UNIVERSITÄTS KLINIKUM FREIBURG

Allgemeinmedizin, Anästhesiologie, Augenheilkunde, Biometrie, Chirurgie, Allgemein- und Viszeralchirurgie, Thoraxchirurgie, Plastische und Handchirurgie, Dermatologie, Diabetes, Endokrinologie, Gastroenterologie, Geriatrie und Gerontologie, Gynäkologie, gynäkologische Onkologie, Geburtshilfe, Perinatologie, Reproduktionsmedizin, Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Cochlear Implant, Phoniatrie und Pädaudiologie, Hämatologie, Hepatologie, Herz und Gefäße, HIV-Erkrankungen, Humangenetik, Immunologie, Chronische Immundefizienz, Infektiologie, Infektionskrankheiten, Intensivtherapie, Kardiologie, Angiologie, Herz- und Gefäßchirurgie, Pädiatrische Kardiologie, Kinder- und Jugendmedizin, Neuropädiatrie und Muskelerkrankungen, Pädiatrische Hämatologie und Onkologie, Klinische Chemie, Krebserkrankungen, Pneumologie, Mikrobiologie, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Musikermedizin, Naturheilkunde, Nephrologie, Neurologie, Neurochirurgie, Neuropathologie, Neuroradiologie, Notfallmedizin, Nuklearmedizin, Onkologie und Hämatologie, Orthopädie und Traumatologie, Sportorthopädie und Sporttraumatologie, Kinderorthopädie, Palliativmedizin, Pathologie, Pathologische Anatomie, Physiotherapie, Psychiatrie und Psychosomatik, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatische Medizin, Psychotherapie, Qualitätsmanagement, Sozialmedizin, Radiologie, Rechtsmedizin, Rheumatologie, Schmerztherapie, Senologie, Rehabilitative und Präventive Sportmedizin, Strahlentherapie, Transfusionsmedizin, Umweltmedizin und Krankenhaushygiene, Urologie, Virologie, Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Zahnerhaltungskunde, Parodontologie, Zahnärztliche Prothetik, Kieferorthopädie, Orale Biotechnologie

JAHRES BERICHT 2011

UNSER UNIVERSITÄTS KLINIKUM

UNSER UNIVERSITÄTS KLINIKUM

Inhalt

Unsere Verantwortung 4 Unser Anspruch 8 Unser Einsatz 12 Unsere Leistung 18
Unser Vorsprung 22 Unsere Partner 28 Unsere Zusammenarbeit 34 Unser Engagement 38
Unsere Zukunft 44 Unsere Pläne 48 Unser Nachwort 52 Unser Jahr 2011 58
Unsere Zahlen 2011 66 Unsere Qualität 68 Unsere Einrichtungen 74

Aus Gründen der Lesbarkeit wird im Folgenden zumeist die männliche Form verwendet. Frauen und Männer sind damit gleichermaßen gemeint.

Das Universitätsklinikum Freiburg zählt zu den Top-5 Klinika und Krankenhäusern Deutschlands und belegt

Platz 4

bei dem Focus-Klinik-Ranking (Focus 22/2012).

85,9 %

***der Patienten** sind mit der Behandlung im Universitätsklinikum Freiburg zufrieden (siehe Qualitätsbericht Seite 71).*

61.739 ***vollstationäre Fälle** werden 2011 am Universitätsklinikum behandelt.*

4.838 *Hinzu kommen* ***teilstationäre Fälle.***

Insgesamt **1.604** *Planbetten hält das Universitätsklinikum Freiburg 2011 vor.*

1,574

Die durchschnittliche Fallschwere – der so genannte Case-Mix-Index – beträgt im vergangenen Jahr **1,574** *und liegt damit deutlich über dem Durchschnitt. Die Summe der Bewertungsrelationen (Case-Mix) liegt 2011 bei insgesamt* **94.566** *Punkten.*

Ca.

10.000

***Mitarbeiter** sind am Universitätsklinikum beschäftigt – davon etwa*

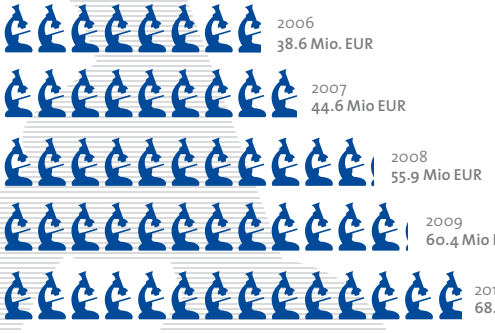
1.200

Ärzte

und mehr als

2.900

Pflegekräfte.



***Drittmittel** in Höhe von* **73 Mio.** ***Euro** wurden in 2011 eingeworben.*

97,1%

der Patienten *würden das Universitätsklinikum Freiburg weiterempfehlen (siehe Seite 71).*

UNSER UNIVERSITÄTS KLINIKUM

» DIE LEISTUNGEN DES UNIVERSITÄTS-KLINIKUMS FREIBURG BERUHEN AUF DEM TÄGLICHEN ENGAGEMENT DER MITARBEITER, PARTNER UND UNTERSTÜTZER. «

UNSERE VERANTWORTUNG

Freiburg steht für mediterranes Flair, junges, pulsierndes Leben und für wegweisende Nachhaltigkeitsprojekte. Das Universitätsklinikum Freiburg ist Teil dieses innovativen Klimas. Hier verschmelzen Hochleistungsmedizin und Lebensqualität. Freiburgs Oberbürgermeister Dr. Dieter Salomon erklärt, wie Stadt und Universitätsklinikum sich gegenseitig voranbringen.

Welche Rolle spielt das Universitätsklinikum Freiburg für Freiburg?

Von dem ersten Rektor der Universität, Matthias Hummel, ist das Wort überliefert: „Die Wissenschaft hat sich ein Haus gebaut". Dieses Haus war seit 1457 auch immer ein Haus der Medizin. An einem der alten Klinikgebäude ist noch heute das Stadtwappen in einen Torbogen eingelassen. Von jeher ist das Klinikum gewissermaßen auch Freiburgs Stadtkrankenhaus mit einem Leistungsspektrum, das keine kommunale Klinik jemals bieten könnte. Das Klinikum ist das Aushängeschild des Wissenschaftsstandorts Freiburg, mit einer weltweiten Ausstrahlung in Forschung und Lehre. Das Profil Freiburgs mit dem Schwerpunkt Life Sciences und Gesundheitswesen ist vor allem durch das Klinikum begründet. Und, was gelegentlich übersehen wird: Es ist auch der größte Arbeitgeber und Ausbildungsbetrieb, und als Auftraggeber für Handwerk und Dienstleister in vielen Branchen auch ein wichtiger Wirtschaftsfaktor.

Was ist das spezifisch „Freiburgerische" am Universitätsklinikum?

Das ist die Verwurzelung im Leben der Stadt, und dies seit über 500 Jahren. Das Freiburger Klinikum ist ja keine abgeschottete Welt, sondern es ist in das urbane Leben integriert, mit vielen Standorten und Nachbarschaften. Das hat das Klinikum mit der Universität gemeinsam. Im Nachhinein dürfen wir dankbar sein, dass man nach den Zerstörungen des Zweiten Weltkriegs nicht, wie in anderen Universitätsstädten, auf der grünen Wiese eine Campus-Uni mit den Kliniken gebaut hat; solche Überlegungen gab es ja auch für Freiburg. Die Uni und die Kliniken sind an ihren gewachsenen Standorten geblieben, und damit sind auch die Verbindungen zur Stadt und zur Bürgerschaft geblieben und weiter gewachsen.

Warum ist für Sie „unser Universitätsklinikum" ein untrennbarer Teil Freiburgs?

Zum einen wie bereits erwähnt, ist das Universitätsklinikum auch das wichtigste Krankenhaus zur medizinischen Versorgung der ganzen Region. Fast jeder Freiburger kennt das Klinikum auch als Patient, und viele sind in der Frauenklinik geboren. Zum anderen ist immer wieder zu spüren, dass die Freiburger auch stolz sind auf den wissenschaftlichen Rang und die medizinischen Leistungen des Klinikums. Das wird auch in Straßennamen deutlich, die an berühmte Freiburger Mediziner erinnern, Hegar und Aschhoff sind nur zwei Beispiele.

2011 wurde der Kohleeinsatz des hauseigenen Heizkraftwerkes zu

100

Prozent auf biogene Rohstoffe umgestellt.

Die „Green City" Freiburg hat sich Klimaschutz und ökologisches Handeln zur Pflicht gemacht. Welchen Beitrag leistet dafür das Universitätsklinikum?

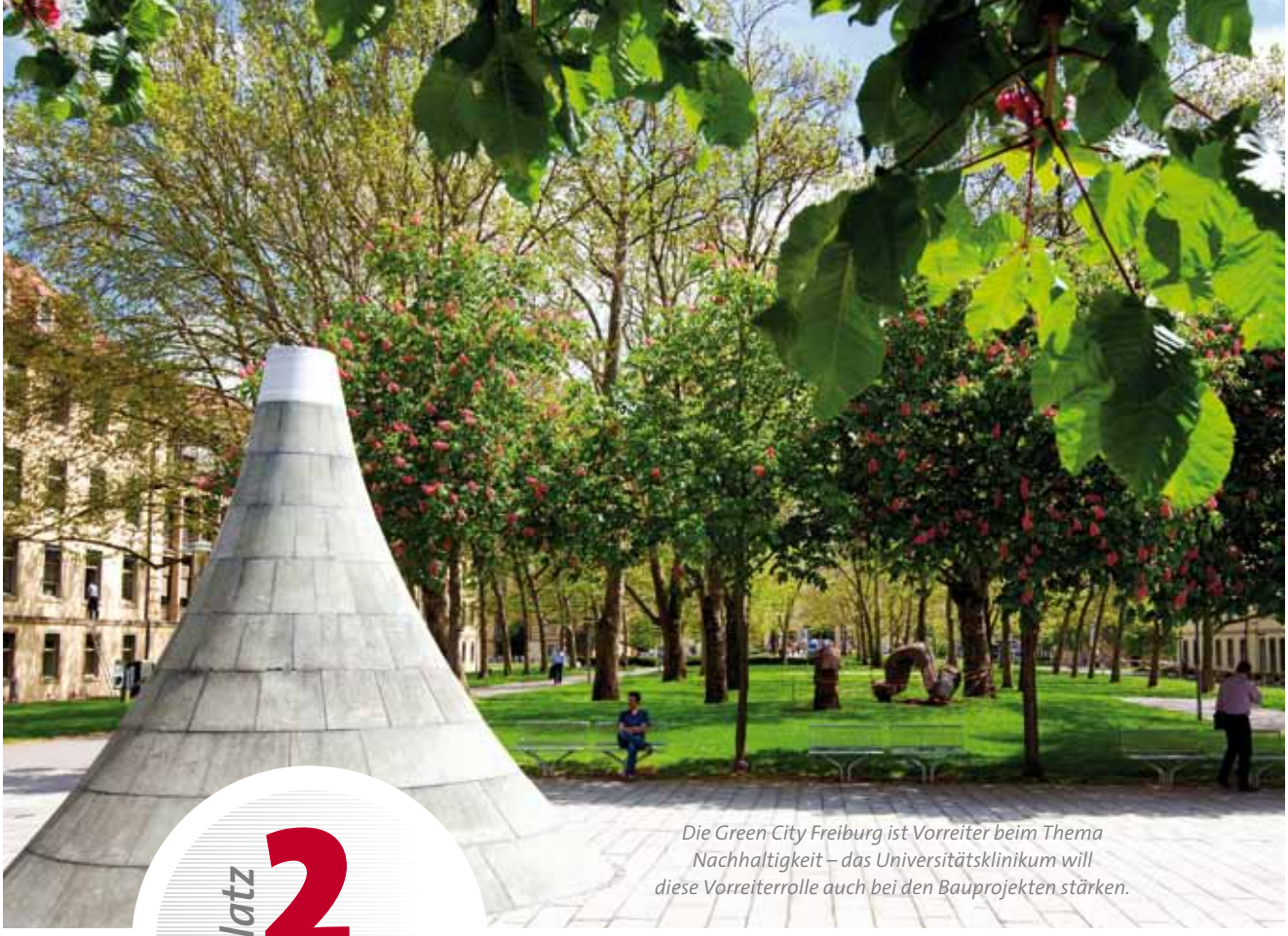
Es ist ein Motor und ein Vorzeigebeispiel. Wir sind dankbar für die Veränderungen und den Bewusstseinswandel in den letzten Jahren, angefangen mit der Umstellung des Uni-Heizwerks und der Ausstattung mit Solaranlagen bis zu neuen Wegen, um wertvolle Ressourcen wie Wasser und Energie einzusparen. Dass ein Freiburger Mediziner – Professor Franz Daschner – Träger des renommierten Deutschen Umweltpreises geworden ist, hat gewiss dem ökologischen Profil des Klinikums einen wichtigen Schub gegeben.

Welche ökologische Verantwortung trägt das Universitätsklinikum?

Eine sehr große Verantwortung als größtes Freiburger „Unternehmen" mit 10.000 Beschäftigten und einem Umsatzvolumen einer mittleren Großstadt. Die laufenden Neubau- und Sanierungsprogramme für die Kliniken haben ja auch eine jeweils energetische Komponente, um den Energieverbrauch nachhaltig zu senken. Das macht sich in unserer Klimabilanz bemerkbar.

Das Universitätsklinikum hat sich dafür ausgesprochen, künftige Bauprojekte im Rahmen eines ökologischen Konzeptes umzusetzen, und möchte damit auch Standards in der Universitätsklinik-Landschaft setzen. Wie bewerten Sie diese Initiative?

Ich bin dafür dankbar, und die Stadt wird dabei auch Erfahrungen einbringen können. Bei den Wärmeschutzstandards ist Freiburg den bundesgesetzlichen Regelungen immer einen Schritt voraus; bei uns gilt seit 2011 Passivhausstandard bei städtischen Bauvorhaben oder dort, wo die Stadt über Grundstücksvergaben oder städtebauliche Verträge Einfluss nehmen kann. Die Stadt und der Stadtbau haben inzwischen viele Erfahrungen in der praktischen Umsetzung gesammelt; ein Beispiel ist der Umbau des Hochhauses Bugginger Straße 50 auf Passivhausstandard als erstes Projekt dieser Art in Deutschland. Bauherr des Universitätsklinikums ist das Land. Ich bin froh, dass sich jetzt das Land der Freiburger Linie anschließt und ähnliche Standards anwenden wird. Wenn man bedenkt, dass rund 40 Prozent der CO_2-Emissionen durch Gebäudeheizungen verursacht werden, dann wird uns das angesichts der großen Zahl an Klinikgebäuden und geplanter Neubauten bei unseren Klimaschutzzielen einen großen Schritt voranbringen.



Die Green City Freiburg ist Vorreiter beim Thema Nachhaltigkeit – das Universitätsklinikum will diese Vorreiterrolle auch bei den Bauprojekten stärken.

Platz 2

für Freiburg im Breisgau
im Focus-Städte-Ranking 2011.

Freiburg steht nicht nur für Ökologie, sondern auch für Lebensqualität und natürlich ein fast mediterranes Klima. Womit kann Freiburg potenzielle Mitarbeiter des Universitätsklinikums überzeugen?

Da zitiere ich gern meinen Vorvorgänger Eugen Keidel mit dem schönen Satz „In Freiburg fängt die Republik an, italienisch zu werden." Freiburg ist in allen Rankings eine der attraktivsten Städte in Deutschland, mit einem lebendigen und bunten Kulturleben, inmitten einer herrlichen Landschaft und einer bekannten Weinregion, nur einen Katzensprung von Frankreich und der Schweiz entfernt, außerdem weltweit bekannt als Stadt, die Nachhaltigkeit zur Leitlinie ihrer Entwicklung gemacht hat. Kurzum: eine Stadt mit Lebensqualität.

Was waren für Sie mit Blick auf die Entwicklung des Universitätsklinikums die Höhepunkte 2011?

Zum einen ist es das wirklich ambitionierte Neubauprogramm, das uns das Klinikum im Sommer 2011 vorgestellt hat. Das Klinikviertel entlang der Breisacher Straße wird sich in den nächsten Jahren grundlegend verändern, und für das Klinikum bedeutet dies einen riesigen Schritt für eine gute Zukunftsentwicklung. Zum anderen war sicherlich die personelle Neuordnung in der Führungsspitze ein wichtiger Punkt. Ein Unternehmen dieser Größe und Bedeutung mit 10.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern braucht eine starke und kompetente Leitung.

Was würden Sie sich für das Universitätsklinikum Freiburg 2012 wünschen?

Drei Wünsche: Erstens, dass das erwähnte Konzept für den Neu- und Ausbau politisch auf einen guten Weg kommt, solide finanziert und umgesetzt wird. Zweitens, dass sich die hohen Erwartungen an das neue Herzzentrum mit den Standorten Freiburg und Bad Krozingen erfüllen. Das ist für das Klinikum ein riesiger Schritt in die europäische Top-Liga. Und drittens, dass die Umstellung des Uni-Heizkraftwerks auf erneuerbare Energien zu einem ökologischen und ökonomischen Erfolgsmodell wird. Für die Freiburger Klimabilanz bedeutet dies einen riesigen Schritt nach vorn.

Dr. Dieter Salomon setzt auf Lebensqualität und Verantwortung.

UNSER ANSPRUCH

Für Prof. Dr. Hartmut Bürkle, Geschäftsführender Direktor der Anästhesiologischen Klinik am Universitätsklinikum Freiburg, steht fest: Forschung, Lehre und Krankenversorgung gehören untrennbar zusammen, die Klinik für Anästhesiologie soll in allen drei Bereichen zu den Besten gehören. Dabei stützt er sich auf ein Team, das mit ihm gemeinsam Neues wagt, und auf eine kollegiale fächerübergreifende Zusammenarbeit, die getragen wird von Exzellenz und gegenseitigem Respekt.

Mehr als
30.000
Narkosen 2011.

Sie sind Ende 2010 berufen worden. Wie haben Sie das Universitätsklinikum Freiburg, Ihre Kollegen und Aufgaben im ersten Jahr erlebt?

Ich hatte eine sehr herzliche und kollegiale Einführung erlebt. Dieses Klima hält bis heute an. Als wirklich angenehm empfand ich die aktive und freundlich fördernde Begleitung durch alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die offen gegenüber Neuem waren. Es wurde gefragt: „Was möchten Sie und wie können wir das zusammen gestalten?“ Ein „Glauben Sie wirklich, dass das so geht?“ gab es nicht.

Was schätzen Sie besonders an Ihrer Arbeit im Universitätsklinikum Freiburg?

Die Exzellenz in der gesamten Medizin hat mich hierhergezogen. Als Anästhesist und operativer Intensivmediziner kann ich vor allem für die operative Medizin sprechen und es ist schon ein Alleinstellungsmerkmal, dass das Universitätsklinikum Freiburg in allen Bereichen hervorragende, operativ tätige Kollegen hat. Normalerweise gibt es in großen Universitätskliniken einzelne herausragende Vertreter in ihren operativen Fachdisziplinen. Freiburg hat es aber im Bereich der operativen Medizin geschafft, homogen ganz besonders herausragende Fachdisziplinen-Vertreterinnen und -Vertreter zu rekrutieren.

Die Anästhesie ist eine fachübergreifende Disziplin. Wie leben und erleben Sie die Zusammenarbeit?

Für mich ist die hohe Präsenz in allen klinischen Fachbereichen der gesamten operativen Medizin wichtig. Ich bin da und versuche die Schnittstellenproblematiken zu erfassen und gemeinsam Lösungen hier zu finden. Als Moderatoren von so vielen Schnittstellen und Fachdisziplinen erfahren wir, dass eine gemeinsame Orientierung in der Regel erfolgreicher ist als die primäre Befriedigung individueller Interessen. Hierbei hat die Anästhesie einen Erfahrungs- und Kompetenzvorteil gegenüber anderen Disziplinen.

Wie funktioniert in Ihrem Bereich das Zusammenspiel zwischen Ärzteschaft und Pflege?

In der Anästhesiologie, der Intensivmedizin und der Notfallmedizin ist die Zusammenarbeit der Professionen maßgeblich für den Behandlungserfolg und somit überlebenswichtig. Jeder, der Anästhesiologie und Intensivmedizin mit Kompetenz und vor allem hohem Einsatz betreibt, weiß, dass die Pflege einen wichtigen Anteil zum positiven Behandlungsergebnis beiträgt. Dazu gehören beispielsweise auch Physiotherapeuten. Ich möchte noch einmal betonen, dass eine exzellente intensivmedizinische oder auch operative Behandlungsqualität nur über das gemeinsame Handeln von Ärzten, Pflegern und Therapeuten erreicht werden kann. Man kann diese Entwicklung unterstützen, indem man die Kompetenz des Gegenübers anerkennt und fördert. Wenn ich die Patienten frage, wie es um sie steht und was wir Gutes für sie tun können, dann muss ich diese Frage auch an meine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter richten.

Wie stellen Sie sicher, dass Sie und Ihre Mitarbeiter immer nahe an den neuesten Erkenntnissen in Ihrem Bereich sind?

Wir bieten eigene Fort- und Weiterbildungen an – in hoher Qualität und auch in hoher Frequenz. Wir verfügen über strukturierte Entwicklungsprogramme für einzelne Aus- und Weiterbildungsstufen. Wir haben zudem Wissenschaftsclubs und Journal-Clubs eingeführt. Mittlerweile veranstalten wir auch regionale und überregionale Fortbildungen mit renommierten Referenten unserer Wissenschaftswelt. Und wir haben seit 2011 Teaching-Programme implementiert. Das heißt: Wir besprechen mit Kolleginnen und Kollegen nach ihrer Facharzt-Ausbildung, wo sie ihre klinischen, wissenschaftlichen oder Lehr-Schwerpunkte für die nächsten zwei bis vier Jahre setzen. Wir zeigen auf, wo wir Stärken sehen, die wir fördern wollen.

123
Fort- und Weiterbildungen in der Anästhesie 2011.

Und wie halten Sie dann die kompetenten Mitarbeiter?

Mit den gleichen Argumenten, die auch mich hier halten. Hier ist State-of-the-Art-Wissen; hier können sie sich weiterentwickeln. Wesentlich sind auch die Begleitung und der respektvolle Umgang miteinander.

