsanforderung und -bestätigung in nahezu allen Funktions- und Leistungsbereichen und viele weitere Grundlagen für eine effiziente medizintechnische und informationstechnologische Infrastruktur.

Mit der konsequenten Fortführung und Umsetzung der strategischen Aktivitäten im Sinne der Vision 2012 wird der Aufstieg der UML in die Spitzengruppe der deutschen Hochschulmedizin gelingen. Das Ziel des Universitätsklinikums ist klar: herausragende Forschung, exzellente Lehre und beste Gesundheitsversorgung in unverwechselbarer Symbiose mit angenehmer, menschlicher Atmosphäre auf wirtschaftlich solider Basis. Erste Etappen dazu sind von der Universitätsmedizin Leipzig erfolgreich genommen.





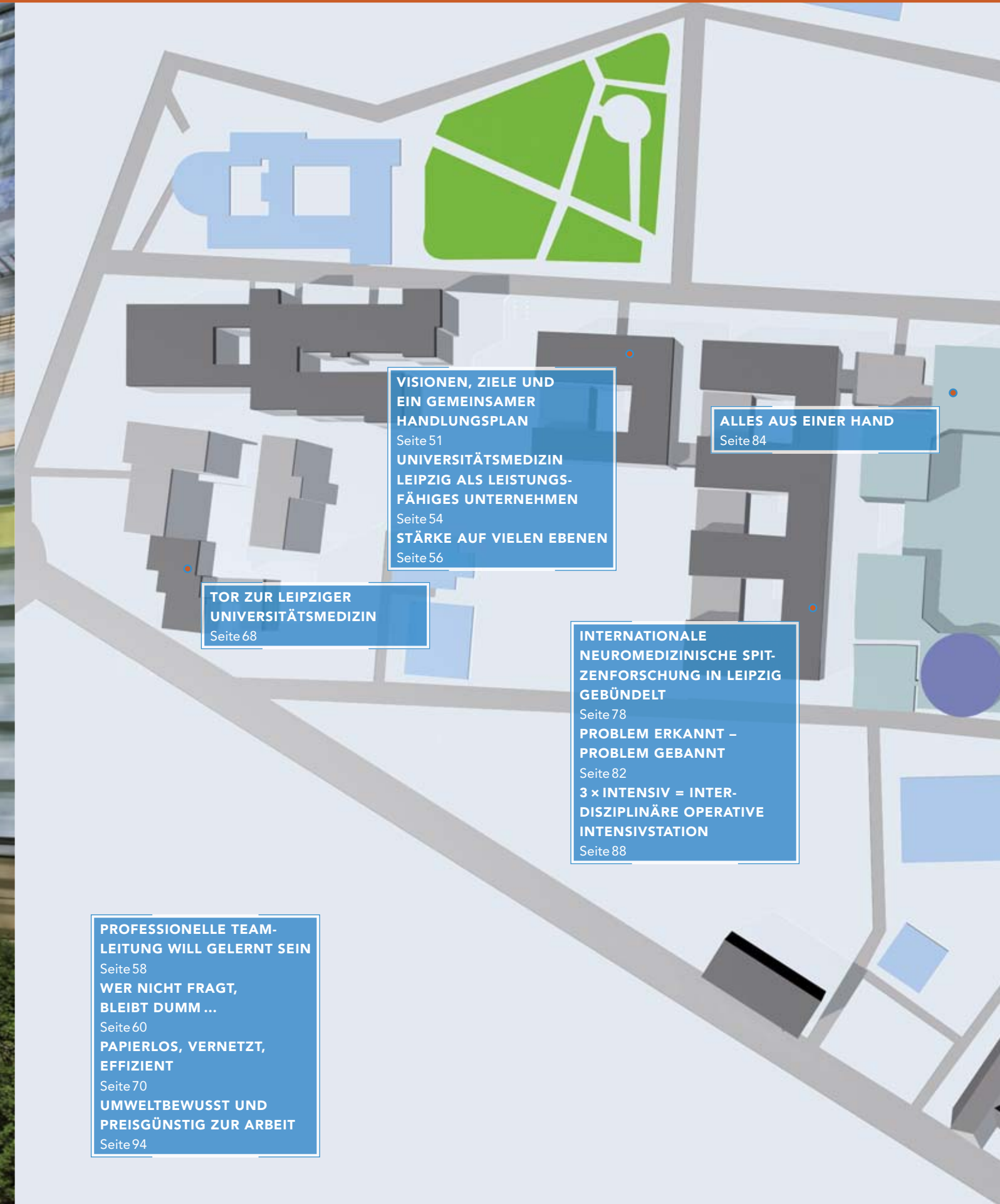


## MAX-BÜRGER- FORSCHUNGSZENTRUM

4.011 Quadratmeter Raum für Forscher und Wissenschaftler, Prüflabore und Analyseräume auf vier Etagen – großzügige Forschungsatmosphäre für Erkenntnisse und Fortschritt.

**FORSCHEN, LEHREN, HEILEN**

Am Universitätsklinikum sind Lehre, Forschung und Krankenversorgung stark miteinander vernetzt. Die gemeinsame Ressourcennutzung bringt neue Synergien. Die Vision füllt sich mit Leben, konkrete Projekte entstehen, mit Engagement und Initiative werden ehrgeizige Ziele realisiert. „Universitätsmedizin Leipzig 2012“ – das ist Spitzenmedizin für eine effektive Patientenversorgung.



**VISIONEN, ZIELE UND EIN GEMEINSAMER HANDLUNGSPLAN**  
Seite 51  
**UNIVERSITÄTSMEDIZIN LEIPZIG ALS LEISTUNGSFÄHIGES UNTERNEHMEN**  
Seite 54  
**STÄRKE AUF VIELEN EBENEN**  
Seite 56

**ALLES AUS EINER HAND**  
Seite 84

**TOR ZUR LEIPZIGER UNIVERSITÄTSMEDIZIN**  
Seite 68

**INTERNATIONALE NEUROMEDIZINISCHE SPITZENFORSCHUNG IN LEIPZIG GEBÜNDELT**  
Seite 78  
**PROBLEM ERKANNT - PROBLEM GEBANNT**  
Seite 82  
**3 x INTENSIV = INTERDISZIPLINÄRE OPERATIVE INTENSIVSTATION**  
Seite 88

**PROFESSIONELLE TEAMLEITUNG WILL GELERNT SEIN**  
Seite 58  
**WER NICHT FRAGT, BLEIBT DUMM ...**  
Seite 60  
**PAPIERLOS, VERNETZT, EFFIZIENT**  
Seite 70  
**UMWELTBEWUSST UND PREISGÜNSTIG ZUR ARBEIT**  
Seite 94



**KOMBINIERTES UNTERSUCHUNGSVERFAHREN MIT NEUEN MÖGLICHKEITEN**  
Seite 86

**PARADIES FÜR DIE KLEINSTEN**  
Seite 92

**LOGISTIKMANAGER IM AUFTRAG DES PATIENTEN**  
Seite 62  
**ZUKUNFT BAUEN, VISIONEN GESTALTEN**  
Seite 64

**DEM KREBS AUF DER SPUR**  
Seite 90

**DEM FETT ZU LEIBE RÜCKEN**  
Seite 72  
**ZIVILISATIONSKRANKHEITEN AUF DER SPUR**  
Seite 74



## VISIONEN, ZIELE UND EIN GEMEINSAMER HANDLUNGSPLAN

DAS UKL GEMEINSAM MIT DER MEDIZINISCHEN FAKULTÄT FÜR EIN ZUKUNFTSPROJEKT IN EIGENER SACHE: STRATEGIE „UNIVERSITÄTSMEDIZIN LEIPZIG 2012“

Das Jahr 2008 war für die Universitätsmedizin Leipzig, als tragendes Schiff einer großen Vision, ein äußerst entscheidendes Jahr. Denn mittels eines einmaligen Masterplans segelt es seither einer aussichtsreichen Zukunft entgegen. Der Kurs musste an einigen Stellen geändert, an vielen nur optimiert und gestärkt werden. Am Ende begleitet künftig der Leitgedanke „Universitätsmedizin Leipzig 2012“ Klinikum und Fakultät mit all ihren Mitarbeitern.

• „Der Erfolg bietet sich meist denen, die mutig handeln, nicht denen, die alles abwägen und nichts wagen wollen. (Herodot)“ – Für ein erfolgreiches, zukunftsfähiges medizinisches Unternehmen wagte, handelte und startete das Universitätsklinikum 2008 gemeinsam mit der Medizinischen Fakultät einen bisher einmaligen Veränderungsprozess. Auf diesem Kurs muss sich ein Klinikum heute vielen internen und externen Rahmenbedingungen stellen, um zu den besten medizinischen Standorten zu gehören. Faktoren wie Servicegedanke, individuelle Betreuung und Atmosphäre, Mitarbei-

terqualifizierung und die Schaffung einer gewünschten Unternehmenskultur sind heutzutage ebenso bedeutend, wie die Entwicklung der medizinischen Parameter.

### Die Geburt einer Idee

Spitzenmedizin, -forschung und -lehre müssen strategisch genau geplant werden, um sich zu einer der führenden Universitätskliniken zu entwickeln. Deshalb verfolgt die Leipziger Universitätsmedizin seit Juli 2008 ein klares Vorgehen: Die Strategie „Universitätsmedizin Leipzig 2012“. Sie umfasst einen Masterplan, der die Universitätsmedizin Leipzig in die nationale und internationale Spitzenmedizin führen soll. Dabei sollen u. a. gute Rahmenbedingungen für Patienten, Mitarbeiter und Studenten geschaffen werden.

Doch solch ein Strategieprozess entsteht nicht an einem Tag. Ausgehend von der Überlegung, dass Fakultät und Klinikum nicht bei der Formulierung und Ausgestaltung der inhaltlichen Schwerpunkte stehen bleiben können, setzten der Dekan und der Vorstand eine sechsmontatige, extern moderierte Strate-

giediskussion in Gang. Dr. Stefan Drauschke vom medizinischen Beratungsunternehmen GÖK Consulting AG Berlin begleitete als Moderator und Berater den wegweisenden Prozess von der ersten Stunde an. „Die Aufgabe bestand zunächst darin, das Qualitätsmanagement am UKL zu unterstützen. Nachdem wir erste Analysen abgeschlossen hatten, stand sehr bald fest: das UKL muss künftig ein klar definiertes Ziel verfolgen.“ Die Idee eines gewaltigen Veränderungsprozesses war geboren.

Den Gesamtprozess der Strategieplanung führten Fakultät und Klinikum in verschiedenen Etappen durch. In den ersten Monaten wurden zunächst die Bedürfnisse und Umgestaltungsmaßnahmen eruiert. In einer klassischen Stärken-Schwächen-Analyse (SWOT) trug man die grundlegenden Rahmenbedingungen zusammen.

Jan Wilde, Leiter des Metaprojektes „Universitätsmedizin Leipzig 2012“, Dr. Christina Rogalski und Dr. René Rottlieb, Leiter Strategisches Projektmanagement, sind seither für die Umsetzung verantwortlich. „Zunächst hieß es, Zahlen, Daten und Fakten zu klären, um im Anschluss wichtige strategische Fragen zu beantworten. Wo befinden sich das Universitätsklinikum Leipzig und die Medizinische Fakultät und wohin wollen wir?“, erläutert Dr. Rottlieb die Grundgedanken. Dabei wurden in einem wellenförmigen Top-down- und Bottom-up-Prozess die Mitarbeiter aller Unternehmensbereiche und auch der Personalrat einbezogen. Aus den Ergebnissen der unterschiedlichen Arbeitsgruppen und der Einzelgespräche entstand ein Maßnahmenkatalog inklusive entsprechender Kennzahlen.

Dr. Drauschke konstatiert: „Aus den verschiedenen Etappen und Gesprächen war eindeutig ein hoher Anspruch der Initiatoren, der Führungskräfte, aber auch der Mitarbeiter der Leipziger Universitätsmedizin erkennbar. Deshalb konnten am Ende sehr ehrgeizige Ziele manifestiert werden.“ Die Ziele richten sich an einem Leitgedanken aus, der übergeordnet die Philosophie der Leipziger Universitätsmedizin umreißt: Die Universitätsmedizin Leipzig steht 2012 für herausragende Forschung und exzellente Lehre als Grundlage für beste Gesundheitsversorgung. Wir verbinden optimale Leistungen mit angenehmer, menschlicher Atmosphäre auf einer wirtschaftlich soliden Basis.

#### Strategischer Plan

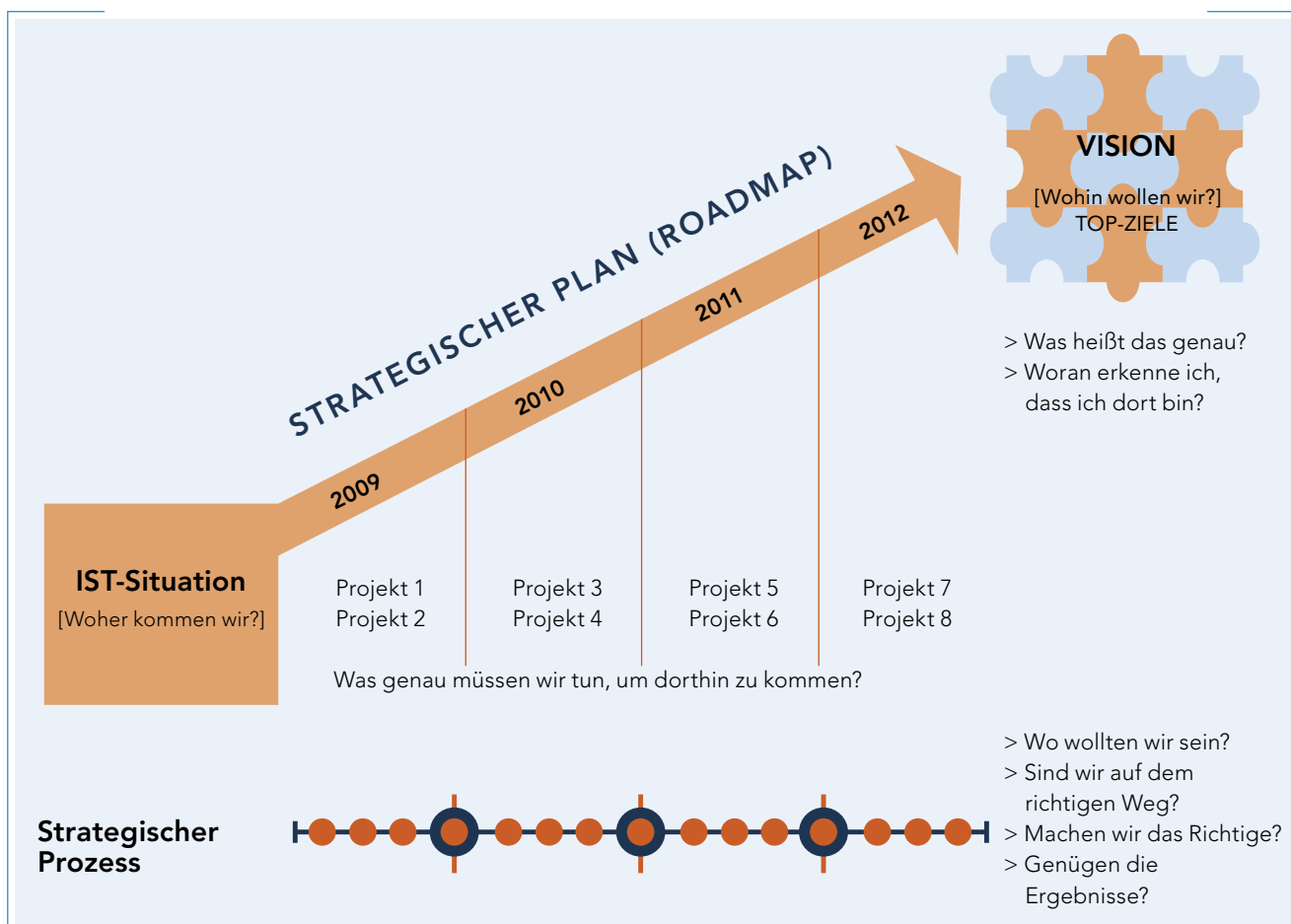
Im Ergebnis der Strategieentwicklung entstand ein Handlungsplan, der für die Universitätsmedizin Leipzig eine klare Linie für die kommenden vier Jahre beinhaltet. Die wichtigsten Parameter wurden in zehn Top-Zielen gebündelt, die seither konsequent verfolgt werden. So werden Faktoren wie

die ausgeprägte Vernetzung in Forschung und Lehre, die Universitätsmedizin als lernendes Unternehmen, das Bestreben nach effizienter Betriebsorganisation oder auch das Anliegen einer Mitarbeiterentwicklung und Qualifizierung aufgenommen. Die Top-Ziele umfassen sowohl rationale Belange wie Forschungsergebnisse und wirtschaftliche Ziele als auch emotionale Ziele, die bei der Schaffung einer neuen Unternehmenskultur eine Rolle spielen.

Nach der Festlegung der 10 Top-Ziele wurden zudem klar definierte Messparameter entwickelt, die eine eindeutige Überprüfung der jeweiligen Zielerreichung ermöglichen. Entsprechend kann der Erfolg beispielsweise des Top-Ziels 6 „UML als lernendes Unternehmen“ – mit den Fragen zu Weiterbildungsprogrammen, Qualitätsmanagementsystemen oder Verbesserungsprozessen gemessen werden.

Eine weitere Strategieprozessebene ist die Umsetzung so genannter Handlungsfelder: Struktur, Unternehmenssteuerung, Veränderung, Personalentwicklung, Vernetzung, Prozessoptimierung und Führung. Diese sieben strategischen Handlungsfelder fassen Einzelmaßnahmen thematisch zusammen, um die Komplexität zu reduzieren. So kann das Handlungsfeld Führung zum Beispiel durch Aufgaben zu Orga-





nisationsstruktur, Departmentstruktur, der Etablierung von Stellenbeschreibungen oder eines Besprechungsmanagement sinnvoll aufgestellt werden. Die zehn Top-Ziele lassen sich natürlich auch diesen sieben Handlungsfelder zuordnen, d.h. es gibt immer wieder Vernetzungen untereinander. Zudem spielt bei allen strategischen Überlegungen die Einbeziehung der traditionellen universitären Trias von Forschen, Lehren, Heilen eine grundlegende Rolle. Das vernetzte Zusammenwachsen und gegenseitige Durchdringen dieser drei universitären und klinischen Konstanten widerspiegelt sich vollständig in den Top-Zielen und somit in der Strategie.

Am 8. Juli 2008 wurde die Strategie durch eine gemeinsame Erklärung des Vorstandes und des Dekans sowie 80 Prozent aller Führungskräfte der zweiten Führungsebene (Einrichtungs- und Bereichsleiter, Leiter von Stabsstellen und Mitglieder des Fakultätsrats) sowie dem Personalratsvorsitzenden mit unterzeichnet. Diese besagt: „Die Ziele der Universitätsmedizin Leipzig 2012 beschreiben konkret und umfassend den gewünschten Zustand und werden von den Unterzeichnenden persönlich als wesentlich für die Erreichung der beschriebenen Vision bewertet. Die Ziele sind attraktiv für die Universitätsmedizin Leipzig 2012 mit ihren Mitarbeitern und externen Zielgruppen. Die Ergebnisse der Großgruppenkonferenz vom 14. Juni 2008 sind berücksichtigt. Bis zum Jahresende 2008 werden die hinterlegten Messzahlen im weiteren Verlauf der Strategiearbeit verdichtet und geschärft. Die 10 Top-Ziele sind mit einem kurz- oder mittelfristigen Maßnahmen- und Projektplan bis 2012 versehen. Detaillierte Projektziele, verfügbare Ressourcen, Zeitpläne und Meilensteine werden bis zum 9. Dezember 2008 hinterlegt sein und werden regelmäßig aktualisiert. Die Ziele sind realistisch und terminiert.“

**Einen Schritt voraus**

Die genaue Qualitätskontrolle für das Strategieprojekt ist ein Grundpfeiler des künftigen Erfolgs. Generell geht Leipzig mit der Aufnahme dieses Masterplans schon lange vor vielen anderen Universitätsstandorten den Kurs, ihre Qualität in allen Bereichen zu durchleuchten. Dies unterstreicht Dr. Drauschke und vergleicht mit seinen Erfahrungen: „Vorstand und Dekan gehen einen sehr modernen, zukunftsorientierten Weg, haben früh die Notwendigkeit für diesen Prozess erkannt und dazu die Mittel zur Verfügung gestellt. Leipzig ist damit deutschlandweit als Universitätsklinikum ganz weit vorn in der Wahrnehmung und Umsetzung solch relevanter Managementaufgaben.“

Das strategische Projektmanagement nahm seine Arbeit bereits im vergangenen Jahr auf, berichtet Jan Wilde. „Wir haben hinsichtlich der Unternehmenskultur schon einige Aktionen starten können, die sich speziell an unsere Mitarbeiter richten und deren Einbeziehung in die strategische Ausrichtung des Unternehmens unterstützen sollen.“ Evaluationen zur Unternehmenskultur, Arbeitsoptimierungen oder Qualifikationsmaßnahmen sind ein Teil der schrittweise umgesetzten Vorhaben. Den Gesamtprozess begleitet zudem ein hausinternes Strategie- und Kommunikationsteam, um Transparenz und Fortschritt für jeden Mitarbeiter klar darzustellen. Universitätsklinikum und Medizinische Fakultät sind jetzt in der Verpflichtung, die Top-Ziele genau zu verfolgen, alle Maßnahmen sukzessive umzusetzen und weiter im Sinne der Vision „Universitätsmedizin Leipzig 2012“ mutig zu wagen und zu handeln.

# Erklärung

Die Ziele der Universitätsmedizin Leipzig 2012 beschreiben konkret und umfassend den gewünschten Zustand und werden von den Unterzeichnenden persönlich als wesentlich für die Erreichung der beschriebenen Vision bewertet. Die Ziele sind attraktiv für die Universitätsmedizin Leipzig 2012 mit ihren Mitarbeitern und externen Zielgruppen. Die Ergebnisse der Großgruppen-konferenz vom 14.06.2008 sind berücksichtigt.

Bis zum Jahresende 2008 werden die hinterlegten Messzahlen im weiteren Verlauf der Strategiearbeit verdichtet und geschärft.

Die 10 TOP-Ziele sind mit einem kurz- und mittelfristigen Maßnahmen- und Projektplan bis 2012 versehen. Detaillierte Projektziele, verfügbare Ressourcen, Zeitpläne und Meilensteine werden bis zum 09.12.2008 hinterlegt sein und werden regelmäßig aktualisiert. Die Ziele sind realistisch und terminiert.

Leipzig, den 08.07.2008

  
 Prof. Wieland Kiess  
  
 Prof. Eimar Brähler  
  
 Dr. René Rottleb  
  
 Prof. Joachim Tziery  
  
 Klaus Tischler  
  
 Prof. Jagdlim Mössner  
  
 Lothar Krüger  
  
 Prof. Johann Hauss  
  
 Prof. Jens-Karl Eilers  
  
 Karl-Heinz Schurz  
  
 Doreen Tzschartschuch  
  
 Uwe Stecher  
  
 Prof. Thomas Reiber  
  
 Günther Hempel  
  
 Prof. Torsten Schöneberg  
  
 Jan Wilde  
  
 Dr. Christina Rogalski  
  
 Prof. Wolfgang E. Pleig  
  
 Prof. Jürgen Meixensberger  
  
 Matthias Wokittel

Prof. Dr. Thomas Arendt  
 Prof. Dr. Christoph Baerwald  
 Jan Baler  
 Birthe Becher  
 Dr. Monika Benedix  
 Prof. Dr. Andreas Dietz  
 Gabriele Duda  
 Prof. Dr. Uwe Eichfeld  
 Prof. Dr. Frank Emmrich  
 Prof. Dr. Lothar Engelmann  
 Dr. Martin Fiedler  
 Dr. Günther Fitzl  
 Dr. Roberto Frontini  
 Prof. Dr. Ursula Froster  
 Dr. Frank Gahnitz  
 Prof. Dr. Rolf Gebhardt  
 Prof. Dr. Michael Geyer  
 Dr. Matthias Häfer  
 Prof. Dr. Ulrich Hegerl  
 Prof. Dr. Karl-Heinz Dannhauer  
 Prof. Dr. Alexander Hemprich  
 Prof. Dr. Michael Höckel  
 Dr. Ursel Jagtzius  
 Prof. Dr. Holger Jentsch  
 Prof. Dr. Sven Jonas

Prof. Dr. Christoph Josten  
 Prof. Dr. Thomas Kahn  
 Prof. Dr. Udo Kaisers  
 Marina Klausch  
 Dr. Andreas Knaust  
 Prof. Dr. Rolf-Dieter Kortmann  
 Regina Kossowsky  
 Sandra Kuwatsch  
 Heiko Leske  
 Dr. Rüdiger Lessig  
 Prof. Dr. Uwe Gerd Liebert  
 Prof. Dr. Tom Lindner  
 Prof. Dr. Markus Löffler  
 Martin Lützel  
 Prof. Dr. Gert Matthes  
 Matthias Müller  
 Christine Nass  
 Prof. Dr. Dieter Niederwieser  
 Prof. Dr. Wolfgang Nörenberg  
 Prof. Dr. Dietrich Pfeiffer  
 Antje Pliakat  
 Prof. Dr. Rainer Preiß  
 Prof. Dr. Barbara Pustowitz  
 Franziska Reichardt  
 Prof. Dr. Andreas Reichenbach  
 Prof. Dr. Ortrun Riha

Prof. Dr. Arne Rodloff  
 Dr. Henrik Ruffert  
 Ulrike Röger  
 Prof. Dr. Osama Sabri  
 Mario Schetschorke  
 Prof. Dr. Ralf Schober  
 Sarina Schreiber  
 Birgit Schultz  
 Prof. Dr. Reinhold Schwarz  
 Prof. Dr. Jan-Christoph Simon  
 Prof. Dr. Katharina Spänel-Borowski  
 Monika Stader  
 Prof. Dr. Holger Stepan  
 Prof. Dr. Jens-Uwe Stolzenburg  
 Stefan Stranz  
 Prof. Dr. Michael Sturmvoß  
 Prof. Dr. Holger Till  
 Prof. Dr. Kai v. Klitzing  
 Prof. Dr. Georg v. Sella-Soglio  
 Prof. Dr. Arno Villringer  
 Prof. Dr. Armin Wagner  
 Prof. Dr. Peter Wiedemann  
 Sebastian Will  
 Dr. Claudia Winkelmann  
 Prof. Dr. Hubert Wirtz  
 Prof. Dr. Christian Wittekind  
 Sven Segger-Mauptvogel  
 G. Wink





## UNIVERSITÄTSMEDIZIN LEIPZIG ALS LEISTUNGSFÄHIGES UNTERNEHMEN

UKL ERWIRTSCHAFTET TROTZ SCHWIERIGER POLITISCHER UND WIRTSCHAFTLICHER RAHMENBEDINGUNGEN STABILES BETRIEBS- UND JAHRESERGEBNIS

Vor dem Hintergrund einer Finanz- und heranziehenden Wirtschaftskrise stand das Jahr 2008 ganz im Zeichen der Auswirkungen der Gesundheitsreform und der Neuausrichtung der Krankenhausfinanzierung. Ungeachtet dieser prekären Rahmenbedingungen schrieb die Universitätsmedizin zum dritten Mal in Folge „schwarze Zahlen“.

- Als Klinikum der Maximalversorgung bedarf es einer soliden Klinikstrategie, engagierter Mitarbeiter und eines permanenten Controllings des laufenden komplexen Leistungsgeschehens, damit dieses anspruchsvolle Leistungspaket der Bevölkerung in vollem Umfang und in konstanter Qualität stets geboten werden kann. Die Kosten für hochwertige und neueste Behandlungsmethoden, Operationsverfahren oder Therapien sind immens. Die Entwicklung auf dem medizinischen Gebiet verläuft jedoch rasant. Regelmäßige Investitionen in Geräte sowie hohe Aufwendungen in jeder Form von Aus- und Fortbildung gehören zu einer hochmodernen Wirkungsstätte, unabhängig ob im OP, am Patientenbett oder im Labor. Das Universitätsklinikum Leipzig unternimmt seit einigen Jahren erhebliche Anstrengungen zur Sicherung der Wirtschaftlichkeit. Durch eine konsequente Stärkung des Maximalversorgungscharakters, Qualitätssteigerung und Kostenoptimierung sowie der Etablierung eines wirkungsvollen Leistungs- und

Finanzcontrollings konnte das UKL eine weitere deutliche Leistungssteigerung im Vergleich zum Vorjahr erzielen.

Lothar Krüger, Bereichsleiter Finanzen, Planung und Controlling, ist mit seinem Team für die finanzielle Planung und Kontrolle von Investitionen, Einnahmen und Ausgaben des Klinikums verantwortlich. „Man muss den Freistaat Sachsen für seine immense Investitionsbereitschaft in Bildung und Wissenschaft der letzten Jahre danken. Die Unterstützung für Neubaumaßnahmen, hochmoderne Forschungseinrichtungen oder der Ausbau an klinischen Zusatzangeboten am Universitätsklinikum Leipzig verschafft uns eine ausgezeichnete Wettbewerbsposition. Durch diese guten Rahmenbedingungen wurden in Leipzig die Grundlagen geschaffen, auf Dauer gewinnbringend zu arbeiten. Die Zahlen der letzten Jahre beweisen: das UKL arbeitet zunehmend profitabel, was auf dem Gesundheitsmarkt noch keine Selbstverständlichkeit ist.“ Die Umsatzerlöse aus Krankenhausleistungen konnten 2008 um 5,2 Prozent und das Jahrsergebnis auf 6,8 Mio. Euro gesteigert werden. Die Bilanzsumme beträgt nun 730 Mio. Euro. Hinsichtlich der Patientenversorgung kann das UKL als leistungsfähiges Unternehmen ebenfalls punkten. Über 51.200 teil- und vollstationäre Patienten sowie über 325.000 ambulante Patienten wurden 2008 am Klinikum behandelt.



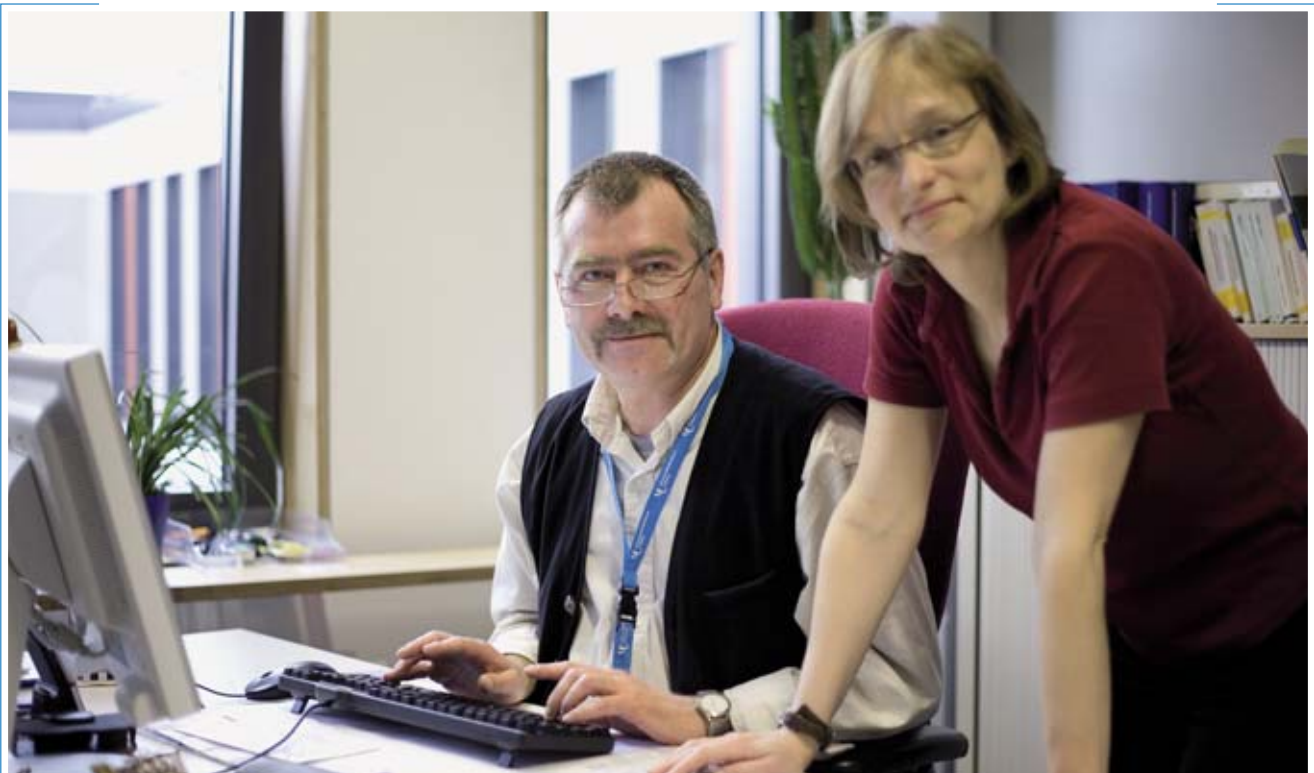
„Die Ergebnisse bei der derzeitigen wirtschaftlichen Entwicklung zu stabilisieren, wird eine große Herausforderung für 2009/2010 sein“, schätzt Herr Krüger weiter ein. „Der Gesundheitsfonds und das Krankenhausfinanzierungsreformgesetz sind keine plausiblen Antworten auf grundlegende Strukturfragen des Gesundheitsbereiches. Kurzfristige Gesetzesänderungen, wie eine Verlängerung der Konvergenzphase, behindern unsere Unternehmensentwicklung.“

Mit einer klaren Strategie „Universitätsmedizin 2012“ und dem deutlichen Ziel einer leistungsstarken medizinischen Einrichtung steuert die Universitätsmedizin dieser kritischen Entwicklung bereits vorausschauend entgegen. Das Universitätsklinikum Leipzig ist auch in allen Gremien der Landeskrankenhausesellschaft vertreten und wirkte dort u. a. mit großem Engagement an der Findung des landesweiten Basisfallwertes mit, um die Grundlage für die individuellen Budgetverhandlungen zu legen.

Große Entwicklungspotenziale werden in der strikten Prozessorientierung der medizinischen sowie verwaltungstechnischen Abläufe gesehen. „Hier schlummern noch einige Schätze, die wir heben müssen“, so Krüger weiter. „Das UKL hat drei

Jahre nacheinander schwarze Zahlen geschrieben. Mit dieser Entwicklung können wir mittelfristig mit einer finanziellen Stabilisierung des Unternehmens rechnen. Wir müssen bei aller Kosteneffizienz aber stets daran denken, dass wir für die Menschen und die Patienten da sind“, erläutert Anja Botzon, stellvertretende Bereichsleiterin.

