

UNIVERSITÄTSKLINIKUM
M A G D E B U R G

aktuell

SONDERAUSGABE 2003



MEDIZINISCHE FAKULTÄT DER OTTO-VON-GUERICKE-UNIVERSITÄT

VON DER VISION ZUR
WIRKLICHKEIT

**DIE ERÖFFNUNG DES
KLINIKNEUBAUS CHIRURGIE,
TEILE INNERE MEDIZIN UND
NEUROMEDIZIN**





HERZLICH WILLKOMMEN



Dekan Professor Albert Roessner, Pflegedirektorin Renate Groß, Verwaltungsdirektorin Veronika Rätzel und der Ärztliche Direktor Professor Hans Lippert (v.l.)

Es ist geschafft! Wir können nunmehr den bis dato größten Klinikneubau auf dem Campus des Universitätsklinikums Magdeburg offiziell seiner Bestimmung übergeben. Gewonnen hat damit nicht nur der Universitätsstandort Magdeburg an Attraktivität, gewonnen haben auch die Mitarbeiter, die in den Kliniken der Bereiche Chirurgie/Teile der Inneren Medizin, Neuromedizin, Intensivtherapie, der zentralen Notaufnahme, den Klinikambulanzen und der Physiotherapie deutlich bessere Arbeitsbedingungen haben und gewonnen haben vor allem die Patienten. Hightech-Medizin, Funktionalität und eine ansprechende Ausstattung garantieren interdisziplinäres Zusammenwirken ebenso wie einen deutlichen Qualitätszuwachs in der Krankenversorgung. Ein Beispiel dafür ist der zentrale Funktionsbereich mit seinen 16 Operationssälen.

Wenn in nächster Zeit der zweite Bauabschnitt abgeschlossen sein wird, werden im Klinikneubau mit seiner etwa 28 000 Quadratmeter großen Nutzfläche insgesamt 14 Kli-

niken „zu Hause“ sein. Dann ist zugleich die gewaltige Baumaßnahme mit einer Gesamtinvestition von rund 140 Millionen Euro bereits Geschichte, die mit dem 1997 vom Landtag beschlossenen „Gesetz zur Entwicklung der medizinischen Fachbereiche“ begonnen hatte.

Nur wenige Jahre sind vergangen seit dem ersten Spatenstich. Damals bedurfte es schon eines großen Maßes an Phantasie, um sich vorstellen zu können, dass schon bald auf dieser Grünfläche zwischen Chirurgie- und Verwaltungsgebäude ein hochmoderner Klinikneubau dieses gewaltigen Ausmaßes entstehen würde. Heute hat dieser Wunschgedanke reale Gestalt angenommen, ist unsere Vision Realität geworden. Dafür danken wir allen, die am Projekt beteiligt waren, den Planern, den Architekten, den Baubetrieben, unseren Mitarbeitern und Patienten, die während der gesamten Bauphase Verständnis auch für manch Unannehmlichkeit aufgebracht haben. Mühen, Anstrengungen und Aufregungen haben sich gelohnt.

Unsere Geduld ist mit einem schönen Klinikbau belohnt worden. Hier vereinen sich Tradition und Modernes: Ärztliches Ethos gepaart mit wissenschaftlich-technischem Fortschritt und neuesten medizinischen Errungenschaften werden in den vor über 100 Jahren gegründeten Sudenburger Krankenanstalten auf höchstem Niveau zum Wohle der Patienten fortgeführt. Am Universitätsklinikum Magdeburg wirken bis heute Forscher und Wissenschaftler, die diesem Standort der Medizin weltweit zu Ansehen und Anerkennung verholfen haben.

„Nichts ist stärker als eine Idee, für die die Zeit reif ist“. Obwohl dieser Spruch von Victor Hugo über zwei Jahrhunderte alt ist, hat er für uns an Aktualität nichts verloren. Auch wir hatten eine Idee, die Idee für diesen gigantischen Klinikneubau, um damit die Versorgung unserer Patienten auf stets höchstem Niveau gewährleisten zu können. Wir haben unsere Idee mit Leben erfüllt, sie zum Credo gemacht, dem wir heute, morgen und in Zukunft treu bleiben werden.