980

***Patienten** wurden 2011 auf der Intensivstation der Anästhesie behandelt.*

Welchen Stellenwert nimmt die Lehre in Ihrem Bereich ein?
Einen riesigen. Zum einen haben wir als Querschnittsfach viele Kontakte zu Studierenden in unterschiedlichen Studienabschnitten und damit auch unterschiedlichen Wissensphasen. Wir unterrichten in Vorlesungen, Blockpraktika und Hospitationen Anästhesiologie, Intensivmedizin und Notfallmedizin. Es gibt Simulationstrainings in unseren Simulationszentren. Etwas Besonderes ist sicherlich auch unser Notfalltag im Schwarzwald: Dabei spielen wir mit vor Ort tätigen Hilfsdiensten und der Feuerwehr ein riesiges Szenario mit zahlreichen Verletzten durch. Einen ganzen Tag lang wenden Studierende ihr theoretisches Wissen an Schauspielpatienten an. Für diesen Notfalltag haben wir Lehrpreise erhalten. Seit zwei Jahren bilden wir unsere Kollegen übrigens auch in Medizin-Didaktik zum „Master of medical Education" aus. Entsprechend vorbereitet wollen wir die Studierenden für die Anästhesiologie begeistern. Daran habe ich auch ein ganz persönliches Interesse. Ich war 2000 der erste Preisträger, der für das Fachgebiet Anästhesiologie den europäischen Teaching Award erhalten hat. Das ist für mich ein zusätzlicher Ansporn, mich für die Lehre zu engagieren – nicht nur für studentische Lehre, sondern auch für Fachweiterbildung und Qualifikationsmodule im Bereich der Medizin.

Und die Forschung?
Ich glaube, dass sich alle Universitätsklinik-Bereiche über Forschung mitdefinieren müssen. Ich suche aber stets den Dreiklang zwischen Lehre, Forschung und Krankenversorgung. Dabei dürfen gern alle drei Bereiche best of sein. Wir haben sechs sehr gute Forschungsgruppen, u. a. im Bereich der Atemphysiologie, der Organprotektion und der Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Im vergangenen Jahr hat sich ein weiterer Schwerpunkt entwickelt: Wir erforschen die pharmakologische Intervention zur Beeinflussung von operativen immunologischen Zuständen und von Entzündungsreaktionen und betrachten dabei auch die Genetik. Dieser Schwerpunkt passt sich sehr gut in die Forschungsausrichtung der Fakultät ein.

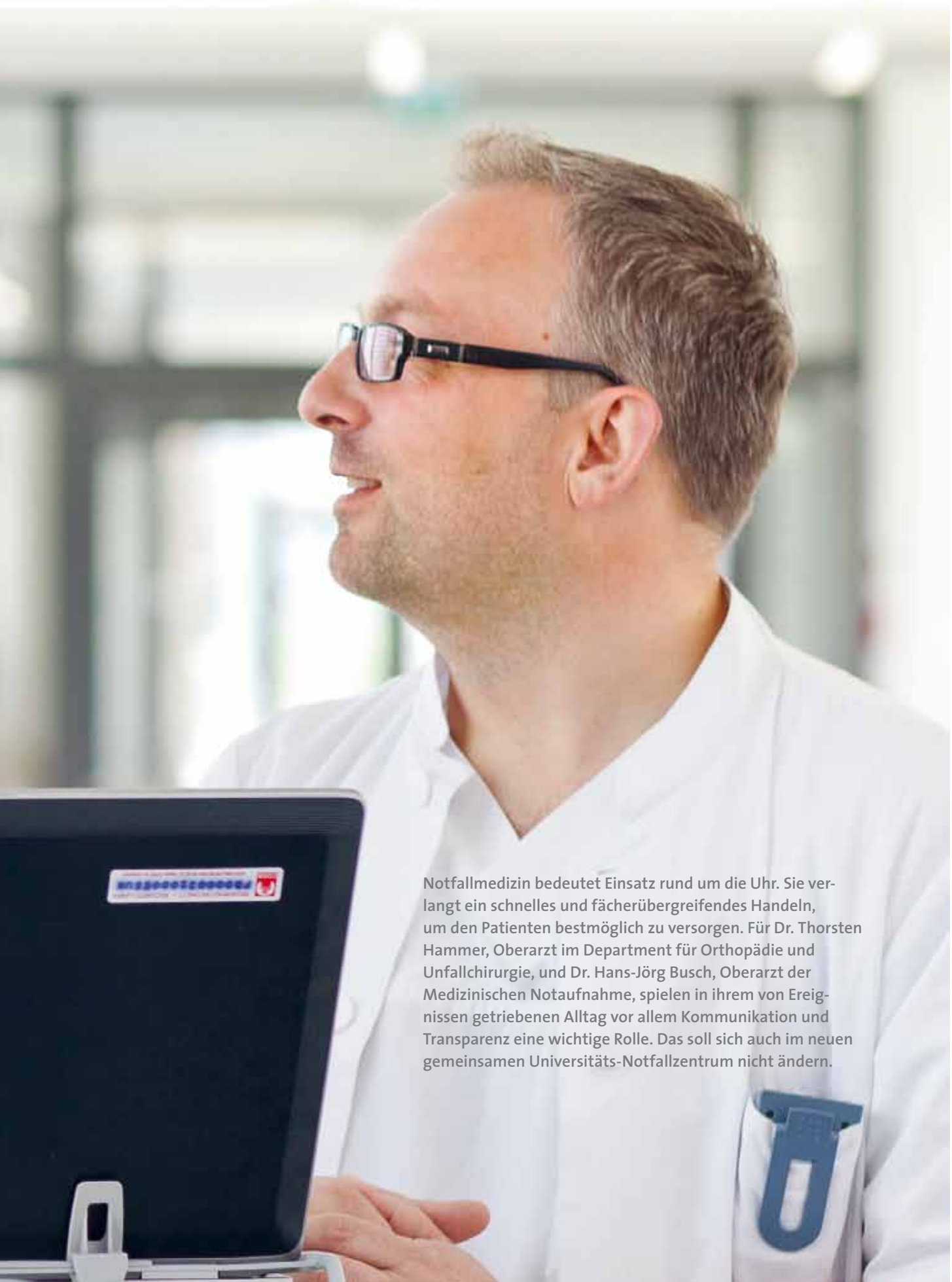
Zu Ihrem Dreiklang gehört auch die Krankenversorgung. Wie stellen Sie den Patienten in den Fokus Ihrer Arbeit?
Mit einer einfachen und wahren Formel: Ich muss die Krankenversorgung gewährleisten, wie ich sie als Patient auch erhalten wollte.

Was waren Ihre Meilensteine und Höhepunkte 2011?
Ich finde, wir haben ganz viele Höhepunkte erlebt und Dinge initiiert, die ich als großartig und bewegend bezeichnen würde. Wir haben mit anderen Fachbereichen um Menschenleben gerungen und waren erfolgreich. Wir durften ganz hervorragende pflegerische und ärztliche Tätigkeiten mitgestalten und begleiten. Das sind persönliche Höhepunkte eines Arztes. Höhepunkte unserer Klinik sind sicher, dass wir in der Weiterbildung eine ganz herausragende Neustrukturierung umgesetzt haben, dass wir Forschungszirkel initiieren konnten, dass wir in der klinischen Weiterbildung überregionale Workshops durchgeführt haben und dass wir Teaching-Programme für unsere Klinik auflegen und aktiv gestalten konnten. Ich glaube nicht, dass innerhalb eines ersten Jahres Meilensteine erkennbar geschaffen werden können. Wir haben aber Dinge angestoßen, die sehr schnell wachsen werden und sich zu etwas Großem und Dynamischem entwickeln, ohne alles zu verdrängen.

Was haben Sie sich für 2012 vorgenommen?
Meilensteine.

Prof. Dr. Hartmut Bürkle schätzt die offene Atmosphäre in Freiburg.

UNSER EINSATZ



Notfallmedizin bedeutet Einsatz rund um die Uhr. Sie verlangt ein schnelles und fächerübergreifendes Handeln, um den Patienten bestmöglich zu versorgen. Für Dr. Thorsten Hammer, Oberarzt im Department für Orthopädie und Unfallchirurgie, und Dr. Hans-Jörg Busch, Oberarzt der Medizinischen Notaufnahme, spielen in ihrem von Ereignissen getriebenen Alltag vor allem Kommunikation und Transparenz eine wichtige Rolle. Das soll sich auch im neuen gemeinsamen Universitäts-Notfallzentrum nicht ändern.

*»Das neue Universitäts-Notfallzentrum umfasst die interdisziplinäre Notaufnahme mit vier Schockraumplätzen inklusive Beatmungsmöglichkeiten, das Endoskopiezentrum, Intensiveinheiten mit **44** Betten und vier Herzkatheterplätze.«*

Notfallmedizin heißt Höchsteinsatz sieben Tage die Woche, 24 Stunden am Tag. Wie sieht Ihr typischer Arbeitstag aus?
Dr. Thorsten Hammer: Ich bin als Oberarzt in der Rettungsstelle für alle unfallchirurgischen und orthopädischen Notfälle verantwortlich. Alle polytraumatisierten Patienten, alle Schwerverletzten und alle Bewusstlosen, die intubiert und beatmet werden müssen, triagieren wir über den Schockraum und koordinieren von da aus die notwendige Versorgung durch die Fachabteilungen. Dienstbeginn ist 7 Uhr. Wir übernehmen die Patienten des Nachtteams; es folgt die Abteilungsfrühbesprechung, bei der die Fälle der Nacht betrachtet werden. Danach geht das Team in die Rettungsstelle. Wir wissen am Morgen nicht, was der Tag uns bringt. Wir müssen schnell auf Meldungen von außen reagieren und uns darauf einstellen, dass auch mehrere schwerverletzte Patienten gleichzeitig behandelt werden müssen. Im Schockraum wird fallspezifisch entschieden, wie das Team zusammengesetzt sein muss. Gemeinsam mit Dr. Busch haben wir ein interdisziplinäres Prozedere festgelegt. Bei unklarer Bewusstlosigkeit werden neben der Kernmannschaft beispielsweise nicht nur ein Neurologe und ein Neurochirurg hinzugerufen, sondern auch ein Internist oder ein Kardiologe, um sofort auch diese möglichen Erkrankungsursachen abdecken zu können. Nachmittags findet eine Indikationsbesprechung statt, in der alle Patienten, die mit schweren Verletzungen aufgenommen wurden, noch einmal gemeinsam reflektiert werden.

Und Ihr Tag in der Medizinischen Notaufnahmen, Dr. Busch?
Dr. Hans-Jörg Busch: In der Medizinischen Notaufnahme behandeln wir Patienten, die mit internistischen Krankheitsbildern in die Notaufnahme eingewiesen werden. Wir kümmern uns um die Erstversorgung und leiten sie dann an die entsprechenden Fachabteilungen weiter. Wir beginnen kurz vor 8 Uhr. Dazu muss ich sagen, dass wir ein Drei-Schicht-System haben. In einer ersten Visite findet die Übergabe der Patienten aus der Nachtschicht statt. Wir verfügen in unserer Notaufnahme über einen Akut- und einen stationären Bereich. Bei der Visite wird festgelegt, wie die Patienten weiterbehandelt werden. Ist eine Zusatzdiagnostik notwendig? Welche Fachabteilung muss involviert werden? 60 Prozent der Patienten müssen stationär aufgenommen werden. Wie bei Dr. Hammer ist unser Alltag geprägt von Ereignissen. Es ist nichts geplant. In dieser Situation müssen wir die Patienten nach Dringlichkeit einschätzen. Diese Einschätzung erfolgt bei uns über eine entsprechend ausgebildete Pflegetriage. Sie schätzt die Dringlichkeit der Versorgung ein und welcher Arzt behandeln muss, sie kommuniziert zudem die nächsten Schritte und gegebenenfalls die damit verbundene Wartezeit. Um 15 Uhr wird an die Spätschicht übergeben, einhergehend mit einer ausführlichen Visite im Akut- und stationären Bereich und der Festlegung, welche Patienten wohin im Haus verlegt werden. Das dauert etwa bis 17 Uhr, bis der Spätdienst übernimmt.

Was bedeutet für Sie persönlich der Einsatz in der Notfallmedizin?
Dr. Hammer: Wir müssen schnell sein, zügig eine Diagnose stellen. Unsere Patienten haben komplexe Krankheitsbilder und wir können ihnen in kurzer Zeit helfen. Das ist der Grund, warum es mich in die Notfallmedizin und beispielsweise nicht in die Onkologie verschlagen hat. Und wir helfen dem Patienten immer in einem interprofessionellen und interdisziplinären Team. Ärzte, Pfleger, Rettungsassistenten, verschiedene Fachbereiche, so erweitern wir nicht nur unseren Horizont, wir können auch für den Patienten das Beste geben.
Dr. Busch: Ich beschäftige mich bereits sehr lange mit der Notfallmedizin. Schon meinen Zivildienst habe ich im

Rettungsdienst absolviert. Es ist ein toller Beruf, bei dem man dem Patienten sehr viel geben kann. Ich erfahre sehr viel Dankbarkeit von den Patienten, die in der außergewöhnlichen Situation unsere Erfahrung und unsere Ruhe schätzen. Zudem wissen wir nicht, welche Fälle wir am Tag behandeln, und das macht das Arbeiten natürlich interessant. Wir müssen schnell entscheiden, was mit dem Patienten passiert. Das ist herausfordernd und für mich auch herausragend.

Wie schaffen Sie es bei diesem Tempo, den Patienten als Mensch im Blick zu behalten?

Dr. Busch: Entscheidend ist, dass man mit dem Patienten spricht. Es geht nicht darum, unendlich viel Zeit mit ihm zu verbringen, sondern ihm in der Notfallsituation Transparenz zukommen zu lassen. „Hören Sie zu, wir glauben, dass es das und das ist. Die und die Untersuchungen müssen wir noch machen, es wird auch ein wenig dauern, aber dann wissen wir mehr und dann sprechen wir uns noch einmal." Wenn Sie so mit dem Patienten sprechen, dann fühlt dieser sich informiert und ernst genommen.

Dr. Hammer: Moderne Medizin hat den Ruf, nur noch Hightech zu sein. In der Notfallmedizin steht der moralische und ethische Anspruch im Vordergrund. Die Familienangehörigen oder je nach Ansprechbarkeit die Patienten müssen stets eingebunden werden. Kommunikation und Transparenz sind entscheidend. Kein Patient beschwert sich über die Wartesituation, wenn gerade zwei Hubschrauber gelandet sind und man mit ihm spricht: „Wir sind da, wir kümmern uns, aber es sind gerade Patienten da, denen es noch schlechter geht." Wichtig ist Klarheit, dafür stehen Dr. Busch und ich.

Etwa 90

Mitarbeiter werden im neuen Universitäts-Notfallzentrum tätig sein.

In der Notfallmedizin ist fächerübergreifendes Arbeiten buchstäblich überlebenswichtig. Wie gewährleisten Sie die Zusammenarbeit?

Dr. Busch: Unsere derzeitige Notaufnahme ist für alle Notfälle der Inneren Medizin und zum Teil für die Neurologie zuständig, dadurch haben wir bereits eine interdisziplinäre Situation. Letztlich ist es aber die Behandlung der Patienten, die täglich fächerübergreifende Zusammenarbeit fordert. Beispielsweise ziehen wir bei Patienten mit Magenblutungen nach Erstversorgung und Diagnostik unsere Kollegen der Gastroenterologie zur weiteren Abklärung rasch hinzu. Interdisziplinarität wird gelebt. Nur so geben wir dem Patienten die bestmögliche Behandlung. Dr. Hammer und ich könnten uns künftig die Einrichtung von Qualitätszirkeln sehr gut vorstellen, um unsere interdisziplinäre Arbeit zu beurteilen.

Dr. Hammer: Im Schockraum ist es ähnlich. Hier gibt es eine so genannte Alarmierungskette. Das heißt, je nachdem welcher Patient bei uns angekündigt ist, wird die entsprechende Mannschaft alarmiert und steht innerhalb kürzester Zeit zur Verfügung.

Dr. Busch und ich gehören seit 2008 zum Kernteam für den Aufbau des neuen Universitäts-Notfallzentrums. Dort wird die fächerübergreifende Zusammenarbeit eine noch bedeutendere Rolle spielen. Deshalb haben unsere Mitarbeiter bereits 2011 Hospitationen durchgeführt. Das heißt, die Mitarbeiter aus dem chirurgischen Bereich hospitierten in der Inneren Medizin und umgekehrt. Das führt natürlich auch die Teams zusammen. Für die Ärzte bieten wir zudem fachübergreifende Fortbildungen an, damit die Kollegen sich vernetzen. Wir schulen unsere Ärzte beispielsweise in renommierten Programmen wie in ATLS-Kursen, in denen u. a. die Versorgung von Schockraumpatienten simuliert wird.

Dr. Busch: Wir bilden nicht nur fächerübergreifend weiter, sondern auch interprofessionell. Beispielsweise bei unserer Donnerstagsfortbildung gemeinsam mit Pflegern und Ärzten. Mit diesem interdisziplinären und interprofessionellen Ansatz wollen wir eine Vorreiterrolle nicht nur in Freiburg, sondern in Universitätsklinika deutschlandweit einnehmen.

Das von Ihnen angesprochene Universitäts-Notfallzentrum wird 2012 eröffnet. Was ist das Besondere dieser Einrichtung?

Dr. Busch: Das neue Universitäts-Notfallzentrum bündelt inhaltlich und räumlich die fachliche Kompetenz und ermöglicht so eine schnelle, effektive und erfolgreiche Behandlung der Patienten. Mit dem Universitäts-Notfallzentrum gibt es eine zentrale Anlaufstelle für Patienten, in der alle Spezialisten vor Ort sind. So können wir Notfälle noch besser und gezielter versorgen. Natürlich wird auch die technische Ausstattung den hohen medizinischen Ansprüchen gerecht werden.

Dr. Hammer: Wir haben im neuen Notfallzentrum für Chirurgie und Innere Medizin 39 gemeinsame, also interdisziplinäre Behandlungsplätze, die entsprechend den Patientenbedürfnissen konfiguriert sind. Es gibt zudem Schockraumplätze für schwerverletzte und schwer erkrankte Patienten. Damit heben wir im ganz normalen Arbeitsalltag die Fächergrenzen auf. Unseren Patienten bieten wir schnellere Prozesse und halten an unserem Transparenz- und Kommunikationsanspruch fest. Dr. Busch sprach bereits von der Triage-Funktion, die wir schon heute in unseren Abteilungen eingeführt haben. Diese speziell geschulte Pflegekraft wird im neuen Notfallzentrum eine wichtige Rolle einnehmen. Sie sichtet die Notfälle und entscheidet, welcher Arzt den Patienten sehen muss und wie dringend eine Behandlung notwendig ist. Zudem informiert sie den Patienten offen über die mögliche Wartezeit. Schon heute machen wir die Erfahrung, dass dann Patienten Verständnis dafür haben, dass es dringendere Notfälle gibt.

2010 wurden etwa **8.500** Patienten in der Notaufnahme der Inneren Medizin behandelt.

2011 waren es knapp **12.000** Patienten.

Etwa

38.000

Notfälle werden pro Jahr im neuen Universitäts-Notfallzentrum versorgt.

Wie ist die Ausbildung von medizinischem Nachwuchs in Ihre Arbeit integriert?

Dr. Busch: Viele junge Kollegen nutzen die Rotation. So sind stets Assistenzärzte in der Notaufnahme. Gemeinsam mit unserer Intensivstation haben wir ein entsprechendes Ausbildungscurriculum erstellt. Das beinhaltet u. a. Einarbeitungstage, in denen wir die Kollegen in Theorie und Praxis einführen, zum Beispiel über Reanimationstrainings. Zudem bieten wir auch regelmäßig Fortbildungen an – in Form von Simulationstrainings oder interdisziplinären Treffen in unserem Freiburger Intensiv- und Notfalltreff (FIT).

Dr. Hammer: Wir beginnen natürlich auch viel eher, beim Studierenden. Bereits im Rahmen der Famulatur werden diese in die Notfallmedizin eingebunden. Auch die jungen Kollegen aus dem Rettungsdienst, aus anderen Pflegeberufen oder Operationstechnische Assistenten sind während ihrer Ausbildung gern in der Notaufnahme, da hier ein weites Spektrum geboten wird.

Welche Rolle spielt die Forschung in der Notfallmedizin?

Dr. Hammer: Eine ganz entscheidende. Es gibt sowohl Grundlagenforschung, zum Beispiel zur Gerinnungsproblematik und zur Sepsis, als auch klinische Studien – CT, Abwicklungsalgorythmen. Ohne Forschung wäre eine Versorgung in der Notfallmedizin auf diesem hohen Niveau undenkbar und in Zukunft auch unmöglich.

Dr. Busch: Notfallmedizin wird zunehmend komplexer und zeitkritischer. Deshalb ist es absolut notwendig, Forschung zu betreiben; Versorgungsforschung im Allgemeinen, Erprobung und Etablierung neuer Behandlungsstrategien, aber auch Grundlagenforschung. Hierfür haben wir gemeinsam mit der internistischen Intensivmedizin und dem Freiburger Notarztdienst die Arbeitsgruppe für Internistische Intensiv- und Notfallmedizin (AIIN) etabliert.

Was waren Ihre persönlichen Höhepunkte 2011 – was erwarten Sie von 2012?

Dr. Busch: Ich habe am 1. April 2011 die Leitung der Medizinischen Notaufnahme der Inneren Medizin übernommen, das war mein ganz persönliches Highlight. 2011 sind unsere Patientenzahlen um 30 Prozent im Vergleich zum Vorjahr gestiegen, ohne dass sich das auf die Zufriedenheit der Patienten ausgewirkt hat. 2012 steht für uns ganz im Zeichen des Umzugs in das neue Universitäts-Notfallzentrum. Ich freue mich, wenn all unsere Planungen der vergangenen Jahre in die Realität umgesetzt sind. Wir sind sehr gespannt.

Dr. Hammer: Ich habe gelernt, dass man viel Geduld und Empathie mitbringen muss, um ein visionäres Konzept wie das Notfallzentrum zu verwirklichen. Ein Ereignis ist mir 2011 besonders in Erinnerung geblieben. Ich habe als Notarzt die Tour de Suisse begleitet und musste einen schweren Unfall betreuen. Der bekannte kolumbianische Radprofi Juan Mauricio Soler ist gefährlich gestürzt und hatte ein schweres Schädel-Hirn-Trauma. Wir haben es geschafft, dass dieser Patient überlebt hat und er wird vermutlich wieder in den normalen Alltag zurückkehren können.

Dr. Thorsten Hammer (l.) und Dr. Hans-Jörg Busch.