Dank der neuen baulichen Infrastruktur und weiteren geplanten Investitionen wird das UKL seinen Weg mit effizienten, optimal abgestimmten Behandlungsprozessen und einer wirtschaftlichen Krankenversorgung weiter gehen, ohne den Patienten aus den Augen zu verlieren. Die Strategie „Universitätsmedizin 2012“ und klare Botschaften des Vorstandes helfen allen Mitarbeitern motiviert und mit einem Ziel vor Augen, ihre tägliche Arbeit auszuüben. Diese außergewöhnliche Gemeinschaftsleistung und erzielte Qualität dankte das Unternehmen mit einer freiwilligen Einmalzahlung in Höhe von 1,95 Mio. Euro an die Mitarbeiter. Ein Anreiz an die Klinikmitarbeiter, das Unternehmen Universitätsmedizin Leipzig auch künftig durch erstklassiges Engagement zu unterstützen und die Leistungsfähigkeit weiter zu stärken. ●





## STÄRKE AUF VIELEN EBENEN

DAS UNIVERSITÄTSKLINIKUM LEIPZIG UND SEINE MITARBEITER BAUEN IHRE LEISTUNGSFÄHIGKEIT DURCH ENGAGEMENT UND EINE VIELZAHL VON PROJEKTEN AUS

Forschen, Lehren, Heilen – aus Tradition für Innovation lautet das Credo der Leipziger Universitätsmedizin Leipzig (UML). Doch nicht allein die drei Säulen einer universitären, medizinischen Einrichtung geben das umfassende und vielseitige Bild der Universitätsmedizin wieder. Bis 2012 soll die Leipziger Universitätsmedizin in die Spitzengruppe deutscher Universitätsklinika aufsteigen. Damit dies zielstrebig und erfolgreich umgesetzt werden kann, arbeitet das Unternehmen an vielen ehrgeizigen Projekten und Forschungsmaßnahmen, Weiterbildungsangeboten und Verbesserungsleitlinien, um dieses Ziel zu erreichen.

• „Die Universitätsmedizin Leipzig verfügt über eine gemeinsame, leistungsfähige Struktur für herausragende Forschung, Lehre und Krankenversorgung.“ Unter diesem formulierten Top-Ziel demonstriert das UKL, dass es gleichzeitig an vielen Fronten agiert und ein stabiles, zukunftsorientiertes medizinisches Unternehmen der Region und innerhalb Deutschlands ist.

Die Verantwortlichen müssen sich der bedeutenden Aufgabe als Bauherr großer lokaler Bauprojekte stellen, gesundheitspolitische Novellierungen aufarbeiten und in das Tagesgeschäft einbringen, wichtige Forschungsprojekte begleiten und unterstützen, die Arbeit der Mitarbeiter effizienter gestalten und erleichtern und in erster Linie dem Patienten die beste

Versorgung und einen angenehmen Aufenthalt ermöglichen. Notwendige Grundvoraussetzungen für das erfolgreiche Umsetzen dieser bedeutenden Vorhaben sind vor allem Innovationskraft, ein erstklassiges Forschungsangebot und die Entwicklung von Schwerpunktgebieten. Die UML besitzt hier auf speziellen Gebieten, wie der Transplantationsmedizin oder der Endokrinologie bereits ausgezeichnete Stärken und kann sich klar national und international messen. Das allein ist jedoch für ein Exzellenzkrankenhaus nicht ausreichend. Deshalb haben die Führungskräfte eine Reihe von Leistungsparametern aufgestellt, um den Weg zu einem Spitzenplatz konzentriert zu verfolgen.

„Die Fokussierung auf den Dreiklang von ‚Forschung, Lehre, Krankenversorgung‘ spielt am UKL eine große Rolle, aber erst die Synergie aus allen bestimmenden Parametern und beteiligten Partnern und Mitarbeitern ergeben das gesamte Leistungsspektrum, welches ein erfolgreich arbeitendes Klinikunternehmen bieten kann“, erläutert Jan Wilde, Leiter medizinisches Leistungs- und Qualitätsmanagement und verantwortlich für das Metaprojekt „Universitätsmedizin Leipzig 2012“. So standen 2008 der Ausbau von Krankenversorgung und Forschung und die Ausrichtung der Leistungen auf die strategischen Ziele im Mittelpunkt des Leistungsgeschehens des UKL.

Grundlage des gesamten Leistungsspektrums war die sukzessive Fertigstellung der Klinikneubauten. Die so geschaffene Infrastruktur bot den entscheidenden Rahmen, die Leistungen im Jahr 2008 deutlich verbessern zu können. Aber nicht nur die Umsetzung der baulichen Maßnahmen unterstützte die Leistungssteigerung. Für die Schaffung langfristig tragfähiger Strukturen, wurde die bisherige klassische Pyramidenstruktur von einer Departementstruktur abgelöst. Diese wird durch fachliche Zentren (Darm-, Wirbelsäulen-, Mamma-, Neuro- und Adipositaszentrum) ergänzt. Sie ermöglicht gleichermaßen in dieser Matrix die optimale Zuordnung von Ressourcen und Bündelung von Kompetenzen. Ein weiterer wichtiger Faktor zur Steigerung der Leistungsfähigkeit war die Anschaffung neuer medizinischer Geräte. So ist das neue PET-CT in der Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin nur ein Beispiel für das so ermöglichte erweiterte diagnostische Spektrum. Denn dieses diagnostische Großgerät erlaubt auch in Zukunft innovativste Forschung und die direkte Umsetzung der Ergebnisse in die Patientenversorgung.

Auch im universitären Bereich konnte die UML positive und sehr dynamische Entwicklungen verzeichnen. Drei von sechs Forschungsschwerpunkten, die Onkologie, die Erkrankungen des Zentralnervensystems sowie die Ursachenforschung im Bereich der Zivilisationskrankheiten, wurden stark weiterentwickelt, was eine weitere Schärfung des wissenschaftlichen Profils mit sich brachte. Wichtige Verbundforschungsprojekte wie LIFE konnten 2008 bereits entscheidende Preise und Förderungen gewinnen. Die erhöhte Einwerbung von Drittmitteln ist ein weiteres Beispiel für das gesteigerte Leistungsspektrum der UML.

Im Dezember 2008 wurde das Medizinische NeuroZentrum (MedNeZ) gegründet, um bei Erkrankungen des Zentralnervensystems vielseitige Therapieprogramme entwickeln zu können. Das Netzwerk ist sehr umfangreich und bündelt viele lokale Partner und Institute. Aus MedNeZ ging zudem das Forschungsnetzwerk LINK hervor. Darüber hinaus ist das UKL auf dem besten Weg, ein führendes Kompetenzzentrum für Adipositaserkrankungen zu werden. Der aktuelle Antrag zur Gründung eines großen, bedeutenden Forschungs- und Behandlungsbereiches für Adipositaserkrankungen mit einer beantragten Fördersumme von 25 Mio. Euro steht kurz vor einem positiven Abschluss.

#### Leistungsgeschehen im Bereich Pflegemanagement

Ein besonderes Augenmerk galt 2008 den Mitarbeitern des UKL. Als effizient arbeitendes Unternehmen ist das Universitätsklinikum bestrebt, mit den notwendigen Ressourcen aus-



zukommen und gleichzeitig die Krankenversorgung auf hohem Niveau fortzuführen, sogar zu steigern. Das Personal in der Pflege ist hoch effizient. Das trägt mit dazu bei, ein positives Betriebsergebnis zu erzielen. Der verantwortungsvolle Umgang mit dem Spagat zwischen Betreuungsqualität und Wirtschaftlichkeit zeichnet das UKL aus. Klaus Tischler, Leiter Pflegemanagement, betont: „Der Patient und seine gute Betreuung steht immer im Mittelpunkt. Daher ist es unser Ziel, Raum für eine möglichst intensive und persönliche Betreuung zu schaffen. Das kann aber nur gelingen, wenn das Arbeitsklima stimmt. Daher muss auch das Personal ‚gepflegt‘ werden – das heißt, wir müssen Raum geben für individuelle Weiterbildung und persönlich Entfaltung.“

Im Zuge der Strategie 2012 startete das vergangene Jahr im Personalbereich mit einer Neuausrichtung. Bestimmte Ziele wurden manifestiert, einzelne Berufsgruppen zusammengefasst, was eine bessere Kooperation und Vernetzung nach sich zieht und die Arbeit der Mitarbeiter erleichtert, so dass Leistung gemeinsam erbracht werden kann. Die vorhandenen Ressourcen und die gegebenen Vor-Ort-Möglichkeiten wurden und werden in Zukunft von allen Seiten optimaler genutzt. Durch die Umsetzung des Eckpunktepapiers mit der Gewerkschaft ver.di verzeichneten die Mitarbeiter einen Gehaltsprung. Darüber hinaus begreift sich das UKL neben seiner Aufgabe als medizinischer Versorger auch als Dienstleister. „Wir bieten Dienst am Menschen und das muss man als Patient auch positiv spüren. Unsere Pflegekräfte sind für die Patienten der Ansprechpartner. Die Atmosphäre muss also stimmen. Nur im Teamwork ist so etwas möglich, um wirklich gute Leistung im Sinne des medizinischen Auftrages zu erbringen“, unterstreicht Klaus Tischler. Deshalb ist für die Mitarbeiter des Pflegebereichs Leistungswille, Servicegedanke und Zuverlässigkeit ein täglicher Bestandteil ihrer Arbeit. ●



## PROFESSIONELLE TEAMLEITUNG WILL GELERNT SEIN

HERVORRAGENDE FÜHRUNGSKRÄFTE SIND  
DIE ESSENZIELLE BASIS FÜR EINE ERFOLGREICHE  
UNIVERSITÄTSMEDIZIN LEIPZIG

Das Universitätsklinikum Leipzig (UKL) gehört mit über 3.800 Mitarbeitern zu den größten Unternehmen der Region. Eine partnerschaftliche Kooperation unter den Kollegen, Teamwork und interdisziplinäres Arbeiten sind die Wurzeln des Erfolgs. Alle Arbeit und Anstrengung gilt am Ende einem Ziel: „Forschen, Lehren, Heilen“. Jedes Unternehmen braucht qualifizierte Führungskräfte, um Mitarbeiter erfolgreich in der täglichen Arbeit zu unterstützen, präzise zu leiten und geeignete Lösungsansätze für eine gute Zusammenarbeit zu finden. Ein spezielles Führungskräfteprogramm bereitet die Teamleiter auf diesen Job vor.

- Die vielen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Universitätsklinikums Leipzig können ihre Höchstleistungen nur unter exzellenten Rahmenbedingungen erzielen. Eine kompetente Führung durch die jeweiligen Bereichs- oder Stationsleiterinnen stellt einen wichtigen Teil dieser Faktoren dar, um den Erfolg des Unternehmens Universitätsklinikum Leipzig zu gewährleisten. „Gerade die StationsleiterInnen werden nicht als Führungskräfte geboren. Ihr Aufgabenbereich wächst zunehmend, wie auch der Anteil führungsspezifischer Arbeit. Deshalb sind Führungskräftebildungen enorm wichtig“, unterstreicht Silke Zur, Leiterin der Fort- und Weiterbildungsprogramme

am UKL, den Bedarf. Die Bedeutung einer gezielten Qualifikation von Führungskräften hat der Klinikvorstand frühzeitig erkannt und in die Agenda 2012 unter dem Fokus „Qualifikation und persönliche Entwicklung der MitarbeiterInnen und Studierenden werden gefördert“ aufgenommen. Anfang 2008 wurde bereits das Vorhaben von der Theorie in die Praxis umgesetzt und die erste Qualifizierungsreihe für Führungskräfte am UKL gestartet.

72 Führungskräfte aus allen Unternehmensbereichen (Pflegerdienstanteil ca. 80%) interessierten sich für das Angebot und nahmen am einjährigen Kurs teil. Die Schulung ermöglichte neben dem inhaltlichen Aspekt die Gelegenheit, neue Kontakte und Netzwerke zu bilden. Den Teilnehmern wurde in sieben Modulen unterschiedliche Führungs- und Managementkompetenzen vermittelt. Die Kurse boten Grundlagen der Moderation, Techniken zur Arbeitsorganisation und Teamführung sowie Anleitungen zum professionellen Umgang im Kunden- bzw. Servicebereich. Darüber hinaus spielen in der Weiterbildung Qualitätsmanagement, rechtliche Grundlagen, Berechnungen zum Personal und der Einsatzplanung, Krankenhausfinanzierung sowie modernes Informationsmanagement eine elementare Rolle.

Der Kurs zeigte an vielen praktischen Beispielen aus dem Arbeitsalltag, wie in Führungspositionen kompetent gehandelt wird. Die Seminare wurden von internen und externen Referenten geführt, wobei der direkte Austausch zwischen Kursleiter und Teilnehmer ein relevanter und wichtiger Bestandteil des Fortbildungsprogramms war. „Die Beispiele und Beiträge der Referenten waren sehr praxisbezogen und wurden immer wieder den Bedürfnissen der Teilnehmer angepasst. Großartig war der interaktive Austausch, denn unterschiedliche Mitarbeitergruppen des Klinikums saßen gemeinsam im Kurs – ob aus der Krankenpflege, Verwaltung oder dem medizinisch-technischen Bereich“, schildert Silke Zur begeistert.

Der Klinikvorstand initiierte diese ersten Qualifizierungsmaßnahmen und stellte das notwendige Jahresbudget für das Schulungs- und Trainingsprogramm zur Verfügung. Das Programm verfolgt vor allem die Ausbildung der mittleren Managementebene zur Führungskraft. Triebfeder dieser Idee einer internen Weiterbildungsmaßnahme war der Leiter des Pflegemanagements, Klaus Tischler: „Die Führungskräfte haben heute eine deutlich größere Aufgabenfülle zu bewältigen. Deshalb ist der Aufbau einer tragfähigen Führungsebene verbunden mit entsprechenden Weiterbildungsangeboten in diesem Bereich zwingend geboten. Das UKL als modernes Klinikum hat die Notwendigkeit einer Investition in qualifizierte Mitarbeiter erkannt.“

Eine Teilnehmerin war Angela Thamm, Stationsleiterin an der Hautklinik. „Über die Einladung zum Kurs habe ich mich sehr gefreut. Es war bis dato eine einmalige Möglichkeit. Es gibt einfach noch viele unbekannte Bereiche, die ich durch den Kurs endlich kennengelernt habe, wie beispielsweise das Qualitätsmanagement oder das Kommunikationstraining. Ein positives Feedback gab es auch von den Stationsschwestern, als ich neue Erfahrungen aus dem Kurs in der täglichen Arbeit anwendete“, schildert sie begeistert ihre Erfahrungen.

Insgesamt waren die Reaktionen der Teilnehmer dieser ersten Führungskräftequalifizierung durchweg positiv, wie Bernd Rösel, Stationsleiter der kardiologischen-onkologischen Station, bestätigt. „Ich führe eine Einheit mit 58 Betten und 25 Vollkräften im Pflegedienst. Die verschiedenen Vorschläge aus der Schulung sind für mich wirklich sehr hilfreich, um mein Team gut anzuleiten und zu motivieren.“ Die Verschmelzung von persönlichem Engagement und nützlichen Weiterbildungsmaßnahmen wird künftig eine fruchtbare Basis bieten, um den Klinikalltag leichter und effizienter im Sinne des Teams



zu gestalten. „Es sind wichtige Netzwerke entstanden und persönliche Kontakte zwischen den Teilnehmern unterschiedlicher Bereiche im Klinikum“, unterstützt Tischler diese Aussage. „Künftig können dank dieser persönlichen Kontakte Probleme und Anfragen schneller als auf dem langwierigen Dienstweg gelöst werden.“

Am Ende des Kurses wurden im Rahmen einer Festveranstaltung die Zertifikate durch den Vorstand übergeben. Ein klares und achtungsvolles Zeichen, dass am UKL aktiv in eine positive Unternehmenskultur und in weitere Schulungsmaßnahmen investiert wird. Ein Ziel ist es, in der Umsetzung der visionären Klinikstrategie ein eigenständiges Bildungsprogramm in eigenen Räumlichkeiten zu etablieren. Durch spezielle Angebote auch für externe Teilnehmer könnten sogar zusätzliche Gelder generiert werden.



**WER NICHT FRAGT,  
BLEIBT DUMM...**

**DIE UNIVERSITÄTSMEDIZIN LEIPZIG SCHAFFT  
QUALITÄTSSTANDARDS DURCH EVALUATIONSKONZEPT**

Eines der Leitmotive der Universitätsmedizin Leipzig (UML) ist die nachhaltige, grundlegende und langfristige Implementierung von Qualität in Forschung, Lehre und Krankenversorgung. Dabei spielen zwei Faktoren eine besondere Rolle: zufriedene, exzellent behandelte Patienten und motivierte Mitarbeiter. Beides lässt sich anhand deren Zufriedenheit messen. Die regelmäßige Durchführung von Befragungen der Patienten und Mitarbeiter wurde deshalb fest in der Unternehmensstrategie verankert.

• Das Universitätsklinikum Leipzig (UKL) verfolgt gemeinsam mit der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig im Rah-

men der Umsetzung des Strategieprojektes „Universitätsmedizin Leipzig 2012“ eine anspruchsvolle Vision. Sie soll optimale Leistungen mit angenehmer menschlicher Atmosphäre im Klinikalltag für Patienten und Mitarbeiter verbinden. Regelmäßige Überprüfungen der Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit sind essenziell, um als Unternehmen erfolgreich zu sein und auch zu bleiben.

Das UKL begann bereits vor drei Jahren mit der Befragung von Patienten, um Aufschluss über die Zufriedenheit zu erlangen. Jan Wilde vom Medizinischen Leistungs- und Qualitätsmanagement betreut unter anderem auch den Bereich Patien-

tenevaluation. „Ein technisch hochmodern ausgestattetes Klinikum allein reicht nicht aus, um sicherzustellen, dass der Patient sich bei uns wohl fühlt. Die Einführung einer aussagekräftigen Bewertung durch den medizinischen Gast hilft uns, als Serviceunternehmen erfolgreich zu sein.“

2008 wurde ein Softwaretool für die Patientenbefragung eingeführt, das die Dateneingabe und -auswertung enorm erleichtert. In der Patientenbefragung geht es auch um Punkte der Servicequalität, wie es in Hotels üblich ist. Thilo Hellmann als Mitarbeiter der Stabsstelle Medizinisches Leistungs- und Qualitätsmanagement betreut dieses Programm: „Die Software ermöglicht durch eine praktische Anwendung auch eine rasche Analyse, die wiederum nach Möglichkeit zeitnah im Klinikbetrieb umgesetzt werden soll.“ Die ersten Analysen ergaben, dass die Patienten die Atmosphäre und das Personal sehr gut bewerteten. Eher kritisch wurde dagegen damals die



Speiseversorgung eingeschätzt. Auf diese Kritik der Patientinnen und Patienten hat das Klinikum nun reagiert und die Speiseversorgung im Rahmen der Neubaumaßnahmen und der damit verbundenen Umstellung der Logistikprozesse auf ein neues Speiseversorgungskonzept umgestellt. „Durch das neue Speiseversorgungskonzept – neudeutsch „Cook and Chill“ – können wir nun den Patienten Essen anbieten, das auf den Stationen frisch zubereitet wird und dementsprechend schmackhafter ist, als bisher. Das werden die neuen Umfrageergebnisse sicher positiv aufzeigen“, berichtet Thilo Hellmann.

Mitarbeiter- und Führungskräftebefragungen standen im Jahr 2008 ganz im Lichte des Strategieprojektes „Universitätsmedizin Leipzig 2012“. Zunächst wurde ermittelt, wie stark die Mitarbeiter mit den Zielen der UML vertraut sind und sich damit identifizieren. „Das Ergebnis wird auch dazu dienen, in den kommenden Jahren den Fortschritt bei der Umsetzung der Strategie ‚Universitätsmedizin Leipzig 2012‘ zu messen. Diese Mitarbeiterbefragungen haben deshalb eine große Bedeutung für das Strategiecontrolling“, so Dr. René Rottlieb, Leiter des Strategischen Projektmanagements. Darauf aufbauend wurden die Führungskräfte des Klinikums noch detaillierter zur Unternehmenskultur befragt. Ziel dieser Erhebung war es, im Kontext der formulierten Ziele und den daraus abgeleiteten strategischen Handlungsfeldern ein Bild der derzeit gelebten Unternehmenskultur zu erhalten. Auf dem Fragebogen konnten Vorstellungen, Wünsche und Ansprüche der Mitarbeiter formuliert werden. Darunter finden sich auch Verbesserungsvorschläge zur Optimierung klinischer und administrativer Prozesse, zur Personalentwicklung oder zu infrastrukturellen Angeboten, wie Parkplätzen. Die daraus resultierenden Informationen stellen die Basis für das weitere Vorgehen des Uniklinikums dar. Auch der Vorstand unterzog sich einer Beurteilung durch die ihm unterstellten Mitarbeiter.

„Wenn ich mir für 2009 etwas wünschen würde, dann wären es etwas höhere Rücklaufquoten, denn die gewonnenen Erkenntnisse sind für uns sehr wertvoll und wir würden gern noch mehr Anregungen unserer Patienten und Mitarbeiter in die Tat umsetzen“, so Jan Wilde.

Bei der Befragung von Patienten und Mitarbeitern soll es zukünftig nicht bleiben. Auch die Meinung der Zuweiser wird immer wichtiger, um die notwendige Vernetzung mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten weiter erfolgreich vorantreiben zu können, denn nur wer nicht aufhört zu fragen, bleibt klug...



## LOGISTIKMANAGER IM AUFTRAG DES PATIENTEN

PROFESSIONELLER KLINIKUMZUG DES ZENTRUMS FÜR INNERE MEDIZIN, NEUROLOGIE UND NUKLEARMEDIZIN SOWIE DES VERWALTUNGSBEREICHS WIRD LANGFRISTIG UND FACHÜBERGREIFEND VORBEREITET

Den Umzug des Universitätsklinikums Leipzig (UKL) mit einem normalen Umzug zu vergleichen, wäre tatsächlich vermessen. Denn wenn rund 350 Patientenbetten, ganze Intensiv- oder Dialysestationen sowie hochempfindliche Geräte verlegt werden, ist eine logistische Meisterleistung gefragt. Schließlich muss während und nach dem aufwendigen Umzug der Klinikbetrieb reibungslos weitergehen.

- Bereits weit im Vorfeld muss ein Umzug detailliert und perfekt vorbereitet werden, um Patienten, Verbands- und Arzneimittel, Schreibtische, Bettwäsche, Akten und medizinische Geräte von insgesamt elf Kliniken und vielen einzelnen Stationen und Abteilungen ohne große Zwischenfälle zu bewegen. Ziel des Transfers: das Zentrum für Innere Medizin, Neurologie und Nuklearmedizin.

„Die Grundkalkulation und Planung beginnt meist schon Jahre zuvor, bereits mit dem ersten Moment der Bauidée und des Spatenstichs“, berichtet Birgit Schultz von der Konzeptionszeit. Als Leiterin des Bereichs 2, Materialwirtschaft und Dienstleistungen, waren sie und ihr Team mitverantwortlich für den Um- und Einzug in das neue medizinische Zentrum. Gemeinsam mit den Kollegen der IT, der Bauplanung, der Gebäudeverwaltung und natürlich den späteren Nutzern des Zentrums selbst, wurden seit Beginn der Bauphase alle notwendigen Maßnahmen vorbereitet, damit der Arbeitsbeginn erfolgreich starten konnte.

Ein neues Gebäude bedeutet immer eine Herausforderung. „Wenn ein Klinikum umzieht, müssen extrem viele Details im Vorfeld beachtet werden. Die Logistik und Bedarfsplanung sind nur zwei von vielen Bereichen, die in die Vorüberlegungen

einfließen. Deshalb ist die Absprache und Kooperation mit hausinternen und baurelevanten Bereichen zwingend notwendig“, betont Birgit Schultz und unterstreicht damit die abteilungsübergreifende Zusammenarbeit.

### Effiziente Materialplanung

Die Materialplanung spielt bei der Ausstattung eines modernen Klinikums eine vielseitige und komplexe Rolle. „Neueste technische Entwicklungen, hygienische Standards, effiziente Aufbewahrungslösungen sowie die gestiegenen Ansprüche der Mediziner und Patienten sowie ganz praktische Fragen fließen in unsere Planung ein“, erklärt Sigrid Russ, die seit Jahren ambitioniert unter anderem die Materialbeschaffung am UKL koordiniert. Auch in diesem Gebiet fließen bei der Planung neue Rahmenbedingungen ein. Mit der Gesamtkonzeption des Neubaus stand fest, dass das Zentrum vor allem ein Klinikum mit interdisziplinären Einheiten, effizientem Logistiksystem und hochmoderner medizintechnischer Ausstattung werden soll. Diese Grundgedanken mussten frühzeitig bei der Materialbeschaffung einbezogen werden. „Die geplante Zusammenlegung von Funktionseinheiten und die effiziente Verknüpfung von Ressourcen stellte eine große Herausforderung dar und dies hatte enorme Auswirkungen auf unsere Beschaffung“, erinnert sich Sigrid Russ. „Denn wenn beispielsweise drei bisher unterschiedliche Ambulanzen nun gemeinsam die Endoskopieeinheit oder andere technische Geräte nutzen, ändern sich vollständig die Bedarfsanforderungen, die wir fiktiv im Vorfeld koordinieren müssen.“

Entsprechend wurde der Bereich Materialwirtschaft und Dienstleistungen bereits in die Bau- und Planungsphase einbezogen und konnte sofort auf Veränderungen reagieren.



Nicht zuletzt profitierten die Mitarbeiter auch aus den Erfahrungen der ersten Baumaßnahmen des Operativen Zentrums und Zentrums für Frauen- und Kindermedizin und griffen an entscheidenden Stellen ein. Eine weitere erhebliche Veränderung war die Reduzierung bisher wichtiger Lagerflächen im Neubau. Diese mussten durch eine intelligente Alternative ersetzt werden. „Seither verfolgen wir eine gute Materialauslastung und zeitnahe Materialversorgung. Diese muss schnell und unkompliziert funktionieren, so dass kein Engpass entsteht“, resümiert Sigrid Russ.

#### Logistik neu definiert

Der Umzug in das neue Klinische Zentrum und in den Verwaltungstrakt vollzog sich über mehrere Tage und in verschiedenen Etappen. Eine gut vorbereitete Chronologie war Voraussetzung für die gesamte Mission. Mit Ausnahme der Verwaltung des UKL, die schon im November in den Westflügel des Neubaus wechselte, zogen alle Stationen und Kliniken im Februar 2009 in die neuen Räume ein. Anfang April 2009 folgten die Hämatologie und die Knochenmarktransplantationseinheit aus dem José-Carreras-Haus. Der Umzug wurde flächenbezogen durchgeführt.

Ein auf einen engen Zeitraum begrenzter Umzug war notwendig, weil die Spitzenmedizin unterdessen komplex und interdisziplinär arbeitet und deshalb Technik und Therapie nur aus einem Guss funktionieren. Das UKL gehört zu den modernsten Kliniken Deutschlands, die Räumlichkeiten sind exakt auf den



Krankenhausalltag und seine Abläufe zugeschnitten. Notfallversorgung und Operationssäle, Arztzimmer und Abteilungen – alles ist auf kurzen Wegen verbunden.

Als letztes Neubauzentrum wird nun auch das Zentrum für Innere Medizin, Neurologie und Nuklearmedizin über das Fahrerlose Transportsystem ver- und entsorgt. Das heißt, alle Materialien, Sterilgut, Wäsche, Speisen und die Apothekerversorgung werden vom Zentralen Logistikzentrum aus mit dem automatischen Warentransport bis auf die einzelnen Stationen und Funktionsbereiche verteilt. Früher waren dafür viele LKW, Außentransporte und lange Fußwege erforderlich“, verdeutlicht Martina Friedrich die Vorzüge des neuen Systems. Die Mitarbeiterin ist explizit Fachfrau in Sachen Transportmaßnahmen und zuständig für die reibungslose Logistik am Uniklinikum. „Der Warenfluss muss rund um die Uhr, auch während eines Umzugs, gewährleistet sein. Deshalb ist eine vorausschauende Planung grundlegend.“

„Wir wurden natürlich in der heißen Phase von einem professionellen Umzugsunternehmen unterstützt, die einen wirklich guten Job gemacht haben. Aber die Strategie haben wir gemeinsam mit den späteren Nutzern vorbereitet und umgesetzt. In diese Bau- und Umzugsmaßnahmen sind wahnsinnig viele Menschen eingebunden. Deshalb muss die Planung der Helfer und Mitarbeiter sitzen.“, betont Birgit Schultz. Die Umzugsmaßnahmen stellen höchste Ansprüche an die Organisatoren dar, denn es müssen zahlreiche Rahmenbedingungen berücksichtigt werden. So sind viele Abhängigkeiten zwischen den Ambulanzen und den Kliniken zu beachten, da natürlich gewisse Einrichtungen zum richtigen Zeitpunkt wieder funktionsfähig am neuen Standort zur Verfügung stehen müssen. Die Medizintechnik muss vor Ort geprüft und freigegeben werden, bevor die Behandlungsmaßnahmen fortgeführt werden können. Denn selbstverständlich erwarten alle – ob Ärzte, Pfleger oder Patienten – im neuen Klinikum optimale Bedingungen, der Klinikbetrieb darf auf keinen Fall ins Stocken geraten. Sigrid Russ: „Auch nach dem aufwendigen Umzug müssen die Krankenschwestern ihren Materialschrank öffnen und müssen alles griffbereit vorfinden, wie am alten Standort“.

#### Technische Anbindung

Die Einbindung der IT in die Prozessplanung und Umgestaltung war bei diesem Großprojekt elementarer Bestandteil. Thomas Heinz und Stefan Küter arbeiten als IT-Koordinatoren am Universitätsklinikum. Auch sie arbeiteten seit der Benennung der Grundidee „Neubau des Zentrums für Innere Medizin, Neurologie und Nuklearmedizin“ an der technischen Verlegung und Veränderung der Kliniken und Stationen in das

neue Gebäude. Da das Uniklinikum Leipzig mit vielfältigen innovativen Geräten und Medizintechnik arbeitet und die Entwicklung im Bereich Informationstechnologie im medizinischen Bereich rasanten Veränderungen unterworfen ist, war der Arbeitsbereich der Informationstechniker stark im Umbauprozess gefordert. Auch die Kollegen der IT-Abteilung konnten auf die großen Erfahrungen früherer Umzüge zurückgreifen.

Stefan Küter: „Gute Absprachen sind das A und O, um über 900 Arbeitsplätze in kürzester Zeit einrichten zu können. Die IT zieht als letztes Gewerk in den Neubau ein, muss aber als erstes funktionieren. Wir haben die wenigste Zeit zur Verfügung.“ Die Aufgabe der IT-Abteilung bestand in der Umzugsphase vor allem darin, die Gebäude mit neuer Technik auszustatten, die bereits vorhandenen Geräte effizient umzubauen und hundertprozentig einsatzbereit zur Verfügung zu stellen. Denn die Stationen und der Klinikbetrieb müssen vor, während und nach dem Umzug fehlerfrei funktionieren. Dabei war es höchste Priorität, die Zeit- und Umbaupläne minutiös einzuhalten, um wirklich keine potenziellen medizinischen Notfälle zu generieren. Diese große Herausforderung der kompletten Planungs- und Umzugsphase hat die klinikinterne IT-Abteilung hoch professionell umgesetzt.

#### Manpower für das UKL

Das komplexe Umzugsprojekt forderte von allen Beteiligten, ob von Ärzten oder Pflegepersonal, aber auch den Patienten, ein hohes Maß an Verständnis. Die Vorbereitungen und das Engagement der Mitarbeiter waren ausgezeichnet und zeigten den Willen für das gemeinsame Ziel. Der Umzug konnte nur durch einen unwahrscheinlich hohen Koordinierungsaufwand und exakter Absprachen zwischen den beteiligten Bereichen professionell gestaltet werden.

10.000 Materialkörbe wurden beim Umzug bewegt, ebenso viele Kartons. „Alle Materialien, Möbel oder Bettwäsche, die bereits am alten Standort durch die EDV registriert waren, erhielten im neuen Gebäude natürlich neue Registriernummern. Das ist ein ungeheurer Aufwand, der aber absolut notwendig ist, um die neuen Bedarfsmengen kalkulieren zu können. Da alle Mitarbeiter und Abteilungen sich viel Positives vom neuen hochmodernen Zentrum versprochen, packten alle gern mit an und unterstützten die Planung im Vorfeld. Bei diesen vielen Details und Tausenden von Paketen und Dingen funktionierte alles erstklassig. Die ambitionierten Logistiker und Organisatoren arbeiten heute bereits an der Planung für Projekte im Jahr 2010. Am Puls der Zeit und immer mit Blick auf neueste Innovationen stellen sich die Mitarbeiter stets neuen Herausforderungen – für das Zukunftsprojekt „Universitätsmedizin Leipzig 2012“.

•



## ZUKUNFT BAUEN, VISIONEN GESTALTEN

Wenn 60.000 Kubikmeter Erde ausgehoben, 10.000 Kubikmeter Beton und tausende Tonnen von Stahl sowie tausende Fenster und nochmals viele tausende Quadratmeter Teppichboden und Naturstein verbaut werden, muss etwas Großartiges entstehen! Dieses gigantische Bauvorhaben trug am Universitätsklinikum Leipzig (UKL) seit 2006 einen Namen: Das Zentrum für Innere Medizin, Neurologie und Nuklearmedizin am Medizincampus Leipzig.

• Die Universitätsmedizin Leipzig (UML) blickt auf eine fast 600-jährige Tradition zurück. Dabei unterlag sie stets vielen baulichen Veränderungen, aber noch nie einem so enormen Bauboom wie in den vergangenen Jahren. Die Verbindung von Forschung, Lehre und Krankenversorgung war und ist noch immer der Katalysator sowie der dominierende Faktor für eine sprunghafte Entwicklung, die sich auch in einer umfangreichen Bautätigkeit zeigt. Das medizinische Viertel in der Stadt Leipzig ist ein deutlicher Beweis, wie der Bedarf von Wissenschaft und Patientenversorgung an moderner Infrastruktur innovativ und zukunftssträchtig Lösungen geradezu herausfordert. Dieser Anspruch hält bis heute an. Mit der Vision „Medizincampus Leipzig“ vor Augen erfolgte in den vergangenen Jahren einer der größten klinikbaulichen Maßnahmen im deutschen Raum. Das Zentrum für Innere Medizin, Neurologie und Nuklearmedizin stellt in diesem Prozess sicher einen Höhepunkt der Bautätigkeit des UKL dar. Das Großprojekt wurde mit dem Neubau eines Verwaltungsgebäudes, eines betrieblichen Logistikzentrums, einem sekundären Rechenzentrum und der Errichtung einer betriebseigenen Kindertagesstätte flankiert. Diese



## GROSSPROJEKT MEDIZINCAMPUS GIBT MEDIZINISCHEM VIERTEL NEUES GESICHT

Projekte komplettieren umfangreich die ersten bedeutenden Neubaumaßnahmen des UKL: Das Operative Zentrum und das Zentrum für Frauen und Kindermedizin.