UNSERE LEISTUNG

In der Pflege findet ein Umdenken statt: Das traditionelle Bild der Krankenschwester wird abgelöst durch sich kontinuierlich weiterbildende Pflegekräfte, die Krankenversorgung und Management-Aufgaben vereinen und das Klinikum aktiv mitgestalten. Eine Herausforderung, wie Dominik Gottlieb, Krankenpfleger, Intensivpflegekraft und Stationsleiter der Poliklinik Chirurgie, bestätigt.

2.984

***Pfleger und Pflegerinnen** arbeiteten 2011 im Universitätsklinikum.*

Warum haben Sie sich entschieden, Krankenpfleger zu werden?

Nach dem Abitur war ich mir nicht sicher, ob ich Medizin studieren will. Deshalb habe ich zunächst ein soziales Jahr hier im Universitätsklinikum gemacht. Und so bin ich quasi in der Krankenpflege hängengeblieben.

Krankenpfleger, da denken viele zuerst an das etwas antiquierte Bild der bettaufschüttelnden Krankenschwester. Wie hat sich der Beruf gewandelt?

Die Krankenpflege gehört natürlich weiterhin zu den Sozialberufen. Doch spielt zunehmend die technische Weiterentwicklung eine bedeutende Rolle. Insbesondere in den so genannten Funktionsbereichen, wie der Anästhesie, oder in der Notaufnahme sind wir mit Hightechmedizin konfrontiert. Das stärkt die Stellung der Pflege innerhalb der Klinik und bietet uns auch mehr Entwicklungsmöglichkeiten. Für mich als Stationsleiter stehen beispielsweise Organisationsaufgaben im Vordergrund. Zudem kann ich meine Erfahrungen aktiv in die Ausgestaltung des neuen Universitäts-Notfallzentrums einbringen.

684

***Schulungen** der innerbetrieblichen Fortbildung im Pflegedienst wurden 2011 durchgeführt.*

Ihre Karriere zeigt die genannten Entwicklungsmöglichkeiten sehr gut auf. Welchen Weg sind Sie gegangen?

Nach meiner Ausbildung und der Arbeit auf der Normalstation, später auf der Intensivstation eines konfessionellen Krankenhauses, bin ich an das Universitätsklinikum Freiburg gewechselt. Hier habe ich eine zweijährige Fachweiterbildung für Intensiv- und Anästhesiepflege absolviert. Finanziert durch eine Drittmittelstelle konnte ich zwei Jahre in der Forschung mitarbeiten, Schwerpunkt Beatmungsforschung. In dieser Zeit war ich zu 50 Prozent auf der Intensivstation und zu 50 Prozent in der experimentellen Anästhesie tätig. Danach bin ich in die Notaufnahme der Chirurgie gewechselt. Es folgte die Weiterbildung zur Stationsleitung und seit 2010 studiere ich Business-Administration.

Wie hat Sie das Universitätsklinikum auf Ihrem Weg unterstützt?
Zunächst muss man sagen, dass das Fortbildungsangebot des Universitätsklinikums Freiburg umfangreich ist und auf einem hohen Niveau liegt. Zudem bietet das Klinikum mittlerweile eine Vielzahl an Fachweiterbildungen, z. B. für Notfallpflege. Damit geht natürlich auch eine gewisse Verpflichtung einher, das erworbene Wissen im Universitätsklinikum anzuwenden.

Kommt das Uniklinikum mit den Angeboten direkt auf Sie zu oder ist hierbei Ihr Eigenengagement gefragt?
Sowohl als auch. Für die Fachweiterbildung habe ich mich aktiv beworben. Die Weiterbildung für die Leitungsebene ging mit dem entsprechenden Stellenangebot in der Poliklinik einher. Das Studium wurde mir empfohlen.

Wie haben Sie vor, Ihre Karriere fortzusetzen?
Ans Herz gewachsen ist mir unser neues Universitäts-Notfallzentrum. In die Ausgestaltung haben Andreas Brendle – mein Kollege aus der Notaufnahme der Medizinischen Klinik – und ich viel Zeit und Energie investiert. Gemeinsam mit ihm in einer Leitungsfunktion die neue Notaufnahme weiter voranzutreiben, das wäre eine sehr spannende Aufgabe. Vielleicht entwickelt sich das Notfallzentrum noch zu einer eigenständigen Einheit mit eigenem Pflegebudget. Man spürt das unglaubliche Potenzial, das in diesem Vorreiterprojekt steckt. Wir werden in der Pflege um die 70 Mitarbeiter haben, das ist wie die Leitung eines kleinen mittelständischen Betriebs. Um das leisten zu können, brauchen wir aber weitere Experten, die beispielsweise für die fachliche Weiterbildung der Mitarbeiter zuständig sind und den Nachwuchs gezielt fördern. Hierfür bietet das Universitätsklinikum übrigens Weiterbildungen als Praxisanleiter an. Zusammenfassend setzen wir also auf drei Säulen: auf das Management durch die Pflegeleitung, auf Experten für Fort- und Weiterbildung und selbstverständlich auf Pflegeexpertise.

Bleibt Ihr Beruf neben Management und Hightechmedizin nah am Patienten?
Natürlich ist es der Mensch, der im Mittelpunkt steht, auch in einem so großen Haus wie unserem. Und hier ist es vor allem die Pflege, die gefragt ist. Es ist unser Verständnis, für die Patienten da zu sein. Ehrlich gesagt stehen wir aber täglich vor der großen Herausforderung, all den organisatorischen Anforderungen gerecht zu werden und dabei immer nah am Patienten zu sein.

Ihr Beruf ist sehr herausfordernd, wie schaffen Sie dafür einen Ausgleich?
Ich habe meine Familie. Und dann treibe ich viel Sport. Zum Beispiel gehe ich regelmäßig in die Berge, übrigens mit Andreas Brendle. Gerade beim Bergsteigen in große Höhen kann ich richtig abschalten.

Was waren Ihre persönlichen Höhepunkte 2011?
Das Projekt Universitäts-Notfallzentrum – also der Aufbau der neuen interdisziplinären Notaufnahme. 2011 standen die Personalweiterqualifikation und die Zusammenführung der Mitarbeiter im Mittelpunkt. Es gab eine Rotation, das heißt Kollegen der Medizinischen Notaufnahme sind zur Chirurgie gewechselt und umgekehrt. Teilweise wurden Weiterqualifikationen in bestimmten Bereichen durchgeführt, zum Beispiel in der Intensivmedizin. Diese Weiterbildung und die Teamverständigung haben wir 2011 im Großen und Ganzen abgeschlossen. Und trotz diverser Widerstände am Anfang sind jetzt alle sehr zufrieden damit, die anderen Bereiche und Kollegen kennengelernt zu haben. Jetzt wünsche ich mir für 2012, dass der Umzug erfolgreich verläuft.

10
unterschiedliche Weiterbildungsmöglichkeiten *gibt es in der Pflege (2011).*

Dominik Gottlieb ist Teil des Vorreiterprojektes Universitäts-Notfallzentrum.

UNSER VORSPRUNG

Prof. Dr. Christoph Peters betont, dass Freiburg einer der führenden Standorte der Universitätsmedizin ist, an dem die Onkologie seit vielen Jahrzehnten eine bedeutende Rolle spielt. Der Leiter des Instituts für Molekulare Medizin und Zellforschung der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg und Wissenschaftliche Direktor des Comprehensive Cancer Center Freiburg (CCCF) weiß, dass der Erfolg auf der Zusammenarbeit zwischen Forschung und Krankenversorgung beruht.

»Das CCCF zählt als Teil des Deutschen Konsortiums für Translationale Krebsforschung zu einer der renommiertesten Einrichtungen der Krebsmedizin in Deutschland.«

Sie sind Sprecher eines der spannendsten, translationalen Forschungsverbünde der Universität Freiburg und des Universitätsklinikums, an dem auch das Max-Planck-Institut für Immunbiologie und Epigenetik beteiligt ist – dem SFB 850: Was sind die Ziele des Sonderforschungsbereichs?

Die Ziele ergeben sich schon aus dem Titel: Kontrolle der Zellmotilität in Morphogenese, Tumorinvasion und Metastasierung. Wir wollen – in enger Zusammenarbeit mit dem Comprehensive Cancer Center Freiburg (CCCF) – Signalwege identifizieren, die die Invasion von Tumorzellen steuern. Wir haben erkannt, dass es durch Reaktivierung embryonaler Signalwege zu erhöhter Mobilität von Tumorzellen kommt, die in fremde Gewebe eindringen und schließlich Metastasen bilden. Die meisten Tumorpatienten versterben an ihren Metastasen. Wir wollen die zugrundeliegenden Prozesse genauer erforschen und aus den Erkenntnissen neue Therapieansätze ableiten, die eine Metastasierung verzögern oder gar ganz unterbinden. Letztlich ist es unser Ziel, dadurch die Lebensqualität der Tumorpatienten zu verbessern und ihr Leben zu verlängern.

Sehr herausfordernde Ziele, deren Erreichen sicherlich seine Zeit braucht.

Die Entwicklung in der biomedizinischen Forschung – insbesondere beim Übergang zur Anwendung beim Patienten – ist sehr langwierig. Da reden wir von Jahrzehnten. Ein Ziel haben wir aber jetzt schon erreicht, eine intensive, kollegiale Zusammenarbeit im SFB und mit den anderen Kolleginnen und Kollegen im CCCF. Gemeinsam mit Kollegen des CCCF wird eine Station für frühe klinische Studien im Klinikum aufgebaut. Hier können Substanzen getestet werden, die direkt aus der Forschung kommen.

Welche Möglichkeiten ergeben sich aus der Kooperation von Forschung und klinischer Anwendung?

Forschung in unserem Bereich würde es ohne Universitätsklinika nicht geben. Nicht zuletzt deshalb wurde durch den

Bund im Rahmen der Deutschen Zentren für Gesundheitsforschung das Deutsche Konsortium für Translationale Krebsforschung (DKTK) gegründet. Das Universitätsklinikum Freiburg ist eines von acht Universitätsklinika, die als Partner im DKTK ausgewählt wurden. Wir wollen Erkenntnisse aus der Grundlagenforschung in die klinische Anwendung bringen und damit die Krebsforschung in Deutschland international noch besser sichtbar machen. Mir ist in dem aufwendigen, dreistufigen Bewerbungsverfahren für das Konsortium klargeworden, dass wir nur weitere Fortschritte machen können, wenn wir uns mit den anderen Standorten vernetzen. Gemeinsam können wir zur Verbesserung der Situation von Krebspatientinnen und -patienten beitragen.

Und diese Zusammenarbeit beginnt bei der Bündelung der Expertisen im Comprehensive Cancer Center Freiburg?

Ich war bereits 2006 an der Gründung des Comprehensive Cancer Centers Freiburg beteiligt. Und seitdem steht die Koordination von Forschung und optimaler Patientenversorgung im Mittelpunkt unserer Bemühungen. Deshalb bewerben wir uns auch erneut bei der Deutschen Krebshilfe um das Programm „Development of Interdisciplinary Oncology Centers of Excellence in Germany“. Mit dieser Förderung wollen wir die Kooperation zwischen Forschung und Klinik institutionell weiter stärken. Diese Zusammenarbeit mit den klinisch tätigen Kollegen macht mich als Forscher immer wieder auf die tatsächlichen Probleme der Krebsmedizin aufmerksam. Mit anderen Worten: Man wird geerdet, indem man mit den Problemen der Krebspatienten konfrontiert wird. Das ist ein enormer Ansporn für meine Arbeit.

Welche Faktoren bestimmen den Erfolg des Sonderforschungsbereichs?

Wir schlagen den Bogen von der Grundlagenforschung zur klinischen Forschung im CCCF. Der SFB profitiert einerseits von neuen Erkenntnissen der Entwicklungsbiologen aus der Fakultät für Biologie, den Forschungsgruppen des Max-Planck-Instituts für Immunbiologie und Epigenetik und der Medizinischen Fakultät. Andererseits fließt die Arbeit der Kollegen aus dem Tumorzentrum – beispielsweise aus den hervorragenden Tumorgewebebanken – direkt in den SFB ein. Zudem ist es uns gelungen, in den vergangenen Jahren ganz hervorragende Professoren auf dem Gebiet der onkologischen Forschung zu gewinnen. Ich nenne nur Prof. Markus Brendel in der Neuroonkologie, Prof. Thomas Brabletz in der Abdominal- und Viszeralchirurgie, Prof. Karin Michels in der Epidemiologie oder Prof. Roland Schüle, der schon länger bei uns ist und seit kurzem einen Sonderforschungsbereich auf dem Gebiet der Epigenetik gefördert bekommt.

Das Universitätsklinikum Freiburg hat einiges im Bereich Onkologie vor, zum Beispiel den Bau einer eigenen Krebsklinik.

Nachdem sich der Kauf der privaten Klinik für Tumorbiologie nicht realisieren ließ, wurde 2011 der Bau eines neuen Interdisziplinären Krebszentrums beschlossen, in dem neben dem Tumorzentrum Ludwig Heilmeyer (CCCF) auch die Abteilung Hämatologie/Onkologie untergebracht sein wird. Nur wenige hundert Meter entfernt von diesem Gebäude errichten wir zudem ein Zentrum für Translationale Zellforschung. In diesem Zentrum wird auf 3.500 Quadratmetern die Forschung des Centrums für Chronische Immundefizienz und der Onkologie vereint. Doch ist dieser Forschungsbau nur der erste Schritt. Wir haben schon weitere Pläne in der Schublade. Diese Ideen stehen mit dem Deutschen Konsortium für Translationale Krebsforschung im Zusammenhang und nehmen hoffentlich 2012 Gestalt an.

Was waren die wichtigsten Ereignisse 2011?

Die Gründung des Deutschen Konsortiums für Translationale Krebsforschung ist für mich der Höhepunkt des Jahres 2011 gewesen. Außerdem habe ich mich sehr über die wichtigen Schritte zur Gründung des Universitäts-Herzzentrums Freiburg · Bad Krozingen gefreut.

Was erwarten Sie vom Jahr 2012?
Über die Bewilligung und die Mittelfreigabe des Deutschen Konsortiums für Translationale Krebsforschung hinaus erhoffe ich mir hervorragende Berufungen von Professorinnen und Professoren sowie Nachwuchsgruppen. Außerdem setze ich auf den Durchbruch bei der Finanzierung eines neuen Forschungsgebäudes für das Konsortium.

Noch eine Nachfrage: Vor zehn Jahren haben Sie den Studiengang für Molekulare Medizin an der Universität Freiburg initiiert. Warum war und ist Ihnen dieser Studiengang wichtig?
In diesem Studiengang bilden wir Naturwissenschaftler aus, die die Probleme der Humanmedizin verstehen. Das heißt, wir kreieren quasi ein Hybrid zwischen Arzt und naturwissenschaftlichem Forscher. Dieser Ansatz ist sehr beliebt. Wir haben für die 30 Studienplätze zwischen 700 und 800 Bewerbungen pro Jahr. Mein Engagement für den Studiengang resultiert aus meinem eigenen Werdegang zwischen Forschung und Medizin. Ich habe Humanmedizin studiert, bin approbierter Arzt, habe aber nie klinisch gearbeitet. Für mich war von Anfang an klar, dass ich in der Forschung tätig werden wollte. Mein Studium hat mir das Wissen und die Anregungen vermittelt, um den Problemen auf den Grund gehen zu können. Es ist mir enorm wichtig, Wissen an die Studierenden weiterzugeben und sie für die Forschung zu begeistern.

Prof. Dr. Christoph Peters setzt neue Akzente in Forschung und Lehre.

Tumorzentrum Ludwig Heilmeyer – Comprehensive Cancer Center Freiburg (CCCF)

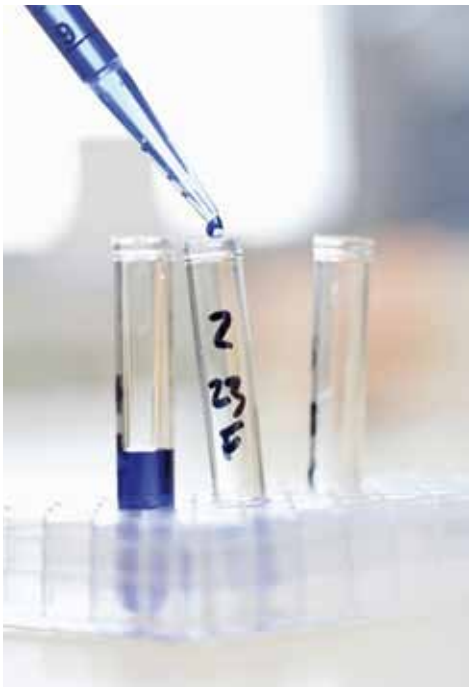
Interdisziplinäre Krankenversorgung und translationale Forschung bestimmen das Profil des CCCF. Krebspatienten werden auf Basis neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse therapiert. Dabei spielt die fächerübergreifende Zusammenarbeit eine wichtige Rolle. Im Rahmen interdisziplinärer Tumorboards wird die Diagnose gestellt und die entsprechende Behandlung des Patienten festgelegt. Stets eingebunden ist die Forschung: Wissenschaftler aus der Medizinischen Fakultät, der Biologischen Fakultät der Universität Freiburg und aus dem Max-Planck-Institut für Immunbiologie und Epigenetik schaffen die Grundlagen für innovative Krebstherapien. Das CCCF ebnet den Weg für die neuen Erkenntnisse aus der Forschung in die Krankenversorgung.

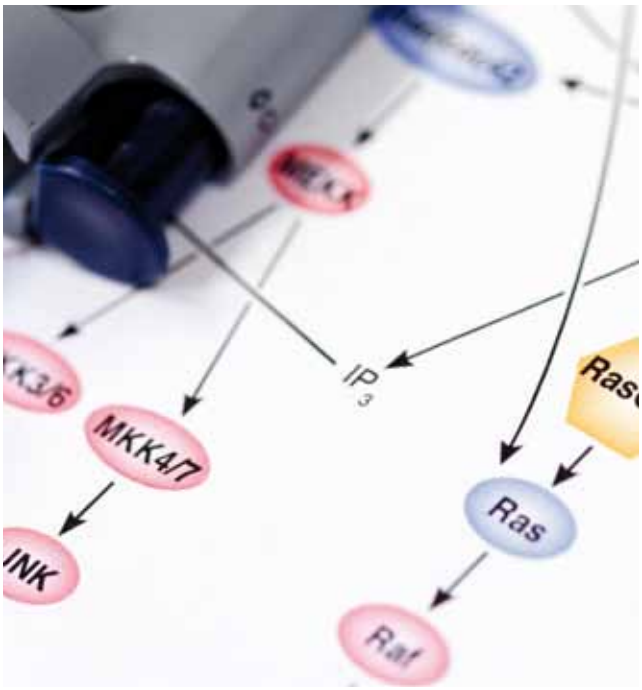
Das Zentrum arbeitet zudem eng mit Ärzten und Krankenhäusern der Region sowie mit nationalen und internationalen Zentren wie dem Stanford Comprehensive Cancer Center zusammen.

UNSERE PARTNER

Das Centrum für Chronische Immundefizienz (CCI) am Universitätsklinikum Freiburg erschließt Neuland und bringt Grundlagenforschung und klinische Anwendung in einzigartiger Weise zusammen. Getragen wird diese Initiative vom gemeinsamen Interesse der beteiligten Mediziner und Wissenschaftler, wie Dr. Thomas Boehm, Direktor am Max-Planck-Institut für Immunbiologie und Epigenetik, betont.

LABOR





Beschreiben Sie doch bitte den Anspruch des Centrums für Chronische Immundefizienz!

Das CCI führt Behandlung und Forschung in einer Institution zusammen. Ich bin Arzt, aber inzwischen in der Forschung angekommen. Umso wichtiger ist es mir, dass wir die verschiedenen Sprachen, die in diesen beiden Feldern gesprochen werden, immer wieder abgleichen. Das CCI lebt diesen Dualismus. Es werden Mediziner und Forscher zusammengebracht, die gemeinsam Problemstellungen angehen. Das Max-Planck-Institut deckt dabei den Bereich der Grundlagenforschung ab. Gefördert wird der Austausch beispielsweise durch eine gemeinsame Forschungsgruppe, die bei uns am Max-Planck-Institut angesiedelt ist. Die Nachwuchsgruppenleiterin schlägt quasi die Brücke zu den Kollegen, die im klinischen Zentrum arbeiten. Dabei ist das CCI stets Teil einer hochstehenden, akademischen Medizin. Die Immunologie beinhaltet die systemische Betrachtung des gesamten Organismus und bricht somit die Trennung der Disziplinen auf. Sie ist also prädestiniert dafür, den Menschen als Ganzes in den Fokus zu rücken. Eine Betrachtungsweise, die bis auf die Ausbildung der Studierenden ausstrahlt. Zusammenfassend kann ich sagen: Ich bin seit drei Jahren in diesem Projekt und meine Erwartungen wurden mehr als erfüllt. Momentan bin ich sehr zufrieden damit.

48

Publikationen wurden am CCI 2011 herausgegeben.

Was macht Ihrer Meinung nach das Besondere des Zentrums aus?

Der thematische Fokus. Wir haben ein Thema, mit dem sich alle identifizieren können. Jeder bearbeitet dabei einen anderen Aspekt. Im Idealfall gewinnen wir so Erkenntnisse, die wir in einer Einzelaktivität entweder nur schwer oder gar nicht erreicht hätten.

Wie ist das Thema Immundefizienz deutschlandweit besetzt?

In der Grundlagenforschung ist das CCI weltweit sichtbar. Das ist eine Position, die wir in der klinischen Tätigkeit noch stärken müssen. Hier gibt es europäisch und international starke Konkurrenz. Aber wir sind auf gutem Wege. Deutschlandweit gehört das Universitätsklinikum Freiburg zu den wenigen Einrichtungen mit dieser Schwerpunktbildung. Unser Ziel ist es, der Wissenschaft Impulse zu geben und international als ein Zentrum wahrgenommen zu werden, das den Patienten auf allerhöchstem Niveau betreuen kann.

Wie greifen Grundlagenforschung und klinische Anwendung im Alltag ineinander?

Anspruch der akademischen Medizin ist es, Forschung und Krankenversorgung zusammenzubringen und neue Wege zu gehen. Durch die institutionalisierte Begegnung ergeben sich dabei unerwartete Verbindungen. Klassisches Beispiel für die interdisziplinäre Zusammenarbeit sind die

gemeinsamen Kaffeerunden, bei denen im Plauderton neue Ansätze entwickelt werden. Zudem gibt es selbstverständlich strukturierte Einrichtungen, wie die Vorstandstreffen, bei denen Budgets erarbeitet und Nachfolgeaktivitäten geplant werden, oder die translationale CCI Konferenz. Bei diesen interdisziplinär aufgestellten Konferenzen wird entweder über aktuelle Fälle diskutiert oder wir stellen Ergebnisse der Grundlagenforschung vor und besprechen diese. Diese Konferenzen sind offen für das Fachpublikum.

Was ist die Aufgabe des MPI im CCI?
Wir sind sozusagen die gewünschten Außenseiter, weil wir uns mit Themen beschäftigen, die sonst wenig Beachtung finden. Wir liefern die Basis für unerwartete Fortschritte, indem wir uns mit scheinbar Irrelevantem beschäftigen. Die Grundlagenforschung ist das Rauschen, aus dem ab und zu eine Melodie wird.

Was sind die Vorteile der Zusammenarbeit für Ihr Institut?
Von den klinischen Kollegen werden Fragen gestellt, die selbst den medizinisch Ausgebildeten nicht mehr unmittelbar bewusst sind. Es ist eine Herausforderung, sich mit diesen Problemen intellektuell auseinanderzusetzen, und das befruchtet uns oft in unbewusster Weise. Für uns bietet die Zusammenarbeit auch einen Realitätscheck unserer Grundlagenforschung.

Wie kommt aber die Grundlagenforschung in die klinische Anwendung?
Es gibt nur die Idee. Es ist nicht planbar. Selbst wenn nach zehn Jahren Grundlagenforschung nichts in die klinische Anwendung geflossen ist, hat das CCI seinen Zweck erfüllt. Weil trotz allem der Blick der Ärzte auf den Patienten und das Krankheitsbild verändert wurde. Und auch unser Denken verändert sich dadurch. Das hat langfristige Auswirkungen. Gerade dieser kulturelle Austausch steht im Vordergrund der Förderung des CCI durch den Bund. Natürlich wäre es toll, wenn wir neue Erkenntnisse übertragen könnten. Doch das ist selbst in einem lang erscheinenden Zeitraum von zehn Jahren unrealistisch.

2.460

Patienten konnten 2011 im CCI behandelt werden.

Ist Grundlagenforschung zu weit vom medizinischen Alltag entfernt?
Das glaube ich nicht. Die Medizingeschichte zeigt ja, dass unter Umständen einzelne Patienten oder Symptome auch einen Effekt auf die Grundlagenforschung bzw. auf das grundlegende Verständnis biologischer Phänomene haben. Die Medizin wirft Fragen auf, die unter Umständen erst nach Jahrzehnten aufgeklärt werden können. Wir müssen das Verständnis der Mediziner fördern, Probleme zu analysieren und dadurch Fragen zu generieren, die dann von den Grundlagenforschern im Detail angegangen werden können.

Die Altersspanne der Patienten reichte von

1 Woche – 72 Jahren.

Wie profitieren die Patienten von der Arbeit des CCI?
Wenn wir die Forschungsseite betrachten, dann werden die Patienten über den Krankheitsfall hinaus ernst genommen, in dem Sinne, dass ihr Leiden zum Anlass genommen wird, dem Grundproblem näherzukommen. Wir versuchen, von jedem einzelnen Patienten zu lernen. In der Versorgung profitieren die Patienten natürlich von dem interdisziplinären Ansatz. In dem Zentrum sind die unterschiedlichsten Fachbereiche vereint, die gemeinsam eine Behandlung auf dem höchsten Stand der Forschung anstreben.

Blicken wir auf das Jahr 2011 zurück: Was waren die wichtigen Erkenntnisse des CCI aus Ihrer Sicht?
Das CCI hat sich konsolidiert. Die Berufungen und die Besetzung der Stellen nähern sich dem Abschluss. Daher war 2011 ein wichtiges Jahr. Es hat auch wissenschaftliche Publikationen gegeben, die deutlich die Arbeit des CCI aufzeigen. Langsam spüren wir den Mehrwert, der ohne das CCI nicht entstanden wäre. Synergien werden sichtbar. Dass sich die Position des CCI 2011 gestärkt hat, zeigt auch die Resonanz, die wir auf das Symposium erhalten haben, das wir in diesem Frühjahr veranstaltet haben. Wir hatten Koryphäen aus der ganzen Welt eingeladen und alle haben zugesagt. Und: Sie waren beeindruckt von dem Symposium. Das betrachte ich als eine ausgesprochene Annerkennung.

Wo soll das CCI in fünf Jahren stehen?
Es soll eine selbstständig klinische Einrichtung sein, die über Freiburg hinausstrahlt und in Deutschland einen Modellcharakter entwickelt. Ich denke, die Chancen stehen gut, dass das CCI eine Referenzeinrichtung für die Einbindung der Grundlagenforschung in die klinische Betrachtung wird. Das würde ich mir wünschen. Die Anwendung wäre dann das Sahnehäubchen.

Dr. Thomas Boehm regt zum Neudenken an.

Centrum für Chronische Immundefizienz (CCI)

In der eigenständigen Einrichtung des Universitätsklinikums Freiburg und der Medizinischen Fakultät untersuchen und behandeln Experten aus unterschiedlichen Fachbereichen Patienten mit Immunschwäche. Das Zentrum ist interdisziplinär und altersübergreifend aufgestellt. Kinderärzte, Internisten, Biologen und Spezialisten für das Abwehrsystem, für Infektionserkrankungen, für Bluterkrankungen sowie für Knochenmarkstransplantationen erforschen gemeinsam die Erkrankungen und entwickeln neue Therapien. Ihr Ziel ist es, das Problem Chronische Immundefizienz besser zu verstehen, zu erkennen und zu behandeln.

Hierzu wird die wissenschaftliche Expertise, u. a. des Max-Planck-Instituts, im Bereich Immundefizienz am Standort Freiburg gebündelt. Die immunologische und infektionsimmunologische Grundlagenforschung und die klinischen Studien bilden die Basis der Forschungsarbeit. Die organisatorische Integration dieser beiden Säulen in einer Einrichtung dient als Katalysator, um Erkenntnisse aus der Grundlagenforschung schneller in die klinische Anwendung zu überführen.

Das Bundesministerium für Bildung und Forschung fördert das CCI als eines von sieben ausgezeichneten Integrierten Forschungs- und Behandlungszentren.

62

Wissenschaftler
(inkl. Doktoranden) forschen am Centrum für Chronische Immundefizienz.

UNSERE ZUSAMMENARBEIT

Dr. Klaus Fuhrmann, Facharzt für Innere Medizin und niedergelassener Arzt, schätzt den Austausch mit seinen Kollegen im Universitätsklinikum und nutzt deren Erfahrungen, um sich weiterzubilden. Eine gute Basis für die Zusammenarbeit, wie er sagt. Gleichzeitig sieht er auch Verbesserungspotenzial, das gemeinsam gehoben werden kann.

Welche Rolle spielt für Sie als niedergelassener Arzt die Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum?
Natürlich spielt die Universitätsklinik für mich als größte Klinik in Freiburg eine wichtige Rolle, wobei ich es für mich als Glück und als Chance sehe, ein so breit aufgestelltes und qualitativ hochwertiges Universitätsklinikum direkt „vor der Nase" zu haben. Glück, weil es als Haus der Maximalversorgung für praktisch jeden Patienten und jedes Problem eine adäquate Behandlungsmöglichkeit vor Ort bietet. Chance, weil es durch die vorhandene Expertise vielfältige Möglichkeiten der Fort- und Weiterbildung gibt, dies bezogen sowohl auf den konkreten Einzelfall als auch in Form allgemeiner Veranstaltungen.

Wie ist das Universitätsklinikum Ihrer Meinung nach in Servicefragen aufgestellt?
Das Aufnahmemanagement ist in den vergangenen Jahren zunehmend in den einzelnen Abteilungen zentralisiert worden. Das erspart das früher häufige, lästige Herumtelefonieren auf einzelnen Stationen und klappt nach Anlaufschwierigkeiten inzwischen recht gut – hat allerdings den Nachteil, dass kein direkter Kontakt mehr zum weiterbehandelnden Kollegen zustande kommt und damit auch nicht die Möglichkeit direkter Informationsweitergabe im Vorfeld. Dass Patienten entlassen werden mit einem Kurzbrief, der die wichtigsten Informationen enthält – Grund der Aufnahme, durchgeführte Maßnahmen, wichtigste Befunde, Vorschlag für die weitere Therapie –, ist inzwischen weitestgehend Standard. Dass aber ein Brief, den der Patient mitbekommt, bei beispielsweise immobilen Patienten schwer den Hausarzt erreicht – nicht selten nur durch einen Hausbesuch – und deshalb besser auch an die Arztpraxis gefaxt werden sollte, ist nicht allen Klinikärzten bewusst, erfolgt aber im Rahmen des so genannten Entlassmanagements mit zunehmender Häufigkeit. Wo es Verbesserungsmöglichkeiten gibt: Wenn etablierte Therapien bei Patienten umgestellt oder neue Therapien begonnen werden, würde ich mir oft eine kurze Rücksprache wünschen. Denn häufig kann es durchaus gute Gründe haben, warum eine im ersten Moment unorthodox erscheinende Therapie genau so etabliert wurde oder warum eine andere Therapie bisher gerade nicht durchgeführt wurde.

Beschränkt sich der Kontakt auf die Patienteneinweisung?
Die Zusammenarbeit geht über die Einweisung von Patienten hinaus. Der Vorteil der Universitätsklinik ist ja, dass praktisch zu jedem Krankheitsbild ein Experte in Freiburg verfügbar ist. Bei Problempatienten besteht daher immer die Möglichkeit, sich – noch bevor es zu einer ambulanten Vorstellung oder stationären Einweisung kommt – Rat zu holen. Ich mache damit eigentlich nur gute Erfahrungen und stoße auf große Kooperations- und Hilfsbereitschaft. Das kann eine enorme Hilfe sein, um bei einem Patienten die richtigen Schritte einzuleiten oder auch um unnötige Wege zu ersparen.

Warum und wann entscheiden Sie sich für die Einweisung Ihrer Patienten ins Universitätsklinikum?
In der Regel entscheide ich mit dem Patienten gemeinsam, in welches Krankenhaus er gehen soll. Oft bestehen da Präferenzen beim Patienten, zum Beispiel örtliche Nähe, Besuchbarkeit, frühere Erfahrungen, denen ich, wenn keine medizinischen Gründe dagegensprechen, auch gern entspreche. Es muss ja gewiss nicht jede Leistenhernie universitär operiert werden. Aber wenn ich weiß, dass in der Universitätsklinik für eine bestimmte Fragestellung eine besondere Expertise besteht, dann versuche ich den Patienten schon in diese Richtung zu leiten. Und wenn bestimmte Gebiete nur in der Universitätsklinik vorgehalten werden – Beispiel Thoraxchirurgie, Neurochirurgie –, dann ist die Entscheidung sowieso klar.

Was erwarten Sie von der dortigen Behandlung?
Ich erwarte eine evidenzbasierte, leitliniengerechte und moderne Therapie, die sich natürlich am einzelnen Patienten orientiert und sich immer fragt, was im konkreten Fall sinnvoll ist. Das erwarte ich aber grundsätzlich von jeder Behandlung in jedem Krankenhaus und auch außerhalb, und dazu eine patientenorientierte Einstellung – Empathie. In der Universitätsklinik kommt die Möglichkeit dazu, durch das Vorhandensein aller Fachrichtungen komplizierte Fälle von allen Seiten, also interdisziplinär, auf hohem Niveau zu beleuchten und zu behandeln. Dadurch kann ein Fall auch mal eine ganz andere Wendung nehmen, als wenn er nur stringent in einer Richtung quasi durchgezogen wird. Ich bin allerdings Realist genug, um zu sehen oder mindestens zu befürchten, dass solche Aspekte in Zeiten von DRGs und extremen Wirtschaftlichkeitsanforderungen an die Medizin eine immer geringere Rolle spielen könnten.

Was bietet das Universitätsklinikum im Vergleich zu anderen Maximalversorgern?
Durch das Vorhandensein von Forschung und Lehre sollten an der Universitätsklinik mehr Möglichkeiten bestehen, über die reine Versorgung der Patienten hinaus an Innovationen und neuen Entwicklungen entweder direkt teilzunehmen oder aber wenigstens darüber informiert zu sein. Es gibt dazu und darüber hinaus eine Fülle von Fortbildungsmöglichkeiten. Eine Universitätsklinik muss auch die Freiräume gewährleisten, diese zu nutzen. Wobei darunter die Patientenversorgung natürlich nicht leiden darf. Eine Universitätsklinik sollte sich mit ihren besonderen

22.986

***Patienten** wurden 2011 durch niedergelassene Ärzte in das Universitätsklinikum eingewiesen.*

Möglichkeiten in einer Art Leuchtturmfunktion ganz besonders der Aufgabe verpflichtet fühlen, in Theorie und Praxis zu zeigen, dass Medizin nicht nur mit Leitlinien, Effizienz, Wirtschaftlichkeit, Gesundheitsökonomie etc. zu tun hat, sondern dass in ihrem Kern das Arzt-Patienten-Verhältnis steht: Ein kranker Mensch sucht Hilfe bei einem Arzt, der ihm mit seiner Fachkompetenz und seiner Menschlichkeit zu helfen versucht. Auch hier sehe ich, wie schon angesprochen, gewisse Entwicklungen der neueren Zeit mit Sorge, dass dieses Ziel aus den Augen verloren werden könnte.

Welche Rückmeldungen erhalten Sie von Ihren Patienten, die am Universitätsklinikum behandelt wurden?

Das ist natürlich ganz unterschiedlich und hängt vom Einzelfall ab, wie bei allen anderen Freiburger Kliniken auch. Dabei spielen ja oft ganz unterschiedliche Faktoren eine Rolle – im Zimmer hat eine(r) geschnarcht, das Essen hat nicht geschmeckt, der Fernseher hing zu hoch etc. – , nicht unbedingt Fragen der medizinischen Qualität, die von einem Patienten häufig auch gar nicht hinreichend beurteilt werden können. Wenn die medizinische Qualität in Ordnung war, kann man über anderes hinwegsehen. Worunter allerdings die Universitätsklinik in Freiburg „leidet“ und was auch viele Patienten so erleben und kritisieren, ist ihr besonderer Status: Die Klinik hat als einzige in Freiburg Aufnahmepflicht, d. h., wenn alle anderen Krankenhäuser voll sind, gehen alle Notfälle in die Uni-Klinik. Dadurch entstehen teilweise in erheblichem Ausmaß Hektik und Stress. Da muss man um Verständnis bei den Patienten werben, und das tue ich auch.

Sie haben lange im Universitätsklinikum gearbeitet. Welche Rolle spielen Ihr Wissen um die Strukturen und Ihre persönlichen Kontakte zum Universitätsklinikum bei Ihrer Zusammenarbeit mit dem Klinikum?

Ich habe die Arbeit in der Universitätsklinik – über zehn Jahre, davon die meiste Zeit als Assistent, zuletzt als Oberarzt – immer sehr geschätzt und auch als Privileg empfunden. Die Gründe dafür habe ich schon genannt: große Kompetenz, große Kollegialität, alle medizinischen Gebiete vorhanden, bei Problemfällen immer die Möglichkeit, sich ganz unkompliziert Experten anderer Fachbereiche, sowohl aus den Spezialgebieten der Inneren Medizin als auch aus allen anderen Fächern je nach Fragestellung, an das Bett des entsprechenden Patienten zu holen. Konsildienste machten entweder die Chefärzte oder deren erfahrene Oberärzte, das waren nebenbei immer ganz persönliche Fortbildungssituationen. Diese selbstverständliche Kooperation empfand ich immer als außerordentlich hilfreich, kollegial und erstaunlich wenig hierarchisch, getragen von gegenseitigem Respekt und orientiert am Wohl des Patienten. Das klingt vielleicht beschönigend, ist es aber nicht, für mich war das tatsächlich so. Das lag sicher ganz entscheidend an meinem Glück, mit Prof. Gerok und später Prof. Blum zwei ganz ungewöhnliche und vorbildliche Lehrer als Chefs zu haben, sowohl was deren fachliche Kompetenz als auch was deren Patientenzugewandtheit betraf. Diese Wertschätzung und die Kenntnis von Strukturen und Personen – wobei sich aufgrund der Fluktuation einer Universitätsklinik viel geändert hat – erleichtern mir viele Kontakte und ermöglichen mir gelegentlich „kurze Dienstwege“. Ich glaube aber, dass auch andere Kollegen vom Bemühen der Universitätsklinik in den letzten Jahren profitieren, die Abläufe zu erleichtern und transparenter zu gestalten. Das so genannte Qualitätsmanagement, über das man durchaus geteilter Meinung sein kann, das aber der Gesetzgeber fordert und dem wir alle unterliegen, hat da sicher auch Vorteile gebracht.

Dr. Klaus Fuhrmann kennt die Herausforderungen der Sonderrolle des Universitätsklinikums.

UNSER ENGAGEMENT

Sie retten Kinderherzen oder helfen, dass taube Kinder wieder hören können – gemeinnützige Initiativen und private Spender unterstützen in einzigartiger Weise das Universitätsklinikum Freiburg und seine Patienten. Eine dieser Initiativen ist der Förderverein für krebskranke Kinder Freiburg e. V., dessen unkompliziertes Engagement täglich kleinen Patienten und deren Eltern zugute kommt. Prof. Dr. Charlotte Niemeyer, Ärztliche Direktorin der Klinik für Pädiatrische Hämatologie und Onkologie, spricht über die langjährige Partnerschaft.

Fast

30

gemeinnützige Initiativen *unterstützen die Arbeit des Universitätsklinikums Freiburg.*

Das Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin wird in seiner Arbeit intensiv durch das Engagement von Fördervereinen unterstützt. Eine der besonders bemerkenswerten Initiativen ist der Förderverein für krebskranke Kinder Freiburg e. V. Wie sieht die Unterstützung ganz konkret aus?

Das Engagement ist vielfältig und wir sind sehr dankbar dafür. Eines der wichtigsten Projekte ist sicherlich das Elternhaus, das mit 75 Übernachtungsplätzen deutschlandweit das größte ist. Dieses Elternhaus wurde nicht nur durch den Verein gebaut, auch der monatliche Unterhalt von ca. 45.000 Euro wird durch den Verein bestritten. Damit schließt der Verein eine Lücke, die der Gesetzgeber nicht berücksichtigt hat. Er gibt den Eltern die Möglichkeit, ihren krebs- und chronisch kranken Kindern nahe zu sein. Im Elternhaus sind zudem die Geschwistertagesstätte, ein Sozialdienst und auch die Betreuung für verwaiste Eltern integriert. Das Elternhaus bietet den Eltern in ihrer schwierigen Situation zudem eine Rückzugsmöglichkeit vom stationären Betrieb. Hier können sie bei professionellem Personal auch einmal ihre Sorgen abladen und schimpfen, was sie vielleicht bei den psychosozialen Mitarbeitern der Station nicht wollen.

Doch das Engagement des Vereins geht noch wesentlich weiter, bis in die Unterstützung mit zusätzlichem Personal.

Unser gemeinsamer Anspruch ist es, den Kindern nicht nur die bestmögliche medizinische Versorgung zu bieten, sondern auch eine intensive Pflege und seelische Unterstützung. Diese Anstrengungen werden in den Fallpauschalen, die Grundlage der Finanzierung sind, nicht berücksichtigt. Deshalb entlastet es uns sehr, dass der Verein 600.000 Euro im Jahr in Personalstellen investiert. Dazu gehören drei Pflege-Vollzeitstellen, zwei Ärzte, ein Mediziner in der Forschung, einer in der Transplantation sowie Sozialarbeiter und Psychologen, die betroffenen Familien beistehen. Diese

5.548 *stationäre,*

41.295 *ambulante und*

1.507 *tagesklinische Fälle*

wurden 2011 am Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin behandelt.

Unterstützung schafft nicht zuletzt Zeit für die Forschung, um die Erkrankungen besser verstehen und therapieren zu können. Neben der personellen Förderung engagiert sich der Verein für unsere technische Ausstattung, die natürlich auch den anderen Bereichen unseres Zentrums für Kinder- und Jugendmedizin zugute kommen. So etwa 2007 für die Anschaffung eines Magnet-Resonanz-Tomographen (MRT) für 1,5 Millionen Euro sowie einer MRT-tauglichen Beatmungsmaschine, die wir in diesem Jahr erhalten haben. Hinzu kommen Monitore, Ultraschallgeräte und ein Bronchoskop. Auch der Lungenfunktionsmessplatz, der im vergangenen Jahr dank des Vereins eingerichtet wurde, nützt allen.

Wie können Sie sicherstellen, dass der Verein und Ihre Klinik dieselben Ziele verfolgen?
Das geht nur über kontinuierliche Kommunikation und den persönlichen Kontakt. Auch gegenseitiges Vertrauen gehört dazu. Uns ist es wichtig, dass der Verein sieht, was das Engagement bewirkt. Wir wollen, dass er Teil hat an den Entwicklungen.

Sind es die Großspender oder eher die Kleinen, die den Verein tragen?
Es sind die Kleinspender. Die Oma, die für den Verein strickt oder die Kuchen backt und den Erlös spendet. Mehr als 80 Prozent der Gelder kommen von Unterstützern, die bis zu 200 Euro geben. Auch betroffene Eltern helfen dem Verein sehr. Es gibt zudem Prominente, die den Verein unterstützen, wie Carmen Nebel. Katharina Witt hat im vergangenen Jahr Geräte für die Physiotherapie in der Onkologie übergeben.

Wie wirbt der Verein um Unterstützung?
Wir haben uns darauf geeinigt, dass es nicht um das Herausheben von Einzelschicksalen geht. Auch wollen wir nicht auf die Tränendrüse drücken. Wir wollen zeigen, was es bewirkt, wenn in Infrastruktur und Personal investiert wird.

35 ***Transplantationen*** *wurden 2011 am Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin durchgeführt – davon* **2** ***Herztransplantationen.***

So wie sich der Förderverein für Ihr Klinikum engagiert, engagieren Sie sich auch für krebskranke Kinder aus Georgien. Wie ist diese Initiative entstanden?