### Funktionalität und Ästhetik

Die umfangreiche Bautätigkeit der letzten Jahre hat das Gesicht der Liebigstraße als Rückgrat des Medizinischen Viertels komplett verändert. Die Entwürfe des Dresdner Architekturbüros Wörner & Partner überzeugten im ausgelobten Architektenwettbewerb zur Bebauung des traditionsreichen Medizinischen Viertels. Insgesamt beteiligten sich 179 Architekturbüros aus fünf Ländern am Wettbewerb. Die Dresdner setzten sich mit einer gelungenen Synthese aus alter und neuer Bausubstanz durch. Ihr Konzept erfüllt funktional und gestalterisch die gestellten Anforderungen am besten. Herr Richter begleitet als Architekt von Wörner & Partner das Projekt. „Die ohnehin sehr umfangreiche und spannende Planungsaufgabe entpuppte sich auch als ein städtebaulicher Auftrag! Es bestand die Chance, einem gesamten innerstädtischen Straßenzug ein neues, ein besonderes Gesicht zu geben. Das Universitätsklinikum Leipzig wurde in das Stadtbild integriert, als ein notwendiger und ein bereichernder Bestandteil!“

Da sich medizinische Prozesse und Aufgaben, Diagnostik und Behandlung in den vergangenen Jahren stark änderten, war eine Einbeziehung dieser Rahmenbedingungen in das architektonische Grundkonzept unabdingbar. Nach Jahrzehnten zunehmender Spezialisierung von medizinischen Teilgebieten



sind heute fächerübergreifende Kooperationen und die Arbeit im Team die wichtigsten Erfolgs- und Qualitätsgaranten für eine optimale Krankenversorgung und eine erfolgreiche Forschung. Zudem haben sich die Ansprüche der Patienten, medizinischen Mitarbeiter und Fachleute an eine klinische Versorgungseinrichtung deutlich geändert. Diese Faktoren wurden in die Planung sowohl vom UKL als auch von den Architekten einbezogen. Gestalterische Aspekte folgen klaren Richtlinien der Funktionalität. „Sämtliche Funktionsstellen eines Krankenhauses stehen in irgendeiner Verbindung zueinander, man-



che sind zwingend, andere vorteilhaft. Diese funktionalen Abläufe zu kennen und gemeinsam mit dem Bauherren zu optimieren, ist eine grundsätzliche Aufgabe für uns Krankenhausarchitekten. Neben der Wirtschaftlichkeit, Nachhaltigkeit und Funktionalität wird man zur Beurteilung eines Krankenhauses und seiner Zukunftsfähigkeit aber auch immer dessen ästhetische Qualität und die atmosphärische Wirkung bewerten. Unser gestalterisches Augenmerk und der gezielte Einsatz von Farben und Materialien galt dabei den öffentlichen Bereichen, wie den großzügigen Eingangshallen, genauso wie den nichtöffentlichen Patientenzimmern“, ergänzt Herr Richter vom Architekturbüro Wörner & Partner.

#### Zukunft heute bereits leben

Der Neubaukomplex für das Zentrum der Inneren Medizin, Neurologie und Nuklearmedizin beeindruckt allein durch seine Größe. Das imposante 180 Meter mal 150 Meter große Gebäude, mit einer Fläche von über 47.000 Quadratmetern vereint in den medizinischen Zentren moderne Infrastruktur, Technik und atmosphärische Raumbedingungen. 345 Betten stehen der Patientenversorgung zur Verfügung, allein die Internistische Intensivabteilung kann 29 Intensiv- und IMC-Betten und die Neurologische Intensivstation 23 Betten für ihre Behandlungen nutzen. Das Universitätsklinikum Leipzig und die Medizinische Fakultät fokussieren mit diesem gewaltigen Bauprojekt die grundlegende Erneuerung der Infrastruktur. Modern, offen, klar strukturiert, hervorragend ausgestattet, freundlich gestaltet und zur Kommunikation anregend, so sieht eine künftige erfolgreiche Basis für Forschung, Lehre und Krankenversorgung der Universitätsmedizin Leipzig aus. Mit den neuen Gebäuden des Medizincampus wird eine räumliche Zersplitterung der Kliniken und Abteilungen sowie der Verwaltung überwunden. Starre Grenzen zwischen den einzelnen Einrichtungen werden aufgelöst und Pflege- und Untersuchungskapazitäten, wie Endoskopie und Ultraschall, seit der Inbetriebnahme der neuen Zentren gemeinsam genutzt. Die konzipierte Nähe der Kliniken zueinander und zum Operativen Zentrum schafft eine neue Qualität interdisziplinärer Medizin und krankheitsbezogener Zusammenarbeit. Der Wegfall zeitraubender Wege wird künftig den Mitarbeitern, Patienten und Besuchern eine grundlegende Erleichterung sein. Die derzeit fortschrittlichste Technik wurde im Klinikneubau implementiert und unterstützt die Ärzte und Pflegekräfte bei der täglichen Arbeit. Hier wurde unter fachlicher Leitung von Prof. Dr. Dietrich Pfeiffer Europas modernste Herzkatheteranlage eingebaut. Die Zentrale Endoskopieabteilung in der Klinik von Prof. Dr. Joachim Mössner ist europäisches Referenz-

zentrum der Firma Fujinon. Selbst in Hinblick auf künftige technisch-medizinische Entwicklungen wie beispielsweise die PET-MRT Technologie sind bereits präventive Vorkehrungen getroffen worden, so dass eine spätere Nachrüstung dieser Großgeräte unproblematisch ist. Die Patientenversorgung als auch die Aus- und Weiterbildung von Studierenden und Ärzten wird durch solche Maßnahmen zudem entscheidend verbessert. Der Lehre wird gebührender Platz durch neu geschaffene Besprechungs- und Seminarräume für Kleingruppenunterricht geboten.

#### Eigener Bauherr sein

Der Neubau der Klinikzentren stellte für das UKL mehr als nur eine große ideelle und finanzielle Herausforderung dar. Das UKL ging bewusst im deutschen Hochschulbau einen neuen Weg und übernahm als eine der ersten Universitätskliniken Deutschlands mit den Prozessen von der Bauplanung, Bau durchführung bis zur Überwachung in eigenständiger Kompetenz und Verantwortung die vollständige Bauherrnereignenschaft. Kurzfristige Maßnahmen und Flexibilität mit unmittelbarem Zugriff auf die Planer und ausführenden Unternehmen waren jederzeit möglich. Änderungen wie zum Beispiel die Aufstockung einer weiteren Etage, um dem künftig wachsenden Bedarf an Bettenkapazität gerecht zu werden, konnten direkt in die Planung aufgenommen und umgesetzt werden. Matthias Müller, Leiter des Bereichs Planung und technische Gebäudeverwaltung, schätzt ein: „Die Übertragung der Bauherrnereignenschaft auf das Klinikum ist ein wegweisendes Verfahren, das der Freistaat Sachsen hier anwendet.“ Stolz verweist er darauf, dass alle Vorhaben im vorgegebenen Kosten- und Zeitrahmen blieben. Eine Projektgruppe „Neubauten“ garantierte zu jeder Zeit den professionellen Ablauf der Bauherrnenschaft. Unter dem Gesamtprojektleiter Thomas Weber wurden die Baumaßnahmen im November 2008 erfolgreich beendet. Die Projektgruppe kontrollierte unter anderem die Einhaltung von Terminen und Kosten, die Koordination mit den Architekten und Bauunternehmern, die interne Kommunikation mit dem Vorstand und den künftigen Nutzern des Zentrums sowie die Abstimmung mit den medizinischen Koordinatoren. Professor Fritjoff König übernahm in diesem Rahmen die Aufgabe des medizinischen Baubeauftragten, um die angemessene Berücksichtigung medizinischer Fachaspekte zu gewährleisten. Thomas Weber: „Dass wir als Universitätsklinikum trotz zusätzlicher Baumaßnahmen den engen Kosten- und Zeitrahmen einhalten konnten, macht uns sehr stolz. Wir haben hochwertige Materialien und Geräte im Klinikneubau eingesetzt und dennoch durch



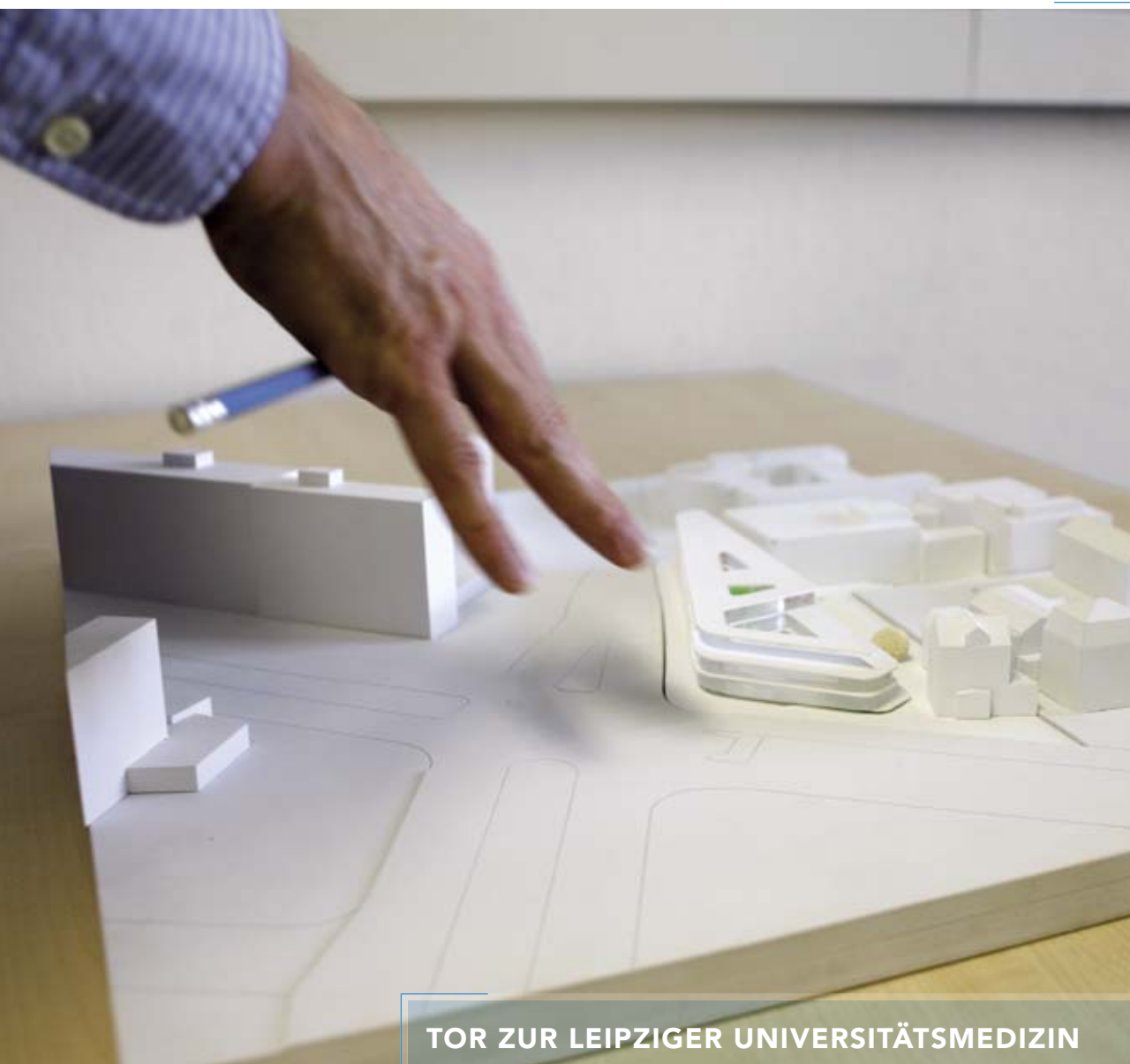
ein straffes Zeit- und Finanzcontrolling am Ende sogar viel Geld gespart“, berichtet Thomas Weber. Das genehmigte Investitionsvolumen von 199 Mio. Euro wurde auf 167 Mio. Euro reduziert, so dass die eingesparte Summe u. a. für weitere Bauprojekte, wie das Kältezentrum oder das Logistikzentrum, investiert werden konnte.

#### Logistik: logisch!

Mit dem Bau eines hochmodernen Logistikzentrums wurde neben dem Zentrum für Innere Medizin, Neurologie und Nuklearmedizin ein weiteres wichtiges Bauprojekt realisiert, um künftig grundlegend Arbeitsprozesse effizient zu gestalten. Das UKL erkannte die bisherige unbefriedigende Situation und handelte. Die Logistik für die Ver- und Entsorgung der Klinikzentren und Institute wurde durch die 11,5 Mio. Euro Investition komplett neu gestaltet. Das UKL versorgt pro Jahr 377.000 Menschen ambulant und stationär in 28 Kliniken und Polikliniken. Ein reibungsloser innerbetrieblicher, logistischer Ablauf in einem hochkomplexen Klinikum ist deshalb absolut notwendig. „Bisher wurde die komplette Logistik am UKL über LKW abgewickelt, die durch viele Fahrten über das Klinikgelände die Stationen belieferten. Dieser Prozess war sehr aufwändig und vor allem für Patienten und Angestellte störend. Dieser Fakt wird nun im neuen Logistikzentrum optimal gelöst.“,

erklärt Weber. Ein unterirdisches Fahrerloses Transportsystem (FTS) beliefert die im Untergeschoss miteinander verbundenen Kliniken mit Waren aus dem Zentrallager und der Zentralküche. „Das Logistikzentrum stellt für uns den i-Punkt unserer Baumaßnahmen dar“, sagt Weber mit Stolz. Spätestens nachdem der Sächsische Rechnungshof der Projektgruppe eine hohe fachliche Kompetenz und äußerst sparsame Mittelverwendung attestierte, wird deutlich: Das UKL wird seiner Aufgabe als qualifizierter Bauherr gerecht.

Weitere Bausteine aus dem Gesamtprojekt Klinikneubauten können als abgeschlossen gelten und rücken das Klinikum bei der Umsetzung der Zukunftsvision 2012 ein Stück näher. Der heute entstandene Medizincampus führt eindeutig zu einer deutlichen Verbesserung in der Krankenversorgung, der Forschung und Lehre, denn die neugeschaffene Infrastruktur mit ihren Synergien bringt eine neue Qualität dieser drei Säulen und eine enorme Kostenreduzierung mit sich. Der bauliche Veränderungsprozess steht im Einklang mit dem Strategiekonzept „Universitätsmedizin Leipzig 2012“, denn nur mit einer erstklassigen infrastrukturellen Ausstattung schafft es das UKL in den kommenden vier Jahren in die Spitzengruppe der deutschen Hochschulmedizin.



## TOR ZUR LEIPZIGER UNIVERSITÄTSMEDIZIN

### NEUBAUPLÄNE FÜR DIE ZAHNKLINIK WERDEN VERWIRKLICHT

Es steht fest – auch das Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ZZMK) erhält einen eigenen Neubau. Im Zuge der kompletten Neugestaltung des Medizincampus Liebigstraße, ist dies einer der letzten großen Klinikkomplexe, die in den kommenden zwei Jahren errichtet werden. Am Knotenpunkt Nürnberger Straße und Liebigstraße gelegen, wird die neue Klinik zudem das Portal zum Medizincampus darstellen.

- Die neue Zahnklinik befindet sich zukünftig direkt gegenüber dem aktuell im Umbau befindlichen historischen Bayrischen Bahnhof und wird einen wesentlichen Bestandteil im städtebaulichen Ensemble um den Bayrischen Platz bilden. Funktional und ästhetisch soll sich das Gebäude in den bestehenden Komplex der Kliniken und Institute integrieren. „Der Neubau wird wie eine Visitenkarte für das Universitätsklinikum wirken, da sich von dort aus das komplette Klinikareal der

Liebigstraße eröffnet“, stellt Stefan Stranz das Neubauprojekt „Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ (ZZMK) vor. Er arbeitet als Leiter des zuständigen Geschäftsbereichs mit den Kollegen seit einigen Monaten an der Umsetzung dieses mehrdimensionalen Projektes. „Man muss beachten, dass der Neubau durch seine exponierte Lage am Bayrischen Platz auch eine städtebauliche Funktion einnimmt und dessen Optik stark prägen wird“, hebt er die Bedeutung hervor.

Auf einer Gesamtfläche von über 3.800 Quadratmetern bietet das neue ZZMK zukünftig Raum für die Kieferorthopädie, die konservierende Zahnheilkunde und Parodontologie, die Prothetik und Werkstoffkunde, die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sowie die Kinderzahnheilkunde. Darüber hinaus werden in dem Komplex Funktionsbereiche wie die Röntgenabteilung, zahntechnische Labore, Forschungsflächen und

Seminarräume für Forschung und Lehre untergebracht sein. Wichtiges Ziel des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ist die unmittelbare Anbindung an die bestehende Kopfambulanz, so dass künftig räumlich getrennte Nutzeinheiten sinnvoll miteinander verbunden werden können.

„Wir hatten zunächst an eine Sanierung des vorhandenen Altbestandes gedacht. Aber die Umbaumaßnahmen wären funktionell am Ende unbefriedigend und unwirtschaftlich gewesen“, erläutert Susanne Streit, Projektleiterin der Abteilung Projektentwicklung und Technische Planung, die Vorüberlegungen. „Zudem gilt es die bisher dezentralen Zahnambulanzbereiche endlich unter einem Dach zu vereinen.“

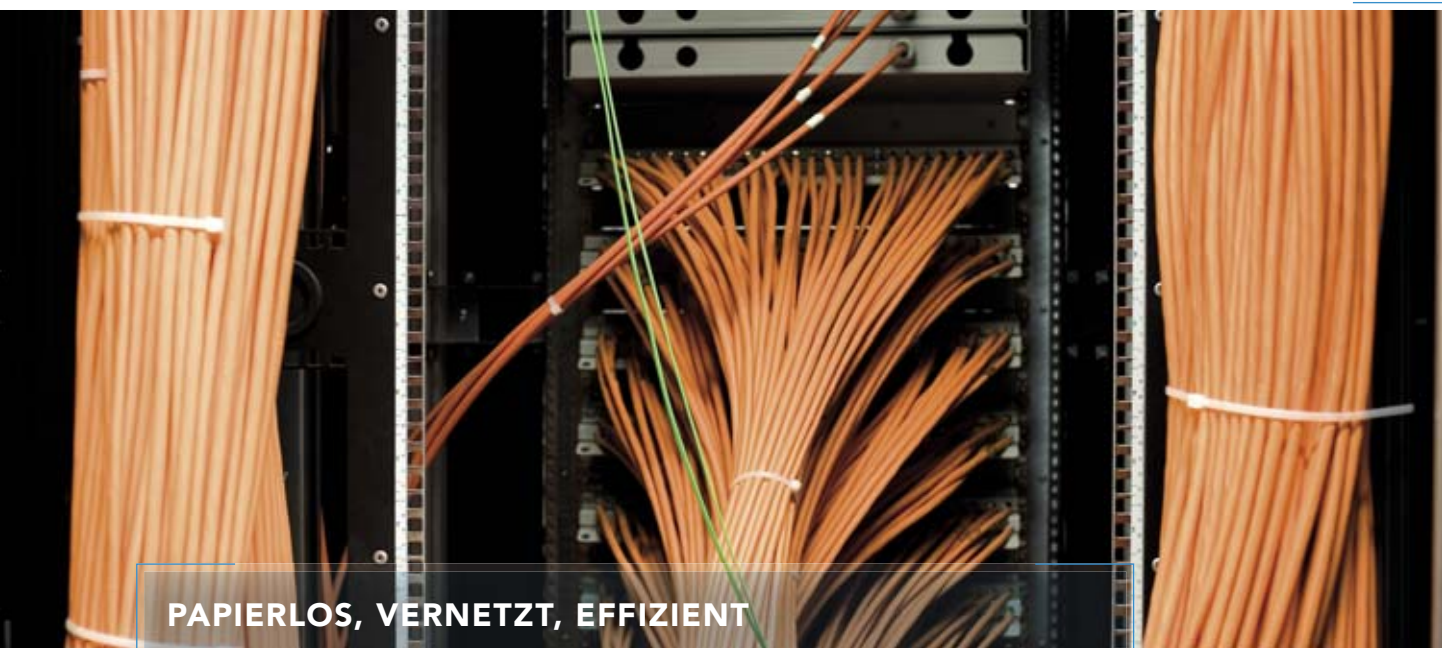
Im Herbst 2008 wurde ein entsprechender Architekturwettbewerb ausgelobt, der die diffizilen Ansprüche des Neubaus umsetzen sollte: effiziente Ausnutzung begrenzter Flächen, Integration von Forschung und Lehre, eine intelligente Anbindung der Kopfambulanz sowie eine attraktive Einbindung in den Medizincampus und in städtebauliche Gegebenheiten. Gerade letzteres war aufgrund der komplizierten Bauvoraussetzung –



ein langgestrecktes, schmales Grundstück – und der umfangreichen Nutzungsanforderungen in Bezug auf die Krankenversorgung, Forschung und Lehre eine sehr anspruchsvolle Aufgabe. Am 1. Dezember 2008 wurde aus 20 Projekten nach eingehender Begutachtung und Beratung der Siegerentwurf gekürt. Das Konzept bietet ein elegant wirkendes, an den Enden leicht schwingendes Gebäude, das einen imposanten Auftakt zum Medizinischen Viertel darstellt. Der maßstäblich angemessene und wohlgeformte Baukörper erstreckt sich über die gesamte Länge des Grundstücks. Ein großzügiges Vordach leitet geschickt und sehr selbstverständlich in den Haupteingang der Kopfambulanz ein. Die Eingriffe in den Altbau sind zudem moderat. Darüber hinaus hilft ein sinnvolles Patientenleitsystem den Patienten bei der Orientierung und führt diese zur erweiterten Patientenaufnahme im Kopfzentrum, das als Bindeglied zwischen Kopfambulanz und Zahnambulanz fungieren wird. Wie bei allen anderen Neu- und Umbauprojekten auf dem Medizincampus werden über ein zentrales Wegeleitsystem die Patientenströme über die Liebigstraße geführt und die Logistik und Versorgung über den hinteren Bereich der Philipp-Rosenthal-Straße.

Das neue Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde wird auch die Forschung und Lehre integrieren. Professor Karl-Heinz Dannhauer, Geschäftsführender Direktor der Zahnambulanz, befürwortet den Neubau: „Wir begrüßen das umfangreiche Neubauprojekt, da auch der zahnmedizinische Bereich ein sehr komplexes Gebiet ist. Für die Ausbildung des qualifizierten zahnmedizinischen Nachwuchses ist eine moderne Lehrstätte von großer Bedeutung, die wir unbedingt anbieten möchten.“ Die entstehenden Untersuchungseinheiten auf den zwei langen Ebenen gestatten so auch eine ausgezeichnete Ausbildungsmöglichkeit. Und Stefan Stranz ergänzt: „Die multifunktionellen Räume im ZZMK erlauben gerade für das individuelle Arbeiten der Studiengruppen größtmögliche Flexibilität in Größe und Ausstattung.“

Insgesamt stehen für den Bau 17 Mio. Euro zur Verfügung. Wie bei den vorherigen Neubauten wird auch hier das Klinikum wieder selbst der Bauherr sein. Entsprechend des aktuellen Zeitplans, ist der Baubeginn noch für 2009 geplant. Die alten Gebäude der bisherigen Zahnambulanz an der Nürnberger Straße werden nach der Fertigstellung und Inbetriebnahme des neuen Klinikkomplexes abgerissen.



## PAPIERLOS, VERNETZT, EFFIZIENT

DAS UKL ALS KLINIKUM DER ZUKUNFT BIETET HIGH-TECH, VERNETZTE IT UND DIGITALE PATIENTENAKTEN

Eine IT-Struktur ist wie ein Nervensystem: ohne Computer, entsprechende Software und vollständige Vernetzung wäre moderne Forschung und Krankenversorgung nicht mehr möglich. Somit ist die Implementierung moderner IT-Systeme an Kliniken schon lange kein notwendiges Übel mehr. Im Gegenteil: Die Technik soll Ärzten und dem medizinischen Assistenzpersonal die Arbeit erleichtern, Abläufe effizient gestalten und am Ende dazu beitragen, Geld zu sparen. Am Universitätsklinikum Leipzig (UKL) wurde auf den meisten Ebenen ein intelligentes IT-System entwickelt, das viele Prozesse unterstützt.

- In der Zukunft wird das Rückgrat eines hochmodernen Klinikums wie der Universitätsklinik Leipzig, neben gut ausgebildeten Medizinern und Pflegekräften, ein leistungsfähiges IT-System sein. Seit Jahren arbeitet die Universitätsmedizin Leipzig schon mit Informationstechnologie. Eine leistungsstarke, hoch verfügbare IT-Infrastruktur ist unabdingbare Voraussetzung, um Software für die Unterstützung effektiver Abläufe und Strukturen zu implementieren. Alle relevanten Informationen, wie Diagnosen, Befunde, Briefe, Bilder usw. stehen in zunehmendem Maße digital zur Verfügung. Papier und damit die gute alte Patientenakte werden verschwinden. Das neue Medium, die digitale Patientenakte, muss entsprechend als alleiniger Informationsträger an allen Arbeitsplätzen des Behandlungsprozesses zur Verfügung stehen. In einem klinischen Unternehmen heißt das aber: ausfallfrei, 24 Stunden, an sieben Tagen in der Woche. Da Technik ausfallen kann, müssen die Systeme redundant ausgelegt werden und mit ausreichend Kapazität der Speichersysteme ausgestattet sein. Diese Relevanz wurde erkannt und die Herausforderung durch konkrete strategische und bauliche Maßnahmen vom UKL angenommen. Die Planung umfasste das Primäre und Sekundäre Rechenzentrum, die Dank neuester Technologien, wie beispielsweise Servervirtualisierung, äußerst flexibel und ser-

viceorientiert auf die Anforderungen der Nutzer reagieren können. Die Planer und IT-Manager verfolgten stets das Konzept einer redundanten Absicherung der wichtigsten Anwendungen, d. h. die relevanten Daten und Programme werden an zwei verschiedenen Standorten am UKL vorgehalten. Fällt aus irgendwelchen Gründen das Primäre Rechenzentrum aus, übernimmt das Sekundäre Rechenzentrum die kritischen Dienste. Durch einen flächendeckenden Totalausfall des IT-Systems hätte das Uniklinikum beispielsweise einen finanziellen Verlust von ca. 600.000 Euro pro Tag zu verkraften.

Im Mai 2008 wurde zunächst das Sekundäre Rechenzentrum als vorgezogene Maßnahme zur Sanierung des Carl-Ludwig-Institutes in Betrieb genommen. Es übernimmt zusammen mit dem Bestandsrechenzentrum alle relevanten IT-Services und die Datensicherung, bis der Neubau des Primären Zentrums im Zentralen Forschungsgebäude beendet ist. Mit Fertigstellung des Primären Rechenzentrums geht das Bestandsrechenzentrum außer Betrieb und die neue redundante IT-Infrastruktur des UKL verfügt ab diesem Zeitpunkt über ein sehr hohes Schutzniveau sowie eine weit skalierbare Leistungsfähigkeit. Daniel Pfuhl arbeitet als Abteilungsleiter Systemmanagement und ist für eine reibungslos funktionierende IT-Infrastruktur am UKL verantwortlich. „Ein Klinikum ist heutzutage ein komplett vernetztes Unternehmen. Sämtliche Untersuchungen, Vorgänge und Dokumentationen müssen am Ende digitalisiert im System zur Verfügung stehen. Diagnosen, Röntgenbilder oder Laboranalysen der Patienten sollen schnell griffbereit und den Ärzten zugänglich sein, um medizinisch schnell agieren zu können“, erklärt er die Wichtigkeit des IT-Systems. Bei der Planung des IT-Angebotes der Zukunft spielten ferner die angestrebte papierlose Dokumentation, der Ausbau der digitalen Patientenakte und die Einbeziehung nicht manipulierbarer elektronischer Archivierungsmöglichkeiten eine große Rolle. „Die IT-Technik soll ja nicht zum Selbstzweck bereitge-



stellt werden, sondern die Abläufe in unserem Klinikum unterstützen und die Arbeit der Mitarbeiter erleichtern“, unterstreicht der Bereichsleiter für Informationsmanagement am UKL Uwe Stecher die Bedeutung.

„Die ständig steigende Zahl von Bildschirmarbeitsplätzen mit den vielfältigen Anwendungen erfordern andererseits immer mehr personelle und finanzielle Betriebsressourcen für Aktualisierungen und Weiterentwicklung. Entsprechend hat der Vorstand die Arbeitsgruppe für Informationstechnologie und Organisation (AG IT&ORG) aufgebaut, um eine effektive Verwendung dieser begrenzten Ressourcen und öffentlichen Mittel sicherzustellen. Im laufenden Klinikbetrieb des UKL spielen viele unterschiedliche Parameter und persönliche Anforderungen eine wichtige Rolle, um Prozesse effizienter zu gestalten. Ob in Medizin und Pflege, Qualitätsmanagement oder Verwaltung – die Ansprüche an die IT sind gewachsen und wir sind verpflichtet, diese bestmöglich zu erfüllen“, resümiert Uwe Stecher. Als Vertreter des Klinischen Bereichs ist Professor Uwe Paasch, Oberarzt der Hautklinik und Leiter der Abteilung für Ästhetik und Lasermedizin, vom Vorstand als Leiter der Arbeitsgruppe eingesetzt. „Wir versuchen in der Arbeitsgruppe geeignete Lösungen des Konfliktes zwischen den Wünschen der klinischen Mitarbeiter und der realen technischen IT-Möglichkeiten zu erarbeiten. Wir sehen dabei großen Optimierungsbedarf bei anwenderbezogenen Fragen. Die Mitarbeiter sind oftmals schlichtweg überfordert!“, beschreibt Paasch den technischen Spagat.

Als Grundvoraussetzung für ein effizientes Arbeiten der Mitarbeiter gestaltet der Bereich Informationsmanagement ein modernes Softwaresystem, das jedem für die meisten Aufgaben gleichartigen Zugang über eine leicht zu bedienende und konsistente Benutzeroberfläche zu Funktionen und Daten ermöglicht. Wichtige Neuerung ist die Unterstützung der Arbeitsorganisation durch die elektronische Leistungsanforderung an die verschiedenen Leistungserbringer (Röntgen, Endoskopie usw.). Große Effekte werden auch von der aktuellen Einführung des elektronischen Diktates inklusive Online- und Offlinespracherkennung erwartet.

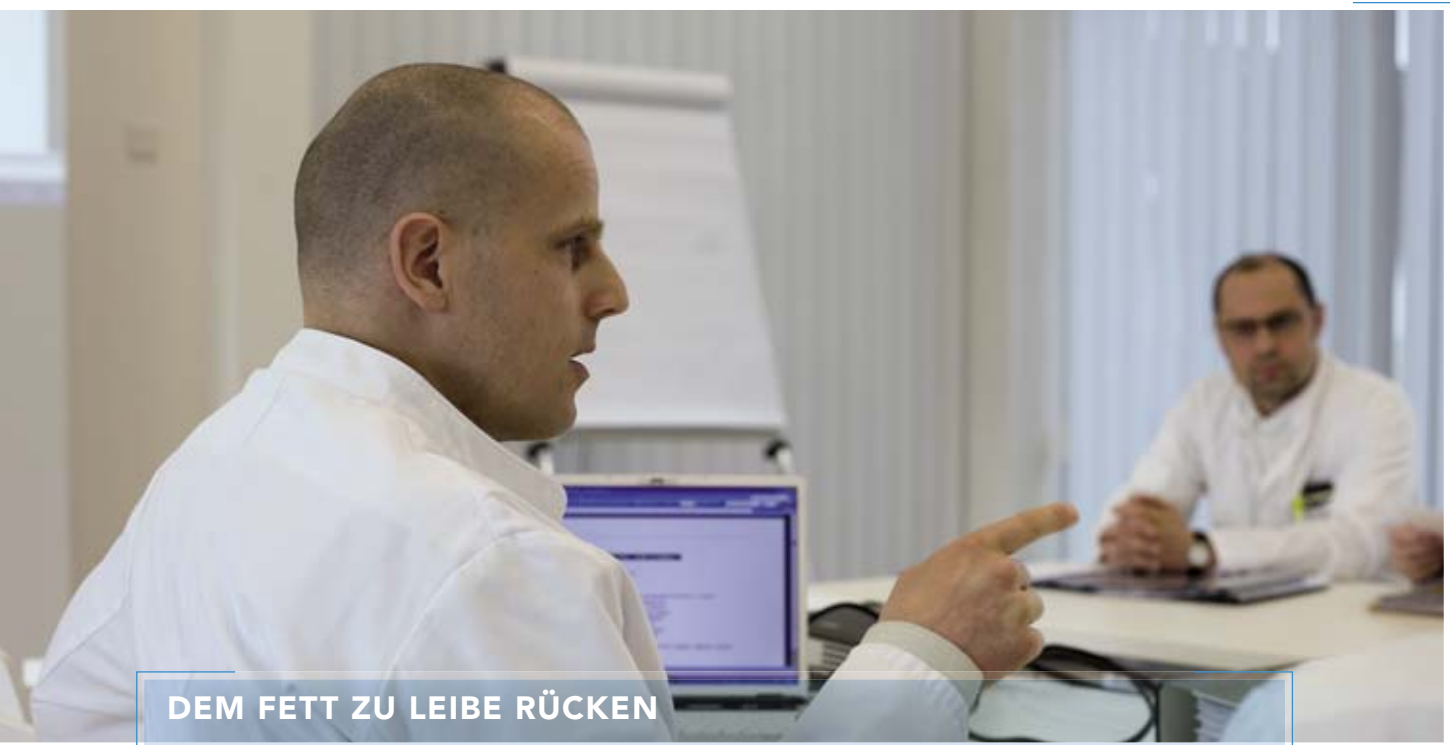
Hinsichtlich eines transparenten Controllings wurden für den neustrukturierten Klinikbetrieb in der Liebigstraße ebenfalls neue Wege gegangen. Durch den Aufbau eines Kennzahlensystems in einem sogenannten Datawarehouse stehen genaue Informationen zu medizinischen Leistungszahlen (Anzahl Fälle, Schweregrade oder Verweildauer), zum Arzneimittelverbrauch oder einfache Aussagen zu Belegungszahlen zur Verfügung. Dr. Robert Waschipky analysiert die inhaltlichen und technischen Rahmenbedingungen, die für dieses System am UKL

notwendig sind. „Wir benötigen für ein fundiertes Controlling ein transparentes und validiertes Informationssystem. Nur so können klinische und betriebswirtschaftliche Kennzahlen genau ermittelt und diskutiert werden“, fasst Waschipky zusammen und erläutert:

„Wenn zum Beispiel in den Berichten des Datawarehouse zu sehen ist, dass der Verbrauch für ein spezielles Medikament ansteigt, so wird dies sowohl für die Station als auch der Klinikapotheke ersichtlich. Mögliche Alternativen können dann zwischen Ärzten und Apothekern diskutiert werden, um eine kosteneffiziente Behandlung zu gewährleisten“. Auch die Medizinische Fakultät wird in diese Vorgehensweise einbezogen, um eine Übertragung der Funktionalitäten des Systems auf die Forschung zu sichern.