Zunächst muss ich sagen, dass wir täglich sehr viele Anfragen für die Behandlung von Kindern aus der ganzen Welt bekommen. Das können wir nicht schaffen. Auch wenn es schwerfällt, so müssen wir uns konzentrieren und gezielt Partnerschaften mit bestimmten Ländern oder Institutionen eingehen. Dabei spielen sicherlich wieder persönliche Kontakte eine Rolle. Der Grundstein für die Zusammenarbeit mit der einzigen Krebsklinik in Georgien wurde gelegt, als ich vor fast zehn Jahren die dortige Onkologie evaluiert habe. Inzwischen kenne ich die Strukturen in Georgien ganz gut. Unser Anker vor Ort ist eine Kollegin, die wir in Freiburg ausgebildet haben und die hier promoviert hat. Oft fehlt es in Georgien nicht an der Technik, sondern an den gut ausgebildeten Medizinern und Fachkräften, die die Geräte bedienen können. So werden uns beispielsweise die CT- und MRT-Ergebnisse geschickt und wir beraten die Fälle im Rahmen der Tumorboards. Zur Strahlentherapie kommen die Patienten nach Deutschland. Im vergangenen Jahr hatten wir etwa 40 georgische Kinder. Um deren Aufenthalt in Deutschland so kostengünstig wie möglich zu halten, arbeiten wir eng mit den hier lebenden Georgiern zusammen. Das beginnt schon beim Abholen am Flughafen und bei den täglichen Dingen des Lebens, wie Einkaufen. Auch zwei Dolmetscherinnen sind ehrenamtlich tätig. Finanziell unterstützt dieses Engagement aber auch wieder der Förderverein für krebskranke Kinder.

Im vergangenen Jahr haben Sie gemeinsam mit dem Josefskrankenhaus ein Sommerfest veranstaltet – für die Patienten, deren Eltern, ehemalige Patienten und für die Freiburger. Warum ist Ihnen dieses Beisammensein wichtig?

In erster Linie ist es ein Kinderfest, das unseren Patienten Abwechslung bieten soll. Gleichzeitig ist uns der Austausch außerhalb des Klinikalltags sehr wichtig.

Ca.

6.500

***Spender** engagieren sich jährlich für die Arbeit des Fördervereins für krebskranke Kinder e. V.*

Die Verbindung zu unseren Patienten, deren Eltern, zu ehemaligen Patienten und auch zu verwaisten Eltern ist sehr eng. Wir sind ein Teil ihres Lebens geworden. Da ist es wichtig, sich auch fernab der Station zu begegnen. Natürlich sind zudem die Freiburger eingeladen, uns kennenzulernen.

Das Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin hebt sich in seiner Struktur von anderen Kliniken ab. Erklären Sie bitte die Besonderheit!

Unsere Struktur ist historisch gewachsen – wir haben vier ärztliche Direktoren, vier Kliniken und nur einen gemeinsamen Haushalt. Auch wenn durch die Gründung des Universitäts-Herzzentrums die Kinderkardiologie seit 2012 gesondert behandelt wird, bleibt der grundsätzliche Ansatz erhalten. Wir sind durch das gemeinsame Budget im positiven Sinne gezwungen, alle Entscheidungen einvernehmlich zu treffen. Das stärkt uns. Sichtbar wird das beispielsweise im Bettenmanagement. Jeder kann überall Betten belegen, es gibt keine internen Verrechnungsdiskussionen und wir können uns voll und ganz auf die medizinische Versorgung konzentrieren. Bei allen Entscheidungen ist es uns wichtig, dass es keine Gewinner oder Verlierer gibt. Und es funktioniert. Außerdem sind alle Entscheidungen transparent und für die Mitarbeiter nachvollziehbar.

Was waren im vergangenen Jahr Ihre wichtigsten Ereignisse?

Die Herztransplantationen bei Kindern sind immer etwas Besonderes, auch haben wir eine neue europäische Studie begonnen. Zwei Kollegen habilitierten gleichzeitig in der Neuropädiatrie. Strukturell haben wir mit der initiierten „Zukunftswerkstatt“ etwas Wichtiges angestoßen. Ausgehend von unserem Klinik-Neubauprojekt werden wir die Prozesse in unserem Haus neu strukturieren. Im Rahmen der Zukunftswerkstatt haben wir 2011 unsere Organisation analysiert und Schwächen und Aufgabenfelder aufgezeigt. Diese mündeten in ganz konkrete Projektgruppen, die jetzt Lösungsvorschläge entwickeln. Die Arbeit der Gruppen und die Planung des Neubauprojektes werden uns noch 2012 beschäftigen. Ebenso wie die Besetzung der Professur für Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin.

Prof. Dr. Charlotte Niemeyer.

UNSERE ZUKUNFT

Matthias Alexa ist Medizinstudent an der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg. Noch steht er am Anfang seiner Ausbildung: 2011 hat Matthias Alexa sein Physikum bestanden, jetzt studiert er im sechsten Semester. Seine Zukunft sieht der Bonner in einem Universitätsklinikum.

300

Doktorarbeiten
wurden 2011 an der Medizinischen Fakultät abgeschlossen.

Was schätzen Sie am Studienstandort Freiburg?
Freiburg ist wirklich eine großartige Stadt, nicht zuletzt wegen des Studentenlebens, des mediterranen Klimas und der Landschaft. Wichtiger ist aber die Universität. Die Uni Freiburg hat zu Recht einen exzellenten Ruf. Bei meiner Bewerbung um einen Studienplatz habe ich schon gehofft, hier studieren zu dürfen.

Sie studieren im sechsten Semester. Noch dominiert die Theorie Ihre Ausbildung. Wie erleben Sie die medizinischen Fächer?
Die Dozenten leben natürlich für ihre Fächer und ihnen ist es wichtig, uns den Alltag im Universitätsklinikum näherzubringen. Besonders interessant ist es, wenn Patienten zu den Vorlesungen eingeladen werden und über ihr Krankheitsbild sowie die Therapie im Universitätsklinikum berichten. Oder die Blockseminare in Chirurgie und Innerer Medizin: Hier spielt die Anamnese eine wichtige Rolle und dafür sind Patientengespräche entscheidend. Die Nähe zum Patienten ist bereits in die Theorie eingebunden. Auch ist die Lehre – in dem doch noch recht theoretischen Stadium, in dem ich mich befinde – kein Monolog der Dozenten, es geht eher um Austausch und Diskussion.

Sie sind aber doch noch ein Stück weit von der Praxis entfernt.
Ja und nein. Natürlich brauche ich zunächst ein theoretisches Gerüst. Doch sehe ich schon jetzt bei meinen Praktika, dass das, was ich gelernt habe, auch im Alltag anwendbar ist. Allerdings muss man in der Lage sein, zu kombinieren. Vor allem die Mikrobiologie schafft eine wichtige Grundlage, um Krankheiten zu verstehen.

Was ist ihnen bisher an Ihrem Studium besonders wichtig?
Ich wollte immer Medizin studieren, weil ich den Menschen verstehen will. Ich möchte wissen, wie alles funktioniert. Alle anatomischen Gegebenheiten, alle Stoffwechselvorgänge. Viel von diesem Wissen habe ich in den vergangenen sechs Semestern gesammelt. Jetzt will ich es auch anwenden, will darauf aufbauend die richtigen Therapien gegen Krankheiten ableiten. Das begeistert mich.

Sie haben bisher eine Famulatur in einem Lehrkrankenhaus des Universitätsklinikums absolviert. Welche Erfahrungen haben Sie mitgenommen?
Ich war in der Onkologie. Dabei habe ich erlebt, wie Ärzte die Gradwanderung zwischen Heilen und Lebensqualität bewahren täglich meistern müssen. Sie stehen oft vor der Frage, ob ein kurativer also heilender Ansatz oder nur noch Leidminderung und Verlängerung des Lebens angestrebt werden können. Ich war beeindruckt.

Spielt Forschung in Ihrer Ausbildung bereits eine Rolle?
Ich möchte im siebten Semester meine Doktorarbeit beginnen und diese wird mich auch ins Labor führen. Das theoretische Wissen über die Methoden habe ich, nun will ich natürlich auch im wissenschaftlichen Arbeiten meine Kenntnisse anwenden. Doch stehe ich bei der Konkretisierung meiner Ideen für die Doktorarbeit noch am Anfang.

Welche Bedeutung hat Ihrer Meinung nach die Verbindung von Forschung und Krankenversorgung?
Forschung, Krankenversorgung und Lehre, das gibt es nur am Universitätsklinikum. Hier werden die wirklich schwierigen Fälle behandelt, hier finden die Innovationen statt.

426
***Studierende** haben 2011 mit dem Medizinstudium begonnen.*

Das Universitätsklinikum bietet eine Maximalversorgung mit einer entsprechend großen Variabilität an Erkrankungen und Expertisen. Natürlich ist hier auch der richtige Ort für Forschung. Nicht zuletzt, weil ein Universitätsklinikum eine große Anzahl an Studienteilnehmern vorhalten kann. Doch weiß ich auch, dass der Weg bis zu einer medizinischen Innovation sehr lang ist.

Welche Rolle spielt das Universitätsklinikum im Gesundheitswesen?
Die Kolibrifälle finden in den Universitätsklinika statt. Das heißt: Die wirklich schwierigen Erkrankungen, für die andere Krankenhäuser nicht die Expertise haben, werden hier behandelt. Natürlich sind Universitätsklinika auch Ausbilder und nur hier gibt es Forschung nahe an der Krankenversorgung.

Welche Eigenschaften muss ein Mediziner haben?
Ich denke, es ist ganz wichtig, ruhig zu bleiben. Man muss bedacht handeln. Im Klinikalltag lastet ein hoher Druck auf einem Mediziner – von allen Seiten. Schnelligkeit ist gefragt, gleichzeitig müssen Sie sich Zeit für den Patienten nehmen. Diese Balance können Sie nur erreichen, wenn Sie Ruhe ausstrahlen.

Interdisziplinarität begegnet Ihnen als Stichwort sicherlich immer wieder. Was verbirgt sich für Sie dahinter?
Es gibt keinen Patienten, der nur in ein Fach passt. Ein Herzinfarkt beispielsweise kann mit Problemen der Nieren und des Blutdrucks einhergehen. Umso wichtiger ist es, dass die Behandlung wirklich alle notwendigen Bereiche abdeckt. Das wurde mir bei meinen Famulaturen deutlich. Ich habe gesehen, dass Patienten mit Darmkrebs zum Beispiel auch an einer Niereninsuffizienz litten. Wir als künftige Medizinergeneration wachsen sicherlich in diese Interdisziplinarität hinein. Sie ist selbstverständlich. Und soweit ich das bewerten kann, finden gegenwärtig schon verstärkt Absprachen unter Medizinern verschiedener Fächer statt. Ein Abschotten hinter Fächergrenzen ist Vergangenheit.

Was sind Ihrer Meinung nach die Herausforderungen, denen sich ein Mediziner von morgen stellen muss?
Ich mache mir natürlich Gedanken darüber, wie mein Alltag als Mediziner sein wird. An einem Universitätsklinikum erwarten mich Krankenversorgung, Forschung und Lehre und dazu noch ein nicht unwesentlicher Teil Administration. Das ist sicherlich herausfordernd. Von einem normalen Beruf, bei dem ich pünktlich nach acht Stunden den Feierabend beginne, gehe ich nicht aus. Zudem darf man auch die Rahmenbedingungen nicht außer Acht lassen: Die demographische Entwicklung und die unter anderem damit einhergehende Verschlechterung der Finanzierung des Gesundheitswesens werden sich sicherlich immer stärker auf die Arbeitsbedingungen auswirken.

2.367
***Studierende** der Humanmedizin in 2011,*
428
***Studierende** der Zahnmedizin.*

Wo sehen Sie sich denn in Zukunft?
Noch bin ich mit dem Studium nicht weit genug, um mich festzulegen. Aber die Chirurgie ist sehr spannend. Ich kann mir auch gut vorstellen, eine Hochschullaufbahn am Uniklinikum einzuschlagen. Also später auch in der Lehre tätig zu sein.

Matthias Alexa sieht seine Zukunft an einem Universitätsklinikum.

UNSERE PLÄNE

2011 wurden im Universitätsklinikum Freiburg die Weichen für die Zukunft gestellt. Zahlreiche Bau- und Strukturmaßnahmen finden sich in einer Masterplanung wieder, die in den kommenden Jahren dem Universitätsklinikum ein neues Gesicht geben wird. Alles für den Patienten, wie Karl-Heinz Gilgin, Abteilungsleiter Betriebsplanung, Bauprojektentwicklung und -steuerung, betont.

206

***Millionen Euro** sollen in die Masterplan-Baumaßnahmen fließen.*

2011 war für die Zukunft des Universitätsklinikums ein sehr wichtiges Jahr. Im Sommer wurde der Politik die Masterplanung vorgestellt. Was hat das Universitätsklinikum in den kommenden Jahren vor?

Das Universitätsklinikum will die Hochleistungsmedizin durch interdisziplinäre Strukturen und Schwerpunktbildung weiter stärken – in Abstimmung mit der Medizinischen Fakultät. Gleichzeitig soll die Versorgung der Patienten durch effiziente Strukturen weiter verbessert werden. Da nenne ich nur die Etablierung von abgestuften Pflegekonzepten, die Schaffung von ökonomischen Patientenpfaden usw. Bei all unseren Maßnahmen steht ganz klar der Patient im Fokus des Geschehens. Die Schwerpunkte der Masterplanung liegen im Moment auf drei großen Bauprojekten. Einmal auf dem Neubau des Zentrums für Translationale Zellforschung (ZTZ). Das wird ein Leuchtturm der Forschung, mitfinanziert vom Bund. Dort werden künftig Immundefizienz- und Krebsforschung mit translationalem Ansatz angesiedelt sein. Das heißt, wir ermöglichen einen direkten Übergang von der Forschung in den klinischen Bereich. Baulich steht dieses Projekt 2013 an. Zudem planen wir das Interdisziplinäre Krebszentrum und die Erweiterung der Chirurgie, die möglichst zeitnah umgesetzt werden soll. Ergänzend stehen noch der Neubau des Zentrums für Kinder- und Jugendmedizin und eine Neuordnung der Medizinischen Klinik sowie der Neubau des Zentrums für Klinische Forschung an. Die Grundidee bei Letzterem ist es, die Forschung auf einem Campus zusammenzufassen, Synergien und Core-Facilities zu schaffen. Es soll Raum entstehen, in dem sich Forscher austauschen können.

Zu

100

***Prozent** finanziert das Universitätsklinikum den Bau des geplanten Krebszentrums.*

Notwendige, aber nicht finanzierbare Investitionen in die bauliche Substanz beklagen viele Universitätsklinika. Wird das Universitätsklinikum mit der Masterplanung den Investitionsstau erfolgreich abarbeiten?

Wenn wir den jetzigen Instandhaltungsstau betrachten und die jährlich notwendigen Investitionen hochrechnen, dann ergibt sich bis 2020 ein Sanierungs- und Modernisierungsstau von etwa 500 Millionen Euro. Mit der Masterplanung werden wir diesen weitestgehend abbauen.

Was konkret soll mit der Masterplanung erreicht werden?

Zunächst wird der Sanierungs- und Modernisierungsstau abgebaut. Doch nutzen wir unsere Vorhaben auch, um die Betriebsorganisation zu optimieren. Beispielsweise schaffen wir verstärkt interdisziplinäre Strukturen und nutzen Synergien. Das geschieht im Sinne des Patienten – für seinen Komfort und für eine Behandlung auf modernstem Niveau. Abgesehen davon bedeuten die neuen Strukturen ganz praktisch verkürzte Wege zwischen den einzelnen diagnostischen Einrichtungen. Davon profitieren auch die Mitarbeiter.

Sie sprechen von Synergien und interdisziplinären Strukturen: Wie wollen Sie diese heben bzw. schaffen?

Nehmen wir die Forschung: Ich sprach von Core-Facilities, die im Zentrum für Klinische Forschung angeboten werden. Das sind Dienstleistungen oder moderne Geräte und Technologien, die von den Mitarbeitern genutzt werden können – beispielsweise sehr teure Mikroskope oder medizinische Großgeräte. Diese beschafft das Universitätsklinikum zentral und die gemeinschaftliche Nutzung sichert nicht nur die Auslastung, sondern auch den Austausch zwischen den Forschern. Zudem findet in der Forschung eine räumliche Zusammenführung statt.

Weitere

60

***Millionen Euro** sind für den Neubau des Zentrums für Kinder- und Jugendmedizin veranschlagt.*

Welche Bauprojekte wurden bereits 2011 angestoßen?
Das Universitäts-Notfallzentrum ist das größte Bauvorhaben der vergangenen Jahre. Es wird 2012 eröffnet. Weitere Projekte sind die Sanierung der Frauenklinik. In 2012 starten wir hier den letzten Teilabschnitt. 2013 wird die Frauenklinik komplett saniert sein, und wir haben dann zeitgemäße Stationsstrukturen geschaffen. Zudem sanieren wir den Breitfuß der HNO- und Augenklinik. Der Neubau des Cochlear Implant Centrums Freiburg ist 2011 abgeschlossen worden. Die Arbeiten am neuen Laborverfügungsgebäude sind fortgeschritten.

Eine Forderung des Universitätsklinikums ist die Bauherreneigenschaft. Welche Chancen und Vorteile würde diese bieten?
Eine Gesamtprojektleitung von der Idee über die Entwicklung und die Bautechnik bis hin zur Ausstattung ermöglicht es uns, den angestrebten Nutzen und die Ziele des Bauprojektes den kompletten Zeitraum hindurch zu verfolgen. Wir könnten auf Planung, Finanzierung und Bauprozess Einfluss nehmen. Ebenso wie auf Nutzen, Qualität und Zeitdauer. Die Entscheidungswege wären kürzer. Zudem könnten wir sicherstellen, dass ein Gebäude von innen nach außen geplant wird. Also: Funktionalität vor Design. Gerade wenn wir an die Masterplanung denken, da ist ein Gesamtblick auf alle Projekte entscheidend. Dafür ist es von Vorteil, vor Ort zu sein.

Welche Verpflichtungen gehen damit einher?
Man trägt natürlich auch Verantwortung. Aber die tragen wir bereits jetzt, da wir für den Betrieb der Gebäude verantwortlich sind. Ist beispielsweise ein Gebäude stark architekturbetont, mit teuren, pflegeintensiven Fassaden gebaut, dann lasten im Nachhinein die Kosten auf uns. Deshalb müssen bereits in der Investitionsplanung die Lebenskosten eines Gebäudes berücksichtigt werden. Darauf möchten wir gern stärker Einfluss nehmen. Noch gibt es eine klare Trennung zwischen Bau und Betrieb. Der Bau erfolgt extern und wir sind dafür verantwortlich, dass über die gesamte Lebensdauer die Gebäude und Geräte rund um die Uhr funktionieren. Als Bauherr könnten wir entscheiden, was wir wie bauen und welchen medizinischen Notwendigkeiten das Gebäude folgen muss. Wir könnten von Beginn an die Ausstattung, die Wartung, die Betriebstechnik berücksichtigen und so über die gesamte Lebensdauer des Gebäudes kostengünstig planen.

Was wünschen Sie sich für 2012?
Wir haben sehr viel Energie in diese Planung gesteckt. Wir haben ein Gesamtkonzept verabschiedet. Wir haben ein Finanzierungsgesamtpaket geschnürt. Was wir uns wünschen, ist, dass das Land sagt, dass wir die nächste Phase starten dürfen. Dass wir aus dieser Betriebsplanungsphase in eine konkrete bauliche Umsetzungsphase aller Projekte gehen können.

Karl-Heinz Gilgin plant langfristig.

Vorstand des Universitätsklinikums Freiburg: *(v.l.n.r.)*
Prof. Dr. Dr. h. c. J. Rüdiger Siewert,
Leitender Ärztlicher Direktor, Vorstandsvorsitzender;
Anja Simon, Komm. Kaufmännische Direktorin (bis 31. Dezember 2011) ;
Dipl.-Kfm. Reinhold Keil, Kaufmännischer Direktor (seit 1. Januar 2012)

UNSER NACHWORT

2011 war ein Jahr der Konsolidierung und des vorsichtigen Neubeginns. Nachdem der Sturm des Jahres 2010 abgeflaut war, wurde die Sicht nach vorn freier und das Schiff nahm wieder Fahrt auf. Lang anstehende Neuberufungen konnten bewegt und zum größten Teil erfolgreich abgeschlossen werden; das Universitäts-Herzzentrum Freiburg · Bad Krozingen (UHZ) wurde über die Paraphierung der Verträge hinaus vorangetrieben. Der Feinschliff begann; das UHZ lernte laufen.

Vorstand des Universitätsklinikums Freiburg: *(v.l.n.r.)*
Prof. Dr. Gerd Walz,
Stellvertretender Leitender Ärztlicher Direktor (bis 29. Februar 2012);
Prof. Dr. Dr. Rainer Schmelzeisen,
Stellvertretender Leitender Ärztlicher Direktor (seit 1. März 2012);
Prof. Dr. Dr. h. c. mult Hubert Blum, Dekan der Medizinischen Fakultät;
Beate Buchstor, Pflegedirektorin

Viel zu lang gehegte Wunschträume – zum Beispiel im Hinblick auf die Klinik für Tumorbiologie – zerschlugen sich endgültig. Neue Konzepte mussten her. Der Masterplan der baulichen Erweiterung des Klinikums wurde geschmiedet und mit den Gremien abgestimmt. Nunmehr hat das Universitätsklinikum Freiburg ein verbindliches Baukonzept. Denn eins wurde klar: Ohne Neubauten können eine Prozessoptimierung und eine Verschlankung der Funktionsabläufe nicht gelingen. Dies ist aber notwendig, um die budgetären Rahmenbedingungen einzuhalten. Die Herausforderung des nächsten Jahres wird es sein, den Masterplan endgültig umzusetzen.

Eine Niederlage musste das Comprehensive Cancer Center Freiburg (CCCF) hinnehmen. Es schaffte nicht die Neuakkreditierung durch die Gutachter der Deutschen Krebshilfe. Nur mit Hilfe des Universitätsklinikums konnte das CCCF in seinem Bestand gesichert werden. Die notwendigen Reorganisationen wurden gepackt und das CCCF für die nächste Neubegutachtung fit gemacht. Ob diese Bemühungen erfolgreich waren, wird das Jahr 2012 zeigen.

Immerhin gelang es, das Mammazentrum der Frauenklinik durch Zukauf und Gründung eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) wesentlich zu stärken. Die Investition hat sich gelohnt. Bezüglich der Therapie des Mammakarzinoms steht das Universitätsklinikum Freiburg durch seine Frauenklinik an einer Spitzenposition.

Ein besonders gutes Ergebnis konnte die kommissarische Kaufmännische Direktorin Anja Simon (bis 31. Dezember 2011) präsentieren: Erstmals seit langer Zeit gelang es 2011, das Kerngeschäft mit einer schwarzen Null abzuschließen. Damit ist die Basis für ein erfolgreiches 2012 gelegt.