Diese anschauliche Methodik leistet einen direkten Beitrag zu einem professionellen Qualitätsmanagement am Klinikum. Die umfangreichen und vielfältigen Innovationen im IT-Bereich zeigen, dass die IT-Verantwortlichen permanent daran arbeiten, Optimierungsmöglichkeiten zu finden und zu realisieren. Uwe Stecher: „Man muss beachten, dass das gesamte System Uniklinikum mit seinen Mitarbeitern und Anforderungen sehr lebendig ist. Wir sind gezwungen, dieses Konstrukt mit unseren Möglichkeiten und Reformansprüchen regelmäßig im Sinne der Universitätsmedizin Leipzig den aktuellen Erfordernissen anzupassen.“





## DEM FETT ZU LEIBE RÜCKEN

DEUTSCHLANDWEIT EINMALIGES GEMEINSCHAFTSPROJEKT  
ADIPOSITASZENTRUM BÜNDELT FACHÜBERGREIFEND  
KOMPETENZEN IN URSACHE, PRÄVENTION UND THERAPIE  
VON FETTLLEIBIGKEIT

Eine Entwicklung ist in den vergangenen Jahren sehr deutlich zu erkennen: Immer mehr Deutsche sind übergewichtig. Die Zahl der betroffenen Menschen steigt in bedenkliche Höhe, darunter zunehmend Kinder und Jugendliche. Doch was sind die medizinischen Ursachen für Adipositas und wie kann eine nachhaltige Therapie für stark übergewichtigen Menschen überhaupt aussehen? Die Universitätsmedizin Leipzig (UML) beschäftigt sich in den letzten Jahren intensiv mit dieser Problematik – jetzt verstärkt in der Forschungs- und Behandlungseinheit Adipositaszentrum.

- Wenn ein 15-jähriger Teenager 90 Kilogramm wiegt, so ist dieser deutlich zu dick. Er wird vermutlich Schwierigkeiten haben, mit seinen Freunden Fußball zu spielen und wahrscheinlich auch gesundheitlich einige Probleme haben. Wenn ein 13-jähriger Junge 150 Kilogramm wiegt, so ist das jedoch ein ernst zu nehmendes gesundheitliches Risiko – unter Umständen sogar lebensbedrohlich. Die Zahl an fettleibigen Menschen steigt weltweit alarmierend. Die Langzeitfolgen sind dabei noch nicht abschätzbar, da Fettleibigkeit weniger ein ästhetisches Problem, als vielmehr die Ursache einer Vielzahl gravierender Folgeerkrankungen ist. Die Gründe für eine solche Erkrankung sind häufig in einer falschen Ernährung und einer mangelnden Bewegung zu suchen. Doch was passiert im Körper, wenn gewisse biomechanische oder physikalische Vorgänge nicht mehr funktionieren, der Fettabbau nicht mehr normal arbeitet und Alternativen in der Behandlung gefunden werden müssen?

Die Untersuchung und Behandlung von Stoffwechselerkrankungen gehört zu den ausgewählten Themenschwerpunkten des Universitätsklinikums Leipzig (UKL).

So arbeiten unter anderem Professor Michael Stumvoll, Direktor der Medizinischen Klinik und Poliklinik III sowie Professor Annette Beck-Sicking, Institut für Biochemie der Fakultät für Biowissenschaften der Universität Leipzig, im Rahmen eines internationalen Forschungsprojektes „Gastro-intestinal Peptides in Obesity (GIPIO)“ zum Thema Adipositas. Das interdisziplinäre Forschungsvorhaben wird von der EU mit 3,9 Mio. Euro Fördermittel unterstützt, um den molekularen Hintergründen auf die Spur zu kommen, die zu Übergewicht führen können.

Zudem ist die Klinische Forschergruppe KFO 152 „Atherosclerosis: Fett und Gefäß“ am UKL aktiv, um die Ursachen für das erhöhte Risiko kardiovaskulärer Erkrankungen bei Patienten mit Adipositas zu erforschen und damit erfolgreiche Strategien zur Prävention und Intervention der Adipositas-assoziierten frühzeitigen Artherosklerose zu entwickeln.

Diese Erfahrungen und Ergebnisse der Grundlagenforschung sowie die geknüpften Kontakte und Kompetenzen fließen in das neugegründete Netzwerk „Forschungs- und Behandlungseinheit Adipositaszentrum“ ein. Dieses wird ganz maßgeblich von Professor Stumvoll koordiniert und gestaltet. „Es gibt viele Ursachen, diagnostische und therapeutische Möglichkeiten bei Adipositas. Unser Ziel ist es, die gesamte vorhandene Expertise auf diesem Gebiet zu bündeln“, erklärt der Endokrinologe den Leipziger Weg.

Das Expertennetzwerk treibt die angewandte Forschung und Therapie bei schwerem Übergewicht aktiv voran. In dem neu etablierten Adipositas-Board legen Mediziner und Therapeuten verschiedener Fachrichtungen individuelle Behandlungsstrategien für jeden einzelnen Patienten fest.

So werden u. a. die fachlichen Bereiche der Gastroenterologie und der Endokrinologie, der Nephrologie, der Visceralchirurgie und die Klinik für Kinderchirurgie, die Kinderklinik, das Institut für Laboratoriumsmedizin, die Klinik für Psychiatrie, die Selbstständige Abteilung für Medizinische Psychologie und die Stabsstelle Physikalische Medizin und Rehabilitation und das Klinische Studienzentrum inhaltlich im Adipositaszentrum zusammengeführt.

Professor Holger Till ist Mitglied im Adipositas Board für Kinder und Jugendliche, denn als Direktor der Klinik für Kinderchirurgie betreut er zunehmend schwer übergewichtige Kinder. „Ziel unseres Vorhabens ist es nicht, dicke Menschen dünn zu machen, sondern kranke Menschen gesünder“, erläutert er die Initiative. Er behandelt am Uniklinikum vor allem kleine Patienten, die keine Chance haben, auf „normalem“ Weg gesund abzunehmen. Deshalb wird bei jedem Patienten genau überlegt, wie dieser Prozess erfolgreich ausfallen kann und vor allem langfristig stabilisiert wird. Die Patienten kommen über die Adipositasprechstunde der Kinderklinik. Der Direktor der Klinik, Professor Kiess: „Wir betrachten die Lebensumstände der Patienten genau, beziehen die Familie mit ein und bieten vielfältige therapeutische Möglichkeiten.“ Und genau deshalb müsse die Behandlung von Adipositas auch interdisziplinär betrachtet werden. Die Schaffung und Etablierung einer integrativen Einrichtung ist aus Sicht des Pädiaters und des Kinderchirurgen absolut zwingend. Ein fachübergreifendes Projekt wie das Adipositaszentrum bündelt Spezialisten, moderne Infrastruktur und exzellente Forschung. „Einmalig in dieser Kombination“, beurteilt Till das Projekt.

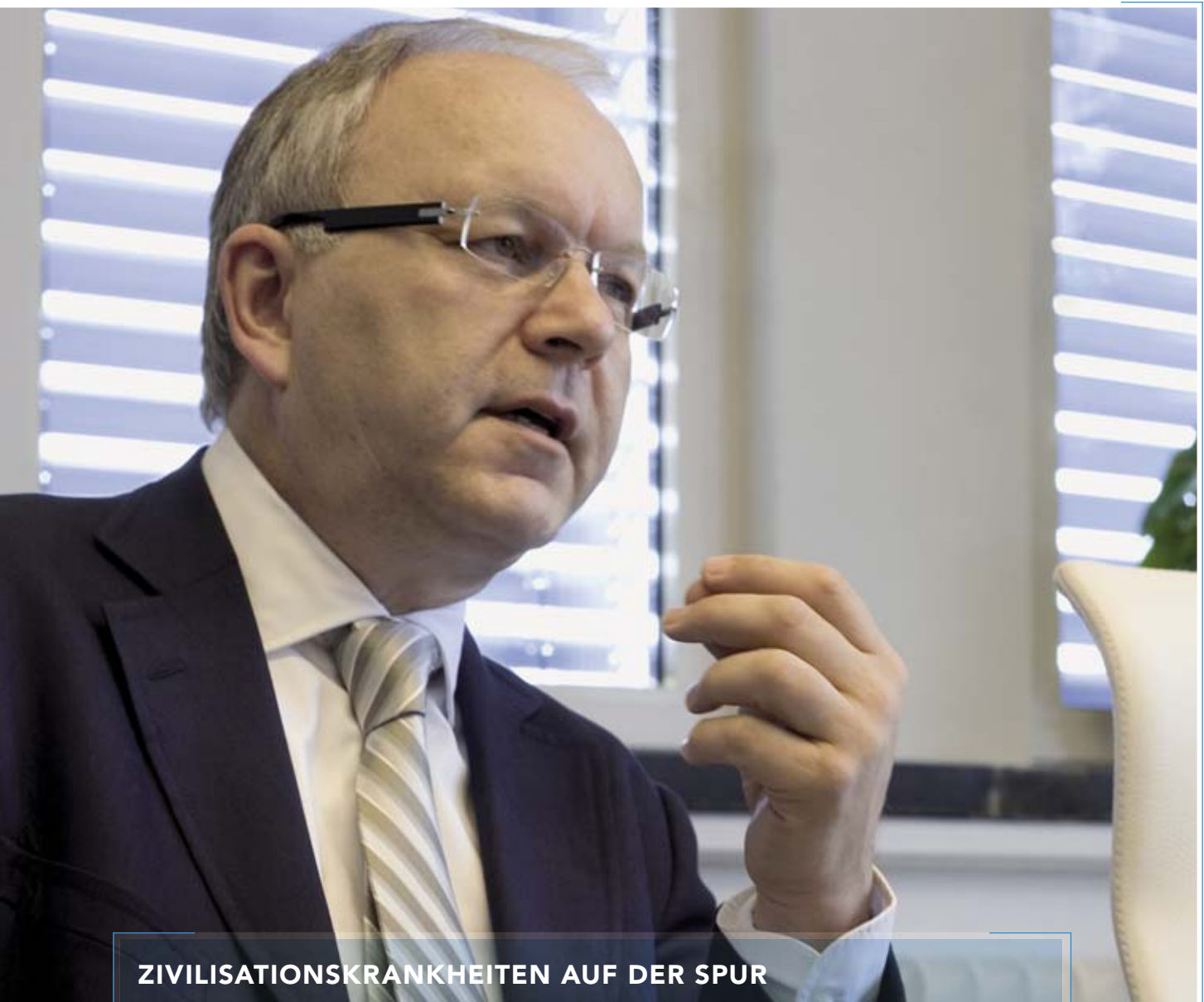
Das Adipositaszentrum verfolgt das klinische Ziel, übergewichtige und fettleibige Menschen umfassend ambulant, stationär und nachstationär zu betreuen, um eine nachhaltige Gewichtsreduktion zu erreichen und dadurch die Folgeerkrankungen der Fettsucht zu verhindern. Die bereits bestehende umfangreiche wissenschaftliche Arbeit wird weiter verstärkt und noch besser miteinander vernetzt. Mit diesem Vorhaben könnte in Leipzig das deutschlandweit einzige integrierte Zentrum für Adipositas entstehen. Im Gebäudekomplex „Rotes Haus“ an der Philipp-Rosenthal-Straße soll das

Zentrum einziehen. Fachärzte, psychologische Betreuer, Pflegekräfte, Studienschwestern und Forscher arbeiten unter einem Dach im Sinne des Patienten und parallel mit dem Betroffenen. Die Spezialisten stehen den Betroffenen dort zur Verfügung, im Therapieboard diskutieren die Experten regelmäßig individuelle Behandlungskonzepte für jeden einzelnen Patienten.

Alle Möglichkeiten sowie neue Forschungserkenntnisse und psychotherapeutische Maßnahmen werden dort gezielt und persönlich besprochen. Darüber hinaus nutzt das Adipositaszentrum effektiv die stark vernetzte Studien-Infrastruktur am Standort für eigene geplante Studien. So gibt es zwischen dem Forschungsprojekt LIFE (Leipziger Interdisziplinäres Forschungsprogramm zur Identifizierung neuer Zielmoleküle lebensstil- und umweltassoziierter Zivilisationskrankheiten) und dem Adipositaszentrum partielle Kooperationen, wie hinsichtlich des Kohortenstudiums, der Analyse von Diabeteserkrankten oder von psychischen Störungen. In der ausgeprägten Vernetzung mit der Universität sowie von Lehre und Forschung widerspiegelt sich auch der Leitgedanke 2012 – Die enge Zusammenarbeit mit unterschiedlichen Fachrichtungen der Universitätsmedizin. Die Stärken und Ressourcen des Klinikums werden so effizient genutzt und gleichsam neu gebündelt.

Vielfache Ergebnisse und Netzwerkanbindungen fließen in das Zentrum und damit in die Adipositas-Forschung ein. So beispielsweise auch die von Professor Kiess in seiner Funktion als Vorsitzender des Europäischen Adipositas Netzwerkes.

Das Adipositaszentrum gehört zu den Schwerpunktprojekten am UKL und ist auf dem besten Weg, sich zu einem Exzellenzprojekt zu entwickeln. Durch diese gesellschaftliche Relevanz und das Bewusstsein für Expertenressourcen verfolgen die Initiatoren einen Antrag beim Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung (BMWF), der das universelle Adipositas-Projekt mit 25 Mio. Euro unterstützen soll. Nach einem umfangreichen Bewerbungsprozedere und der Vorstellung des beeindruckenden interdisziplinären Konzeptes können die Initiatoren und Akteure des UML sehr optimistisch einer positiven Entscheidung des Bundesministeriums entgegenblicken.



## ZIVILISATIONSKRANKHEITEN AUF DER SPUR

DIE SÄCHSISCHE LANDESEXZELLENZINITIATIVE LIFE BÜNDELT MEDIZINISCHE UND NATURWISSENSCHAFTLICHE KOMPETENZ DER UNIVERSITÄT LEIPZIG UND DES UNIVERSITÄTSKLINIKUMS FÜR PATIENTEN-ORIENTIERTE FORSCHUNG

Gefäß- und Stoffwechselerkrankungen mit ihren schwerwiegenden Folgen Herzinfarkt und Schlaganfall, die zunehmende Adipositas, Alterserkrankungen wie Demenz und Depression, Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse, bestimmte Tumorerkrankungen – die Liste mit unseren lebensstil- und umweltverbundenen „Zivilisationskrankheiten“ ist lang. Mehr als 60 Prozent aller Todesfälle und Erkrankungen in der Bevölkerung sind auf diese Erkrankungen zurückzuführen. Doch jeder reagiert unterschiedlich auf seine Umwelt und die Risiken des Lebensstils, nicht jeder wird durch Risikofaktoren krank, andere sind dagegen besonders empfindlich. Warum ist das so und was kann aus der LIFE-Studie an medizinischen Erkenntnissen für den einzelnen Patienten gewonnen werden? – Diesen und

weiteren wichtigen Fragen für die Vorbeugung und Strategie in der Behandlung häufiger Lebensstilerkrankungen geht das größte Forschungsvorhaben der Universität und des Universitätsklinikums (UKL) auf den Grund.

- LIFE steht dabei für „Leipziger Interdisziplinäres Forschungsprogramm zur Identifizierung neuer Zielmoleküle lebensstil- und umweltassoziierter Erkrankungen“ und hat sich zum Ziel gesetzt, die molekularen Ursachen wesentlicher lebensstil- und umweltassoziierter Zivilisationskrankheiten zu erforschen und eine für die Zukunft nutzbare Probenbank aufzubauen. Dazu kommen unter anderem neueste Spitzentechnologien der medizinischen Analytik von Blut und des Genoms, modernste

Bildgebung und zukunftsweisende Verfahren der Bioinformatik zum Einsatz. Darüber hinaus wird der universitätsübergreifende medizinische Forschungsverbund neue Verfahren, Produkte und Dienstleistungen für eine gezielte Diagnostik und Prävention entwickeln. LIFE vereint Forscherinnen und Forscher, Ärztinnen und Ärzte aus sechs Fakultäten, dem Universitätsklinikum und außeruniversitären Forschungseinrichtungen – darunter auch Max-Planck-Institute und das Helmholtz-Umweltforschungszentrum. Koordiniert wird LIFE von Professor Dr. Joachim Thiery, Direktor des Instituts für Laboratoriumsmedizin, Klinische Chemie und Molekulare Diagnostik (ILM), und von Professor Dr. Markus Löffler, Direktor des Instituts für Medizinische Informatik, Epidemiologie und Statistik (IMISE).

#### Programm bezogene Spitzenforschung ausgezeichnet

„Durch die programmbezogene Zusammenarbeit von Wissenschaftlern verschiedener Fachrichtungen wird in der LIFE-Studie den molekularen Ursachen häufiger Zivilisationskrankheiten auf den Grund gegangen. Die Kombination von Kohortenstudien, Analytik, Funktionsaufklärung und wirtschaftlicher Verwertung in einem zielorientierten Programm ist in dieser Form national und international einmalig“, so Pro-



fessor Löffler. Der erfolgreichen Zusammenführung fachlich exzellent ausgewiesener Leipziger Wissenschaftler und Ärzte für dieses große Thema ist es auch zu verdanken, dass LIFE dem über ein Jahr währenden, dreistufigen Begutachtungsverfahren und der Bewertung einer hochrangigen Jury mit dem Präsidenten der Deutschen Forschungsgemeinschaft standhielt, und somit den Sprung in die Spitze des Sächsischen Landesexzellenzwettbewerbs der Universitäten geschafft hat. Als eines von landesweit fünf Universitätsprojekten profitiert LIFE jetzt über fünf Jahre von Mitteln des Freistaats und des Europäischen Fonds für regionale Entwicklung. Mit 38 Mio. Euro steht LIFE sogar an der Spitze dieser Förderung. Damit reiht sich die Leipziger Universität und das Universitätsklinikum mit ihrer patientenorientierten Erforschung von Zivilisationserkrankungen in eine führende Position der deutschen und europäischen Universitätsmedizin ein.

Professor Thiery, der auch Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig ist, bezeichnet diesen besonderen Erfolg als „wesentliche Weichenstellung für die medizinische und naturwissenschaftliche Forschung auf dem immer wichtiger werdenden Gebiet der umwelt- und lebensstilassoziierten Krankheiten. Dass das Projekt für seine wissenschaftliche Exzellenz ausgezeichnet wurde, zeigt die gewachsene Leipziger Forschungskompetenz und auch die gesellschaftliche Relevanz des Themas.“

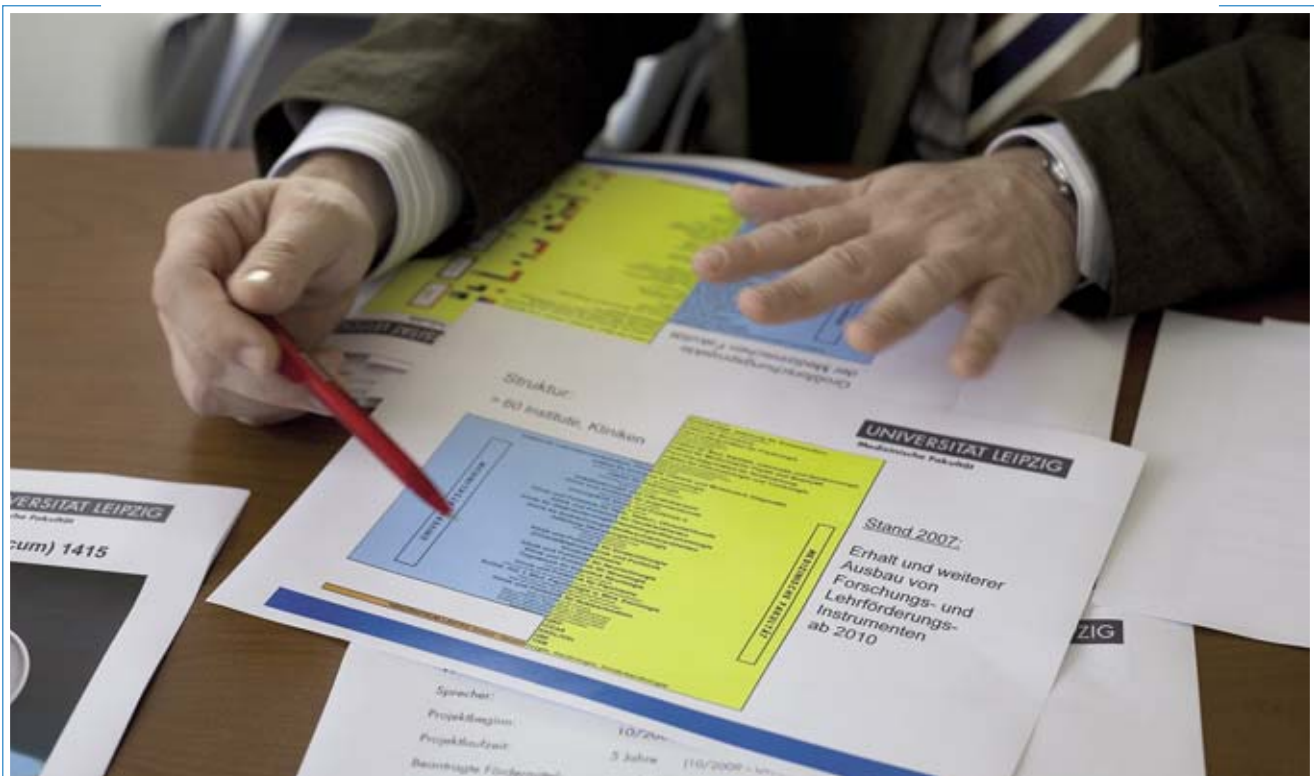
Einhergehend mit der Realisierung von LIFE wird eine langfristige Etablierung von weit über 100 neuen Arbeitsplätzen mit verschiedener Anforderung – darunter zahlreiche Pflegekräfte, Ärzte, Forscher und technisches Personal – und eine erhebliche Steigerung der Attraktivität des Standortes für Spitzenwissenschaftler, Studierende und Doktoranden aus aller Welt erwartet.

#### Innovative Wege

Ausgangspunkt des Forschungsansatzes bei LIFE ist die hohe Variabilität der Entstehung und des Verlaufs häufiger Zivilisationskrankheiten. Die bisher wenig verstandenen Ursachen von Krankheitsempfindlichkeit und Resistenz beruhen vermutlich auf dem komplizierten Zusammenspiel von Umwelt, Lebensstil und genetischen Faktoren. „Unsere Umwelt hat sich schneller verändert als unser Stoffwechsel und das Genom, so dass wir heute vor der großen Herausforderung stehen, die Zusammenhänge von Krankheitsausprägung mit unserem Lebensstil, der höheren Lebenserwartung und mit Umweltfaktoren auf der molekularen Ebene besser zu verstehen, um effektive Strategien der Krankheitsvermeidung und Therapie für den Einzelnen zu entwickeln“, stellt Professor Thiery fest.

In dem großen LIFE-Verbundprojekt werden die – auch unter gesundheitsökonomischen Aspekten relevanten Zivilisationskrankheiten – an einem Ort und somit praktisch „aus einer Hand“ systematisch erforscht. Im Zentrum des Interesses von LIFE stehen dabei Gefäßerkrankungen, Herzinfarkt, Schlaganfall, Stoffwechselstörungen, Adipositas, Demenz, Depression, Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse, Kopf-Hals-Tumore und Allergien. Erkrankungen, für die die Leipziger Universität und die Universitätsmedizin herausragende wissenschaftliche und klinische Kompetenz besitzt. „Die auf den ersten Blick so unterschiedlichen Krankheiten eint, dass sie meist bekannte Ursachen im Lebensstil und in Umweltfaktoren haben, aber nur eingeschränkt vorhersagbare, sehr unterschiedliche Ausprägungen und Verläufe aufweisen. Da auch familiäre Gänge der Krankheitsneigung vorkommen, spricht man auch von

elle Krankheitsausprägung spielen. Aus den vergleichenden Untersuchungen und in späteren Prospektivanalysen erhofft sich LIFE am Ende Hinweise auf neue Zielmoleküle – quasi den molekularen Schlüssel – der für die Variabilität einer Erkrankung ausschlaggebend ist. „Wir wissen viel über all die Dinge, die uns krank machen, aber wenig über die Faktoren die uns gesund halten. Diese Resistenzfaktoren sind am wichtigsten, darüber wissen wir bisher am wenigsten“, meint Professor Thiery. Daher erfolgt in dem Projekt jetzt ein wesentlicher Ausbau der Spitzentechnologie, um mit modernsten Methoden genom-, transkriptom- und metabolomweite Analysen durchführen zu können, wie dies dann nur an wenigen Orten in Deutschland möglich sein wird. Die erwarteten Erkenntnisse werden wiederum individuelle Fragen beantworten helfen: Habe ich eine Neigung zum Herzinfarkt, auch wenn ich einen



„komplexen Krankheiten“. Sie treten vermehrt gerade bei älteren Menschen gemeinsam auf“, erklärt Professor Thiery. „Der umfangreiche analytische Ansatz in LIFE ist wie ein Röntgenbild des Blutes und seiner Zellen zu sehen. Kombiniert wird er auch durch Bildgebung wie Ultraschall und MRT-Untersuchungen. Einmal gemeinsam mit den Untersuchungen zum Lebensstil und mit einem klinischen Befund erhoben, können so völlig neue Informationen zu den bestimmenden Faktoren von Krankheitsentstehung und Resistenz gewonnen werden.“ Diese Erkenntnisse bilden die Klammer mit der weitere Hauptfragen beantwortet werden können: Warum reagieren Menschen unterschiedlich auf bekannte Herzinfarktrisiken wie hohe Blutfette, Übergewicht und Bewegungsarmut? Ein plakatives Beispiel ist Winston Churchill, der trotz aller Risiken wie Übergewicht, Rauchen und „no sports“ über 90 Jahre alt wurde, während auf der anderen Seite ein 22-jähriger spanischer Fußballspieler 2007 ohne erkennbaren Grund auf dem Spielfeld an einem Herzinfarkt starb.

Im Mittelpunkt des LIFE-Programms steht daher die Frage, welche Rolle Gene, Umwelt und Lebensstil für die individu-

geringen Cholesterinspiegel habe? Die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten, die durch diese Forschung gewonnen werden, eröffnen neue Chancen bei der zielgerichteten und individuellen Prävention und Krankenversorgung. Der Unterschied von LIFE zu bisherigen epidemiologischen Studien liegt in der Kombination von Bevölkerungs- und Patientenkohorten, spitzentechnologischer Analytik, standardisierter Probenbank, zellulärer Funktionsaufklärung, neuen Verfahrensentwicklungen für Diagnostik und Therapie bis hin zum Transfer in die medizinischen Anwendung und die Wirtschaft. Die LIFE-Studie bildet mit 10.000 Erwachsenen und 5.000 Kindern aus dem Leipziger Raum eine der größten deutschen Bevölkerungskohorten, die mit Leipziger Krankheitskohorten mit bis zu 12.000 Patienten verbunden ist. Die Rekrutierung der Probanden und Patienten für die LIFE-Studie erfolgt ab Spätherbst 2009. Die Teilnahme erfolgt völlig freiwillig, alle Daten und Proben werden pseudonymisiert.

Zu den Untersuchungen gehören ein Interview zu Lebens- und Ernährungsgewohnheiten, Ultraschalluntersuchungen der Blutgefäße an Hals, Leber und Herz, ein Belastungs-EKG, Hirn-

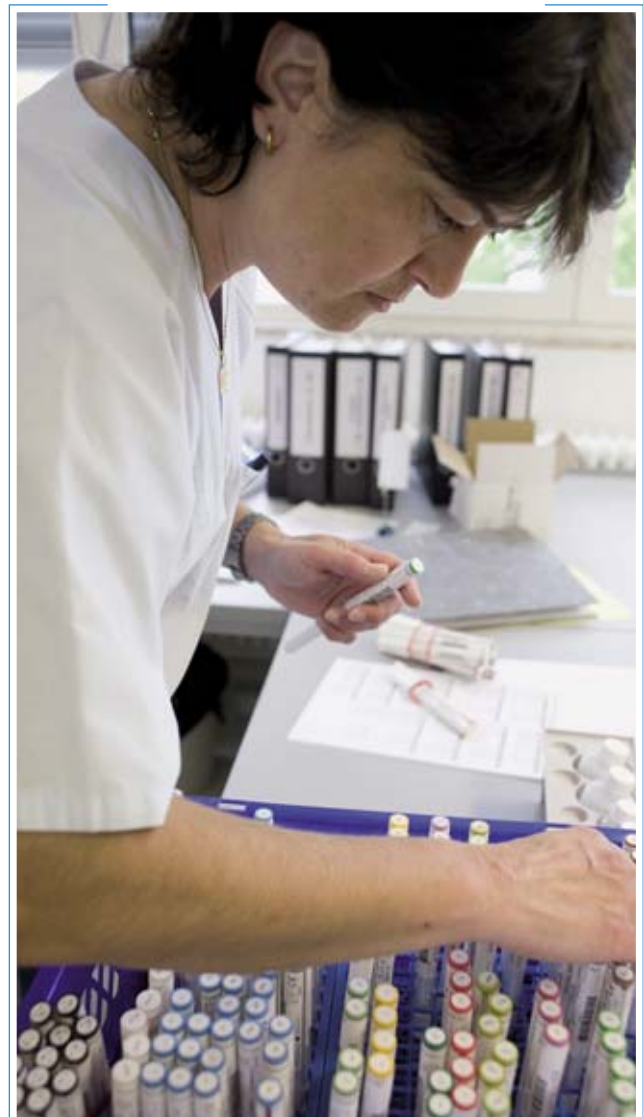
funktionsuntersuchungen bis hin zum Hirn-MRT, um so Gefäßveränderungen auf die Spur zu kommen. Die Rekrutierung soll 2011 abgeschlossen sein. „Das ist nicht viel Zeit. Aber wir müssen schnell sein, denn sonst verändern sich die Rahmenbedingungen, Untersuchungsmethoden und Lebensstil. Und wir stehen natürlich auch in einem internationalen Wettbewerb der Wissenschaft“, erläutert Professor Thiery die gebotene Eile. 2012 sollen dann bereits erste medizinisch anwendbare Ergebnisse des Forschungsprogramms vorliegen.

#### Die Nachhaltigkeit im Blick

Ein wichtiger Fokus des LIFE-Forschungsprogrammes liegt in der Langfristig- und Nachhaltigkeit des Projektes. Professor Löffler: „Die durch LIFE gewonnenen Erkenntnisse werden zu einem wesentlichen Teil zu Ausbau und Triebkraft der regionalen biomedizinischen und biotechnologischen Wirtschaftsregion Leipzigs führen. Im Endeffekt wollen wir wissenschaftlich in der molekularen Analytik und Therapie von Zivilisationskrankheiten international ganz vorne mitspielen. Hierzu verbinden wir in LIFE leistungsfähige und kreative Menschen der Region zu einer neuen Qualität.“ Zu erwarten ist, dass sich aus LIFE bald auch wirtschaftlich verwertbare Produkte und Verfahren entwickeln, denn das prognostizierte Marktvolumen für Diagnostikprodukte, Therapieverfahren und biomedizinische Dienstleistungen ist erheblich. Damit schafft das LIFE-Programm ideale Rahmenbedingungen für biomedizinische Firmengründungen in der Region und die weitere Fokussierung auf das große Thema der Zivilisationskrankheiten. Dies unterstützt die Medizin und die Universität auf dem Weg zur Einwerbung weiterer Großforschungsvorhaben. Die kürzlich erfolgte Begutachtung des Forschungs- und Behandlungszentrums für Adipositaserkrankungen erfolgte bereits aus der engen Verbindung mit der Landesexzellenzinitiative LIFE. Bereits heute gibt es auch Ankündigungen von hochrangigen Firmenpartnerschaften unter Einbindung erheblicher Investitions- und Personalmittel.

Es ist das Ziel, dass sich LIFE in fünf Jahren wirtschaftlich durch Eigeneinwerbungen selbst tragen wird. Die durch LIFE aufgebauten Strukturen, Biobanken und die Biotechnologiekompetenz sollen so institutionalisiert werden, dass sie später in ein eigenes Institut an der Universität Leipzig übergehen können – beispielsweise als Leibniz- oder Helmholtz-Institut. Das Rote Haus in der Philipp-Rosenthal-Straße wird als LIFE-Studienzentrum mit entsprechenden Ambulanzräumen dienen. Die anderen kooperierenden Partner, wie das Max-Planck-Institut für Kognitionswissenschaften und Neurowissenschaften

unter Professor Arno Villringer oder die Institute und Kliniken des UKL stehen mit ihrer Infrastruktur und Spitzentechnologien für LIFE zu Verfügung. Damit wird LIFE seinem strukturellen Ziel gerecht, Zugang zu Wissen und Fertigkeiten vor Ort für Nachwuchswissenschaftler unkompliziert und barrierefrei zu gestalten. Dafür bietet das LIFE-Zentrum der Universität und der Universitätsmedizin exzellente und zukunftsweisende Voraussetzungen. ●





## INTERNATIONALE NEUROMEDIZINISCHE SPITZENFORSCHUNG IN LEIPZIG GEBÜNDELT

DAS MEDIZINISCHE NEUROZENTRUM UND DIE DORT ANSÄSSIGE EINRICHTUNG LINK (LEIPZIGER INSTITUT FÜR NEUROBIOLOGIE UND KOGNITION) FORSCHEN AUF INTERNATIONAL HÖCHSTEM NIVEAU FÜR DIE BEHANDLUNG NEUROLOGISCHER ERKRANKUNGEN

Die Lebenserwartung der Menschen nimmt stetig zu. Gleichzeitig erhöht sich jedoch auch die Zahl der Patienten mit neurologischen Erkrankungen wie Alzheimer oder Parkinson. Folglich wird künftig eine der größten medizinischen und sozioökonomischen Herausforderungen die Erforschung und Behandlung von Demenzerkrankungen sein. Mediziner und Forscher des Uniklinikums (UKL) und der Universität Leipzig suchen deshalb nach Erkenntnissen und Lösungen bei Demenz und weiteren neurologischen Erkrankungen in einem einmaligen interdisziplinären Forschungsnetzwerk – LINK.

- Derzeit gibt es in Deutschland etwa 1 Mio. Demenzpatienten vom Alzheimerstyp. Diese Zahl wird sich in den kommenden 50 Jahren mindestens verdreifachen. Daher führt diese Entwicklung auch in der medizinischen Versorgung zu

neuen Anforderungen und Schwerpunkten für eine effektive Prävention, Diagnose und Therapie dieser Erkrankungen. Leipzig zählt mit einer Reihe von Forschungsbereichen und Institutionen zu den weltweit führenden Zentren auf dem Gebiet der Demenzforschung wie auch anderer neurowissenschaftlicher Forschungsfelder. Seit Jahren untersuchen an der Universität Leipzig und am UKL eine Vielzahl von Wissenschaftlern und Mediziner diese und andere neurologische Erkrankungen, unter anderem im Forschungsbereich „Gehirn, Kognition und Sprache“. Professor Rudolf Rübsamen, der Sprecher dieses Forschungsbereichs, verweist mit Nachdruck auf die Win-win-Situation, die durch diesen Verbund gewährleistet ist: „In diesem Verbund sollen sich, abhängig von der Weiterentwicklung einzelner Forschungsbereiche, neue Knotenpunkte interdisziplinärer Zusammenarbeit herausbilden. Die



Dynamik des Gesamtsystems ist durch die Kreativität der beteiligten Wissenschaftler und durch die Bereitschaft zur Zusammenarbeit gegeben. Die hier in Leipzig bereits umgesetzten Initiativen im Bereich der Neuromedizin und grundlagenorientierten Neurowissenschaften, wie das Medizinische NeuroZentrum und LINK stimmen mich sehr optimistisch.“

#### Einmalige Vernetzung von Kompetenzen

2008 wurden mit der Gründung des Medizinischen NeuroZentrums (MedNeZ) am UKL die am Standort vorhandenen Kompetenzen in diesem Bereich intelligent gebündelt. Einer der wichtigsten Initiatoren war Professor Jürgen Meixensberger, Direktor der Klinik für Neurochirurgie. Seither arbeiten insgesamt zehn Partner im Rahmen dieses Netzwerkzentrums interdisziplinär auf unterschiedlichen Gebieten zusammen. Neben der Universitätsmedizin und der Universität Leipzig kooperieren beispielsweise das Translationszentrum für Regenerative Medizin (TRM), das Biotechnologisch-Biomedizinische Zentrum (BBZ), das Koordinationszentrum für klinische Studien (KKSL) oder das Max-Planck-Institut für Kognition- und Neurowissenschaften in der Forschungsarbeit des MedNeZ. Die Zusammenführung dieser hervorragenden Institute dient einem Ziel: den Standort Leipzig international zu einem führenden Zentrum auf dem Gebiet der Therapie von Erkrankungen des Zentralen Nervensystems zu entwickeln.

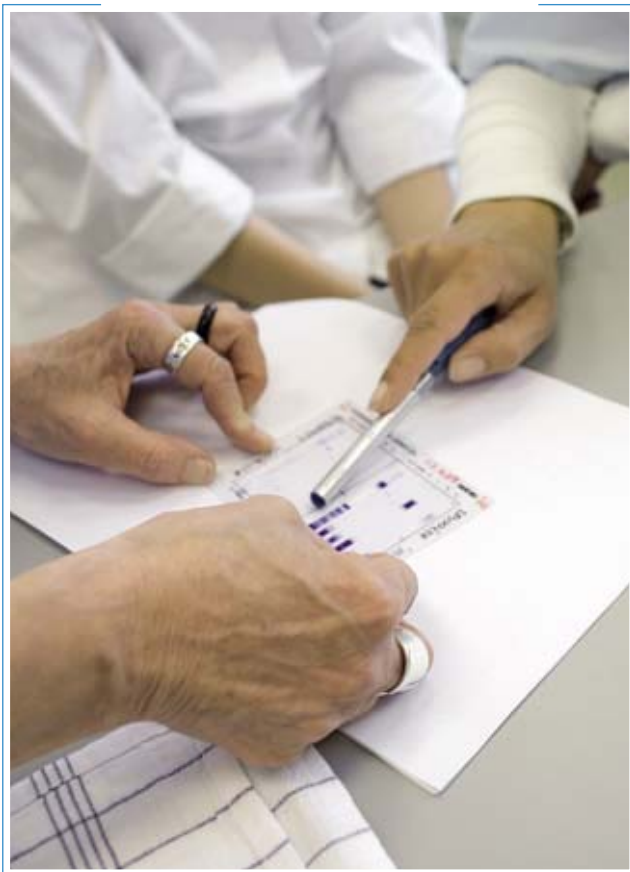
Die Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin des UKL unter Leitung von Professor Osama Sabri arbeitet sehr aktiv interdisziplinär im Zentrum. Der Forschungsschwerpunkt der Klinik ist Dank hochmoderner bildgebender Geräteausstattung wie PET, PET/CT und hirndedizierter SPECT-Systeme (Single photon emission computed tomography) explizit auf Demenz- und Depressionsforschung sowie andere neuropsychiatrische Erkrankungen und die Parkinson-Krankheit spezialisiert. „Wir sind sehr froh, dass es in Leipzig ein Zentrum gibt, das spezifisch die ausführliche Erforschung neurologischer Erkrankungen anstrebt. Wir können durch unsere exzellente technische Ausstattung und modernste Diagnostikverfahren aktiv die Demenzforschung im MedNeZ unterstützen – und dies auf international erstklassigem Niveau“, erklärt Professor Osama Sabri. Er und sein Team können durch ihre Untersuchungen unter anderem spezielle Diagnosen neurologischer Erkrankungen liefern, aber auch Informationen für Therapieverlauf und -prognose geben. „Bei dem rasanten Anstieg von Demenzerkrankungen ist es dringend erforderlich, dass eine sichere Diagnose bereits im frühen Krankheitsstadium gestellt werden kann. Daran arbeiten wir mit Nachdruck und mit Unter-

stützung unserer besonderen Geräteausstattung“, ergänzt der Nuklearmediziner. An der Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin wird u. a. an neu entwickelten Radioliganden für die sogenannte Amyloidbildgebung und die Darstellung der nikotinischen Acetylcholin-Rezeptoren gearbeitet, die zukünftig auch klinisch eingesetzt werden sollen. Die Studien- und Analyseresultate aus den verschiedenen diagnostischen Verfahren zur Herstellung von Schnittbildern fließen als wichtige Basisinformationen in das Neurozentrum ein.

#### Exzellente Vorarbeit

Die Arbeit des Medizinischen NeuroZentrums baut, neben den vorhandenen institutionellen Ressourcen am Wissenschaftsstandort Leipzig, vor allem auf laufende wissenschaftliche Projekte und große internationale Studien. Dies bestätigt ein weiterer MedNeZ-Partner: das Paul-Flechsig-Institut Leipzig unter Leitung von Professor Thomas Arendt. Es gehört deutschlandweit seit Jahrzehnten zu einem führen-





den Zentrum für Alzheimerforschung und arbeitet eng mit dem UKL und weiteren Instituten zusammen. „Wir versuchen Diagnose und Therapieverfahren bei Alzheimerdemenz zu entwickeln, um durch eine geeignete Diagnosemethode die Krankheit frühzeitig erkennen und behandeln zu können“, erläutert Professor Arendt das Engagement. Die Einrichtung konnte in diesem Zusammenhang bereits einen Forschungserfolg erzielen. Unter Mitarbeit des Paul-Flechsig-Instituts wurde eine spezielle Blutuntersuchung entwickelt, die beispielsweise als ein Biomarker künftig eine zuverlässige Diagnose bei Alzheimer stellen könnte. Dieses und weitere Forschungsergebnisse beeinflussen die weitere Arbeit der Forschungspartner des Medizinischen NeuroZentrums. Die daraus zu erkennenden Synergien, die sich aus dem umfangreichen Zusammenspiel der Forschungsgruppen im MedNeZ ergeben, eröffnen künftig einen beachtlichen Pool an Fakten, Informationen und Möglichkeiten bei der Heilung neurologischer Zivilisationskrankheiten. Dies bietet für die Arbeit des UKL in der Zukunft enorme Chancen im weltweiten wissenschaftlichen Wettbewerb.

#### Aus Tradition Grenzen überschreiten

Mit der Gründung des Leipziger Instituts für Neurobiologie und Kognition (LINK) am Medizinischen NeuroZentrum soll der Ausbau des Schwerpunktes „Neurologische Erkrankungen“ und die Konkurrenzfähigkeit der vorhandenen Partner weiter entscheidend gefestigt werden. Professor Jürgen Meixensberger, Sprecher des Instituts und Direktor der Klinik für Neurochirurgie, sieht deutliche Vorteile: „Das Universitätsklinikum und seine Netzwerkpartner konnten mit MedNeZ die exzellenten Synergien und regionalen Kompetenzen im Bereich der Neurologischen Forschung präsentieren. Mit der Gründung des Leipziger Instituts für Neurobiologie und Kognition gehen wir einen zwingenden Schritt weiter, um unsere weltweite Spitzenposition in der Neuroforschung weiter zu schärfen.“

Die Bildung von LINK aus dem Medizinischen NeuroZentrum heraus, fokussiert eine nochmalige Erweiterung auf zusätzliche Partner und die interdisziplinäre Arbeit. LINK ist eine gemeinsame Einrichtung der Universität Leipzig, der Universitätsmedizin Leipzig und des Leipziger Max-Planck-Instituts für Kognitions- und Neurowissenschaften in Kooperation mit weiteren außeruniversitären Forschungseinrichtungen. Das Bündnis verfolgt das Ziel, die bereits strategischen Grundlagen auf dem Gebiet der Kognitions- und Neurowissenschaften sowie der Neuromedizin sowohl universitär als auch außeruniversitär weiter auszubauen. Im Speziellen soll die Verhaltensforschung im gemeinsamen kognitiven Themenbereich Hören/Sprache und Sensomotorik durch unterschiedliche Netzwerkpartner vorangetrieben werden. Der übergreifende methodische Forschungsansatz besteht im Einsatz verschiedener moderner strukturell und funktionell bildgebender Verfahren zur Untersuchung des Gehirns. Dazu werden die in der Universitätsmedizin Leipzig vorhandenen erstklassigen optischen, kernspintomografischen und nuklearmedizinischen Methoden genutzt. Ein relevanter Part im Aufbau des Instituts und der Umsetzung der Ziele ist die Einrichtung von Professuren und Nachwuchsgruppen. Diese sollen vorhandene Stärken ausbauen, so zum Beispiel die Professur für „Systemische Neurophysiologie“ oder eventuelle Lücken schließen, wie die Nachwuchsgruppe „Genetik der Kognition“. Zudem können gut passende Forschungsthemen in die Arbeit integriert werden, wie beispielsweise eine Professur für Emotionspsychologie.

LINK wird für die Kognitionsforschung die vorhandenen Stärken benachbarter Wissenschaftsbereiche innerhalb der Leipziger Forschungslandschaft nutzen. So wird unter anderem das Forschungsprojekt LIFE in die Arbeit einbezogen und die dort zusammengestellte Kohortengruppe von 26.000 Patienten und Probanden neuropsychologisch erfasst und mit Neurobildgebung untersucht.

Der praktische Nutzen der Leipziger Kognitionsforschung besteht unter anderem in der Erarbeitung klinisch-therapeutischer Ansätze und Produkte zur Behandlung kognitiver Störungen, wie Parkinson oder Schlaganfall. Ein weiterer Ansatzpunkt liegt in der verbesserten Förderung der frühkindlichen Kommunikation, wie es bei Kindern mit Migrationshintergrund interessant ist. „Die Ergebnisse dieses einmaligen Netzwerkes sollen in der neurologischen Forschung und vor allem später in der klinischen Anwendung zusammenfließen. Die neu gewonnenen Erkenntnisse der Hirnforschung müssen möglichst direkt und schnell dem Patienten zugute kommen“, ergänzt Professor Sabri die Notwendigkeit der Untersuchungen.

### VerLINKung auf vielen Ebenen

Ziel des vereinten Forscherkonsortiums um LINK ist es, mit dem dynamischen, interdisziplinären Forschungsprogramm die Weiterentwicklung der Universität Leipzig und des UKL zu nationaler und internationaler Exzellenz zu führen. Die Wettbewerbsfähigkeit wird zusätzlich durch lokale und regionale Unternehmen unterstützt. Das treibt die Entwicklung neuer Forschungsansätze zum Grundverständnis neurologischer Vorgänge am Standort Leipzig durch die Institutsgründung nochmals intensiv voran. Die bereits etablierten Forschungsschwerpunkte des Medizinischen NeuroZentrums werden deutlich erweitert, um in Leipzig ein bedeutendes Exzellenzzentrum von internationaler Größe entstehen zu lassen. Das in der Sächsischen Landesexzellenzinitiative 2008 bereits gelobte Konzept „MedNeZ“ soll 2009 durch das Projekt LINK für eine Bundesinitiative vorgeschlagen werden.

Mit dem bereits vorhandenen lokalen Netzwerk kann Leipzig und somit auch LINK auf eine große Dichte international führender Forscher zurückgreifen, um innovativ und engagiert die Entwicklung zu beschleunigen. Eine gezielte weitere Rekrutierung internationaler Spitzenforscher ist Teil der Strategie des Projektes LINK, um in einem Forschungsfeld von

extrem hoher medizinischer und gesellschaftlicher Relevanz dauerhaft international federführend zu sein, wie beispielsweise in der Demenzzforschung. Neben der lokalen Verankerung von Spitzenforschern genießt die Nachwuchsförderung besondere Aufmerksamkeit. LINK kann sich bereits auf mehrere exzellente und teils internationale neurowissenschaftliche Graduiertenprogramme in Leipzig stützen, wie die an der Universität Leipzig etablierte Research Academy Leipzig (RAL). Die Interaktion von talentierten, jungen, motivierten Wissenschaftlern und wissenschaftlich interessierten Neuromedizinern wird nachhaltig zur Profilierung des Wissenschaftsstandorts Leipzig im Bereich Neuromedizin und Kognitionswissenschaften beitragen und damit auch für LINK von Nutzen sein.

Professor Jürgen Meixensberger bindet deshalb vor allem den akademischen Nachwuchs in das Projekt ein. „Unser Tun heute bestimmt klar die Zukunft in 30 Jahren. Die Universitätsmedizin Leipzig und ihre jungen Nachwuchswissenschaftler haben die Chance, diese Zukunft mit einem der bedeutendsten Forschungs- und Therapiezentren für neurologische Erkrankungen aktiv mitzugestalten. Und das ist eine Herausforderung, der sich ein führendes Universitätsklinikum wie Leipzig stellen kann.“





## PROBLEM ERKANNT – PROBLEM GEBANNT

### BERICHTS- UND LERNSYSTEM CIRS UNTERSTÜTZT QUALITÄTS-MANAGEMENT UND EINE OPTIMIERTE PATIENTENBETREUUNG

Fehler sind menschlich. Aber in kaum einem Bereich können Fehler solch große Folgen haben und gefährlich sein, wie in der Patientenversorgung. Unter Umständen lebensgefährlich! Ob Arzt oder Krankenschwester, Pfleger oder Laborant – das Bewusstsein für die Fehlervermeidung ist bei allen Mitarbeitern des Universitätsklinikums Leipzig (UKL) sehr hoch, die begleitenden Risiken sind bewusst. Die Patientensicherheit deshalb zu optimieren und die Mitarbeiter bei ihrer täglichen Arbeit zu unterstützen, ist Aufgabe des eingeführten Berichts- und Lernsystems CIRS.

- Eine medizinische Einrichtung unterliegt selbstverständlich der Verantwortung, potenzielle Fehler zu vermeiden, Abweichungen auf den Grund zu gehen oder sogar ganzen Fehlerketten eines Behandlungs- und Versorgungsprozesses vorzubeugen. Lösungsmöglichkeiten und unterstützende Maßnahmen sind daher eine Pflicht. Natürlich sind Ärzte

sowie medizinisches Personal generell einem Maximum an Patientensicherheit verpflichtet – aber alle sind Menschen und Menschen können Fehler machen. Deshalb führte das Universitätsklinikum Leipzig 2008 flächendeckend das sogenannte Risikomanagementsystem CIRS ein.

Eigentlich wurde das Critical Incident Reporting System (CIRS) für die Luftfahrt entwickelt, um Fehlermeldungen, Abweichungen von regelhaften Abläufen oder „Beinahe-Schäden“ zu signalisieren. CIRSmedical wurde vor allem für den medizinischen Einsatzbereich weiterentwickelt. Die grundsätzliche Idee dieses Berichtssystems beruht darauf, aus kritischen Ereignissen im klinischen Umfeld, die nicht zu einem Schaden geführt haben, zu lernen. Dies begründet sich aus der Überlegung, dass Ereignisse ohne Schäden häufiger sind und einfacher sowie offener diskutiert werden können.



Die daraus resultierenden Ergebnisse und Chancen hinsichtlich der Qualitätssicherung überzeugen Dr. Frank Hokema, der als CIRS-Verantwortlicher an der Klinik für Anästhesie und Intensivtherapie fungiert. „Generell ist interessant, dass man nicht nur selbst aus eigenen Schwachstellen lernt, sondern diese als Lernbeispiel anderen aufzeigt, so dass ein wirklich gemeinschaftlicher Nutzen entsteht. Das Bewusstsein muss gestärkt werden, dass auch Mediziner nicht fehlerfrei sind. Ein offenerer Umgang mit Fehlern und die Entwicklung einer Fehlerkultur sind grundlegende Voraussetzungen, um Optimierungsmöglichkeiten zu nutzen und die Patientensicherheit weiterhin ständig zu verbessern.“ Die fortwährende fachliche und systembezogene Weiterentwicklung ist wichtig. Das anonyme Fehlerberichts- und Lernsystem CIRS bietet diese zusätzliche notwendige Sicherheit im medizinischen Versorgungssystem.

Im Herbst 2007 wurde in einer Pilotphase in der Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie das Risikomanagementsystem CIRS getestet und eingeführt, im Folgejahr wurde das Meldesystem über das gesamte UKL ausgerollt. Mit der Einführung des Systems war die Gründung eines CIRS-Gremiums notwendig, um die eingehenden Meldungen auf datenschutzrechtliche Fragestellungen zu prüfen und entsprechende Maß-

nahmen einzuleiten. Die Gruppe besteht aus Mitgliedern des Personalrats, den Datenschutzbeauftragten und dem Qualitätsmanagement, vertreten durch Dr. Dirk Burkhard. Er koordiniert als zentrale Schnittstelle die eingegangenen Meldungen und sucht gemeinsam mit den CIRS-Verantwortlichen, wie Dr. Hokema, nach passenden Lösungen.

Generell ist die Anwendung von CIRS sehr einfach und praktikabel: Die Meldung von „Fast-Fehlern“ ist freiwillig und vor allem anonym. Das System ist durch eine im Intranet bereitgestellte Maske für jeden Mitarbeiter jederzeit nutzbar. Um die Weiterentwicklung der gemeldeten Informationen nachvollziehbar darzustellen, wird die Maßnahmenverfolgung sehr transparent dokumentiert. Im Intranet wird deshalb regelmäßig eine Übersicht mit allen gemeldeten Fällen und deren aktuellen Status quo veröffentlicht. „Die Analyse der Einträge ist eine wirklich aufschlussreiche Information für die kontinuierliche Verbesserung der Arbeitsabläufe im Klinikum. Jeder ist angehalten, sich daran zu beteiligen, da jeder Hinweis für den Kollegen eine wichtige Information sein kann, um bei der täglichen Arbeit Fehlerquellen zu vermeiden“, so Dirk Burkhard.

Erste Auswertungen zeigen, dass das System bereits wertvolle Anhaltspunkte zur Risikoreduzierung signalisiert, wobei sich neben den Ärzten auch Pflegekräfte des UKL bei diesem Qualitätsinstrument engagieren. So konnten schon erste Korrekturen im Umgang mit Patientenunterlagen oder bei Gefahrenpotenzialen beispielsweise bei Medikamentenverwechslungen umgesetzt werden. In einem komplexen System wie in einem Klinikum sind die Gefahrenquellen vielfältig und oft nicht zuordenbar. Das UKL geht mit CIRS einen strategischen und zukunftsorientierten Weg, die Problematik und den gehobenen Anspruch an ein hohes Qualitätsmanagement in seiner Vision für die Universitätsmedizin 2012 zu manifestieren.



## ALLES AUS EINER HAND

EIN MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM  
DES UKL ERGÄNzt DIE PATIENTENVERSOR-  
GUNG IN AMBULANTEN SPEZIALBEREICHEN

Die Krankenversorgung in Deutschland ist getrennt in ambulante und stationäre Leistungsbereiche, die der niedergelassenen Praxis und dem Krankenhaus zugeordnet sind. Dies führt zu Doppeluntersuchungen, Informationsverlusten und unterschiedlicher Versorgungsqualität bei der Überweisung eines Patienten zwischen den Systemen. Es gibt jedoch spezielle medizinische Bereiche, bei denen heute das Universitätsklinikum seine Kompetenz für die ambulante Versorgung anbieten und die Versorgung durch den niedergelassenen Arzt sinnvoll ergänzen kann. Dies ist ein Zukunftsweg für eine erhöhte Durchlässigkeit zwischen ambulanter und stationärer Versorgung, den das UKL jetzt mit der Gründung eines eigenen Medizinischen Versorgungszentrums gegangen ist. Den Startpunkt setzt ein gemeinsames ambulantes Versorgungszentrum der beiden Fächer Kinderheilkunde und Laboratoriumsmedizin unter dem Namen MedVZ.

• Seit Mitte des Jahres 2008 bietet das MedVZ des Universitätsklinikums Leipzig (UKL) im Bereich der Kinderheilkunde eine ambulante Rund-um-Betreuung auf dem Gebiet der Dia-

betesbehandlung an. Eltern müssen nun nicht mehr mit ihren Kindern im Falle einer Diabeteserkrankung zwischen dem niedergelassenen Kinderarzt und dem Facharzt am Klinikum pendeln. Das UKL ermöglicht mit der Eröffnung des Medizinischen Versorgungszentrums (MedVZ) die medizinische Betreuung mit der Kompetenz der Universitätsmedizin aus einer Hand.

„Das neue Versorgungszentrum soll keinesfalls eine Konkurrenz zum niedergelassenen Arzt darstellen. Wir möchten mit diesem Zentrum lediglich für explizite Spezialgebiete wie Diabetes oder spezielle Stoffwechselerkrankungen eine Intensivbetreuung anbieten, da die Eltern mit ihrem betroffenen Kind zu einer Teiltherapie ohnehin regelmäßig zu uns kommen müssen“, erklärt Professor Wieland Kiess den Grundgedanken des Konzeptes. Er betreut als ärztlicher Direktor die Kinderklinik an der Universitätsmedizin und erkennt den Bedarf. Seit Jahren steigen die Zahlen bei mit Diabetes erkrankten Kindern. Viele von ihnen werden als Patienten an das UKL überwiesen, um in einer Schwerpunktambulanz behandelt zu werden.



Am 1. Juli 2008 wurde die Medizinische Versorgungszentrums GmbH zunächst mit einem ambulanten Diagnostikbereich der Labormedizin und einer Kinderambulanz am Uniklinikum gegründet. Das Angebot des MedVZ wird mit großem Erfolg angenommen. Mit 44.000 Behandlungen ist die Kinderklinik die größte Ambulanz am UKL, Tendenz steigend. Mit den sogenannten Spezialambulanzen, wie der Kinderonkologie, der Neuropädiatrie oder der Allergologie komplettiert das Klinikum die Angebotspalette der niedergelassenen Ärzte. „Es geht klar um eine Ergänzung des Angebotes der Niedergelassenen und darum, dass wir den Patienten ein vollständiges Betreuungsangebot und Therapiekompetenz unter einem Dach unterbreiten können“, ergänzt Professor Kiess. „Hinzu kommen die kurzen Wege, die Nutzung vorhandener Kapazitäten oder Behandlungs- und Diagnostikgeräte und das spontane interdisziplinäre Zusammenarbeiten von Fachärzten – im MedVZ alles möglich.“

Die Arbeit der Mediziner im MedVZ wird mit deren stationärem Einsatz praktikabel kombiniert, das heißt, die Ärzte arbeiten teils ambulant und teilweise stationär. Die Verknüpfung von praktischem und klinischem Arzt hat zudem einen Vorteil: die Mediziner behandeln unter Umständen die Patienten auch nach einem stationärem Aufenthalt ambulant weiter. Dr. Thomas Kapellen ist neben seiner Funktion als Oberarzt in der Kinderklinik als Facharzt für Kinderendokrinologie und Diabetologie am MedVZ tätig. Durch seine spezialisierte Ausbildung im Diabetesbereich ist er ein gefragter Fachmann bei den Eltern. „Für viele Eltern ist wichtig, dass sie und vor allem ihre Kinder medizinisch in bekannten Händen bleiben. Der Wechsel von Arzt zu Arzt ist für viele Kinder sehr unangenehm.“

Professor Joachim Thiery hat die Funktion des ärztlichen Geschäftsführers des Medizinischen Versorgungszentrums übernommen und ist mit seinen Fachärzten für die Labordiagnostik der ambulanten Patienten des MedVZ verantwortlich. Als Direktor des Labormedizinischen Instituts hat er umfassenden Einblick in die Bedürfnisse der Patienten, die Erfordernisse der Ärzte in der Diagnostik und die Kapazitäten der Universitätsmedizin Leipzig. „Das Versorgungszentrum schafft eine hohe Vernetzung zwischen der Ambulanz und den Stationen. Die Grenzen werden so durchlässig und wir können mit dem MedVZ effizienter unsere Ressourcen für eine verbesserte Versorgung der Patienten nutzen. Besonders in der Diagnostik gibt es immer wieder Fehleinschätzungen durch variierende Ergebnisse unterschiedlicher Messmethoden zwischen

verschiedenen Versorgern. Dies ist besonders bei chronisch kranken Patienten, die immer wieder einen stationären Aufenthalt benötigen, ein medizinisches Problem. Andererseits liegen frühere Untersuchungsbefunde bei einer stationären Einweisung oft nicht vor, was zu teuren und teilweise belastenden Doppeluntersuchungen führt“, erläutert der ärztliche Geschäftsführer. Diese für den Patienten nachteilige Barriere zwischen ambulanter und stationärer Versorgung kann jetzt durch das MedVZ abgebaut werden. Der Patient muss nicht unnötig mehrfach von unterschiedlichen Ärzten an verschiedenen Standorten untersucht werden, da dies ein Facharzt vor Ort übernimmt.

Durch die Verbindung mit dem MedVZ können jetzt auch hoch spezialisierte medizinische Leistungen der universitären Labormedizin für die ambulante Versorgung außerhalb des UKL und der Region Leipzig durch niedergelassene Ärzte für ihre Patienten in Anspruch genommen werden. So versorgt das MedVZ bereits Großpraxen mit labordiagnostischen Leistungen der Stoffwechsel-, Tumor und Rheumadiagnostik über die sächsische Landesgrenze hinaus. „Wir freuen uns über die hohe Akzeptanz unserer immer auf den Patienten ausgerichteten Diagnostik, die wir in enger Kooperation mit den behandelnden Ärzten auf den Einzelfall abstimmen, und die wir rund um die Uhr auch fachlich beraten“, resümiert Professor Joachim Thiery.

Im kommenden Jahr sollen weitere Fächer mit Spezialbereichen im Medizinischen Versorgungszentrum integriert werden. Dies betrifft aktuell die Fächer Strahlentherapie und Pathologie. In konkreter Planung sind mit der Pädiatrie eine Mukoviszidose-Ambulanz oder eine Praxis für Pneumologie und Allergologie. „Die Zahl der Erkrankten auf diesen Gebieten ist steigend. Auch hier haben wir bereits exzellente Erfahrung in der klinischen Betreuung gesammelt und möchten diese gern in der ambulanten Praxis zur Verfügung stellen“, ergänzt Professor Wieland Kiess, der gemeinsam mit Dekan Professor Joachim Thiery das MedVZ in die Gesamtstrategie von Universitätsklinikum und Medizinischer Fakultät mit besonderer Kompetenz einbindet.



## KOMBINIERTES UNTERSUCHungsverfahren MIT NEUEN MÖGLICHKEITEN



## PET/CT-GERÄT UNTERSTÜTZT MODERNSTE DIAGNOSTIK FÜR KLINIKER UND FORSCHER AM UKL

Hoch moderne apparative Ausstattung ist Voraussetzung exzellenter Forschung und ausgezeichneter Krankenversorgung. Mit der Inbetriebnahme des PET/CT im PET-Zentrum ermöglicht das Uniklinikum Leipzig (UKL) eine neue Qualität in Wissenschaft und Diagnostik. Mit dieser zukunftsorientierten Investition behauptet die Universitätsmedizin ihre Führungsposition unter den deutschen und europäischen Universitätskliniken.

- Ende 2007 nahm die Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin des UKL ein neues, hochmodernes Großgerät in Betrieb – das PET/CT. Es vereint als Hybridgerät der modernen Generation unterschiedliche Funktionalitäten bildgebender Untersuchungsverfahren. Es kombiniert alle Vorteile einer essenziellen genauen, molekularen Bildgebung (PET) mit räumlichen, detaillierten Aufnahmen (CT). Dies ermöglicht eine völlig neue Qualität in der Tumordiagnostik und nuklearmedizinischen Forschung. „Ein Universitätsklinikum der Maximalversorgung muss ein solches komplexes Gerät vorhalten,

um den onkologischen Patienten die modernste, bestmögliche Therapiemöglichkeit zu gewährleisten“, erläutert Klinikdirektor Professor Dr. Osama Sabri die Notwendigkeit.

Die Positronen-Emissions-Tomographie (PET) und die Computertomographie (CT) funktionieren ganz unterschiedlich, indem sie verschiedene Bilder und Informationen liefern, die sich im Zusammenspiel bei bestimmten diagnostischen Fragestellungen hervorragend ergänzen. „Mit diesem modernen Kombigerät PET/CT können wir in der Tumordiagnostik mit einer Messung selbst wenige Millimeter kleine Tumorherde sichtbar machen und dreidimensional exakt im Körper lokalisieren“, schildert Professor Sabri die Möglichkeiten, die durch das PET/CT eröffnet werden.

Mit der konventionellen PET können verschiedene Funktionsprozesse im Körper gemessen und in anschaulichen Bildern dargestellt werden, ohne in den Körper einzugreifen. Dafür werden dem Patienten im Vorfeld der PET-Untersuchung winzige Mengen radioaktiv markierter Stoffe verabreicht, die sich in Abhän-



gigkeit von der Zellfunktion verschiedener Körpergewebe unterschiedlich verteilen. Für die Tumordiagnostik bedeutet das beispielsweise, dass das erkrankte Gewebe durch seinen gesteigerten Stoffwechsel in den Bildern quasi „aufleuchtet“. Das CT wiederum ermöglicht das exakte Lokalisieren dieser „aktiven Zonen“ im Körper.

Durch das neue Hybridgerät ist zudem eine verbesserte interdisziplinäre Behandlung möglich. Die Befunde werden durch onkologische Experten im sogenannten Tumorboard zusammengetragen. So wird eine individuelle Behandlung jedes einzelnen Patienten erreicht, da alle notwendigen Untersuchungen zwischen den behandelnden Ärzten optimal abgestimmt werden können. Unnötige Untersuchungen werden vermieden und Kosten gespart. Durch PET/CT können die Patienten viel effizienter und genauer untersucht werden.

„Dieses Gerät ist in der modernen Behandlung der onkologischen Patienten nicht mehr wegzudenken. Sowohl was die Diagnostik als auch Therapiekontrolle und Therapieanalyse onkologischer Erkrankungen betrifft“, erklärt Professor Sabri. Das neue Kombinationsgerät bietet zudem noch mehr Möglichkeiten bei der Untersuchung von kardiologischen Erkrankungen, unklaren Entzündungsherden und psychiatrischen Erkrankungen wie Demenz oder Depression. Es besteht bereits eine enge und erfolgreiche Zusammenarbeit mit der Klinik für Psychiatrie unter Professor Hegerl. Durch PET können innovative Strategien für eine Früherkennung und Kontrolle psychiatrisch-neurologischer Erkrankungen wie der Alzheimer Demenz entwickelt werden. „Um die Forschungsmöglichkeiten, die wir in Leipzig zur Verfügung haben, werden wir weltweit beneidet“, untermauert Professor Hegerl die vorhandene personelle als auch technische Kapazität und unterstreicht: „Die Vielseitigkeit und Empfindlichkeit dieser Methode ermöglichen es, dass Nervenkrankheiten wie die Alzheimer-, die Parkinson-Krankheit und die Depression besser untersucht und frühzeitige Diagnosen gestellt werden können.“ Dies hat beträchtlichen Einfluss auf die Behandlung psychischer Erkrankungen.

Der mit diversen Preisen ausgezeichnete Wissenschaftler Professor Sabri ist Klinikdirektor und Spezialist im Bereich Neuro-PET und Neuro-SPECT in der neuropsychiatrischen Bildgebung von Demenz und Schizophrenie. Nicht zuletzt durch seine herausragende Forschungsarbeit ist die Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin des UKL eine der ersten Adressen in der deutschen und internationalen Universitätsmedizin für

psychiatrische und neurologische Routine-Diagnostik sowie in der Tumordiagnostik mit Hilfe von PET. Die Klinik ist Teil des European Network of Excellence for Brain Imaging der EANM (European Association of Nuclear Medicine).

„Wir können mit dem PET/CT eine spezielle Diagnostik anbieten, die regional einmalig ist. Auf Grund der hohen diagnostischen Qualität, die wir Dank des PET/CT bieten können, werden nicht nur Patienten aus Sachsen sondern auch aus Sachsen-Anhalt, Thüringen und Bayern zu uns an das UKL überwiesen“, ergänzt Dr. Swen Hesse von der Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin. Seit Inbetriebnahme des Gerätes verdoppelten sich die Untersuchungszahlen.