Insgesamt ist es gelungen, das Klinikum aus der Talsohle herauszuführen und einen Neubeginn nach all den Irrungen und Wirrungen des Jahres 2010 zu schaffen. Dafür gebührt allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern unser Dank. Auch wenn im vorliegenden Jahresbericht nur einige Wenige vorgestellt werden konnten, so haben sich doch alle Bereiche und Professionen engagiert, um ein Fundament für eine erfolgreiche Weiterentwicklung des Universitätsklinikums Freiburg zu legen. Die Erfolge sind programmiert. Ziel muss es sein, eine Spitzenposition unter den deutschen Universitätskliniken einzunehmen, d. h. zu den Top Five zu gehören. Nach dem aktuellen Focus-Klinikranking (22/2012) sind wir auf gutem Wege.

Ihr Vorstand des Universitätsklinikums Freiburg

Mitglieder des Aufsichtsrats: (v.l.n.r.)
Vorsitzender: Ministerialdirigent Clemens Benz;
Stellvertretender Vorsitzender:
Rektor Prof. Dr. Dr. h. c. Hans-Jochen Schiewer;
Vertreter des Finanzministeriums: Ministerialdirigent Thomas Knödler;
Vertreter aus der Wissenschaft: Prof. Dr. Dr. h. c. Volker ter Meulen;
Vertreterin aus der Wirtschaft: Anne-Kathrin Deutrich;
Vertreter anderer Fakultäten der Universität: Prof. Dr. Hans Zappe;
Vertreter des Personals: Andreas Hauß

NACHWORT DES AUFSICHTSRATS

Für das Universitätsklinikum Freiburg war 2011 ein Jahr der Konsolidierung. Unter der Leitung von Prof. J. Rüdiger Siewert, Leitender Ärztlicher Direktor (kommissarisch bis 31. Oktober 2011), und Anja Simon, kommissarische Kaufmännische Direktorin (bis 31. Dezember 2011) hat sich das Universitätsklinikum gut für die Zukunft gerüstet. 2011 wurde der Masterplan des Universitätsklinikums entwickelt und den Gremien sowie der Öffentlichkeit vorgestellt. Dieser wird in den kommenden Jahren mit Neubauten und Erweiterungen das Gesicht des Klinik-Campus entscheidend prägen. Die wichtigen Investitionsvorhaben werden das Universitätsklinikum Freiburg als Standort der Spitzenforschung, als Haus der Hochleistungsmedizin und als ausgezeichnete Ausbildungsstätte für angehende Mediziner stärken. Wir wissen, dass Krankenversorgung, Forschung und Lehre auf hohem Niveau moderne Bauten erfordern, dass renommierte Ärzte und Wissenschaftler, die nach Freiburg berufen werden sollen, wettbewerbsfähige Bedingungen erwarten. Deshalb unterstützt der Aufsichtsrat nach Kräften das Universitätsklinikum bei seinen Vorhaben.

Einige Projekte, die das Profil des Universitätsklinikums als eine der national führenden Einrichtungen unterstreichen werden, konnten 2011 entscheidend vorangetrieben werden. Zum Beispiel das Universitäts-Herzzentrum Freiburg, Bad Krozingen: Nach langen Verhandlungen hin zur Gründung eines der größten Herzzentren Deutschlands, wurde 2011 der Weg zur Fusion der Herzbereiche des Universitätsklinikums und des Herzzentrums Bad Krozingen geebnet. Nur durch das forcierte Engagement im vergangenen Jahr konnte 2012 mit der Patientenversorgung im neuen, gemeinsamen Herzzentrum begonnen werden. 2012 eröffnet mit dem Universitäts-Notfallzentrum eine weitere Leuchtturm-Einrichtung. Die Konzentration der Notfallversorgung und Bündelung der verschiedenen Fachbereiche an einem Ort wurde 2011 erfolgreich vorangetrieben.

Das sind nur zwei Beispiele für das große Potenzial des Universitätsklinikums Freiburg, das nicht zuletzt durch die solide ökonomische Aufstellung auch in Zukunft ausgeschöpft werden kann. Dafür ist eine langfristig besetzte Vorstandsspitze notwendig, die 2011 mit Prof. J. Rüdiger Siewert als Leitendem Ärztlichem Direktor und mit Diplom-Kaufmann Reinhold Keil als Kaufmännischem Direktor gefunden wurde. Bei beiden handelt es sich um sehr erfahrene und renommierte Klinikmanager, die seit 1. Januar 2012 gemeinsam mit den anderen Mitgliedern des Freiburger Klinikumsvorstands die strategischen Ziele des Universitätsklinikums vorantreiben.

Der Aufsichtsrat wird das Universitätsklinikum Freiburg auf seinem erfolgreichen Weg weiterhin mit Kompetenz und Erfahrung begleiten. Wir danken allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Universitätsklinikums, die täglich einen Beitrag zu dieser positiven Entwicklung leisten.

Ihr Aufsichtsrat des Universitätsklinikums Freiburg

UNSER JAHR 2011

2011 war ein Jahr, in dem der Grundstein für viele Veränderungen gelegt wurde. Das Universitätsklinikum Freiburg ist entscheidende Schritte gegangen, um sich für die Herausforderungen der Zukunft zu rüsten. Die Masterplanung mit einem Zehn-Jahres-Investitionskonzept und die Gründung der Universitäts-Herzzentrum Freiburg · Bad Krozingen GmbH als Meilenstein hin zu einem der größten Herzzentren Deutschlands sind zwei Beispiele dafür. Gleichzeitig haben die Mediziner, Wissenschaftler und Krankenpflegekräfte mit ihrem Engagement für Krankenversorgung, Forschung und Lehre das Renommee des Universitätsklinikums weiter gestärkt.

21./22.01. **Jahrestagung erstmals in Freiburg**

In Freiburg findet die 23. Jahrestagung der Gemeinschaft Europäischer Hornhautbanken (European Eye Bank Association, EEBA) statt. Experten aus ganz Deutschland diskutieren nicht nur die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Hornhauttransplantation, sondern auch aktuelle politische Rahmenbedingungen.

JANUAR

Ende Januar **Preis für Erforschung des Herzinfarkts**

Dr. Sebastian Grundmann vom Universitätsklinikum Freiburg wird mit dem Forschungspreis 2011 des Förderkreises der Dresdner Herz-Kreislauf-Tage e. V. ausgezeichnet.

20.000

Die mit 20.000 Euro dotierte Auszeichnung erhält der Nachwuchswissenschaftler für das Projekt „MicroRNA-100“, das zum besseren Verständnis des akuten Herzinfarkts beiträgt.

FEBRUAR

15.02. **Kooperation mit Brustzentrum**

Das Brustzentrum des Universitätsklinikums kooperiert künftig mit dem Zentrum für Brusterkrankungen Südbaden. Das neue, gemeinsame Brustzentrum ermöglicht eine kontinuierliche, multidisziplinäre Betreuung an einem Standort mit zwei Eingangsportalen und bietet den Patientinnen alle Vorteile modernster zentralisierter Krebsmedizin.

11.03. **Ehrung**

Die Gesellschaft für Thrombose- und Hämostaseforschung (GTH) vergibt den Erwin-Deutsch-Preis an Prof. Barbara Zieger vom Zentrum für Kinderheilkunde und Jugendmedizin des Universitätsklinikums Freiburg. Sie erhält den mit 85.000 Euro dotierten Preis für ihre Untersuchungen der Septinexpression und -funktion sowie für ihre Untersuchungen zum erworbenen Von-Willebrand-Syndrom bei Patienten mit Herzunterstützungssystemen (Ventricular assist device – VAD).

18.03. **Ehrung**

Prof. Gerd Walz wird mit dem renommierten Lillian Jean Kaplan International Award ausgezeichnet. Der Ärztliche Direktor der Klinik für Nephrologie und Allgemeinmedizin erhält den mit insgesamt 100.000 Doller dotierten Preis gemeinsam mit Prof. James Calvet vom University of Kansas Medical Center, USA, für die Erfolge in der Erforschung von polyzystischen Nierenerkrankungen.

23.03. **Gesellschaft für Thrombose- und Hämostaseforschung**

Prof. Christoph Bode ist für die nächsten vier Jahre Präsident der weltweit zweitgrößten Fachgesellschaft für Thrombose und Hämostase.

MÄRZ

22.–23.03. **Jahrestagung Virologie**

Rund 1.000 internationale Teilnehmer treffen sich erstmals in Freiburg zur 21. Jahrestagung der Gesellschaft für Virologie. Neben Vorträgen renommierter Wissenschaftler finden Workshops statt, in denen Erkenntnisse und Wege der virologischen Forschung und Virusdiagnostik sowie neuartige Anwendungsmöglichkeiten von Viren in der Nanotechnologie und Mikrosystemtechnik diskutiert werden.

20.04. Partner im Deutschen Konsortium Translationale Krebsforschung

Das Bundesministerium für Bildung und Forschung gibt den Startschuss für das „Deutsche Konsortium für Translationale Krebsforschung“. Acht universitäre Standorte sind in dem Konsortium zusammengeschlossen. Einer der Partner ist das Turmorzentrum Ludwig Heilmeyer – Comprehensive Cancer Center Freiburg (CCCF) des Universitätsklinikums.

APRIL

13.05. Erstes Epigenetik-Symposium in Freiburg

Führende internationale und deutsche Epigenetikforscher kommen in Freiburg zusammen, um sich über Epigenetik bei myeloischen Leukämien und Präleukämien auszutauschen.

MAI

25.–27.05. Teddybärenkrankenhaus

Medizinstudenten verarzten verletzte Kuscheltiere und nehmen damit den Kindern die Angst vor Arztbesuchen.

Ende Mai Neubau Krebsmedizin

Nach langen ergebnislosen Verhandlungen entscheidet sich das Universitätsklinikum Freiburg gegen den Kauf der privaten Klinik für Tumorbiologie in Freiburg und plant stattdessen einen Neubau.

01.–05.06. Jahresversammlung

Die 82. Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e. V. findet in Freiburg statt.

09.06. Schneller Einsatz bei EHEC-Epidemie

Nach Ausbruch der EHEC-Epidemie im Norden Deutschlands bittet das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein das Universitätsklinikum Freiburg um Hilfe: Intensivpflegekräfte erklären sich sofort bereit, die Kieler Kollegen bei der Behandlung der zum Teil schwer kranken Patienten zu unterstützen.

JUNI

Neuberufung
01.07. Prof. Bodo Grimbacher

Prof. Bodo Grimbacher übernimmt zum 1. Juli 2011 die Professur für Experimentelle Immundefizienz im Centrum für Chronische Immundefizienz (CCI) am Universitätsklinikum Freiburg. Der renommierte Wissenschaftler verstärkt damit auf der Forschungsseite das interdisziplinäre klinisch-wisssenschaftliche Team des CCI.

06.07. Ausgezeichnete Fortbildung

Die MEDICA zeichnet im Rahmen ihres 38. Seminarkongresses für medizinische Fort- und Weiterbildung, MEDCONGRESS 2011, Prof. Rainer Schmelzeisen, Ärztlicher Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, und Prof. Wolfgang Maier, Leitender Oberarzt der Hals-Nasen-Ohren-Klinik am Universitätsklinikum Freiburg, für ihre Verdienste auf dem Gebiet der medizinischen Fortbildung aus.

14.07. 3.000.000 Euro für die Forschung

Die Klinische Forschergruppe der Nephrologischen Abteilung erhält nach erfolgreicher Zwischenbegutachtung durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft etwa drei Millionen Euro, um die Erforschung von Zystennieren fortzusetzen. Etwa 80.000 Bundesbürger sind von der genetischen Erkrankung betroffen, die zum Nierenversagen führen kann.

JULI

29.07. Ehrenmitglied

Prof. Jochen Seufert, Leiter des Schwerpunktes Endokrinologie und Diabetologie am Universitätsklinikum Freiburg, wird feierlich ins Royal College of Physicians of Edinburgh aufgenommen. Der Rat des Royal College of Physicians of Edinburgh (RCPE) wählte Prof. Seufert ehrenhalber zum Mitglied.

03.08. Meilenstein der Alzheimer-Forschung

Erstmals konnte eine Forschergruppe aus Freiburg, Göttingen, Berlin, Bonn und Leipzig unter der Leitung des Freiburger Neuropathologen Prof. Marco Prinz nachweisen, dass vor allem eine bestimmte Population an Fresszellen wichtig ist, um das sich bei Alzheimer ablagernde toxische Amyloid aus dem Gehirn zu entfernen. Diese Erkenntnis ist eine wichtige Grundlage für die Entwicklung von Therapieansätzen.

Universitäts-Herzzentrum
19.08. Freiburg · Bad Krozingen

Das Universitätsklinikum Freiburg und das Benedikt Kreutz Rehabilitationszentrum für Herz- und Kreislaufkranke e.V. gründen die Universitäts-Herzzentrum Freiburg · Bad Krozingen GmbH (UHZ GmbH). Die Gründung der GmbH ist ein Meilenstein auf dem Weg zur Entstehung eines der größten Herz-Kreislauf-Zentren Deutschlands.

29.08. 600.000 Euro für Nachwuchsprojekt

Das Sozialministerium Baden-Württemberg unterstützt ein Projekt des Lehrbereichs Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum Freiburg mit 600.000 Euro. Unter anderem mit einem Stipendium sollen Studierende für den Beruf des Hausarztes gewonnen werden. Damit will das Land Baden-Württemberg vor allem im ländlichen Bereich einer hausärztlichen Unterversorgung entgegenwirken.

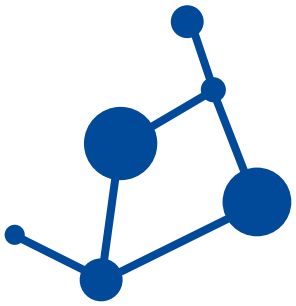
AUGUST

30.08. Vorreiter in der Strahlentherapie

Die Klinik für Strahlenheilkunde am Universitätsklinikum Freiburg führt als europaweit erste Klinik den Linearbeschleuniger TrueBeamSTx mit Novalis®Radiosurgery ein und ermöglicht mit dieser neuesten technologischen Entwicklung hochpräzise Strahlentherapie. Damit eröffnen sich neue Möglichkeiten in der Behandlung von Krebs.

September Ehrenmitgliedschaft

Die wissenschaftliche Gesellschaft „American College of Prosthodontics“ (ACP) verleiht Prof. Jörg Rudolf Strub, Ärztlicher Direktor der Abteilung Zahnärztliche Prothetik, die Ehrenmitgliedschaft.



01.09. Neuer Wirkstoff für Tumorabbildung

Forscher des Universitätsklinikums Freiburg, des Instituts für Pathologie der Universität Bern, Schweiz, und des Salk Institutes in La Jolla, Kalifornien/USA, haben eine radioaktive Substanz entwickelt, die Tumore besser sichtbar macht und so eine gezieltere Behandlung ermöglicht. Das Besondere: Der Wirkstoff muss nicht in die Tumorzelle eindringen, sondern reichert sich an der Oberfläche an. Mit diesem Verfahren lagert sich die Substanz weniger als bei bisherigen Verfahren im normalen Gewebe an.

01.09. Größter Ausbildungsbetrieb Südbadens

42 Auszubildende und Studierende der Dualen Hochschule Baden-Württemberg starten eine Ausbildung am Universitätsklinikum Freiburg. Mit insgesamt 125 Azubis und 850 Schülerinnen und Schülern der Akademie für medizinische Berufe ist das Universitätsklinikum Freiburg der größte Ausbildungsbetrieb in der Region.

SEPTEMBER

19.09. Forschung gegen Schmerz

Ein Forscherteam aus Freiburg, Japan und Holland um Prof. Knut Biber von der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie identifiziert den Entzündungsfaktor CCL21 als Auslöser für neuropathische Schmerzen.

SEPTEMBER

22.09. Präsidentschaft

Prof. Bernward Passlick wird für zwei Jahre zum Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Thoraxchirurgie gewählt.

24./25.09. Papst Benedikt XVI. besucht Freiburg

Das Universitätsklinikum meistert die logistische Herausforderung, die mit dem Papstbesuch verbunden ist. Trotz der Tatsache, dass sich die meisten Kliniken in der Sperrzone befinden und somit der Zugang für Mitarbeiter und Patienten erschwert ist, bleibt die Patientenversorgung auf gewohnt hohem Niveau gewährleistet. Auch auf eine erhöhte Anzahl von Notfällen ist das Klinikum vorbereitet.

27.09. Masterplanung für die Zukunft

Das Universitätsklinikum Freiburg legt einen Zehn-Jahres-Investitionsplan vor, um auch künftig seine Position als eines der größten und wichtigsten Universitätsklinika Deutschlands zu behaupten. Mehr als 200 Millionen Euro werden in zahlreiche Neubauten, Erweiterungen und Neustrukturierungen investiert.

SEPTEMBER

September Pionierleistung in der Palliativmedizin

Das Universitätsklinikum Freiburg legt mit einer Studie erstmals verlässliche Daten vor, mit deren Hilfe Krankenhäuser ihren palliativmedizinischen Versorgungsbedarf errechnen und damit beispielsweise die Größe der Palliativstation planen können. Die Studie „In-Patient Palliative Care Needs: A Epidemiological Study“ wurde mit dem Förderpreis der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin ausgezeichnet.

06.10. Ehrung für Freiburger Nierenspendenregister

Die Deutsche Transplantationsgesellschaft verleiht Prof. Dr. Przemyslaw Pisarski, Leiter der Sektion Transplantation, den „Preis zur Förderung der Organspende“. Ausgezeichnet wird damit das von Prof. Dr. Pisarski und seinen nephrologischen Kollegen der Abteilung Medizin IV entwickelte German ABO-incompatible Registry (GABOiR). Das Register hat grundlegende Voraussetzungen zur Steigerung der Nierenlebendspenden in Deutschland geschaffen.

06.10. Neues Führungsteam

Der Aufsichtsrat des Universitätsklinikums Freiburg bestellt Prof. Dr. Dr. h. c. J. Rüdiger Siewert zum Leitenden Ärztlichen Direktor und Vorstandsvorsitzenden des Universitätsklinikums Freiburg und Dipl.-Kfm. Reinhold Keil zum Kaufmännischen Direktor.

OKTOBER

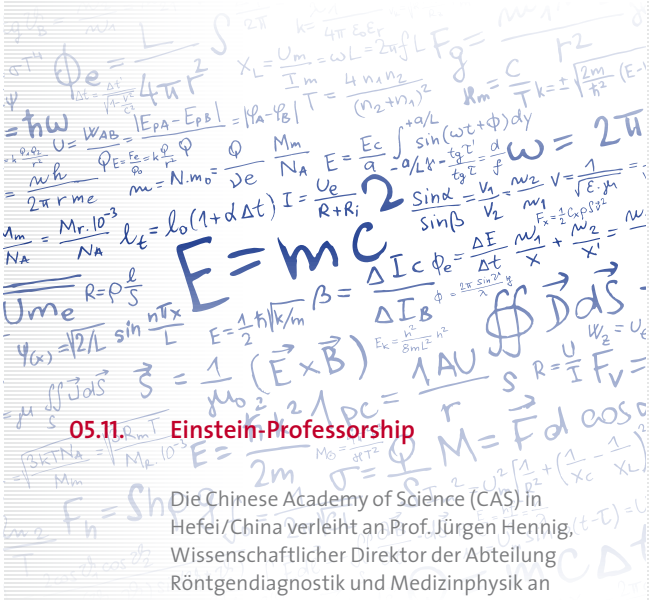
12.10. Ausgezeichnete Augenklinik

Dr. Andreas Strahl, Assistenzarzt an der Augenklinik, wird mit dem Forschungspreis der Freifrau-von-Nauendorf-Stiftung geehrt. Der mit 10.000 Euro dotierte Preis fördert die Erforschung von Netzhauterkrankungen.

OKTOBER

22.10. Würdigung der Erforschung von Zystennieren

Prof. Wolfgang Kühn, Leitender Oberarzt der Abteilung Nephrologie, und seine Arbeitsgruppe erhalten den mit 10.000 Euro dotierten Galenus-von-Pergamon-Preis. Ausgezeichnet wurde die grundlegende Arbeit des Teams zur Entstehung von erblichen Zystennieren.



05.11. Einstein-Professorship

Die Chinese Academy of Science (CAS) in Hefei/China verleiht an Prof. Jürgen Hennig, Wissenschaftlicher Direktor der Abteilung Röntgendiagnostik und Medizinphysik an der Radiologischen Klinik, den Titel „Einstein-Professorship“.

Ende November German High-Tech-Champion

Die Fraunhofer-Gesellschaft verleiht Michael Herbst, Doktorand in der Radiologischen Klinik, den mit 10.000 Euro dotierten Preis „German High-Tech-Champion 2011“ für „Internationales Forschungsmarketing“.

02.12. Kompetenzzentrum zertifiziert

Das Kompetenzzentrum für Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern (EMAH) wird als erstes überregionales EMAH-Zentrum in Baden-Württemberg für die kommenden fünf Jahre zertifiziert. Bisher gibt es deutschlandweit erst sechs solcher zertifizierter Zentren.

02.12. Forschungspreis

Dr. Heiko Bugger, Arzt in der Abteilung Kardiologe/Angiologie der Medizinischen Klinik, ist Preisträger 2011 der Stiftung „Der herzkranke Diabetiker“. Er erhält die mit 10.000 Euro dotierte Auszeichnung für seine Forschungsarbeit „Impairment in Mitochondrial Dynamics: A Novel Mechanism in Lipotoxic Heart Disease“.

12./13.12. Symposium

Das Centrum für Chronische Immundefizienz (CCI) veranstaltet gemeinsam mit nationalen und internationalen Experten das Symposium „Development of Innate Immunity – Basic and Translational Aspects“. Vorgestellt werden Grundlagenforschung sowie wichtige Erkenntnisse der Diagnostik und Therapie von Immundefekten und Immunstörungen.

NOVEMBER DEZEMBER

20.12. Forschungspreis

50.000

Dr. Andreas Stahl von der Universitäts-Augenklinik Freiburg erhält den mit 50.000 Euro dotierten Forschungspreis EyeNovative.