Das PET/CT ist wichtiger Bestandteil der mittelfristigen Medizintechnik-Planung an der Uniklinik. „Wir sind bestrebt, eine hervorragende Infrastruktur für Krankenversorgung, Forschung und Lehre bereitzustellen. Deshalb haben wir auch beim Bau der neuen Klinikzentren eingeplant, in wenigen Jahren oder sogar schon in wenigen Monaten, die medizinischen Großgeräte durch die neueste Generation zu ersetzen oder zu ergänzen“, erläutert Dr. Matthias Wokittel, Kaufmännischer Vorstand des UKL, die Investition in das moderne Kombigerät.





### 3 × INTENSIV = INTERDISZIPLINÄRE OPERATIVE INTENSIVSTATION

NEUES KONZEPT IOI OPTIMIERT DIE FACHÜBERGREIFENDE  
INTENSIVMEDIZINISCHE PATIENTENVERSORGUNG AM UKL

Zu den medizinisch als auch technisch anspruchsvollsten Stationen gehören die Intensivstationen einer Klinik. Das hochkonzentrierte Zusammenspiel zwischen Ärzten, Pflegekräften, Physiotherapeuten und hochmodernen lebenserhaltenden Geräten dient nur einem Ziel: durch Stabilisierung der Vitalfunktionen Menschenleben zu retten. Am Universitätsklinikum Leipzig (UKL) wurde ein neues effizientes Versorgungskonzept entwickelt, das den fachübergreifenden Anforderungen einer Intensivstation gerecht wird und die Kapazitätsanforderungen der operativen Kliniken sowie der Zentralen Notaufnahme (ZNA) erfüllt – die Interdisziplinäre Operative Intensivstation (IOI).

• In der Vergangenheit waren Intensivstationen häufig ein Teil der jeweiligen Fachabteilungen, wie beispielsweise der Neurochirurgie oder der Visceral- und Unfallchirurgie. Zwischen den intensivmedizinischen Bereichen bestehen jedoch vielfältige Schnittstellen: Spezialisiertes Personal, modernste Geräteausrüstung für Intensivtherapie und ein hoher Betreuungsschlüssel sind elementare Grundvoraussetzungen für eine erfolgreiche Intensivbetreuung.

Das UKL erkannte das Potenzial einer besser integrierten Struktur und die sich daraus ergebenden Synergien. Als eine der ersten Universitätskliniken Deutschlands führte es mit der IOI alle operativen Intensivstationen zusammen. „Auf der fachübergreifenden IOI-Station bieten wir den Patienten eine



gemeinsame integrierte Intensiveinheit mit 58 Intensivbetten, die von intensivmedizinisch qualifizierten Ärzten der Anästhesiologie und der beteiligten operativen Kliniken in Zusammenarbeit mit hoch motivierten Intensivpflegekräften und Physiotherapeuten betreut wird“, berichtet Professor Udo Kaisers. Er ist Direktor der Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie und ärztlich-organisatorischer Leiter der IOI, die sich in der ersten Etage des Operativen Zentrums am UKL befindet. Gemeinsam mit 30 ärztlichen Mitarbeitern und einem Team von über 110 Pflegekräften, viele davon mit intensivmedizinischer Zusatzausbildung, werden jährlich über 4.000 Patienten intensivmedizinisch versorgt.

Die Aufgabe der IOI ist neben der Intensivüberwachung der Patienten, beispielsweise nach einem operativen Eingriff, besonders die Intensivtherapie, wenn Organfunktionen temporär durch medizintechnische Geräte ersetzt werden müssen. Die Mitarbeiter der IOI behandeln Patienten des gesamten operativen Spektrums des Universitätsklinikums. Dazu gehören Patienten der Kliniken für Allgemeinchirurgie, der Unfallchirurgie, Neurochirurgie, Gynäkologie, Urologie, Orthopädie, Hals-Nasen-Ohren Heilkunde sowie Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie. Besondere Behandlungsschwerpunkte sind vor allem Transplantationspatienten, Patienten mit akuten Hirn- und Rückenmarkserkrankungen, Patienten mit Polytrauma sowie Patienten mit Organversagen. Die Ärzte und Pflegekräfte der Station stellen überdies den innerklinischen Reanimationsdienst für das gesamte Klinikum sowie gemeinsam mit der Klinik für Unfallchirurgie die Schockraumversorgung der ZNA sicher.

Die IOI wird gemeinsam mit der Klinik für Neurochirurgie (Klinikdirektor Professor Dr. Meixensberger), der Klinik für Visceral-, Transplantations-, Thorax- und Gefäßchirurgie (Klinik-

direktor Professor Dr. Jonas) und der Klinik für Unfall-, Wiederherstellungs- und Plastische Chirurgie (Klinikdirektor Professor Dr. Josten) betrieben. Die Station ist in drei Bereiche untergliedert, die aber räumlich offen und variabel belegbar sind. Innerhalb der Grundkonzeption der IOI ist ein interdisziplinäres Integrationsmodell von Intensivüberwachung und Intensivtherapie flächendeckend umgesetzt. Das heißt, in jedem Bett der IOI kann entsprechend der Bedürfnisse des Patienten intensivmedizinisch eskaliert oder deeskaliert werden, indem alle erforderlichen Überwachungs- und Behandlungsmöglichkeiten an jedem einzelnen Bett bereitstehen. „Das Konzept der IOI führt infolge der Integration zu einer hohen Flexibilität und gewährleistet gleichzeitig im interdisziplinären fachlichen Kontext die qualitative postoperative Versorgung akuter, schwerwiegender Krankheitsbilder“, unterstreicht Professor Meixensberger die deutlichen Vorteile der Konzeption. Die traditionelle feste Fachabteilungszuordnung von Intensivbetten wurde mit dem Ziel einer aufwandsorientierten Flexibilität bei der Belegung, einer effizienten Auslastung der Intensivbetten sowie der höchsten Qualität in der Krankenversorgung aufgehoben.

Professor Kaisers verfolgt bei der Leitung der IOI noch einen weiteren Grundgedanken. Die Intensivstation verschafft beste Voraussetzungen für eine hochqualifizierte studentische Lehre und berufliche Weiterqualifikation. „Das Konzept der integrierten Intensivversorgung und die moderne Ausstattung der Station sind eine optimale Grundlage für die Ausbildung des medizinischen Nachwuchses an der Medizinischen Fakultät“, unterstreicht Professor Kaisers. Auf der IOI werden Studierende im Praktischen Jahr eingebunden und theoretische und praktische Lehrinhalte vermittelt. Im Rahmen der anästhesiologischen und chirurgischen Praktika findet der Unterricht direkt am Krankenbett statt. Zudem bietet die IOI beste Voraussetzungen für die interdisziplinäre klinische Forschung.

Die Verknüpfung von Klinik, Forschung und Ausbildung auf der Intensiveinheit bestätigt überdies die gelungene praktische Umsetzung der Trias „Forschen – Lehren – Heilen“ von Medizinischer Fakultät und Universitätsklinikum in Verbindung mit hoher Effizienz und hervorragenden Arbeitsbedingungen. „Mit dieser integrierten und fachübergreifenden Einheit sind wir im nationalen Vergleich sehr modern“, betont Professor Kaisers.



## DEM KREBS AUF DER SPUR



## DAS UKL ALS KOMPETENTER, ONKOLOGISCHER PARTNER IN FORSCHUNG UND PATIENTENVERSORGUNG

Nach Schätzungen des Robert Koch-Instituts erkranken jährlich rund 430.000 Menschen deutschlandweit an Krebs – altersunabhängig vom Kleinkind bis in das hohe Alter. Krebs-erkrankungen sind die zweithäufigste Todesursache und stehen damit im Fokus der Öffentlichkeit. An den Forschungsinstituten und Kliniken läuft ein Wettlauf mit der Zeit, um möglichst schnell dringende Mittel und Wege für eine erfolgreiche Krebsbehandlung zu finden. Die Universitätsmedizin Leipzig ist in einigen Bereichen federführend dabei.

- Die Zahlen bei Krebserkrankungen sprechen eine deutliche Sprache: Insgesamt sterben jährlich über 200.000 Patienten in Deutschland an den Folgen eines Krebsleidens. Durch die Zunahme der Krebsdiagnosen etablierte sich am UKL der Schwerpunkt Onkologie, um dem Tumorpatienten zwingende und intensive Behandlungen zu ermöglichen. Dabei arbeitet die Universitätsmedizin Leipzig als Pionier auf vielen Gebieten der Krebsforschung und Therapie.

### Wissenschaftliche Profile

Zu den wissenschaftlichen Eckpfeilern gehören Forschergruppen der Tumorimmunologie, der molekularen Onkologie unter Einschluss der Forschung am malignen Melanom, kolorektalen Karzinom und hepatozellulären Karzinomen. Weitere Forschungsprojekte konzentrieren sich auf die Regulation des Zellzyklus, vor allem auf dem Gebiet des Lungenkrebses und hämato-onkologischer Erkrankungen. Hinzu kommen neue Wege bei Operationstechniken des unteren weiblichen Genitaltraktes sowie innovative Konzepte der computerassistierten Chirurgie. Fächerübergreifend und von internationalem Renommee sind die Konzepte der psychosozialen Onkologie.

Die Klinik für Hämatologie, Internistische Onkologie und Hämostasiologie am UKL gehört mit ihren Forschungspro-

jekten zur Optimierung neuerer Therapieansätze der Immunotherapie der CML, der molekularen Diagnostik der AML und Stammzellbiologie zu den federführenden forschenden Einrichtungen. Professor Dietger Niederwieser, Leiter dieser Abteilung, ist ein international anerkannter Experte auf dem Gebiet der Leukämie.

Darüber hinaus sind in der Klinik für Nuklearmedizin das Referenzzentrum Nuklearmedizin des Morbus Hodgkin im Kindesalter, in der Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie und Radioonkologie das Studien- und Referenzzentrum der GPOH für Strahlentherapie bei Hirntumoren im Kindesalter angesiedelt. Die Vernetzung der existierenden Forschungsstrukturen steht bei der zukünftigen Konzipierung des Universitären Krebszentrums im Mittelpunkt.

### Interdisziplinäre Kooperation

Die Akteure des UKL verfolgen den Ausbau der existierenden interdisziplinär arbeitenden Tumorboards, um den Krebspatienten eine umfassende fächerübergreifende Behandlung zu garantieren. Die Gründung eines Brustzentrums, Darmzentrums und Hautkrebszentrums am Universitätsklinikum waren hierbei bisher wesentliche Meilensteine. „Der onkologische Patient wird heute als interdisziplinärer Patient verstanden. Deshalb ist es erforderlich, dass auch wir am Universitätsklinikum fachübergreifend arbeiten, um schnell im Behandlungsablauf ein zufriedenstellendes Ergebnis für den Betroffenen zu erhalten“, erklärt PD Dr. med. Christian Möbius von der Klinik für Chirurgie II das komplexe Vorgehen im onkologischen Bereich. Der Onkologe weist dabei auch auf die vorhandenen Strukturen am UKL hin, die ein unkompliziertes kooperatives Arbeiten ermöglichen und aktiv den Ausbau zu einem nationalen Krebszentrum gestalten.

Neben den interdisziplinären Rahmenbedingungen wird zudem eine erstklassige, technische Ausstattung für beste Un-

tersuchungsmöglichkeiten geboten, um vorhandene Karzinoome frühzeitig zu erkennen und behandeln zu können. Dazu spielt die Entwicklung moderner erfolgversprechender Therapien eine große Rolle. Diese werden im Wesentlichen durch eine verbesserte Registrierung der Betroffenen und deren Behandlungsergebnisse geprägt. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt übernimmt das Tumorzentrum am Universitätsklinikum Leipzig e.V. die Aufgabe der Patientendokumentation in enger Kooperation mit den etablierten Organzentren. Von einer Sektor übergreifende Dokumentation der Tumorerkrankung unter Einschluss der klinischen Basisdaten und der Behandlungsergebnisse werden eine erfolgreichere Krebsbehandlung und bessere Therapieergebnisse erwartet.

#### Ziel: Universitäres Krebszentrum

Das Universitätsklinikum Leipzig sowie die Medizinische Fakultät der Universität Leipzig beschreiten neue Wege bei der Therapie von Tumorerkrankungen.

Mit der Gründung eines Universitären Krebszentrums (UCC) würde der hohe Standard und Anspruch der Leipziger Krebsforschung und Behandlung hinsichtlich der universitären Grundlagenforschung und des Ausbaus der interdisziplinären Tumortherapie eine neue Qualität erfahren. Leipzig verfolgt angestrengt das Ziel, durch Schaffung eines großen fachübergreifenden Universitären Krebszentrums (UCC) die Diagnostik, Therapie und Nachsorge bei Patientinnen und Patienten mit Tumorerkrankungen stetig zu verbessern. Das UCC soll in Anlehnung eines Comprehensive Cancer Centers entstehen, dass nach international zertifizierten Standards die qualitativ beste medizinische Versorgung von Tumorpatienten gewährleistet. Zum Erreichen dieses ehrgeizigen Ziels versuchen die Akteure alle Institutionen der Universitätsmedizin Leipzig für die Tumorforschung und -behandlung erfolgreich zu bündeln. Im Sinne des Projektziels UCC werden die vorhandenen „wissenschaftlichen Leuchttürme“ des Universitätsklinikums und der Medizinischen Fakultät weiter ausgebaut.

Professor Rolf-Dieter Kortmann, Professor Dietger Niederwieser und PD Dr. Christian Möbius koordinieren den Aufbau des Universitären Krebszentrums Leipzig. „Um einem UCC gerecht zu werden, braucht es neben einem exzellenten Klinischen Tumorzentrum eine enge Verbindung mit der vorklinischen Forschung an der Fakultät. Die Ergebnisse können sofort in der Patientenbehandlung in der Klinik umgesetzt werden. Diese Ressourcen haben wir bereits etabliert.“ Zudem kooperiert das UKL eng mit dem Tumorzentrum am Universitätsklinikum Leipzig e.V., das von Professor Wittekind geleitet wird.

Auch eine Stiftungsprofessur in diesem Bereich wird vom Klinikum derzeit eingerichtet.

#### Unterstützung und Hilfe bieten

Ein weiterer elementarer Baustein des Konzeptes UCC ist die Implementierung der neugegründeten Palliativstation des UKL. Durch eine erstklassige Ausstattung und durch ein interdisziplinäres Team aus Ärzten, spezialisierten Pflegekräften, Psychoonkologen, Sozialarbeitern, Physiotherapeuten und Ernährungsberatern werden die Pflegebedürftigen bestens betreut. Die Palliativstation richtet sich nach den Bedürfnissen der einzelnen Patienten aus und hilft dabei, körperliche Symptome zu lindern, sie psychologisch zu unterstützen und die weitere häusliche Versorgung sicher zu stellen.

Die Universitätsmedizin Leipzig weiß um ihre Stärken und Reserven auf dem onkologischen Gebiet. Sie hat außerordentliches Potenzial, die Ausgestaltung eines Universitären Krebszentrums Leipzig im Sinne eines Comprehensive Cancer Centers voranzutreiben. Die sektorübergreifende Dokumentation der Tumorerkrankungen, unter Einschluss der klinischen Basisdaten und der Behandlungsergebnisse, ist dabei ein fester Bestandteil. Auch Professor Dietger Niederwieser verfolgt von Seiten des UKL die Thematik der Patientendokumentation „Die Rahmenbedingungen für eine Erfolg versprechende Therapie stimmen zunehmend. Woran wir jetzt intensiv arbeiten, ist eine verbesserte Dokumentation der Betroffenen in klinischen Studien. Denn nur mit den gewonnenen Informationen einer erfolgten Krebstherapie kann die Behandlung später erkrankter Krebspatienten entscheidend verbessert werden.“ Eine erfolgreiche Krebsbehandlung und Therapie kann heutzutage nur in der engen Verbindung von neuesten Behandlungsverfahren und einer intensiven, umfangreichen Patientenbetreuung während und nach der Therapie erfolgen. Das ärztliche und nichtärztliche Personal muss deshalb in hoher Qualität auf diesem speziellen Bereich aus- und weitergebildet werden. Deshalb konzentriert sich die Universitätsmedizin Leipzig in der Gestaltung einer umfangreichen UCC/CCC-Linie besonders im Bereich Qualifizierung sowie Lehrveranstaltung für Studierende.

Das Konzept eines Klinikums mit onkologischem Schwerpunkt bietet beste Chancen, das UKL national und international als onkologischen Spitzenstandort zu begreifen. Mit der weiteren Vertiefung seiner vorhandenen Kompetenzen und dem Ausbau neuer onkologischer Spezialgebiete wird dies ein nahes Ziel sein. ●



## PARADIES FÜR DIE KLEINSTEN

IN DER BETRIEBSNAHEN INTEGRATIVEN KINDERTAGESSTÄTTE  
„MINIUNIVERSUM“ ENTDECKEN 123 KINDER DIE WELT

Bisher gehört es noch nicht zum Allgemeinbild an deutschen Universitätskliniken – eine Kindertageseinrichtung, die zentral gelegen, vorrangig von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Klinik genutzt werden kann. Im vergangenen Sommer nahm die betriebsnahe Kita „miniuniversum“ ihren Betrieb auf. Damit stellt das Klinikum seine Innovationsstärke und Führungsrolle unter den deutschen Universitätskliniken erneut unter Beweis.

- Aufgeregtes Getrappel kleiner Kinderfüße und fröhliche Kinderstimmen hallen über den Flur ins Treppenhaus, aus einem Raum erklingt ein Lied. Es ist offensichtlich – die Kindertagesstätte „miniuniversum“ hat ihren Dienst aufgenommen, die kleinen Universumsentdecker fühlen sich augen-

scheinlich pudelwohl. „Meine Kinder lieben die neue Kita“, meint Sandra Kuwatsch begeistert. Die Justiziarin am Universitätsklinikum Leipzig (UKL) gehört mit ihren beiden Töchtern Elisabeth und Emilia zu den Eltern, die seit der ersten Stunde die Kita „miniuniversum“ nutzen.

Bereits Anfang August 2008 öffnete die betriebsnahe Kindertageseinrichtung auf den zwei Etagen der umgebauten ehemaligen Psychiatrie hinter dem Bettenhaus ihre Pforten. Seitdem können Wissenschaftler, Angestellte und Studierende ganz in der Nähe ihres Arbeitsplatzes, eingebettet in den Campus der Universitätsmedizin, ihre Kinder im „miniuniversum“ betreuen lassen. Die Kita startete im August zunächst mit 16 Kindern und ermöglichte den Jüngsten eine individu-



elle Eingewöhnung. Im Juli dieses Jahres werden die 123 Betreuungsplätze der Einrichtung belegt sein. Davon fallen 48 Plätze, aufgeteilt in vier Gruppen, auf die Krippenkinder im Alter von acht Wochen bis drei Jahren. In den fünf Kindergartengruppen, in denen die Kinder ab dem 3. Lebensjahr bis zum Schulanfang betreut werden, stehen insgesamt 75 Plätze zur Verfügung. Innerhalb der Kindergartenkapazität verfügt das „miniuniversum“ über vier integrative Plätze für Kinder mit erhöhtem Förderbedarf.

Nahezu fünf Jahre dauerte es, bis aus der Idee, einen betriebsnahen Kindergarten einzurichten, Realität wurde. Die unterschiedlichen Partner mussten an einen Tisch gebracht, Finanzierungsmodelle durchgerechnet und nicht zuletzt auch das passende Gebäude gefunden werden. Aber der gemeinsame Wille aller Beteiligten führte das Projekt über alle organisatorischen und finanziellen Hürden hinweg zum Erfolg. Nur durch die enge Zusammenarbeit zwischen Universität, medizinischer Fakultät, dem Jugendamt der Stadt Leipzig, dem Internationalen Bund als Betreiber der Kindertageseinrichtung, den Personalräten von Klinikum und Fakultät sowie dem sächsischen Sozialministerium konnte das Projekt „betriebsnaher Kindergarten“ in die Tat umgesetzt werden. Das ausdauernde und zielstrebige Zusammenwirken aller Partner war grundlegende Voraussetzung für das Gelingen.

Finanziert wurde die Kita vom Universitätsklinikum und der medizinischen Fakultät, wobei das Klinikum mit fünf Sechsteln – also 450.000 Euro – den größten Anteil trug. Darüber hinaus trägt die Klinik auch die Kosten für die erweiterten Öffnungszeiten. Das „miniuniversum“ ist an sechs Tagen in der Woche für die Kinder da. Montag bis Freitag hat die Kita von 5.30 Uhr bis 19.00 Uhr geöffnet, am Samstag von 5.30 bis 15.00 Uhr. Die ungewöhnlich ausgedehnten Öffnungszeiten orientieren sich an der Bedarfslage vieler Eltern, denn Schichtdienst ist im Gesundheitswesen Normalität. Die Kita mit ihren besonderen Zeiten ermöglicht so vielen Eltern, Beruf und Familie besser zu vereinen, wie auch Annett Rudolph. Der Dienst der Krankenschwester an der Augenklinik und jungen Mutter des anderthalbjährigen Bruno, beginnt 6.00 Uhr morgens. Ein Dienstbeginn bei den Öffnungszeiten einer anderen Kita war bisher unmöglich. „Wenn ich Bruno früh 5.30 Uhr als eines der ersten Kinder in die Kita bringe, ist das natürlich sehr zeitig. Die Erzieherinnen und Erzieher geben deshalb den Kindern die Möglichkeit, bei Bedarf etwas Schlaf nachzuholen. Das finde ich wirklich schön.“ Auch Sandra Kuwatsch pflichtet bei: „Ich habe oftmals noch späte Gesprächstermine

am Klinikum. Da möchte ich meine Kinder gut betreut wissen, ohne dass ich permanent auf die Uhr schauen muss.“ Mit der betriebsnahen Kita schafft die Uniklinik Leipzig zum einen die wichtigen Rahmenbedingungen zur Qualifikation und persönlichen Entwicklung ihrer Mitarbeiter, zum anderen bindet sie langfristig die Mitarbeiter und sichert sich eine zukünftige Wettbewerbsfähigkeit.

Das „miniuniversum“ ist als betriebsnahe Kindertageseinrichtung im Bedarfsplan der Stadt Leipzig enthalten. Die Betreuungsplätze werden vorrangig an die Beschäftigten der Hochschulmedizin vergeben. Dabei zahlen die Eltern trotzdem nur die in Leipzig üblichen Elternbeiträge und die Ermäßigungsgründe bleiben ebenso erhalten. Der Internationale Bund e.V., einer der großen freien Träger der Jugend-, Sozial- und Bildungsarbeit, hat die fachgerechte Betreuung der Kleinen übernommen. Im Gegensatz zu vielen anderen Kindertageseinrichtungen arbeiten im „miniuniversum“ auch männliche Erzieher. Empathisch und wertschätzend begegnen die Erzieher den Kindern, begleiten und unterstützen sie während ihrer vielen Entdeckungen. Der Name ist also nicht nur eine leere Worthülse. „Die Angebote und Aktivitäten beziehen sich auf sämtliche Bereiche frühkindlicher Bildung, so dass wir darüber die Möglichkeit haben, die Kinder individuell zu fördern. Wir unterstützen den Drang der Kinder, die Welt auf ihre Weise zu entdecken“, erläutert Stephanie-Linda Schöbel das Konzept der Kita.





## UMWELTBEWUSST UND PREISGÜNSTIG ZUR ARBEIT

DAS UNIVERSITÄTSKLINIKUM  
BIETET SEINEN MITARBEITERN  
EIN JOBTICKET

„Ich drehe schon seit Stunden hier so meine Runden, ich finde keinen Parkplatz...“ Für viele Mitarbeiter des Uniklinikums (UKL) dürfte dieser Song von Herbert Grönemeyer nur allzu bekannt sein. Jeden Morgen drehen Auto fahrende Beschäftigte eine Runde nach der anderen, um in der Nähe des Medizincampus einen geeigneten Parkplatz zu finden. Eine Suche, die viel Nerven und wertvolle Zeit kostet und obendrein nicht immer von Erfolg gekrönt ist.

- Mit dem Jobticket, das Ende des vergangenen Jahres als gemeinsames Projekt von Personalrat und Vorstand eingeführt wurde, gibt es gute Gründe, dass Auto stehen zu lassen und der bis zur Eröffnung des Parkhauses angespannten Parkplatzsituation zu entgehen. Was verbirgt sich aber dahinter? Das Jobticket ist eine spezielle Jahreskarte, die das Universitätsklinikum Leipzig als Alternative zum gebührenpflichtigen Parkplatz zur Verfügung stellt. Mit dem Ticket können die Beschäftigten alle Busse und Bahnen im gesamten Gebiet des mitteldeutschen Verkehrsverbundes (MDV) zu einem ermäßigten Preis nutzen. Und das sowohl auf dem Arbeitsweg als auch in der Freizeit. Montag bis Freitag zwischen 19.00 Uhr und





4.00 Uhr können darüber hinaus ein Erwachsener und bis zu drei Kinder von sechs bis einschließlich 13 Jahren auf dem Ticket mitfahren – am Wochenende sogar ganztags. Diese Mitnahmeregelung gilt allerdings nicht für das MDV-Jobticket für Auszubildende. Beantragt werden kann das Jobticket von jedem Mitarbeiter des UKL, der kein Parkplatzanrecht auf dem Klinikgelände hat.

Mit über 4.500 Mitarbeitern ist die Universitätsmedizin Leipzig nach der Stadt Leipzig einer der größten Arbeitgeber in der Region. In ihrem Verständnis sieht sich das UKL als Dienstleister für Gesundheit und Lebensqualität des Menschen, als Vermittler zwischen Wissenschaft und medizinischem Know-how und als moderne und zukunftsorientierte Forschungseinrichtung. Das Klinikum ist dabei nicht nur Wissenschaft, Forschung und den Patienten verpflichtet, sondern auch seinen Mitarbeitern. Der Weg zur Arbeit und nach Hause soll so leicht wie möglich gemacht werden.

Karl-Heinz Schurz ist als Bereichsleiter für Personal & Recht zuständig und betreut mit seinen Mitarbeitern die Anmel-

dungen für das Jobticket. „Viele Unternehmen bieten ihren Arbeitnehmern ein Jobticket an. Das möchten wir unseren Klinikmitarbeitern auch gern ermöglichen.“ Dank des Engagements des Personalrats wurde aus der Idee auch recht schnell Praxis. Das Universitätsklinikum unterstützt den Kauf eines Jobtickets mit einem Arbeitgeber-Zuschuss von 7,5 Prozent. Die Universitätsmedizin Leipzig leistet so auch einen entscheidenden Umweltbeitrag und stellt sich einer weiteren wichtigen gesellschaftspolitischen Verantwortung.

Die Kosten für ein Jobticket sind individuell unterschiedlich und orientieren sich zum einen an der Anzahl der auf dem Weg zur Arbeit zu durchquerenden Tarifzonen. Zum anderen ist ausschlaggebend, wie viele UKL-Mitarbeiter ein Jobticket erwerben, da sich hieraus eine Rabattstaffelung ergibt. Das heißt – je mehr Mitarbeiter ein Jobticket haben, umso größer ist der Rabatt, der von den Leipziger Verkehrsbetrieben (LVB) gewährt wird. Entscheiden sich beispielsweise bis 450 Mitarbeiter für das Ticket, beträgt der Rabatt, den die Leipziger Verkehrsbetriebe erlassen, immerhin schon elf Prozent. Ab 701 UKL-Beschäftigten wären das bereits 12 Prozent Rabatt. Die Beantragung für die Mitarbeiter ist dabei denkbar einfach: Im Intranet des UKL liegen die entsprechenden Antragsformulare, die ausgefüllt und dann bei der Personalleitung abgegeben werden müssen. Diese leiten die Anträge an die LVB weiter. „Bei uns laufen die Anmeldungen ein und es ist ein deutliches Interesse zu verzeichnen. Das Jobticket kommt an“, berichtet Karl-Heinz Schurz zufrieden.







**ZENTRUM FÜR  
INNERE MEDIZIN, NEUROLOGIE  
UND NUKLEARMEDIZIN**

Traummaße für Spitzentherapie – 180 mal 150 Meter, professionelles medizinisches Personal und modernste Behandlungsräume für die Menschen in der Region und darüber hinaus.

**JAHRESABSCHLUSS / LEISTUNGSDATEN**

Das Universitätsklinikum Leipzig besitzt einen hohen Anspruch. Als unverzichtbarer Leistungsträger der Region bietet es Krankenversorgung auf höchstem Niveau. Die Behandlungen sind wissenschaftlich fundiert und erfolgen auf Basis hoch gesetzter qualitativer Leitlinien und einem wirtschaftlich stabilen Fundament. „Universitätsmedizin Leipzig 2012“ – in die Spitzengruppe der Universitätskliniken.

**JAHRESABSCHLUSS 2008**

UNIVERSITÄTSKLINIKUM  
LEIPZIG AÖR

**Wichtige Kennzahlen im Überblick**

		2008	2007	2006
Umsatz	TEUR	246.063	233.972	217.800
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	TEUR	11.877	6.538	2.298
Betriebsergebnis vor investitionsbedingten Effekten	TEUR	10.057	8.852	1.142
Betriebsergebnis nach investitionsbedingten Effekten	TEUR	9.088	3.939	1.058
Jahresergebnis	TEUR	6.758	5.633	5.328
Personalaufwand	TEUR	142.462	138.455	135.544
Materialaufwand	TEUR	86.728	81.952	78.155
Erlöse pro stationärem Fall	TEUR	4.556	4.482	4.434
durchschnittlicher Personalaufwand je VK	TEUR	50	49	48
Sachanlagen	TEUR	609.135	590.922	544.050
Eigenkapital	TEUR	47.847	41.089	35.295
liquide Mittel	TEUR	73.031	70.317	54.698
Investitionen				
• in Grundstücke mit Betriebsbauten	TEUR	6.441	35.766	1.470
• in Grundstücke ohne Betriebsbauten	TEUR	0	0	0
• in technische Anlagen	TEUR	2	0	42
• in Einrichtungen und Ausstattungen	TEUR	6.279	16.938	9.509
• in Anzahlungen und Anlagen in Bau	TEUR	45.475	57.473	33.112
Mitarbeiter (inkl. Med. Fakultät und Drittmittel)*	Anzahl	4.314	4.234	4.192
Vollkräfte (inkl. Med. Fakultät und Drittmittel)**	VK	3.876	3.795	3.793
Auszubildende (inkl. BAFöG)	Anzahl	843	836	830
Verhältnis Patienten zu Vollkraft	Anzahl	17,9	17,7	16,6

\* im Jahresdurchschnitt 2008

\*\* zum 31.12.2008

Wichtige Kennzahlen im Überblick		2008	2007	2006	
Planbetten					
● vollstationär	Betten	1.213	1.213	1.258	
● teilstationär	Betten	101	101	101	
Fallzahl					
● vollstationär	Fälle	48.916	47.472	44.998	
davon BPfIV-Bereich	Fälle	1.321	1.371	1.162	
● teilstationär	Fälle	2.293	2.273	2.283	
davon BPfIV-Bereich	Fälle	618	609	570	
Summe der Bewertungsrelationen					
● vereinbart		67.375	63.923	58.542	
● erzielt		68.160	65.185	58.887	
Case-Mix-Index (CMI)					
● vereinbart		1,438	1,406	1,332	
● erzielt		1,441	1,424	1,343	
Basisfallwert (gerundet)		2.720	2.704	2.778	
Belegungs- und Berechnungstage					
● vollstationär inklusive BPfIV-Bereich	Tage	405.489	403.148	387.811	
davon BPfIV-Bereich	Tage	41.333	39.962	39.642	
Verweildauer (vollstationär)					
● Verweildauer nur DRG-Bereich	Tage	7,70	7,93	7,94	
● Verweildauer inkl. BPfIV-Bereich	Tage	8,29	8,49	8,62	
Nutzungsgrad der aufgestellten Betten (vollstationär)		Prozent	88,00	87,45	83,79
Kliniken	Anzahl	28	28	28	
Institute	Anzahl	7	7	4	

## GESAMTERGEBNIS

Das Klinikum schließt das Geschäftsjahr 2008 mit einem Jahresüberschuss in Höhe von TEUR 6.758 (Vorjahr: TEUR 5.633) ab. Das Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit (Jahresergebnis ohne Steuern und außerordentliches Ergebnis) beträgt TEUR 11.877 (Vorjahr TEUR: 6.539). Das Universitätsklinikum Leipzig (UKL) erhält keinen Betriebskostenzuschuss des Freistaates Sachsen.

Das Finanzergebnis beträgt TEUR 2.770 (Vorjahr: TEUR 2.504). Das außerordentliche Ergebnis beläuft sich auf TEUR -4.655 (Vorjahr: TEUR -261). Es ist mit Abwertungen der verbliebenen Grundstücke in Höhe von TEUR 3.281 belastet.

## ERTRÄGE

Auch das Jahr 2008 ist durch eine weitere Zunahme der Erlöse im laufenden Geschäftsbetrieb gekennzeichnet. So betragen die Umsatzerlöse (stationäre und ambulante Erlöse) TEUR 246.063 (Vorjahr: TEUR 233.972). Der Umfang an unfertigen Leistungen (inkl. Jahresüberlieger: Entlassung im Folgejahr) stieg auf TEUR 1.082 (Vorjahr: TEUR -894).

Die Anzahl der DRG-Fälle mit Bewertungsrelationen konnte um 1.497 Fälle auf jetzt 47.288 Fälle (Entlassungen) gesteigert werden. Die Summe der Bewertungsrelationen (BWR) stieg auf 68.160 (+2.975 BWR bzw. +4,6% gegenüber 2007). Mit einer durchschnittlichen Fallschwere (Case Mix Index, CMI) von 1,441 (2007: 1,424) wurde der Vereinbarungswert von 1,438 übertroffen. Der Nutzungsgrad der aufgestellten Betten stieg weiter auf 87,3% (2007: 87,0%); die Verweildauer sank auf 7,7 Tage (2007: 7,93 Tage).

Das Budget für Zusatzentgelte (bundeseinheitliche sowie krankenhausindividuelle Entgelte) wurde mengen- und erlöstechnisch um TEUR 1.118 überschritten. Ein Teilbetrag davon wird als sogenannter Mehrerlösausgleich über die kommenden Vereinbarungen zurückzuführen sein.

Im tagesklinischen KHEntG-Bereich blieb die Verweildauer auf einem konstanten Niveau, die Berechnungstage stiegen leicht an (2008: 9.052 Tage; 2007: 8.974 Tage).