UNSERE ZAHLEN 2011

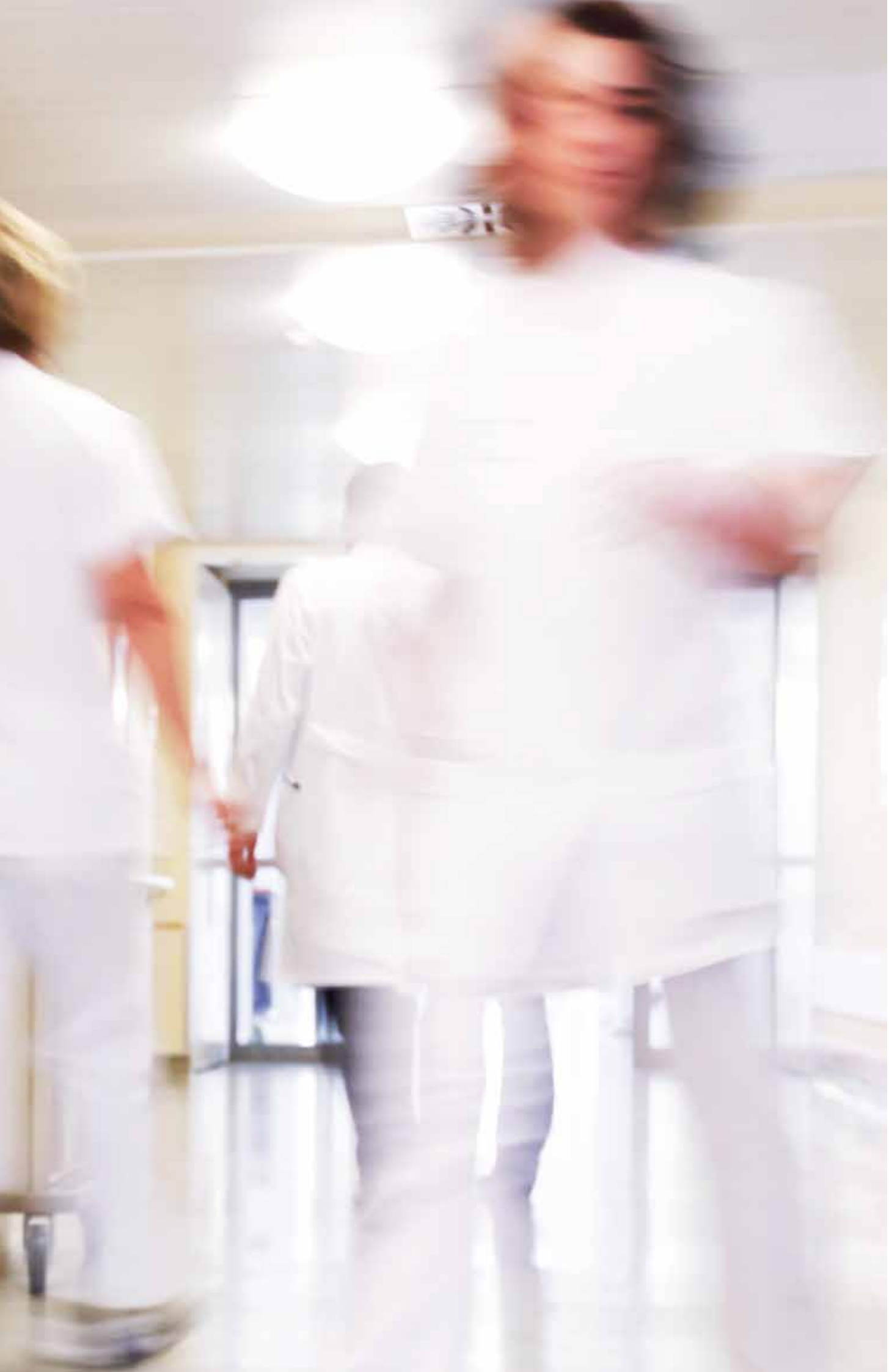
Gewinn- und Verlustrechnung (in TEUR)	2010	2011
Erträge		
Erlöse aus Krankenhausleistungen	347.630	**366.056**
Erlöse aus ambulanten Leistungen	81.961	**89.703**
Sonstige Erlöse/Erträge	115.290	**108.718**
Erträge aus Zuschüssen	4.844	**4.759**
Aufwand		
Personalaufwand	–352.324	**–364.446**
Sachaufwand/Materialaufwand	–137.816	**–142.497**
Sonstige Aufwendungen	–58.086	**–53.118**
Abschreibungen auf immatrielle Vermögensgegenstände und Sachanlagen	–3.265	**–4.572**
Betriebsergebnis	–1.766	**4.603**
Investitionsbedingte Effekte, Finanzergebnis, Steuern	4.305	**4.454**
Außerordentliches Ergebnis	9.271	**0**
Neutrales Ergebnis	–4.989	**–3.639**
Gesamtergebnis	6.821	**5.418**

Das Geschäftsjahr 2011 schloss das Universitätsklinikum Freiburg mit einem positiven Ergebnis in Höhe von 5,4 Millionen Euro ab. Die Erlöse aus Krankenhausleistungen konnten im Vergleich zum Vorjahr um 18,4 Millionen Euro auf 366 Millionen Euro gesteigert werden. Auch bei den ambulanten Leistungen ist eine Steigerung um 7,7 Millionen Euro zu verzeichnen. Mit dieser positiven Entwicklung konnte das Universitätsklinikum dem steigenden Personal- und Sachaufwand begegnen. Die Personalkosten stiegen in 2011 um 12,1 Millionen Euro auf insgesamt 364,4 Millionen Euro an. Die Sach- und Materialaufwendungen erhöhten sich um etwa 4,7 Millionen Euro auf 142,4 Millionen Euro.

Bilanz (in TEUR)		
	2010	**2011**
Aktiva		
Anlagevermögen		
Immaterielle Vermögensgegenstände	2.247	**2.169**
Sachanlagen	507.306	**508.336**
Finanzanlagen	118.148	**120.096**
Umlaufvermögen		
Vorräte	19.969	**20.070**
Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände	113.022	**109.726**
Wertpapiere des Umlaufvermögens	3.929	**2.455**
Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten	42.229	**54.520**
Rechnungsabgrenzungsposten	38	**230**
Summe Aktiva	806.888	**817.602**
Passiva		
Eigenkapital	123.355	**128.772**
Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	455.620	**447.691**
Rückstellungen	127.046	**125.014**
Verbindlichkeiten	100.867	**116.125**
Summe Passiva	806.888	**817.602**

UNSERE QUALITÄT

Entscheidend für eine optimale Behandlungsqualität ist das tägliche Engagement der etwa 10.000 Mitarbeiter des Universitätsklinikums. Hier entsteht Qualität. Um diese in der Krankenversorgung kontinuierlich weiterzuentwickeln und an den Bedürfnissen der Patienten und Kunden auszurichten, hat das Universitätsklinikum Freiburg vor mehr als zehn Jahren ein QM-System eingeführt. Es unterstützt professionell das Personal im ärztlichen, pflegerischen und administrativen Bereich. Jährlich werden im Rahmen des Qualitätsmanagements ca. 250 Verbesserungsprojekte durchgeführt.



Mit einem hervorragenden Ergebnis wurde 2011 zum dritten Mal die Weiterentwicklung des QM-Systems mit dem KTQ-Zertifikat bescheinigt.

In Teilbereichen des Klinikums erfolgt eine zusätzliche Zertifizierung nach DIN-EN-ISO. Demnach waren beispielsweise zum Jahreswechsel 2011/2012 26 Bereiche nach der DIN EN ISO 9001, drei Bereiche nach DIN EN ISO 17025, zwei Bereiche nach DIN EN ISO 15189 sowie ein Bereich nach EFQM zertifiziert. Darüber hinaus wurden sechs Organzentren zertifiziert. Die Zertifikate sind für das QM-System aber nur die Bestätigung von einer externen, unabhängigen Stelle und damit eher Nebeneffekt als Ziel des Qualitätsmanagements. Das QM-System des Klinikums ist primär strategie- und nicht zertifizierungsorientiert. Dies ist Ausdruck unseres Selbstverständnisses als lernende Organisation.

Ein weiteres Grundprinzip des QM-Systems ist die Integration in die täglichen Arbeitsabläufe. Ein QM-System kann nur erfolgreich sein, wenn es die Arbeit unterstützt und erleichtert, möglichst aber keinen zusätzlichen bürokratischen Aufwand erzeugt. Deshalb wird das QM-System des Universitätsklinikums Freiburg seit 2010 auf elektronischen Workflow umgestellt. Auf diese Weise verbessert sich kontinuierlich das Nutzen-Aufwand-Verhältnis des QM-Systems.

Für die verschiedenen Elemente des QM-Systems sind so genannte PDCA-Zyklen festgelegt (Planung wird definiert, Umsetzung durchgeführt, Ergebnisse gemessen, bewertet und fließen in die neuerliche Planung wieder ein).

Das heißt:

1. Die erforderlichen Prozesse im Klinikum werden identifiziert, ihre Wechselwirkungen und Schnittstellen festgelegt und beschrieben: Etwa 12.000 Standards und Vorgaben stehen allen Mitarbeitern elektronisch zur Verfügung und werden ständig aktuell gehalten.
2. Spätestens alle drei Jahre werden Patienten und Kunden befragt. Damit wird ermittelt, ob die Anforderungen der Patienten und sonstigen Kunden aus ihrer Sicht erfüllt sind.
3. Alle Bereiche legen jährlich messbare Qualitätsziele fest.
4. Alle Verbesserungsmaßnahmen werden dokumentiert und ihre Wirksamkeit wird überprüft.
5. Risiken werden analysiert. Es wird ein effektives System von Vorbeugungsmaßnahmen verwirklicht, das potenzielle Fehler und deren Ursachen betrachtet und deren Auftreten verhindert.
6. „Finden statt suchen! Wissen statt glauben“: Alle Standards im Rahmen des QM-Systems werden mit einem systematischen Verfahren gelenkt.
7. Die Wirksamkeit und Effizienz des Systems wird jährlich bewertet und auf dieser Basis die Strategie des QM-Systems weiterentwickelt.

Einige exemplarische und strategische Schwerpunkte des QM im Jahr 2011 waren unter anderem die weitere Steigerung der Patientensicherheit durch die Konzeption eines elektronisch unterstützten Systems zur Berichterstattung von Beinahevorkommnissen im Zusammenhang mit der Patientenversorgung. Aus diesen Vorkommnissen werden präventive Maßnahmen abgeleitet. Darüber hinaus nahm das Klinikum an dem vom ÄZQ gemeinsam mit dem Aktionsbündnis Patientensicherheit koordinierten WHO-Projekt „High 5s“ teil, das durch das Bundesministerium für Gesundheit gefördert wird. Des Weiteren wurde der Medikationsprozess zur Vermeidung von Medikationsfehler neu definiert. Die Vorgaben sind nun so gestaltet, dass mögliche Ursachen von Medikationsfehlern vermieden werden.

Neben diesen Schwerpunkten wurden im Jahr 2011 insgesamt 254 Projekte zur Verbesserung der Qualität durchgeführt und in Form von Projektaufträgen mit messbaren Zielen definiert und dokumentiert.

Stationäre Patientenbefragung 2010

Die Ergebnisse der stationären Patientenbefragung vermitteln einen Eindruck, wie Patienten das Klinikum und die Qualität der Arbeit wahrnehmen. Die Ergebnisse der Befragung 2010 wurden im Jahr 2011 genutzt, um Verbesserungsprojekte zur weiteren Steigerung der Patientenzufriedenheit durchzuführen. Die Befragung wurde gemeinsam mit dem unabhänigen Picker Institut in Hamburg umgesetzt. Insgesamt sind im Rahmen der Befragung die Antworten von rund **3.000** Patientinnen und Patienten ausgewertet worden. Die Vergleichszahlen basieren auf den Antworten von mehr als **90.000** Patienten aus 172 Krankenhäusern in Deutschland, die ebenfalls vom Picker Institut befragt wurden.

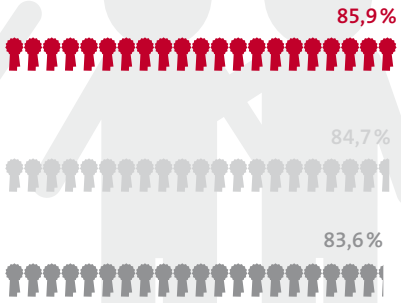
„Würden unsere Patienten das Universitätsklinikum Freiburg bei Bedarf ihrer Familie oder ihren Freunden weiterempfehlen?“

Bei der Weiterempfehlungsbereitschaft erreicht das ***Universitätsklinikum Freiburg mit***

97,1%

einen hervorragenden Wert sowohl im Vergleich zu den Universitätskliniken als auch zu den anderen Krankenhäusern.

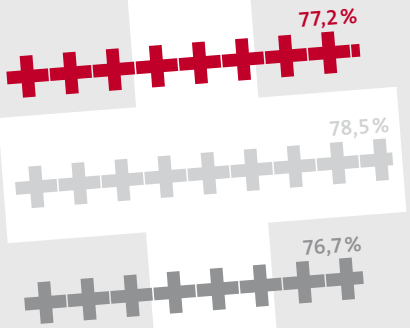
„Wie zufrieden sind unsere Patienten mit dem Erfolg der Behandlung?“



Das wohl wichtigste Thema bei einem Krankenhausaufenthalt. Obwohl in Universitätskliniken häufig schwerer erkrankte Patienten behandelt werden als in anderen Krankenhäusern, sind 85,9 % der Patienten im Universitätsklinikum Freiburg zufrieden mit dem Behandlungserfolg. Dieses Ergebnis ist etwas besser als in den anderen Krankenhäusern (84,7 %) und deutlich besser als in den anderen Universitätskliniken (83,6 %).

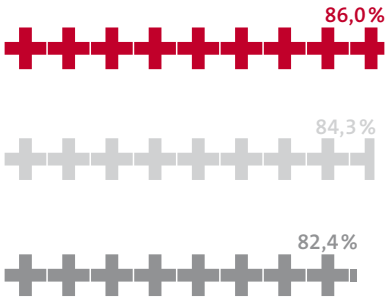
- Universitätsklinikum Freiburg
- Alle Vergleichskrankenhäuser Deutschlands (N=172)
- Uniklinika Deutschland im Vergleich (N=13)

„Wie zufrieden sind unsere Patienten mit der ärztlichen Betreuung?“



Im Bereich der ärztlichen Betreuung sind die Patienten im Universitätsklinikum Freiburg mit 77,2 % etwas zufriedener als in den anderen Universitätskliniken (76,7 %) und etwas weniger zufrieden als in den anderen Krankenhäusern (78,5 %).

„Wie zufrieden sind unsere Patienten mit der pflegerischen Betreuung?“

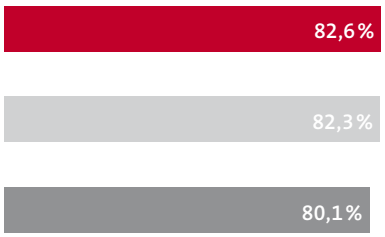


86,0 %

Im Bereich der pflegerischen Betreuung erreicht das ***Universitätsklinikum Freiburg mit 86 %*** *einen deutlich besseren Wert und gehört im Vergleich zu anderen Kliniken, aber auch im Vergleich zu den Universitätskliniken zur Spitzengruppe.*

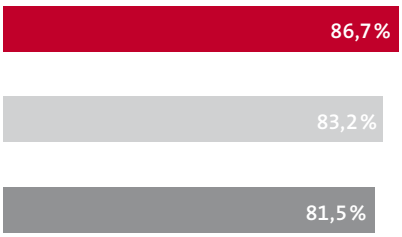
- Universitätsklinikum Freiburg
- Alle Vergleichskrankenhäuser Deutschlands (N=172)
- Uniklinika Deutschland im Vergleich (N=13)

„Wie zufrieden sind unsere Patienten mit dem Essen?“



Mit 82,6 % sind im Universitätsklinikum Freiburg die Patienten mit dem Essen geringfügig zufriedener als in den anderen Krankenhäusern (82,3 %) und deutlich zufriedener als in den anderen 13 Universitätskliniken (80,1 %).

„Wie zufrieden sind unsere Patienten mit der allgemeinen Ausstattung des Klinikums?“

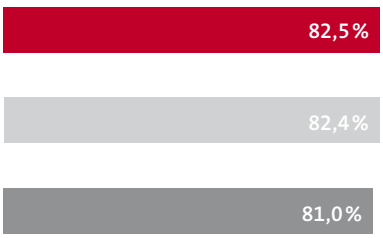


Die Zufriedenheit mit der allgemeinen Ausstattung ist mit 86,7 % sowohl gegenüber den anderen Krankenhäusern (83,2 %) als auch gegenüber den Universitätskliniken (81,5 %) im Universitätsklinikum Freiburg deutlich höher.

„Wie zufrieden sind unsere Patienten mit der Sauberkeit?“

Mit der Sauberkeit im Klinikum sind 94,9 % der Patienten zufrieden. Im Vergleich zu den anderen Krankenhäusern (91,7 %) und den Universitätskliniken (91,5 %) belegt das Universitätsklinikum Freiburg beim Thema Sauberkeit einen Spitzenplatz.

„Wie zufrieden sind unsere Patienten mit der Zimmeratmosphäre?“



Mit der Zimmeratmosphäre sind 82,5 % der Patienten im Universitätsklinikum Freiburg zufrieden, dies sind geringfügig mehr als in anderen Krankenhäusern (82,4 %) und etwas mehr als in den Universitätskliniken (81,0 %).

Weitere Daten zum Qualitätsgeschehen finden Sie auch unter:
www.uniklinik-freiburg.de/kliniqm/live/qualitaetsberichte.html.

UNSERE EINRICHTUNGEN

Allgemeinmedizin

Innere Medizin IV, Nephrologie und Allgemeinmedizin, Medizinische Universitätsklinik Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Gerd Walz	Hugstetter Straße 55 79106 Freiburg	E-Mail: gerd.walz@uniklinik-freiburg.de **Telefon: +49 (0)761 270-32500**

Anästhesiologie

Anästhesiologische Klinik Freiburg Geschäftsführender Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Hartmut Bürkle	Hugstetter Straße 55 79106 Freiburg	E-Mail: ana-kontakt@uniklinik-freiburg.de **Telefon: +49 (0)761 270-23060**

Apotheke

Apotheke des Universitätsklinikums Freiburg Direktor: Dr. Martin Hug	Hugstetter Straße 55 79106 Freiburg	E-Mail: martin.hug@uniklinik-freiburg.de **Telefon: +49 (0) 761 270-54510**

Augenheilkunde

Universitäts-Augenklinik Freiburg Geschäftsführender Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Thomas Reinhard	Killianstraße 5 79106 Freiburg	E-Mail: Thomas.Reinhard@uniklinik-freiburg.de **Telefon: +49 (0)761 270-40060**

Biometrie

Institut für Medizinische Biometrie und Medizinische Informatik Abteilungsleiter: Prof. Dr. Martin Schumacher	Stefan-Meier-Straße 26 79104 Freiburg	E-Mail: ms@imbi.uni-freiburg.de **Telefon: +49 (0)761 203-6662**

Chirurgie

Chirurgische Universitätsklinik Freiburg

Allgemein- und Viszeralchirurgie Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Dr. h. c. Ulrich T. Hopt	Hugstetter Straße 55 79106 Freiburg	E-Mail: ulrich.hopt@uniklinik-freiburg.de **Telefon: +49 (0)761 270-28060**
Sektion Kinderchirurgie Leitung: Prof. Dr. Klaus-Dieter Rückauer	Hugstetter Straße 55 79106 Freiburg	E-Mail: klaus-dieter.rueckauer@uniklinik-freiburg.de **Telefon: +49 (0) 761 270-27800**
Thoraxchirurgie Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Bernward Passlick	Hugstetter Straße 55 79106 Freiburg	E-Mail: bernward.passlick@uniklinik-freiburg.de **Telefon: +49 (0)761 270-24550**
Plastische und Handchirurgie Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. G. Björn Stark	Hugstetter Straße 55 79106 Freiburg	E-Mail: bianca.zippenfennig@uniklinik-freiburg.de **Telefon: +49 (0)761 270-28170**
Sektion Plastisch-Rekonstruktive Tumorchirurgie Leitung: Prof. Dr. Holger Bannasch	Hugstetter Straße 55 79106 Freiburg	E-Mail: holger.bannasch@uniklinik-freiburg.de
Klinik für Urologie Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Ulrich Wetterauer Wissenschaftlicher Direktor: Prof. Dr. Roland Schüle	Hugstetter Straße 55 79106 Freiburg	E-Mail: sekretariat.urologie@uniklinik-freiburg.de **Telefon: +49 (0)761 270-28910** E-Mail: gabriele.berger@uniklinik-freiburg.de **Telefon: +49 (0)761 270-63060**

Diabetes und Endokrinologie

Diabetologie und Endokrinologie Prof. Dr. Jochen Seufert	Hugstetter Straße 55 79106 Freiburg	E-Mail: office-seufert.med@uniklinik-freiburg.de **Telefon: +49 (0)761 270-34200**

Frauenheilkunde

Universitäts-Frauenklinik Freiburg Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Dr. h. c. Gerald Gitsch	Hugstetter Straße 55 79106 Freiburg	E-Mail: gerald.gitsch@uniklinik-freiburg.de **Telefon: +49 (0)761 270-30240**
Endokrinologie und Reproduktionsmedizin Ärztliche Leitung: Dr. Aida Hanjalic-Beck, Dr. Stephanie Friebel	Hugstetter Straße 55 79106 Freiburg	E-Mail: aida.hanjalic-beck@uniklinik-freiburg.de stephanie.friebel@uniklinik-freiburg.de **Telefon: +49 (0)761 270-30020/ 31870**
Geburtshilfe und Perinatologie Ärztliche Leitung: Prof. Dr. Heinrich Prömpeler	Hugstetter Straße 55 79106 Freiburg	E-Mail: heinrich.proempeler@uniklinik-freiburg.de **Telefon: +49 (0)761 270-31500**
Gynäkologie und gynäkologische Onkologie Ärztliche Leitung: Prof. Dr. Annette Hasenburg, Prof. Dr. Dr. h. c. Gerald Gitsch	Hugstetter Straße 55 79106 Freiburg	E-Mail: gerald.gitsch@uniklinik-freiburg.de **Telefon: +49 (0)761 270-30240**

Gastroenterologie

Innere Medizin II, Gastroenterologie, Hepatologie, Endokrinologie und Infektiologie, Medizinische Universitätsklinik Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Dr. h. c. mult Hubert E. Blum	Hugstetter Straße 55 79106 Freiburg	E-Mail: hubert.blum@uniklinik-freiburg.de **Telefon: + 49 (0)761 270-34030**

Geriatrie

Zentrum für Geriatrie und Gerontologie Freiburg Ärztliche Leitung: Prof. Dr. Michael Hüll	Lehener Straße 88 79106 Freiburg	E-Mail: michael.huell@uniklinik-freiburg.de **Telefon: +49 (0)761 270-70940**

Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

Universitätsklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde Geschäftsführender Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Dr. h. c. Roland Laszig	Killianstraße 5 79106 Freiburg	E-Mail: roland.laszig@uniklinik-freiburg.de **Telefon: +49 (0)761 270-42060**
Implant Centrum Freiburg Leitung: Prof. Dr. Antje Aschendorff	Elsässer Straße 2n 79110 Freiburg	E-Mail: isabel.volkhardt@uniklinik-freiburg.de **Telefon: +49 (0)761 270-42370**
Phoniatrie und Pädaudiologie Leitung: Prof. Dr. Erwin Löhle	Lehener Straße 88 79106 Freiburg	E-Mail: erwin.loehle@uniklinik-freiburg.de **Telefon: +49 (0) 761 270-42530**

Hämatologie

Innere Medizin I, Hämatologie und Onkologie, Medizinische Universitätsklinik Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Dr. h.c. Roland Heinrich Mertelsmann	Hugstetter Straße 55 79106 Freiburg	E-Mail: roland.mertelsmann@uniklinik-freiburg.de **Telefon: +49 (0)761 270-34060**

Haut/Dermatologie

Universitäts-Hautklinik Freiburg Geschäftsführende Direktorin: Prof. Dr. Leena Bruckner-Tuderman	Hauptstraße 7 79104 Freiburg	E-Mail: sabine.acker-heinig@uniklinik-freiburg.de **Telefon: +49 (0)761 270-67010**

Hepatologie

Innere Medizin II, Gastroenterologie, Hepatologie, Endokrinologie und Infektiologie, Medizinische Universitätsklinik Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Dr. h. c. mult Hubert E. Blum	Hugstetter Straße 55 79106 Freiburg	E-Mail: hubert.blum@uniklinik-freiburg.de **Telefon: + 49 (0)761 270-34030**

Herz und Gefäße

Klinik für Kardiologie und Angiologie I Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Christoph Bode	Hugstetter Straße 55 79106 Freiburg	E-Mail: christoph.bode@universitäts-herzzentrum.de **Telefon: +49 (0)761-270-34410**
Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Dr. h. c. Friedhelm Beyersdorf	Hugstetter Straße 55 79106 Freiburg	E-Mail: friedhelm.beyersdorf@ universitaets-herzzentrum.de **Telefon: +49 (0)761 270-28180**
Klinik für angeborene Herzfehler und Kinderkardiologie Ärztliche Direktorin: Prof. Dr. Brigitte Stiller	Mathildenstraße 1 79106 Freiburg	E-Mail: brigitte.stiller@universitaets-herzzentrum.de **Telefon: +49 (0)761 270-43130**
Interdisziplinäres Gefäßzentrum Leitung: Prof. Dr. Ch. Hehrlein, Dr. A. Dohmen	Hugstetter Straße 55 79106 Freiburg	E-Mail: gefaesszentrum@uniklinik-freiburg.de **Telefon: +49 (0) 761 270-77950**

HIV-Erkrankungen

HIV-Zentrum der Universitätsklinik Freiburg, Sektion Klinische Infektiologie, Schwerpunktpraxis Dr. S. Usadel, IFB-Zentrum für chronische Immundefizienz (CCI) Prof. Dr. Winfried Kern, Dr. Susanne Usadel	Hugstetter Straße 55 79106 Freiburg	E-Mail: winfried.kern@uniklinik-freiburg.de, su@praxis-usadel.de **Telefon: +49 (0)761 270-18190,** **+49 (0)0761-389 2720**

Humangenetik

Institut für Humangenetik Ärztliche Direktorin: Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Judith Fischer	Breisacher Straße 33 79106 Freiburg	E-Mail: judith.fischer@uniklinik-freiburg.de **Telefon: +49 (0)761-270-70510**
Humangenetik im Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) des Universitätsklinikums Freiburg Ärztlicher Leiter: Prof. Dr. Bernhard Zabel	Robert-Koch-Straße 3 79106 Freiburg	E-Mail: bernhard.zabel@uniklinik-freiburg.de **Telefon: +49 (0)761-270-94440**

Immunologie

Centrum für Chronische Immundefizienz (CCI) Medizinischer Direktor: Prof. Dr. Stephan Ehl Wissenschaftlicher Direktor: Prof. Dr. Bodo Grimbacher	Breisacher Straße 117 79106 Freiburg	E-Mail: cci-uni@uniklinik-freiburg.de **Telefon: +49 (0)761 270-77550**
Innere Medizin VI, **Rheumatologie und Klinische Immunologie,** **Medizinische Universitätsklinik** Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Reinhard Voll	Hugstetter Straße 55 79106 Freiburg	E-Mail: reinhard.voll@uniklinik-freiburg.de **Telefon: +49 (0)761 270-34480**
Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene, Abteilung Immunologie Leitung: Prof. Dr. sc. nat. Hanspeter Pircher	Hermann-Herder-Straße 11 70104 Freiburg	E-Mail: hanspeter.pircher@uniklinik-freiburg.de **Telefon: +49 (0) 761 203-6521**

Infektionskrankheiten

Prof. Dr. Winfried Kern	Hugstetter Straße 55 79106 Freiburg	E-Mail: winfried.kern@uniklinik-freiburg.de **Telefon: +49 (0)761 270-18190**

Kinder- und Jugendmedizin

Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin

Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin Komm. Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Rudolf Korinthenberg	Mathildenstraße 1 79106 Freiburg	E-Mail: rudolf.korinthenberg@uniklinik-freiburg.de **Telefon: +49 (0)761 270-43150**
Neuropädiatrie und Muskelerkrankungen Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Rudolf Korinthenberg	Mathildenstraße 1 79106 Freiburg	E-Mail: rudolf.korinthenberg@uniklinik-freiburg.de **Telefon: +49 (0)761 270-43150**
Pädiatrische Hämatologie und Onkologie Ärztliche Direktorin: Prof. Dr. Charlotte Niemeyer	Mathildenstraße 1 79106 Freiburg	E-Mail: charlotte.niemeyer@uniklinik-freiburg.de **Telefon: +49 (0)761 270-45060**
Klinik für angeborene Herzfehler und Kinderkardiologie Ärztliche Direktorin: Prof. Dr. Brigitte Stiller	Mathildenstraße 1 79106 Freiburg	E-Mail: Brigitte.Stiller@universitaets-herzzentrum.de **Telefon: +49 (0)761 270-43130**

Krebs

Innere Medizin I, Hämatologie und Onkologie, Medizinische Universitätsklinik Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Dr. h.c. Roland Heinrich Mertelsmann	Hugstetter Straße 55 79106 Freiburg	E-Mail: roland.mertelsmann@uniklinik-freiburg.de **Telefon: +49 (0)761 270-34060**
Sektion Allogene Stammzelltransplantation Ärztlicher Leiter: Prof. Dr. Jürgen Finke	Hugstetter Straße 55 79106 Freiburg	E-Mail: juergen.finke@uniklinik-freiburg.de **Telefon: +49 (0)761 270-33640**
Sektion Klinische Studien und Qualitätsmanagement Leitung: Prof. Dr. Monika Engelhardt	Hugstetter Straße 55 79106 Freiburg	E-Mail: monika.engelhardt@uniklinik-freiburg.de **Telefon: +49 (0) 761 270-34610**
Sektion Stammzelltherapie Leitung: Prof. Dr. Ralph Wäsch	Hugstetter Straße 55 79106 Freiburg	E-Mail: ralph.waesch@uniklinik-freiburg.de **Telefon: +49 (0) 761 270-72890**
Sektion Ernährungsmedizin Leitung: Prof. Dr. Hartmut Bertz	Hugstetter Straße 55 79106 Freiburg	E-Mail: hartmut.bertz@uniklinik-freiburg.de **Telefon: +49 (0) 761 270-33350**
Tumorzentrum Ludwig Heilmeyer, Comprehensive Cancer Center Freiburg (CCCF) Komm. Direktor: Prof. Dr. Martin Werner	Hugstetter Straße 55 79106 Freiburg	E-Mail: martin.werner@uniklinik-freiburg.de **Telefon: +49 (0)761 270-71510**
Lungenkrebszentrum Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Bernward Passlick	Hugstetter Straße 55 79106 Freiburg	E-Mail: bernward.passlick@uniklinik-freiburg.de **Telefon: +49 (0)761 270-24550**

Labor

Klinische Chemie Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Karl Winkler	Hugstetter Straße 55 79106 Freiburg	E-Mail: karl.winkler@uniklinik-freiburg.de **Telefon: + 49 (0)761 270-35160**

Leber

Leberzentrum Leitung: Prof. Dr. Robert Thimme	Hugstetter Straße 55 79106 Freiburg	E-Mail: leberzentrum@uniklinik-freiburg.de **Telefon: + 49 (0)761 270-77140**

Lungenheilkunde/Pneumologie

Innere Medizin V, Pneumologie, Medizinische Universitätsklinik Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Joachim Müller-Quernheim	Killianstraße 5 79106 Freiburg	E-Mail: direktion-pneumologie@uniklinik-freiburg.de **Telefon: + 49 (0)761 270-37060**

Mikrobiologie

Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene, Abteilung Mikrobiologie und Hygiene Geschäftsführender Direktor: Prof. Dr. Georg Häcker	Hermann-Herder-Straße 11 79104 Freiburg	E-Mail: georg.haecker@uniklinik-freiburg.de **Telefon: + 49 (0)761 203-6532**

Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Dr. Rainer Schmelzeisen	Hugstetter Straße 55 79106 Freiburg	E-Mail: rainer.schmelzeisen@uniklinik-freiburg.de **Telefon: +49 (0)761 270-49400**

Musikermedizin

Zentrum für Musikermedizin Leiter: Prof. Dr. Bernhard Richter, Prof. Dr. Claudia Spahn	Breisacher Straße 60 79106 Freiburg	E-Mail: fim@mh-freiburg.de **Telefon: +49 (0)761 270-61610**

Naturheilkunde

Zentrum für Naturheilkunde PD Dr. Roman Huber	Breisacher Straße 115b 79106 Freiburg	E-Mail: roman.huber@uniklinik-freiburg.de **Telefon: +49 (0)761 270-82010**

Neurologie, Neurochirurgie, Neuropathologie, Neuroradiologie

Neurologie Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Cornelius Weiller	Breisacher Straße 64 79106 Freiburg	E-Mail: cornelius.weiller@uniklinik-freiburg.de **Telefon: +49 (0)761 270-53050**
Allgemeine Neurochirurgie Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Josef Zentner	Breisacher Straße 64 79106 Freiburg	E-Mail: josef.zentner@uniklinik-freiburg.de **Telefon: +49 (0)761 270-50060**
Stereotaktische Neurochirurgie Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. G. Nikkhah	Breisacher Straße 64 79106 Freiburg	E-Mail: stereo@uniklinik-freiburg.de **Telefon: +49 (0)761 270-50630**
Neuropathologie Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Marco Prinz	Breisacher Straße 64 79106 Freiburg	E-Mail: marco.prinz@uniklinik-freiburg.de **Telefon: +49 (0)761 270-51050**
Neuroradiologie Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Martin Schumacher	Breisacher Straße 64 79106 Freiburg	E-Mail: martin.schumacher.nrad@uniklinik-freiburg.de **Telefon: +49 (0)761 270-51800**

Niere/Nephrologie

Innere Medizin IV – Nephrologie und Allgemeinmedizin, Medizinische Universitätsklinik Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Gerd Walz	Hugstetter Straße 55 79106 Freiburg	E-Mail: gerd.walz@uniklinik-freiburg.de **Telefon: +49 (0)761 270-32500**

Orthopädie und Unfallchirurgie

Orthopädie und Traumatologie, Chirurgische Universitätsklinik Freiburg Geschäftsführender Direktor: Prof. Dr. Norbert P. Südkamp	Hugstetter Straße 55 79106 Freiburg	E-Mail: norbert.suedkamp@uniklinik-freiburg.de **Telefon: +49 (0)761 270-26990**
Orthopädie Dr. Martin Haag	Hugstetter Straße 55 79106 Freiburg	E-Mail: martin.haag@uniklinik-freiburg.de **Telefon: +49 (0)761 270-26060**
Endoprothetik Ärztliche Leitung: PD Dr. Peter Helwig	Hugstetter Straße 55 79106 Freiburg	E-Mail: peter.helwig@uniklinik-freiburg.de **Telefon: +49 (0) 761 270-61300**
Knorpeltransplantation Ärztliche Leitung: PD Dr. Philipp Niemeyer	Hugstetter Straße 55 79106 Freiburg	E-Mail: philipp.niemeyer@uniklinik-freiburg.de **Telefon: +49 (0) 761 270-61300**
Sportorthopädie und Sporttraumatologie Ärztliche Leitung: Dr. Michael Peters	Hugstetter Straße 55 79106 Freiburg	E-Mail: michael.peters@uniklinik-freiburg.de **Telefon: +49 (0)761 270-74750**
Kinderorthopädie Ärztliche Leitung: Dr. Ludwig Schwering	Hugstetter Straße 55 79106 Freiburg	E-Mail: ludwig.schwering@uniklinik-freiburg.de **Telefon: +49 (0)761 270-24010**

Palliativmedizin

Palliativmedizin Ärztliche Direktorin: Prof. Dr. Dipl.-Theol. Gerhild Becker M. Sc.	Robert-Koch-Straße 3 79106 Freiburg	E-Mail: gerhild.becker@uniklinik-freiburg.de **Telefon: +49 (0)761 270-94210**

Pathologie

Institut für Pathologie Ludwig-Aschoff-Haus, Allgemeine Pathologie und Pathologische Anatomie Geschäftsführender Direktor: Prof. Dr. med. Martin Werner	Breisacher Straße 115a 79106 Freiburg	E-Mail: direktion-pathologie@uniklinik-freiburg.de **Telefon: +49 (0)761 270-80060**

Physiotherapie

Zentrale Physiotherapie Ärztlicher Leiter: Dr. Hans Brauns	Hugstetter Straße 55 79106 Freiburg	E-Mail: zentrale_physiotherapie@uniklinik-freiburg.de **Telefon: +49 (0)761 270-26000**

Psychiatrie und Psychosomatik

Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychosomatik

Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychosomatik Geschäftsführender Direktor: Prof. Dr. Mathias Berger	Hauptstraße 5 79104 Freiburg	E-Mail: mathias.berger@uniklinik-freiburg.de **Telefon: +49 (0)761 270-65050**
Kinder- und Jugendpsychiatrie Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Eberhard Schulz	Hauptstraße 8 79104 Freiburg	E-Mail: Eberhard.Schulz@uniklinik-freiburg.de **Telefon: +49 (0)761 270-65550**
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Michael Wirsching	Hauptstraße 5 79104 Freiburg	E-Mail: michael.wirsching@uniklinik-freiburg.de **Telefon: +49 (0)761 270-68050**
Psychiatrie und Psychotherapie Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Mathias Berger	Hauptstraße 5 79104 Freiburg	E-Mail: mathias.berger@uniklinik-freiburg.de **Telefon: +49 (0)761 270-65050**

Radiologie

Radiologische Universitätsklinik	Hugstetter Straße 55 79106 Freiburg	E-Mail: wolfgang.weber@uniklinik-freiburg.de **Telefon: +49 (0)761 270-39130**
Nuklearmedizin Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Wolfgang Weber	Hugstetter Straße 55 79106 Freiburg	E-Mail: wolfgang.weber@uniklinik-freiburg.de **Telefon: +49 (0)761 270-39130**
Röntgendiagnostik Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Mathias Langer, Wissenschaftlicher Direktor: Prof. Dr. Jürgen Hennig	Hugstetter Straße 55 79106 Freiburg	E-Mail: mathias.langer@uniklinik-freiburg.de **Telefon: +49 (0)761 270-38060** E-Mail: juergen.hennig@uniklinik-freiburg.de **Telefon: +49 (0)761 270-38360**
Klinik für Strahlenheilkunde Ärztliche Leiterin: Prof. Dr. Anca Ligia Grosu	Robert-Koch-Straße 3 79106 Freiburg	E-Mail: anca.grosu@uniklinik-freiburg.de **Telefon: +49 (0)761 270-94620**

Rechtsmedizin

Institut für Rechtsmedizin Geschäftsführender Direktor: Prof. Dr. Dr. h. c. Stefan Pollak	Albertstraße 9 79104 Freiburg	E-Mail: stefan.pollak@uniklinik-freiburg.de **Telefon: +49 (0)761 203-6854**

Rheumatologie

Innere Medizin VI, Rheumatologie und Klinische Immunologie, Medizinische Universitätsklinik Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Reinhard Voll	Hugstetter Straße 55 79106 Freiburg	E-Mail: reinhard.voll@uniklinik-freiburg.de **Telefon: +49 (0)761 270-34480**

Schmerztherapie

Interdisziplinäres Schmerzzentrum Komm. Leiter: Prof. Dr. Norbert P. Südkamp	Breisacher Straße 64 79106 Freiburg	E-Mail: schmerz@uniklinik-freiburg.de **Telefon: +49 (0)761 270-93490**

Senologie

Brustzentrum Ärztliche Leitung: Prof. Dr. Elmar Stickeler, Prof. Dr. Dr. h. c. Gerald Gitsch	Hugstetter Straße 55 79106 Freiburg	E-Mail: brustzentrum@frk.ukl.uni-freiburg.de **Telefon: +49 (0)761 270-30240**

Sozialmedizin

Qualitätsmanagement und Sozialmedizin Direktor: Prof. Dr. Wilfried H. Jäckel	Engelbergerstraße 21 79106 Freiburg	E-Mail: wilfried.jaeckel@uniklinik-freiburg.de **Telefon: +49 (0)761 270-74470**

Sportmedizin

Innere Medizin VIII, Rehabilitative und Präventive Sportmedizin, Medizinische Universitätsklinik Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Hans-Hermann Dickhuth	Hugstetter Straße 55 79106 Freiburg	E-Mail: hans-hermann.dickhuth@uniklinik-freiburg.de **Telefon: +49 (0)761 270-74500**

Strahlentherapie

Klinik für Strahlenheilkunde Ärztliche Leiterin: Prof. Dr. Anca Ligia Grosu	Robert-Koch-Straße 3 79106 Freiburg	E-Mail: anca.grosu@uniklinik-freiburg.de **Telefon: +49 (0)761 270-94620**
Strahlenheilkunde im Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) des Universitätsklinikums Freiburg Ärztliche Leiterin: Prof. Dr. Anca Ligia Grosu	Robert-Koch-Straße 3 79106 Freiburg	E-Mail: anca.grosu@uniklinik-freiburg.de **Telefon: +49 (0)761 270-94620**

Studien

Zentrum für Klinische Studien (ZKS) Direktor: Rainer Bredenkamp	Elsässer Straße 2 79110 Freiburg	E-Mail: studienzentrum@uniklinik-freiburg.de **Telefon: +49 (0) 761 270-77780**

Transfusionsmedizin

Transfusionsmedizin Leitung: Prof. Dr. Toni Cathomen	Hugstetter Straße 55 79106 Freiburg	E-Mail: transfusionsmedizin@uniklinik-freiburg.de

Umweltmedizin

Institut für Umweltmedizin und Krankenhaushygiene Direktor: Prof. Dr. Volker Mersch-Sundermann	Breisacher Straße 115b 79106 Freiburg	E-Mail: volker.mersch-sundermann@uniklinik-freiburg.de **Telefon: +49 (0)761 270-82070**

Unfallchirurgie

siehe Orthopädie und Unfallchirurgie		

Urologie

Klinik für Urologie Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Ulrich Wetterauer Wissenschaftlicher Direktor: Prof. Dr. Roland Schüle	Hugstetter Straße 55 79106 Freiburg	E-Mail: sekretariat.urologie@uniklinik-freiburg.de **Telefon: +49 (0)761 270-28910** E-Mail: gabriele.berger@uniklinik-freiburg.de **Telefon: +49 (0)761 270-63060**

Virologie

Institut für Virologie Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Otto Haller	Hermann-Herder-Straße 11 79104 Freiburg	E-Mail: otto.haller@uniklinik-freiburg.de **Telefon: +49 (0) 761 203-6534**

Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Freiburg

Zahnerhaltungskunde und Parodontologie Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Elmar Hellwig	Hugstetter Straße 55 79106 Freiburg	E-Mail: elmar.hellwig@uniklinik-freiburg.de **Telefon: +49 (0)761 270-49570**
Zahnärztliche Prothetik Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Dr. h.c. Jörg R. Strub	Hugstetter Straße 55 79106 Freiburg	E-Mail: joerg.strub@uniklinik-freiburg.de **Telefon: +49 (0)761 270-49060**
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Dr. Rainer Schmelzeisen	Hugstetter Straße 55 79106 Freiburg	E-Mail: rainer.schmelzeisen@uniklinik-freiburg.de **Telefon: +49 (0)761 270-49400**
Kieferorthopädie Ärztliche Direktorin: Prof. Dr. Britta Jung	Hugstetter Straße 55 79106 Freiburg	E-Mail: britta.jung@uniklinik-freiburg.de **Telefon: +49 (0)761 270-49440**
Orale Biotechnologie Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Pascal Tomakidi	Hugstetter Straße 55 79106 Freiburg	E-Mail: pascal.tomakidi@uniklinik-freiburg.de **Telefon: +49 (0)761 270-47450**

UNSER UNIVERSITÄTS KLINIKUM

Impressum

Herausgeber Vorstand des Universitätsklinikums Freiburg, Hugstetter Straße 49, 79106 Freiburg, www.uniklinik-freiburg.de **Kontakt** Stabsstelle Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Leiter Öffentlichkeitsarbeit: Benjamin Waschow, Telefon: +49 (0)761 270-19090, E-Mail: benjamin.waschow@uniklinik-freiburg.de

Konzept, Redaktion, Grafik Ketchum Pleon GmbH, Dresden, www.ketchumpleon.com

Fotografie Britt Schilling, www.brittschilling.de

© Alle Rechte vorbehalten. Das Urheberrecht für Konzept und gestalterische Umsetzung dieser Publikation liegt bei dem Universitätsklinikum Freiburg sowie bei der Ketchum Pleon GmbH. Die Vergabe der zeitlich und räumlich unbegrenzten Nutzungsrechte obliegt den oben genannten Urhebern. Eine Adaption bedarf der ausdrücklichen Zustimmung der genannten Urheber. Nachdruck und Vervielfältigung der redaktionellen Texte einschließlich der Speicherung und Nutzung auf optischen und elektronischen Datenträgern sind nur mit Zustimmung der genannten Urheber möglich. Die ganze oder teilweise Adaption des Konzeptes durch unberechtigte Dritte ist untersagt.