Der stationäre und teilstationäre BPfIV-Bereich stabilisierte sich weiter. Die Anzahl der stationären Berechnungstage stieg auf 41.333 (2007: 39.962), während die Fallzahl leicht sank (2008: 1.321; 2007: 1.371). Der Nutzungsgrad der aufgestellten Betten stieg auf 94,9% (2007: 92,8%), die Verweildauer stieg auf 31,3 Tage (2007: 29,15 Tage).

Im tagesklinischen BPfIV-Bereich blieb die Fallzahl nahezu gleich, während die Zahl der Berechnungstage um 175 stieg (2008: 12.967 Tage; 2007: 12.792 Tage).

Im gesamten ambulanten Bereich war erneut eine deutliche Leistungssteigerung zu verzeichnen. Die Zahl der im Rahmen des Poliklinikvertrages behandelten Fälle wurde mit 176.192

Scheinen (Vorjahr: 169.605 Scheine) um weitere 3,9% gesteigert. Da die Zahl berechenbarer Pauschalscheine der Hochschulambulanzen limitiert ist (146.500 pro Jahr einschließlich der Institute der Medizinischen Fakultät), bedeutet dies faktisch einen Rabatt von 20,3% auf die vereinbarte Pauschalvergütung von EUR 50,77. Aufgrund der mit den Kassen verhandelten Steigerung der Pauschalvergütung gegenüber den Vorjahren konnte das Umsatzvolumen auf TEUR 7.168 (+ TEUR 338) gesteigert werden.

Im Bereich der Notfallbehandlungen sowie der Instituts- und Einzelermächtigungen wurden 107.937 Fälle mit einem Erlösvolumen von TEUR 5.950 (+ TEUR 1.012) zur Abrechnung gebracht. Die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde verzeichnete ebenfalls einen Anstieg der Umsatzerlöse auf TEUR 2.461 (+ TEUR 57). Die Summe der ambulanten Erlöse stieg auf insgesamt TEUR 21.370 (Vorjahr: TEUR 19.267) und erwies sich erneut als bedeutsame Erlösquelle.

Die Erlöse aus Wahlleistungen stiegen auf TEUR 430 (+ TEUR 24), während das direkte Nutzungsentgelt der Ärzte auf TEUR 1.404 (- TEUR 123) sank.

Die sonstigen betrieblichen Erträge beliefen sich auf TEUR 26.620 (Vorjahr: TEUR 28.312). Diese Entwicklung ist vor allem auf die verminderte Auflösung von Rückstellungen (- TEUR 2.186), gesunkenen Erträgen der Blutbank (- TEUR 204) bei einer Steigerung der Verkäufe der Apotheke auf TEUR 9.667 (Vorjahr: TEUR 8.610) zurückzuführen.

## AUFWAND

Den betrieblichen Erträgen i. H. v. 274,4 Mio. EUR stehen betriebliche Aufwendungen i. H. v. 263,2 Mio. EUR gegenüber. Die größte Aufwandsposition ist der Personalaufwand mit 142,5 Mio. EUR (54,1% der Gesamtaufwendungen). Neben Löhnen und Gehältern sind in diesem Kostenblock 21,5 Mio. EUR für Sozialabgaben und Aufwendungen für Altersversorgung enthalten. Gegenüber dem Vorjahr wurden aufgrund von tariflichen und strukturellen Maßnahmen Mehraufwendungen von TEUR 4.007 (+ 2,9%) erforderlich.

Im Jahresdurchschnitt 2008 wurden 2.857,60 VK (Vorjahr: 2.817,94 VK) finanziert. Die Zahl der vom UKL finanzierten Vollkräfte (VK) beläuft sich zum Stichtag 31.12.2008 auf 2.873,80 VK (Vorjahr: 2.847,71 VK). Der Zuwachs (stichtagsbezogen) erfolgte vor allem im Pflegedienst (+ 24 VK).

Der Sachaufwand wird im Wesentlichen durch die vielfältigen medizinischen Bedarfe geprägt. Im Jahr 2008 stieg der Aufwand für den medizinischen Bedarf um 6,2% auf TEUR 67.456 (Vorjahr: TEUR 63.547). Der wesentliche Mehrbedarf entstand durch gestiegene Verkäufe der Apotheke (+ TEUR 782), bei Narkose- und verschiedenen OP-Bedarfen (+ TEUR 769) und bei Implantaten/Transplantaten (+ TEUR 134). Der Mehrbedarf entspricht der Leistungsentwicklung und spiegelt in den wesentlichen Positionen den Mehrerlös bei den Zusatzentgelten und den gestiegenen Bewertungsrelationen wider. In zahlreichen anderen Positionen konnten verbrauchs- und preisbedingte Stabilisierungen erzielt werden.

Die Aufwendungen für den Wirtschaftsbedarf (im Wesentlichen Wäsche- und Reinigungskosten) konnten auf TEUR 9.151 (Vorjahr: TEUR 8.933) annähernd stabil gehalten werden. Gesetzliche Vorschriften zu Mindestlöhnen werden diesen Bereich wieder deutlich ansteigen lassen. Die Instandhaltungskosten (vor allem bauliche Instandsetzung, technische und medizintechnische Wartung) verringerten sich einschließlich erheblicher Rückstellungsbedarfe geringfügig auf TEUR 12.285 (Vorjahr: TEUR 12.471). Der Aufwand für Wasser, Energie und Brennstoffe stieg erneut preisbedingt auf TEUR 7.703 (Vorjahr: TEUR 7.211).

Der Zuwachs beim Verwaltungsbedarf auf TEUR 8.695 (Vorjahr: TEUR 7.955) ist vor allem auf Organisations- und Beratungsprojekte (z. B. Steuerberatungskosten im Rahmen der laufenden Betriebsprüfung 2003–2005, Strategieprojekt Universitätsmedizin 2012) mit +TEUR 206, Repräsentations- und Werbeaufwand (z. B. Zertifizierung von verschiedenen Zentren, Inbetriebnahme und Einweihung des Zentrums für Konservative Medizin, Neujahrsempfang, Festschriften) mit +TEUR 108 und Aufwendungen für EDV (+TEUR 64) zurückzuführen. Der Umfang an gesetzlichen Abgaben und Versicherungen stieg auf TEUR 3.402 (Vorjahr: TEUR 3.348). Ab 2008 wurden alle Versicherungen über einen neuen Versicherungsmakler abgeschlossen. Eine deutliche Risikosenkung ist damit verbunden. Ein jährlicher Revisionsbericht wird erstellt.

Unter den „sonstigen betrieblichen Aufwendungen“ sind die Veränderungen bei den Forderungsabschreibungen und Einzel- sowie Pauschalwertberichtigungen mit TEUR +408, Aufwendungen aus Abgängen aus Grundstücken durch Rückgabe an den Freistaat in Höhe von TEUR 1.586 und Risiken aus der laufenden Betriebsprüfung (+TEUR 3.023) besonders nennenswert.

Der Sanierungsabschlag nach dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) und Abzüge aus verschiedenen Verträgen der Integrierten Versorgung sanken auf TEUR 1.708 (Vorjahr: TEUR 1.792).

## VERMÖGENS- UND FINANZLAGE

Das im UKL gebundene Vermögen (Bilanzsumme) erhöhte sich auf TEUR 729.990 (Vorjahr: TEUR 702.435). Die Finanzierung erfolgte zu 85,6% (Vorjahr: 85,0%) durch Eigenkapital und Sonderposten und im Übrigen durch kurzfristige Fremdmittel.

Das Sachanlagevermögen stieg netto um TEUR 18.212 auf TEUR 609.135. Der Zuwachs entfällt auf Anlagen in Bau, als Ausdruck der laufenden Investitionstätigkeit, mit +TEUR 10.279 und auf zugeordnete Betriebsbauten mit +TEUR 12.547. Einrichtungen und Ausstattungen minderten sich auf Grund der laufenden Abschreibungen um TEUR 4.040.

Die Summe aus Forderungen und sonstigen Vermögensgegenständen wuchs um TEUR 3.876 auf TEUR 35.844. Der Zuwachs beruht vorrangig auf Forderungen aus Lieferungen und Leistungen mit einer Laufzeit unter einem Jahr mit TEUR 2.760, den Forderungen gegenüber der Medizinischen Fakultät

(+TEUR 589) sowie den Forderungen gegenüber verbundenen Unternehmen mit +TEUR 518.

Stichtagsbezogen bestanden liquide Mittel in Höhe von TEUR 73.031 (Vorjahr: TEUR 70.317), davon für die Medizinische Fakultät der Universität Leipzig verwaltete Mittel in Höhe von TEUR 40 (Vorjahr: TEUR 39), zur Verfügung. Die liquiden Mittel waren nahezu vollständig kurz- bzw. mittelfristig angelegt.

Die Höhe des ausgewiesenen Eigenkapitals ist mit TEUR 47.847 oder 6,6% der Bilanzsumme nach wie vor stärkungsbedürftig. Eine Festlegung des Eigenkapitals fand noch nicht statt. Die Eigenkapitalrendite (nach Steuern) beträgt 14,1%.

Die Summe der verschiedenen Sonderposten stieg, korrespondierend zum Sachanlagevermögen, um TEUR 20.822 auf TEUR 576.857. Der Umfang an Rückstellungen beträgt TEUR 73.760 (+TEUR 6.250). Der Zuwachs resultiert aus Erhöhungen der Rückstellungen im Personalbereich, durch betriebsprüfungsbedingte Veranlassungen und Maßnahmen im laufenden Krankenhausgeschäft.

Der Umfang der Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen konnte um TEUR 5.046 und die Verbindlichkeiten aus sonstigen Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens um TEUR 4.631 auf TEUR 10.660 abgesenkt werden. Zur Zwischenfinanzierung eines medizinischen Großgerätes iCT wurde ein vorübergehendes Darlehen von TEUR 1.074 aufgenommen.

<b>Bilanz zum 31.12.2008 – Aktiva</b>		
Universitätsklinikum Leipzig an der Universität Leipzig – Anstalt des öffentlichen Rechts des Freistaates Sachsen, Leipzig		
		31.12.2007
A. Anlagevermögen	EUR	TEUR
I. Immaterielle Vermögensgegenstände		
1. Software	1.093.268,92	1.033
2. Mietereinbauten	0,51	31
	<b>1.093.269,43</b>	<b>1.064</b>
II. Sachanlagen		
1. Grundstücke mit Betriebsbauten einschließlich der Betriebsbauten auf fremden Grundstücken	447.463.076,51	434.916
2. Grundstücke ohne Bauten	1.139.566,99	1.191
3. Technische Anlagen	3.693.641,61	4.216
4. Einrichtungen und Ausstattungen	46.439.653,78	50.479
5. Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	110.398.565,78	100.120
	<b>609.134.504,67</b>	<b>590.922</b>
III. Finanzanlagen		
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	100.000,00	100
2. Beteiligungen	82.862,43	43
	<b>182.862,43</b>	<b>143</b>
	<b>610.410.636,53</b>	<b>592.129</b>
B. Umlaufvermögen	EUR	TEUR
I. Vorräte		
1. Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	4.176.795,34	2.879
2. Unfertige Erzeugnisse, unfertige Leistungen	6.114.864,98	5.033
	<b>10.291.660,32</b>	<b>7.912</b>



**Bilanz zum 31.12.2008 – Aktiva**

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

		31.12.2007
	EUR	TEUR
<b>II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände</b>		
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr: 0,00 EUR (Vj. 0,00 EUR)	30.961.232,16	28.201
2. Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht davon nach BPfIV/KHEntgG: EUR 2.671.429,47 (Vj. TEUR 2.122)	2.671.429,47	2.122
3. Forderungen gegen verbundene Unternehmen	528.308,93	10
4. Forderungen gegen die Medizinische Fakultät der Universität Leipzig	1.117.653,95	529
5. Sonstige Vermögensgegenstände davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr: 0,00 EUR (Vj. 0,00 TEUR)	565.107,48	1.105
	<b>35.843.731,99</b>	<b>31.967</b>
<b>III. Schecks, Kassenbestand und Guthaben bei Kreditinstituten</b>	73.031.314,99	70.317
	<b>119.166.707,30</b>	<b>110.196</b>
<b>C. Rechnungsbegrenzungsposten</b>	EUR	TEUR
	<b>412.551,50</b>	<b>111</b>
	<b>729.989.895,33</b>	<b>702.436</b>

<b>Bilanz zum 31.12.2008 – Passiva</b>		
Universitätsklinikum Leipzig an der Universität Leipzig – Anstalt des öffentlichen Rechts des Freistaates Sachsen, Leipzig		
		31.12.2007
<b>A. Eigenkapital</b>	<b>EUR</b>	<b>TEUR</b>
I. Kapitalrücklagen	59.019.783,48	63.111
II. Bilanzverlust	-11.172.514,25	-22.022
	47.847.269,23	41.089
<b>B. Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Sachlagevermögens</b>	<b>EUR</b>	<b>TEUR</b>
1. Sonderposten aus Zuweisungen und Zuschüssen der öffentlichen Hand	574.606.916,90	553.657
2. Sonderposten aus Zuweisungen Dritter	2.250.169,16	2.378
	576.857.086,06	556.035
<b>C. Rückstellungen</b>	<b>EUR</b>	<b>TEUR</b>
1. Steuerrückstellungen	138.000,00	140
2. Sonstige Rückstellungen	73.621.716,00	67.370
	73.759.716,00	67.510
<b>D. Verbindlichkeiten</b>	<b>EUR</b>	<b>TEUR</b>
1. Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: EUR 1.074.069,96 (Vj. TEUR 0)	1.074.069,96	0
2. Erhaltene Anzahlungen davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: EUR 252.227,43 (Vj. TEUR 135)	252.227,43	135

<b>Bilanz zum 31.12.2008 – Passiva</b>		
Universitätsklinikum Leipzig an der Universität Leipzig – Anstalt des öffentlichen Rechts des Freistaates Sachsen, Leipzig		
		<b>31.12.2007</b>
	<b>EUR</b>	<b>TEUR</b>
3. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: EUR 9.368.268,72 (Vj. TEUR 14.414)	9.368.268,72	14.414
4. Verbindlichkeiten nach dem Krankenhaus- finanzierungsrecht davon nach der BpflV/KHEntgG: EUR 3.074.398,98 (Vj. TEUR 2.151) davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: EUR 3.867.760,64 (Vj. TEUR 2.952)	3.867.760,64	2.952
5. Verbindlichkeiten gegenüber der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: EUR 39.766,46 (Vj. TEUR 39)	39.766,46	39
6. Verbindlichkeiten aus sonstigen Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: EUR 10.659.616,06 (Vj. TEUR 15.290)	10.659.616,06	15.290
7. Sonstige Verbindlichkeiten davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: EUR 6.127.542,52 (Vj. TEUR 4.842) davon aus Steuern: EUR 1.632.851,69 (Vj. TEUR 1.250) davon im Rahmen der sozialen Sicherheit: EUR 503.454,88 (Vj. TEUR 161)	6.127.542,52	4.842
	<b>31.389.251,79</b>	<b>37.672</b>
<b>E. Rechnungsabgrenzungsposten</b>	<b>EUR</b>	<b>TEUR</b>
	136.572,25	130
	<b>729.989.895,33</b>	<b>702.436</b>

<b>Gewinn- und Verlustrechnung für 2008</b>		
Universitätsklinikum Leipzig an der Universität Leipzig – Anstalt des öffentlichen Rechts des Freistaates Sachsen, Leipzig		
		2007
	EUR	TEUR
1. Erlöse aus Krankenhausleistungen	222.858.805,93	212.773
2. Erlöse aus Wahlleistungen	430.106,24	406
3. Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses	21.370.430,35	19.267
4. Nutzungsentgelte der Ärzte	1.404.141,39	1.526
5. Veränderung des Bestands an unfertigen Erzeugnissen/ unfertigen Leistungen	1.081.661,64	-894
6. Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand	638.783,44	534
7. Sonstige betriebliche Erträge davon aus Ausgleichsbeträgen für frühere Geschäftsjahre 1.604.995,23 EUR (Vj. 598 TEUR)	26.620.381,23	28.312
	<b>274.404.310,22</b>	<b>261.924</b>
8. Personalaufwand		
a) Löhne und Gehälter	120.946.934,47	116.579
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung davon für Altersversorgung 5.344.919,40 EUR (Vj. 4.904 TEUR)	21.515.307,98	21.876
9. Materialaufwand		
a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	74.008.780,24	68.496
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen	12.718.746,20	13.456
	<b>229.189.768,89</b>	<b>220.407</b>
10. Erträge aus Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen	52.300.236,21	113.752
11. Erträge aus der Auflösung von Sonderposten/Verbindlichkeiten aus Zuweisungen und Zuschüssen der öffentlichen Hand und aufgrund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	36.081.102,32	59.495

**Gewinn- und Verlustrechnung für 2008**

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

		2007
	EUR	TEUR
12. Aufwendungen aus der Zuführung zu Sonderposten/ Verbindlichkeiten aus Zuweisungen und Zuschüssen der öffentlichen Hand und aufgrund sonstiger Zuwen- dungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	52.668.374,82	114.184
13. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegen- stände des Anlagevermögens und Sachanlagen	35.567.212,67	36.241
14. Sonstige betriebliche Aufwendungen	36.253.413,00	60.305
	<b>9.106.879,37</b>	<b>4.034</b>
15. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	2.772.923,73	2.506
16. Sonstige Zinsen und ähnliche Aufwendungen	3.164,57	1
	<b>2.769.759,16</b>	<b>2.505</b>
17. Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	11.876.638,53	6.539
18. Außerordentliche Erträge	0,00	1.039
19. Außerordentliche Aufwendungen	4.654.695,23	1.300
20. Außerordentliches Ergebnis	-4.654.695,23	-261
21. Steuern davon Steuern vom Einkommen und vom Ertrag: EUR 450.573,51 (Vj. TEUR 633)	463.511,04	645
22. Jahresüberschuss	6.758.432,26	5.633
23. Verlustvortrag	-22.022.359,99	-32.032
24. Entnahmen aus den Kapitalrücklagen	4.091.413,48	4.377
25. Bilanzverlust	<b>-11.172.514,25</b>	<b>-22.022</b>



#### 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 2008 bis 31. Dezember 2008 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 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, 31. März 2009

Ernst & Young AG  
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft  
Steuerberatungsgesellschaft



  
Jäckel  
Wirtschaftsprüfer

  
Dr. Jäckel  
Wirtschaftsprüfer

## GEWINN- UND VERLUST- RECHNUNG FÜR 2008

MEDIZINISCHE FAKULTÄT DER  
UNIVERSITÄT LEIPZIG

### Gewinn- und Verlustrechnung für 2008

Medizinische Fakultät der Universität Leipzig

	EUR	2007 TEUR
1. Umsatzerlöse	54.344.414,26	52.666
2. Sonstige betriebliche Erträge	33.297.757,80	29.687
	<b>87.642.172,06</b>	<b>82.353</b>
3. Materialaufwand		
a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	8.404.891,64	9.114
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen	2.590.665,87	2.067
	<b>10.995.557,51</b>	<b>11.181</b>
4. Personalaufwand		
a) Löhne und Gehälter	44.521.956,53	44.058
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung, davon für Altersversorgung EUR 701.856,06 (Vj. TEUR 875)	7.142.543,61	6.968
	<b>51.664.500,14</b>	<b>51.026</b>
5. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	7.611.853,24	7.952
6. Sonstige betriebliche Aufwendungen	21.432.617,19	21.557
	<b>29.044.470,43</b>	<b>29.509</b>
7. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	1.269.369,67	980
8. Sonstige Zinsen und ähnliche Aufwendungen	74,55	0,00
	<b>1.269.295,12</b>	<b>980</b>
9. Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	<b>-2.793.060,90</b>	<b>-8.383</b>



**Gewinn- und Verlustrechnung für 2008**

Medizinische Fakultät der Universität Leipzig

		2007
	EUR	TEUR
10. Außerordentliche Erträge	0,00	0,00
11. Außerordentliche Aufwendungen	0,00	0,00
12. Außerordentliches Ergebnis	0,00	0,00
13. Sonstige Steuern	0,00	0,00
14. Jahresfehlbetrag	-2.793.060,90	-8.383
15. Verlustvortrag aus dem Vorjahr	142.861,61	75
16. Entnahme aus der Kapitalrücklage	2.861.341,25	8.451
17. Bilanzverlust (-) Bilanzgewinn (+)	<b>211.141,96</b>	<b>143</b>

## LEISTUNGSDATEN 2008

### Kapazität und Leistungsdaten des Universitätsklinikum im vollstationären Bereich

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

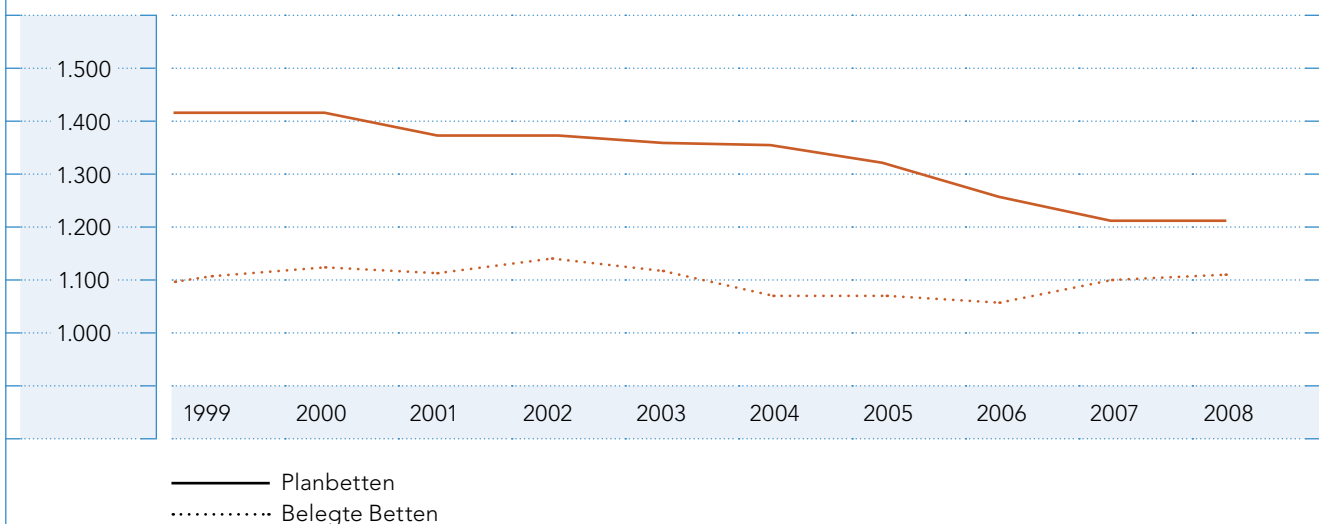
Klinik	Aufgestellte Betten			Fälle		
	2008	2007	2006	2008	2007	2006
<b>Geschäftsbereich 1</b>						
Medizinische Klinik I (Pneumologie)	46	46	46	2.061	1.905	1.951
Medizinische Klinik I (Kardiologie)	50	45	40	2.386	2.366	1.978
Medizinische Klinik II	48	48	48	1.665	1.598	1.669
Hämatologie (Abt. Med. Klinik II)	79	79	77	1.106	1.029	898
Medizinische Klinik III	35	35	35	1.169	1.162	1.096
Medizinische Klinik IV	30	35	47	1.149	1.249	1.460
Neurologie	43	43	42	1.809	1.793	1.657
Dermatologie	50	50	50	2.204	2.136	2.024
<b>Geschäftsbereich 2</b>						
Chirurgie I	69	76	80	3.485	3.412	3.077
Chirurgie II	98	105	104	2.924	2.949	2.784
Nuklearmedizin	20	20	20	804	884	909
Internistische Intensivmedizin	14	14	14	268	194	226
Strahlenheilkunde	40	40	40	873	867	814
Anästhesiologie und Intensivmedizin	44	18	12	458	129	89
Urologie	47	47	49	2.232	2.111	1.934
Orthopädie	85	83	82	2.467	2.300	2.138
Neurochirurgie	30	42	42	1.295	1.393	1.261
<b>Geschäftsbereich 3</b>						
Pädiatrie	88	92	95	4.349	4.277	3.942
Kinderchirurgie	26	26	26	2.145	2.003	1.954
Kinderzentrum	22	23	24	338	395	487
Gynäkologie/Geburtshilfe	79	80	80	5.525	5.147	5.082
Kinder- und Jugendpsychiatrie	36	37	38	329	316	295
Psychiatrie	63	61	61	854	918	737
Psychosomatik/Psychotherapie	20	20	20	139	138	138
Augenheilkunde	29	29	29	2.910	2.928	2.821
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	40	40	40	2.823	2.751	2.507
Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie	28	28	28	1.150	1.123	1.071
<b>Universitätsklinikum Leipzig</b>						
Gesamt	<b>1.259</b>	<b>1.263</b>	<b>1.268</b>	<b>48.916</b>	<b>47.472</b>	<b>44.998</b>

Belegungs-/ Berechnungstage			Verweildauer in Tagen			Nutzungsgrad der aufgestellten Betten		
2008	2007	2006	2008	2007	2006	2008	2007	2006
15.925	16.065	15.105	7,78	8,43	7,74	94,6%	95,7%	90,0%
13.557	13.392	12.649	5,68	5,66	6,39	74,1%	81,5%	86,6%
15.412	15.619	15.270	9,26	9,77	9,15	87,7%	89,1%	87,2%
28.763	28.118	25.718	27,71	27,33	28,64	99,5%	97,5%	92,1%
10.450	10.329	10.082	8,94	8,89	9,20	81,6%	80,9%	78,9%
9.777	11.505	14.804	8,57	9,21	10,14	89,0%	90,1%	86,6%
14.211	14.135	14.168	7,99	7,88	8,55	90,3%	90,1%	92,4%
15.183	15.256	15.373	7,25	7,14	7,60	83,0%	83,6%	84,2%
25.370	27.103	24.469	7,32	7,94	7,95	100,5%	98,1%	83,5%
32.165	35.225	34.251	11,02	11,94	12,30	89,7%	91,9%	90,6%
4.221	4.563	4.972	5,25	5,16	5,47	57,7%	62,5%	68,1%
4.729	4.559	4.374				92,3%	89,2%	85,6%
10.671	11.410	11.681	12,27	13,16	14,35	72,9%	78,2%	80,0%
15.644	6.047	4.105				97,1%	92,0%	93,7%
15.784	14.975	13.608	7,07	7,09	7,04	91,8%	86,5%	76,1%
23.571	23.350	23.086	9,57	10,15	10,80	75,8%	77,1%	77,1%
9.372	12.957	12.635	7,28	9,30	10,02	85,4%	84,5%	82,4%
26.829	27.881	27.575	6,17	6,52	7,00	83,3%	82,7%	79,5%
7.774	7.612	8.006	3,63	3,80	4,10	81,7%	80,2%	84,4%
6.031	6.619	6.200				74,9%	77,7%	70,8%
26.340	25.111	20.256	4,77	4,88	3,99	91,1%	86,4%	69,4%
12.453	12.395	12.684	37,91	39,29	43,00	94,5%	91,0%	91,4%
22.271	20.934	20.025	26,08	22,82	27,19	96,6%	94,0%	89,9%
6.609	6.633	6.933	47,72	48,07	50,42	90,3%	90,9%	95,0%
9.041	9.038	8.831	3,11	3,09	3,13	85,2%	85,4%	83,4%
13.827	13.443	12.280	4,90	4,89	4,90	94,4%	92,1%	84,1%
9.509	8.874	8.671	8,27	7,90	8,10	92,8%	86,8%	84,8%
<b>405.489</b>	<b>403.148</b>	<b>387.811</b>	<b>8,29</b>	<b>8,49</b>	<b>8,62</b>	<b>88,0%</b>	<b>87,5%</b>	<b>83,8%</b>

### Kapazität und Leistungsdaten im langfristigen Vergleich

Zeitraum	Planbetten	Belegungs-/ Berechnungstage	Fallzahl (ohne interne Verlegung)	Verweildauer	Nutzungsgrad der Planbetten
1999	1.421	403.998	41.992	9,62	77,9%
2000	1.421	410.709	43.617	9,42	79,0%
2001	1.375	407.333	42.943	9,49	81,2%
2002	1.375	416.830	44.332	9,40	83,1%
2003	1.360	407.416	46.051	8,85	82,1%
2004	1.354	391.614	45.454	8,62	79,0%
2005	1.323	391.992	44.859	8,74	81,2%
2006	1.258	387.811	44.998	8,62	84,5%
2007	1.213	403.148	47.472	8,49	91,1%
2008	1.213	405.489	48.916	8,29	91,3%

### Bettenauslastung (vollstationär)



**Kapazität und Leistungsdaten des Universitätsklinikums im teilstationären Bereich**

	Aufgestellte Betten			Fälle			Belegungs-/ Berechnungstage		
	2008	2007	2006	2008	2007	2006	2008	2007	2006
<b>Kliniken</b>									
Kindermedizin/ Wachstumsstörungen	6	5	4	687	711	699	687	711	699
Kinder- und Jugendpsychiatrie	10	10	10	136	130	95	2.454	2.434	2.400
Kognitive Neurologie	25	25	25	266	268	303	5.970	6.009	6.141
Hämatologie	10	10	10	694	637	637	2.367	2.206	2.495
Psychosomatik/Psychotherapie	18	18	18	210	218	221	4.368	4.343	4.440
Psychiatrie	25	25	25	272	261	254	6.145	6.015	5.591
Gynäkologie	2	2	2	28	48	74	28	48	74
<b>Universitätsklinikum Leipzig</b>									
<b>Gesamt</b>	<b>96</b>	<b>95</b>	<b>94</b>	<b>2.293</b>	<b>2.273</b>	<b>2.283</b>	<b>22.019</b>	<b>21.766</b>	<b>21.840</b>

**E1 2008 nach DRG ohne Berücksichtigung des Schweregrades – Top 30**

G-DRG Code		Anzahl Fälle
P67	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g, ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden	1.578
O60	Vaginale Entbindung	1.087
B80	Andere Kopfverletzungen	1.047
G67	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Gastrointestinale Blutung oder Ulkuserkrankung	989
C08	Extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE)	874
I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich oder andere Frakturen am Femur	666
D30	Tonsillektomie außer bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	659
K15	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag	633
C17	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie und andere komplexe Prozeduren ohne extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE)	621
E71	Neubildungen der Atmungsorgane	590
B70	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalles	558
D06	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen	506
E69	Bronchitis und Asthma bronchiale oder Beschwerden und Symptome der Atmung oder Störungen der Atmung mit Ursache in der Neonatalperiode	502
J61	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag	488
E77	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	483
B76	Anfälle	465
O01	Sectio caesarea	455
D60	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals	431

**E1 2008 nach DRG ohne Berücksichtigung des Schweregrades – Top 30**

G-DRG Code		Anzahl Fälle
I47	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodese, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	430
M01	Große Eingriffe / bestimmte Eingriffe mit äußerst schweren CC an den Beckenorganen beim Mann	414
J22	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC	403
B20	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation	397
R61	Lymphom und nicht akute Leukämie	377
Z64	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung	377
O65	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme	365
I66	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag	359
I08	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, mit/ohne Mehrfacheingriff	358
F66	Koronararteriosklerose	357
E63	Schlafapnoesyndrom	343
L20	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien	337

**Krankheitsprofil stationärer Patienten im Vergleich**

MDC		DRGs	Fallzahl	Prozent
Prä MDC		A	915	1,96
MDC 01	Krankheiten und Störungen des Nervensystems	B	4.649	9,97
MDC 02	Krankheiten und Störungen des Auges	C	3.094	6,64
MDC 03	Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses	D	3.930	8,43
MDC 04	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	E	3.023	6,49
MDC 05	Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	F	3.436	7,37
MDC 06	Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	G	3.122	6,70
MDC 07	Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	H	1.308	2,81
MDC 08	Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	I	6.746	14,47
MDC 09	Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	J	2.426	5,20
MDC 10	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechsellkrankheiten	K	1.445	3,10
MDC 11	Krankheiten und Störungen der Harnorgane	L	1.895	4,07
MDC 12	Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane	M	1.030	2,21
MDC 13	Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	N	1.140	2,45
MDC 14	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	O	2.845	6,10
MDC 15	Neugeborene	P	1.967	4,22
MDC 16	Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems	Q	395	0,85
MDC 17	Hämatologische und solide Neubildungen	R	1.069	2,29
MDC 18A	HIV	S	8	0,02



### Krankheitsprofil stationärer Patienten im Vergleich

MDC		DRGs	Fallzahl	Prozent
MDC 18B	Infektiöse und parasitäre Krankheiten	T	361	0,77
MDC 19	Psychische Krankheiten und Störungen	U	206	0,44
MDC 20	Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol- und drogeninduzierte psychische Störungen	V	60	0,13
MDC 21A	Polytrauma	W	92	0,20
MDC 21B	Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und Medikamenten	X	693	1,49
MDC 22	Verbrennungen	Y	42	0,09
MDC 23	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens	Z	452	0,97
	Fehler-DRGs und Sonstige DRGs	9	264	0,56
Gesamtfallzahl			46.613	

**Patienten nach Einzugsgebieten (Fälle) vollstationär und teilstationär**

Bundesland	2008	2007	Bundesland	2008	2007
Baden-Württemberg	104	88	Nordrhein-Westfalen	117	145
Bayern	146	171	Rheinland-Pfalz	49	58
Berlin	74	78	Saarland	6	9
Brandenburg	596	655	Sachsen	45.078	43.656
Bremen	6	7	Sachsen-Anhalt	3.188	3.056
Hamburg	18	19	Schleswig-Holstein	15	19
Hessen	97	135	Thüringen	1.394	1.354
Mecklenburg-Vorpommern	32	53	ohne festen Wohnsitz	4	2
Niedersachsen	136	123	Ausland	149	118
			<b>Gesamtergebnis</b>	<b>51.209</b>	<b>49.747</b>

**Sachkosten je Fall**

Lebensmittel	2008	47,20 EUR
	2007	45,53 EUR
Energie, Wasser, Brennstoffe	2008	150,42 EUR
	2007	145,87 EUR
Wirtschaftsbedarf	2008	178,70 EUR
	2007	179,41 EUR
Verwaltungsbedarf	2008	174,29 EUR
	2007	169,01 EUR
Instandhaltung	2008	239,90 EUR
	2007	252,27 EUR
Abgaben, Vers. und Kfz-Steuern	2008	66,69 EUR
	2007	69,57 EUR
Mieten	2008	28,73 EUR
	2007	29,37 EUR
Sonstiges	2008	198,60 EUR
	2007	226,44 EUR

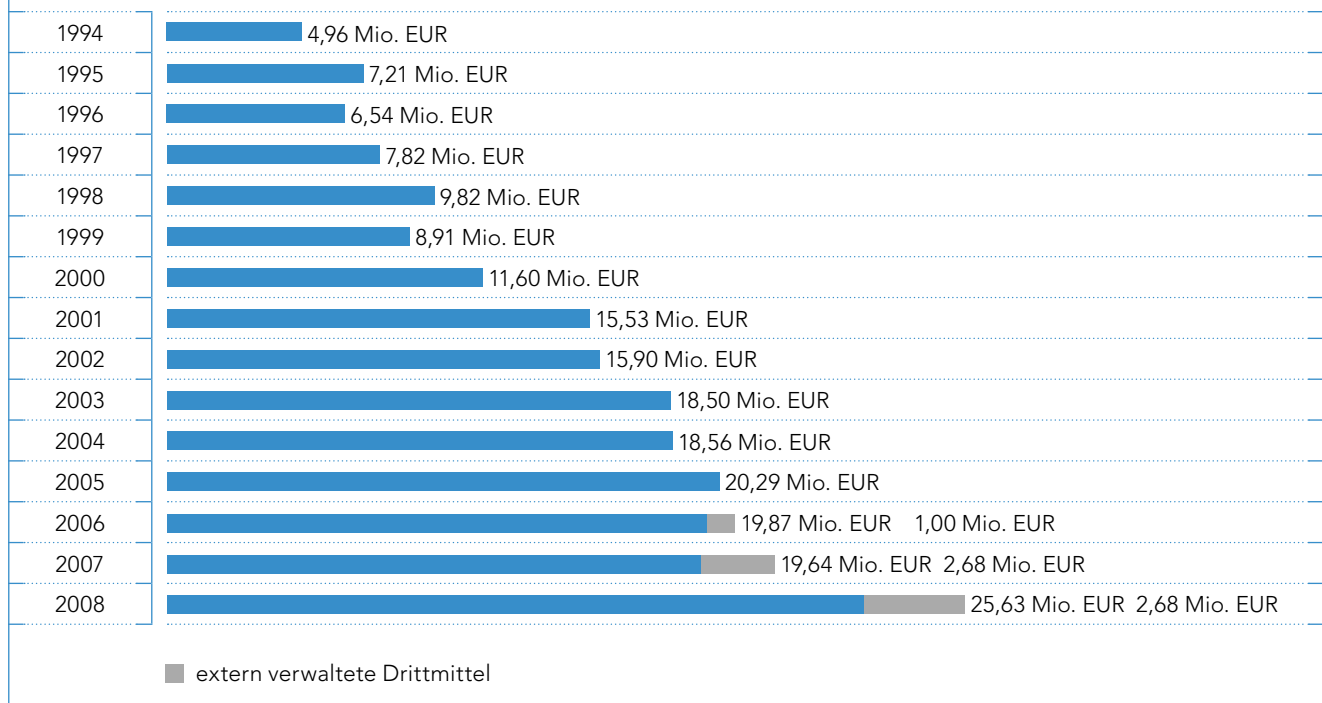
### Auswertung gemäß Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V 2008

Leistung	Mindestmenge (pro Jahr)	Erbrachte Menge (2008)
Lebertransplantation	20	70
Nierentransplantation	25	49
komplexe Eingriffe Ösophagus	10	18
komplexe Eingriffe Pankreas	10	40
Stammzelltransplantation	25	189
Kniegelenk Totalendoprothesen	50	312

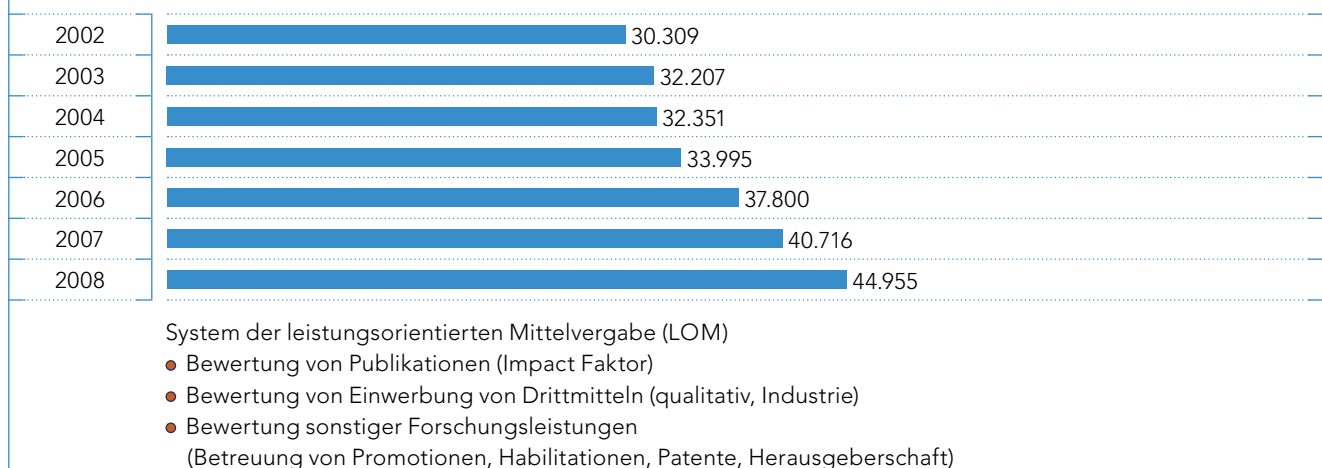
### Medizinischer Bedarf je Relativgewicht (ohne Verkäufe)

Arzneimittel/ Blutpräparate	2008	292,11 EUR
	2007	279,10 EUR
Narkose-/ OP-Bedarf	2008	154,51 EUR
	2007	150,24 EUR
Implantate/ Transplantate	2008	126,70 EUR
	2007	130,43 EUR
Laborbedarf	2008	117,70 EUR
	2007	107,90 EUR
Ärztl. u. Pfleg. Verbrauchs- und Verbandsmaterial	2008	74,44 EUR
	2007	73,20 EUR
Röntgenbedarf	2008	44,35 EUR
	2007	46,28 EUR
Patiententransporte	2008	17,55 EUR
	2007	17,50 EUR
Untersuchung in fremden Instituten/Dentallabore	2008	24,64 EUR
	2007	40,02 EUR
Bedarf EKG, EEG, Sonografie	2008	11,27 EUR
	2007	10,86 EUR
Sonstiges	2008	18,52 EUR
	2007	17,62 EUR

### Entwicklung der Drittmiteleinnahmen der Medizinischen Fakultät



### Entwicklung der Leistungszahlen (Punkte)







**MEDIZINCAMPUS LEIPZIG:  
VERWALTUNGSGEBÄUDE**

Modern, funktionell, offen – viel Glas für Einblicke,  
viele Fenster für Ausblicke, großzügige Arbeitsraum-  
gestaltung für Weitblick.

## EINRICHTUNGEN

EINRICHTUNGEN DES  
UNIVERSITÄTSKLINIKUMS LEIPZIG

## KLINIKEN, POLIKLINIKEN UND ABTEILUNGEN

**Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie**

Prof. Dr. Udo X. Kaisers  
Liebigstraße 20  
[0341] 97-17700  
udo.kaisers@uniklinik-leipzig.de

**Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde**

Prof. Dr. Peter Wiedemann  
Liebigstraße 10-14  
[0341] 97-21650  
peter.wiedemann@uniklinik-leipzig.de

**Chirurgische Klinik I  
Klinik für Unfall-, Wiederherstellungs- und Plastische Chirurgie**

Prof. Dr. Christoph Josten  
Liebigstraße 20  
[0341] 97-17300  
christoph.josten@uniklinik-leipzig.de

**Chirurgische Klinik II  
Klinik für Visceral-, Transplantations-, Thorax- und Gefäßchirurgie**

Prof. Dr. Sven Jonas  
Liebigstraße 20  
[0341] 97-17200  
sven.jonas@uniklinik-leipzig.de



Die Mediziner und Spezialisten des Universitätsklinikums Leipzig gestalten mit größtem Engagement ihre Arbeit. Mit gebündelter Kraft durch stabile Strukturen bündeln sie ihr Know-how, unterstützen den interdisziplinären Austausch und schaffen exzellente Bedingungen. „Universitätsmedizin Leipzig 2012“ – mit Leib und Seele für die Gesundheit der Patienten.

**Universitätsfrauenklinik (Triersches Institut)**

Prof. Dr. Dr. Michael Höckel  
Liebigstraße 20a  
[0341] 97 - 23400  
michael.hoeckel@uniklinik-leipzig.de

**Universitätsfrauenklinik (Triersches Institut)  
Abteilung für Geburtshilfe**

Prof. Dr. Holger Stepan  
Liebigstraße 20a  
[0341] 97 - 23595  
holger.stepan@uniklinik-leipzig.de

**Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde/  
Plastische Operationen**

Prof. Dr. Andreas Dietz  
Liebigstraße 10 – 14  
[0341] 97 - 21700  
andreas.dietz@uniklinik-leipzig.de

**Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie**

Prof. Dr. Jan C. Simon  
Philipp-Rosenthal-Straße 23  
[0341] 97 - 18600  
jan.simon@uniklinik-leipzig.de





**KLINIKEN, POLIKLINIKEN UND ABTEILUNGEN**

**Klinik und Poliklinik für Endokrinologie und Nephrologie**

Prof. Dr. Michael Stumvoll  
 Liebigstraße 20  
 [0341] 97 - 13380  
 michael.stumvoll@uniklinik-leipzig.de



**Klinik und Poliklinik für Endokrinologie und Nephrologie  
 Sektion Nephrologie**

Prof. Dr. Tom Lindner  
 Liebigstraße 22  
 [0341] 97 - 13351  
 tom.lindner@uniklinik-leipzig.de



**Klinik und Poliklinik für Gastroenterologie und Rheumatologie**

Prof. Dr. Joachim Mössner  
 Liebigstraße 20  
 [0341] 97 - 12200  
 joachim.moessner@uniklinik-leipzig.de



**Klinik und Poliklinik für Gastroenterologie und Rheumatologie  
 Sektion Rheumatologie**

Prof. Dr. Christoph Baerwald  
 Liebigstraße 20  
 [0341] 97 - 24710  
 christoph.baerwald@uniklinik-leipzig.de



**Abteilung für Hämatologie und Internistische Onkologie**

Prof. Dr. Dietger Niederwieser  
 Liebigstraße 20  
 [0341] 97 - 13050  
 dietger.niederwieser@uniklinik-leipzig.de



**Abteilung für Kardiologie und Angiologie**

Prof. Dr. Dietrich Pfeiffer  
Liebigstraße 20  
[0341] 97 - 12650  
dietrich.pfeiffer@uniklinik-leipzig.de

**Abteilung für Pneumologie**

Prof. Dr. Hubert Wirtz  
Liebigstraße 20  
[0341] 97 - 12600  
hubert.wirtz@uniklinik-leipzig.de

**Universitätsklinik und Poliklinik für Kinder und Jugendliche**

Prof. Dr. Wieland Kiess  
Liebigstraße 20a  
[0341] 97 - 26000  
wieland.kiess@uniklinik-leipzig.de

**Universitätsklinik und Poliklinik für Kinder und Jugendliche  
Abteilung für Neonatologie**

Prof. Dr. Ulrich Thome  
Liebigstraße 20a  
[0341] 97 - 26021  
ulrich.thome@uniklinik-leipzig.de

**Universitätsklinik und Poliklinik für Kinder und Jugendliche  
Abteilung für Pädiatrische Onkologie**

Prof. Dr. Holger Christiansen  
Liebigstraße 20a  
[0341] 97 - 9726837  
holger.christiansen@medizin.uni-leipzig.de



**KLINIKEN, POLIKLINIKEN UND ABTEILUNGEN**

**Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie**

Prof. Dr. Holger K.-H. Till  
 Liebigstraße 20a  
 [0341] 97 - 26400  
 holger.till@uniklinik-leipzig.de



**Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters**

Prof. Dr. Kai von Klitzing  
 Liebigstraße 20a  
 [0341] 97 - 24010  
 kai.vonklitzing@uniklinik-leipzig.de



**Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie**

Prof. Dr. Jürgen Meixensberger  
 Liebigstraße 20  
 [0341] 97 - 17500  
 juergen.meixensberger@uniklinik-leipzig.de



**Klinik und Poliklinik für Neurologie**

Prof. Dr. Achim Wagner\*  
 Liebigstraße 20  
 [0341] 97 - 24200  
 \* seit 15.04.2009: Prof. Dr. Joseph Claßen  
 joseph.classen@uniklinik-leipzig.de



**Tagesklinik für kognitive Neurologie**

Prof. Dr. Arno Villringer  
 Liebigstraße 16  
 [0341] 97 - 24980  
 arno.villringer@uniklinik-leipzig.de



### **Orthopädische Klinik und Poliklinik**

Prof. Dr. Georg von Salis-Soglio  
Liebigstraße 20  
[0341] 97 - 23000  
salis@medizin.uni-leipzig.de



### **Klinik und Poliklinik für Psychiatrie**

Prof. Dr. Ulrich Hegerl  
Simmelweisstraße 10  
[0341] 97 - 24530  
ulrich.hegerl@uniklinik-leipzig.de



### **Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatische Medizin**

Prof. Dr. Elmar Brähler [komm.]  
Simmelweisstraße 10  
[0341] 97 - 18850  
elmar.braehler@uniklinik-leipzig.de



### **Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatische Medizin Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie**

Prof. Dr. Elmar Brähler  
Simmelweisstraße 14  
[0341] 97 - 18800  
elmar.braehler@uniklinik-leipzig.de

### **Klinik und Poliklinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie**

Prof. Dr. Thomas Kahn  
Liebigstraße 20  
[0341] 97 - 17400  
thomas.kahn@uniklinik-leipzig.de



**KLINIKEN, POLIKLINIKEN UND ABTEILUNGEN**

**Klinik und Poliklinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie  
Abteilung für Kinderradiologie**

Prof. Dr. Wolfgang Hirsch  
 Liebigstraße 20a  
 [0341] 97 - 26450  
 wolfgang.hirsch@medizin.uni-leipzig.de



**Klinik und Poliklinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie  
Abteilung für Neuroradiologie**

Prof. Dr. Karl-Titus Hoffmann  
 Liebigstraße 20  
 [0341] 97 - 17410  
 karl-titus.hoffmann@medizin.uni-leipzig.de



**Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie und Radioonkologie**

Prof. Dr. Rolf-Dieter Kortmann  
 Stephanstraße 9  
 [0341] 97 - 18400  
 rolf-dieter.kortmann@uniklinik-leipzig.de



**Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin**

Prof. Dr. Osama Sabri  
 Liebigstraße 18  
 [0341] 97 - 18000  
 osama.sabri@uniklinik-leipzig.de



**Klinik und Poliklinik für Urologie**

Prof. Dr. Jens-Uwe Stolzenburg  
 Liebigstraße 20  
 [0341] 97 - 17600  
 jens-uwe.stolzenburg@uniklinik-leipzig.de



### **Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie**

Prof. Dr. Dr. Alexander Hemprich  
Nürnberger Straße 57  
[0341] 97 - 21100  
alexander.hemprich@uniklinik-leipzig.de



### **Poliklinik für Konservierende Zahnheilkunde und Parodontologie**

Prof. Dr. Holger Jentsch [komm.]  
Nürnberger Straße 57  
[0341] 97 - 21200  
holger.jentsch@uniklinik-leipzig.de



### **Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde**

Prof. Dr. Thomas Reiber  
Nürnberger Straße 57  
[0341] 97 - 21300  
thomas.reiber@uniklinik-leipzig.de



### **Poliklinik für Kieferorthopädie und Kinderzahnheilkunde**

Prof. Dr. Karl-Heinz Dannhauer  
Nürnberger Straße 57  
[0341] 97 - 21050  
karl-heinz.dannhauer@uniklinik-leipzig.de



### **Poliklinik für Kieferorthopädie und Kinderzahnheilkunde Abteilung für Kinderzahnheilkunde und Primärprophylaxe**

Prof. Dr. Edgar Hirsch  
Nürnberger Straße 57  
[0341] 97 - 21113  
edgar.hirsch@uniklinik-leipzig.de



## EINRICHTUNGEN DES UNIVERSITÄTSKLINIKUMS LEIPZIG

### INSTITUTE

#### **Institut für Pathologie**

Prof. Dr. Christian Wittekind  
Liebigstraße 26  
[0341] 97 - 15000  
christian.wittekind@uniklinik-leipzig.de



#### **Institut für Pathologie Abteilung für Neuropathologie**

Prof. Dr. Ralf Schober  
Liebigstraße 26  
[0341] 97 - 15040  
ralf.schober@uniklinik-leipzig.de



#### **Institut für Laboratoriumsmedizin, Klinische Chemie und Molekulare Diagnostik**

Prof. Dr. Joachim Thiery  
Liebigstraße 27  
[0341] 97 - 22200  
joachim.thiery@uniklinik-leipzig.de



#### **Institut für Transfusionsmedizin**

Prof. Dr. Gert Matthes  
Delitzscher Straße 135  
[0341] 97 - 25300  
gert.matthes@uniklinik-leipzig.de



**Institut für Klinische Immunologie und Transfusionsmedizin**

Prof. Dr. Frank Emmrich  
Johannisalle 30  
[0341] 97 - 25500  
frank.emmrich@uniklinik-leipzig.de

**Institut für Medizinische Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie**

Prof. Dr. Arne C. Rodloff  
Liebigstraße 24  
[0341] 97 - 15200  
acr@medizin.uni-leipzig.de

**Institut für Virologie**

Prof. Dr. Uwe Gerd Liebert  
Johannisallee 30  
[0341] 97 - 14300  
liebert@uniklinik-leipzig.de

**Institut für Humangenetik**

Prof. Dr. Ursula Froster  
Philipp-Rosenthal-Straße 55  
[0341] 97 - 23800  
reichsi@medizin.uni-leipzig.de





## VERWALTUNG DES UNIVERSITÄTSKLINIKUMS LEIPZIG

### BEREICHE

#### Bereich 1 – Informationsmanagement

Uwe Stecher  
Liebigstraße 27  
[0341] 97 - 15800  
uwe.stecher@uniklinik-leipzig.de



#### Bereich 2 – Materialwirtschaft und Dienstleistungen

Birgit Schultz  
Liebigstraße 18  
[0341] 97 - 16540  
birgit.schultz@uniklinik-leipzig.de



#### Bereich 3 – Finanzen, Planung & Controlling

Lothar Krüger  
Liebigstraße 18  
[0341] 97 - 16000  
lothar.krueger@uniklinik-leipzig.de



#### Bereich 4 – Personal & Recht

Karl-Heinz Schurz  
Liebigstraße 18  
[0341] 97 - 14100  
karl-heinz.schurz@uniklinik-leipzig.de



#### Bereich 5 – Planung & technische Gebäudeverwaltung

Matthias Müller  
Liebigstraße 18  
[0341] 97 - 14200  
matthias.mueller@uniklinik-leipzig.de



## VERWALTUNG DES UNIVERSITÄTSKLINIKUMS LEIPZIG

### GESCHÄFTSBEREICHE

#### Geschäftsbereich 1

**Klinik und Poliklinik für Gastroenterologie und Rheumatologie, Klinik und Poliklinik für Endokrinologie und Nephrologie, Abteilung für Hämatologie und Internistische Onkologie, Abteilung für Pneumologie, Abteilung für Kardiologie und Angiologie, Klinik und Poliklinik für Neurologie, Tagesklinik für kognitive Neurologie, Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie**

Antje Plikat  
Liebigstraße 20  
[0341] 97 - 12500  
antje.plikat@uniklinik-leipzig.de



#### Geschäftsbereich 2

**Chirurgische Kliniken I und II, Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin, Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie und Radioonkologie, Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie, Klinik und Poliklinik für Urologie, Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie, Orthopädische Klinik und Poliklinik, Einheit für multidisziplinäre Intensivmedizin, Zentrale Notfallaufnahme**

Sarina Schreiber  
Liebigstraße 22  
[0341] 97 - 17850  
sarina.schreiber@uniklinik-leipzig.de



## VERWALTUNG – GESCHÄFTSBEREICHE

**Geschäftsbereich 3**

**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, Selbstständige Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Universitätsfrauenklinik, Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde, Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie, Poliklinik für Kieferorthopädie und Kinderzahnheilkunde, Poliklinik für Konservierende Zahnheilkunde und Parodontologie, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde, Selbstständige Abteilung für Kinderzahnheilkunde und Primärprophylaxe, Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde/Plastische Operationen**

Stefan Stranz  
 Liebigstraße 10 – 15  
 [0341] 97 - 14040  
 stefan.stranz@uniklinik-leipzig.de

**Geschäftsbereich 4**

**Institut für Laboratoriumsmedizin, Klinische Chemie und Molekulare Diagnostik, Institut für Transfusionsmedizin, Institut für Klinische Immunologie und Transfusionsmedizin, Institut für Pathologie, Selbstständige Abteilung für Neuropathologie, Klinik und Poliklinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Institut für Medizinische Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Institut für Virologie, Institut für Humangenetik**

Sven Segger-Hauptvogel  
 Johannisallee 34  
 [0341] 97 - 25311  
 sven.segger-hauptvogel@uniklinik-leipzig.de



## VERWALTUNG DES UNIVERSITÄTSKLINIKUMS LEIPZIG

### STABSSTELLEN

#### **Apotheke**

Dr. Roberto Frontini  
Liebigstraße 20  
[0341] 97 - 18900  
roberto.frontini@uniklinik-leipzig.de



#### **Datenschutzbeauftragter**

Dr. Irmfried Müller  
Liebigstraße 27  
[0341] 97 - 15808  
irmfried.mueller@uniklinik-leipzig.de



#### **Innenrevision**

Vicky Damholtz  
Liebigstraße 18  
[0341] 97 - 14006  
vicky.damholtz@uniklinik-leipzig.de



#### **Krankenhaushygiene**

Dr. Andreas Knaust  
Liebigstraße 22  
[0341] 97 - 15601  
andreas.knaust@uniklinik-leipzig.de



**VERWALTUNG – STABSSTELLEN**

**Medizinische Berufsfachschule**

Dr. Annette Drescher  
 Richterstraße 9 – 11  
 [0341] 97 - 25100  
 anette.drescher@uniklinik-leipzig.de



**Medizinisches Leistungs- und Qualitätsmanagement**

Jan Wilde  
 Liebigstraße 18  
 [0341] 97 - 16095  
 jan.wilde@uniklinik-leipzig.de



**OP-Management**

Dr. Frank Hokema  
 Liebigstraße 20  
 [0341] 97 - 17123  
 frank.hokema@uniklinik-leipzig.de



**Pflegemanagement**

Klaus Tischler  
 Liebigstraße 18  
 [0341] 97 - 15950  
 klaus.tischler@uniklinik-leipzig.de



**Physikalische Therapie und Rehabilitation**

Dr. Claudia Winkelmann  
 Liebigstraße 20  
 [0341] 97 - 17876  
 claudia.winkelmann@uniklinik-leipzig.de



**Pressestelle/Unternehmenskommunikation**

Heiko Leske  
Liebigstraße 18  
[0341] 97 - 15905  
heiko.leske@uniklinik-leipzig.de

**Referent des Vorstandes**

Dr. René Rottleb  
Liebigstraße 18  
[0341] 97 - 15908  
rene.rottleb@uniklinik-leipzig.de

**Strahlenschutzbeauftragter**

Prof. Ulrich Wolf  
Stephanstraße 9  
[0341] 97 - 18418  
ulrich.wolf@uniklinik-leipzig.de

**Umweltschutz und Arbeitssicherheit**

Dr. Nicola Klöß  
Ritterstraße 24  
[0341] 97 - 30361  
nkloess@uni-leipzig.de



## ORGANE DES UNIVERSITÄTSKLINIKUMS LEIPZIG

### MITGLIEDER DES AUFSICHTSRATES

#### **Aufsichtsratsvorsitzender**

Leiter der Klinik für Nuklearmedizin,  
Medizinische Hochschule Hannover

Prof. Dr. Wolfram Knapp  
Carl-Neuberg-Straße 1  
30625 Hannover



#### **Stellvertretender Aufsichtsratsvorsitzender**

Vorstandsvorsitzender, PC-Ware AG

Dr. Knut Löschke  
Blochstraße 1  
04329 Leipzig



Prof. Dr. Guido Adler  
[Ärztlicher Direktor Klinik für Innere Medizin, Universitätsklinikum Ulm]  
ab 12/2008

Detlef W. Bischoff  
[Rechtsanwalt, Geschäftsführender Gesellschafter der Connex Gruppe]

Christine Clauß  
[Staatsministerin für Soziales, Gesundheit und Familie]  
ab 06/2008

Prof. Dr. Dr. Alexander Hemprich  
[Direktor der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie,  
Universitätsklinikum Leipzig]  
ab 11/2008

Prof. Dr. Jürgen Meixensberger  
[Direktor der Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie,  
Universitätsklinikum Leipzig]  
bis 10/2008

Dr. jur. Frank Nolden  
[Kanzler der Universität Leipzig]

Helma Orosz  
[Staatsministerin für Soziales, Gesundheit und Familie]  
bis 05/2008

Dr. Eve-Maria Stange  
[Staatsministerin für Wissenschaft und Kunst]

Dr. Wolfgang Voß  
[Staatssekretär Sächsisches Staatsministerium für Finanzen]

Sebastian Will  
[Beschäftigtenvertreter]

Prof. Dr. Stephan Zierz  
[Direktor der Klinik und Poliklinik für Neurologie, Universitätsklinikum Halle]  
bis 11/2008

Dipl.-Kfm. Günther Zwilling  
[Kaufmännischer Vorstand des Universitätsklinikums Köln]

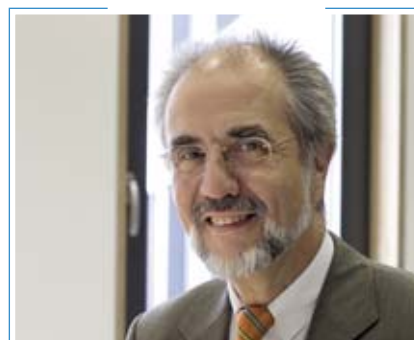


## ORGANE DES UNIVERSITÄTSKLINIKUMS LEIPZIG

### MITGLIEDER DES VORSTANDES

#### **Medizinischer Vorstand/Sprecher des Vorstandes**

Prof. Dr. med. Wolfgang E. Fleig  
Liebigstraße 18  
[0341] 97 - 15903



#### **Kaufmännischer Vorstand**

Dipl.-Kfm. Dr. rer. med. Matthias P. R. Wokittel  
Liebigstraße 18  
[0341] 97 - 15900



## MEDIZINISCHE FAKULTÄT DER UNIVERSITÄT LEIPZIG

### FAKULTÄTSLEITUNG

#### Dekan

Prof. Dr. med. Joachim Thiery  
[Institut für Laboratoriumsmedizin, Klinische Chemie  
und Molekulare Diagnostik]  
[0341] 97 - 15930  
joachim.thiery@uniklinik-leipzig.de



#### Prodekan

Prof. Dr. rer. biol. hum. Elmar Brähler  
[Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatische Medizin]  
[0341] 97 - 15930  
dekanat@medizin.uni-leipzig.de



#### Studiendekan Humanmedizin

Prof. Dr. med. Christoph Baerwald  
[Direktor Carl-Ludwig-Institut für Physiologie]  
[0341] 97 - 15920  
christoph.baerwald@uniklinik-leipzig.de



#### Studiendekan Zahnmedizin

Prof. Dr. med. dent. Thomas Reiber  
[Direktor Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde]  
[0341] 97 - 21300  
thomas.reiber@uniklinik-leipzig.de



**MEDIZINISCHE FAKULTÄT DER  
UNIVERSITÄT LEIPZIG**

FAKULTÄTSVERWALTUNG

**Verwaltungsleiter**

Oliver Gotthold [komm.]  
Liebigstraße 27 b  
[0341] 97 - 15911  
[oliver.gotthold@medizin.uni-leipzig.de](mailto:oliver.gotthold@medizin.uni-leipzig.de)



## MEDIZINISCHE FAKULTÄT DER UNIVERSITÄT LEIPZIG

### INSTITUTE

#### **Institut für Anatomie**

Prof. Dr. Katharina Spanel-Borowski [bis 31.03.09]  
Liebigstraße 13  
[0341] 97 - 22000  
seit 01.04.09 Prof. Dr. Jürgen Engele  
juergen.engele@medizin.uni-leipzig.de



#### **Carl-Ludwig-Institut für Physiologie**

Prof. Dr. Jens Eilers  
Liebigstraße 27  
[0341] 97 - 15500  
jens.eilers@medizin.uni-leipzig.de



#### **Institut für Biochemie**

Prof. Dr. Rolf Gebhardt  
Johannisallee 30  
[0341] 97 - 22100  
rolf.gebhardt@medizin.uni-leipzig.de



#### **Institut für Arbeits- und Sozialmedizin**

Prof. Dr. Steffi Riedel-Heller  
Philipp-Rosenthal-Straße 55  
[0341] 97 - 154016  
steffi.riedel-heller@medizin.uni-leipzig.de



**INSTITUTE – WEITERE EINRICHTUNGEN**

**Institut für Rechtsmedizin**

Prof. Dr. Rüdiger Lessig [kommisarisch]\*  
 Johannisallee 28  
 [0341] 97 - 15100  
 \* seit 02/2009: Prof. Dr. Jan Dressler  
 jan.dressler@medizin.uni-leipzig.de



**Institut für Klinische Pharmakologie**

Prof. Dr. Rainer Preiß  
 Härtelstraße 16 – 18  
 [0341] 97 - 24650  
 rainer.preiss@medizin.uni-leipzig.de



**Institut für Medizinische Informatik, Statistik und Epidemiologie**

Prof. Dr. Markus Löffler  
 Härtelstraße 16 – 18  
 [0341] 97 - 16100  
 markus.loeffler@imise.uni-leipzig.de



**Paul-Flechsig-Institut für Hirnforschung**

Prof. Dr. Thomas Arendt  
 Liebigstraße 27  
 [0341] 97 - 25700  
 aret@medizin.uni-leipzig.de



**Institut für Medizinische Physik und Biophysik**

Prof. Dr. Daniel Huster  
 Härtelstraße 16 – 18  
 [0341] 97 - 15700  
 daniel.huster@medizin.uni-leipzig.de



**Karl-Sudhoff-Institut für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften**

Prof. Dr. Dr. Ortrun Riha  
 Käthe-Kollwitz-Straße 82  
 [0341] 97 - 25600  
 ortrun.riha@medizin.uni-leipzig.de



### Rudolf-Boehm-Institut für Pharmakologie und Toxikologie

Prof. Dr. Michael Schaefer  
Härtelstraße 16–18  
[0341] 97 - 24600  
michael.schaefer@medizin.uni-leipzig.de



### Selbstständige Abteilung Allgemeinmedizin

Prof. Dr. Hagen Sandholzer  
Philipp-Rosenthal-Straße 55  
[0341] 97 - 15710  
hagen.sandholzer@uniklinik-leipzig.de



### Interdisziplinäres Zentrum für Klinische Forschung

Geschäftsführung: Frau Cornelia Borchers  
Inselstraße 22  
[0341] 97 - 15940  
cornelia.borchers@medizin.uni-leipzig.de  
Sprecher der Einrichtung: Prof. Dr. Thomas Arendt



### Klinisches Studienzentrum Leipzig

Geschäftsführung: Dr. Oana Brosteanu  
Härtelstraße 16–18  
[0341] 97 - 16250  
oana.brosteanu@kksl.uni-leipzig.de  
Sprecher der Einrichtung: Prof. Dr. Markus Löffler



### Medizinisch-Experimentelles Zentrum

Dr. Petra Maday-Sterba  
Liebigstraße 26a  
[0341] 97 - 16200  
madajp@medizin.uni-leipzig.de



## MEDIZINISCHE FAKULTÄT DER UNIVERSITÄT LEIPZIG

### WEITERE EINRICHTUNGEN

#### **Biotechnologisches-Biochemisches Zentrum Zelltechniken und angewandte Stammzellbiologie**

Prof. Dr. Augustinus Bader  
Deutscher Platz 5  
[0341] 97 - 31350  
augustinus.bader@bbz.uni-leipzig.de



#### **Biotechnologisches-Biochemisches Zentrum Molekulare Zelltherapie**

Prof. Dr. Peter Seibel  
Deutscher Platz 5  
[0341] 97 - 31370  
peter.seibel@bbz.uni-leipzig.de



#### **ICCAS**

Karin Weiße  
Simmelweisstraße 14  
[0341] 97 - 12000  
iccas@medizin.uni-leipzig.de



#### **Zentralbibliothek Medizin**

Ulrike Rüger  
Liebigstraße 27  
[0341] 97 - 14081  
ulrike.rueger@uniklinik-leipzig.de



#### **Zentrum für Fotografie und Digitale Präsentation**

Steffi Engel  
Liebigstraße 13  
[0341] 97 - 14071  
steffi.engel@uniklinik-leipzig.de



**Zentrum für Umweltmedizin und Umweltepidemiologie**

Prof. Dr. Olf Herbarth  
Liebigstraße 27  
[0341] 97 - 15308  
olaf.herbarth@uniklinik-leipzig.de

**Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Professur für Gesundheitsökonomie**

Prof. Dr. Hans-Helmut König, M.P.H.  
Liebigstraße 26  
[0341] 97 - 24560  
hans-helmut.koenig@medizin.uni-leipzig.de





## IMPRESSUM

### Herausgeber

Universitätsklinikum Leipzig AöR  
Der Vorstand  
Liebigstraße 18, 04103 Leipzig  
Telefon [0341] 97-109, Telefax [0341] 97-15909  
info@uniklinik-leipzig.de  
www.uniklinik-leipzig.de

Medizinische Fakultät der Universität Leipzig  
Der Dekan  
Liebigstraße 27, 04103 Leipzig  
Telefon [0341] 97-15930, Telefax [0341] 97-15939  
dekanat@medizin.uni-leipzig.de

### Fotos

Metronom | Agentur für Kommunikation und Design GmbH, Leipzig  
Stefan Straube, Universitätsklinikum Leipzig AöR  
Marcus Karsten, Universitätsklinikum Leipzig AöR

### Redaktion

Heiko Leske, Universitätsklinikum Leipzig AöR  
Anja Botzon, Universitätsklinikum Leipzig AöR  
Metronom | Agentur für Kommunikation und Design GmbH, Leipzig

### Konzept/Gestaltung

Metronom | Agentur für Kommunikation und Design GmbH, Leipzig

### Druck

Messedruck Leipzig GmbH

### Redaktionsschluss

Mai 2009