Magdeburg, im
August 2003

PROF. DR. ALBERT ROESSNER
Dekan

VERONIKA RÄTZEL
Verwaltungsdirektorin

PROF. DR. HANS LIPPERT
Ärztlicher Direktor

RENATE GROß
Pflegedirektorin

Grußwort des Ministerpräsidenten

NEUE PERSPEKTIVEN HABEN SICH ERÖFFNET

Der Umbau des Gesundheitssystems in den neuen Bundesländern hat uns vor große Herausforderungen gestellt. Das betrifft besonders auch die Krankenhäuser und Universitätskliniken. Bei allen Schwierigkeiten, die es zu meistern galt, waren auch hier die Wende und die politische deutsche Einheit vor allem eine Chance. Völlig neue Perspektiven in Lehre und Forschung haben sich eröffnet, der wissenschaftliche Austausch mit Kollegen in aller Welt hat sich vereinfacht. Unsere Kliniken haben in den letzten Jahren einen ungeheuren Modernisierungsschub erlebt. Die medizinische Versorgung braucht keinen Vergleich mehr mit den westlichen Bundesländern zu scheuen. Wie für den Angleichungsprozess insgesamt gilt aber auch für die Krankenhäuser: Wir haben viel erreicht, doch wir brauchen Geduld. Nicht alles, was wünschenswert wäre, lässt sich sofort realisieren. Das zeigt auch das Beispiel des Universitätsklinikums Magdeburg.

Mit der Fertigstellung des ersten Bauabschnittes wird der bedeutendste Teil des Klinikneubaus seiner Bestimmung übergeben. Es wurde ein zentraler Funktionsbereich für alle Kliniken eingerichtet. Dazu gehören u.a. 16 Operationssäle, die Funktionsdiagnostik, die Diagnostische Radiologie, die Physiotherapie sowie die Klinikambulanzen.

Durch die gemeinsame Nutzung dieser Einrichtungen können Flächen, Personal und Ausstattung optimal eingesetzt werden. Entstanden ist eine hochmoderne Gesundheitseinrichtung, die dazu beitragen wird, Magdeburg als medizinischen Dienstleistungs- und als Hightech-

Standort weiter zu profilieren. Das kommt sowohl der Versorgung der Patienten als auch den Arbeitsbedingungen von Ärzten und Pflegekräften zugute.

In den Neubau wurden in den vergangenen Jahren etwa 140 Millionen Euro investiert, die sich Bund und Land teilen. Die stationären Bereiche werden künftig über 464 Betten, darunter 44 Intensivpflegebetten, verfügen. Die Investition bedeutete auch Aufträge für heimische Unternehmen und damit die Stabilisierung von Arbeitsplätzen in der Region. Zugleich sichern die Maßnahmen auch die Arbeitsplätze des medizinischen, technischen und wissenschaftlichen Personals der Universität. Auch in Zukunft muss investiert werden. Erst dann wird das Klinikum seine volle Leistungskraft entfalten können. Wie schnell wir die Vorhaben in Angriff nehmen können, hängt jedoch von der Haushaltslage des Landes ab. Die Modernisierung der Krankenhäuser in Sachsen-Anhalt bleibt für die Landesregierung jedenfalls weiterhin eine vordringliche Aufgabe.

Ich möchte allen danken, die zur Realisierung dieses ehrgeizigen Bauvorhabens beigetragen haben. Die Magdeburgerinnen und Magdeburger beglückwünsche ich zu einem modernen und leistungsfähigen Universitätsneubau in ihrer Stadt.

PROF. DR. WOLFGANG BÖHMER
Ministerpräsident
des Landes Sachsen-Anhalt



Grußwort des Oberbürgermeisters

GROSSE BEDEUTUNG FÜR DIE STADT MAGDEBURG

Das Universitätsklinikum steht in einer langen Krankenhaus-tradition in Magdeburg. Was Mitte der 90-er Jahre - auch unter dem Aspekt der Entwicklung zu einem modernen, effizienten und leistungsfähigen Klinikum begann - hat sich auf dem Campus der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg zu einer der größten innerstädtischen Baustellen ausgeweitet. Die komplette Sanierung und Neugestaltung des Universitätsklinikums verschafft der Landeshauptstadt Magdeburg den Rang eines Zentrums für zukunfts-fähige Gesundheitsfürsorge in der gesamten Region.

Das Universitätsklinikum steht für eine umfassende medizinische Forschung, eine hervorragende Ausbildung und anerkannte Patientenbetreuung. In enger fakultäts-übergreifender Kooperation zwischen Forschung, klinischer Medizin und mittelständischer Industrie werden hier in Magdeburg neue, wirtschaftlich nutzbare Produkte und Verfahren entwickelt. Das Universitätsklinikum ist ein wesentlicher Bestandteil des Forschungs- und Wissenschaftsstandortes Magdeburg. Hier liegt ein großes Zukunftspotential, denn es entstehen qualitativ hochwertige Arbeitsplätze und eine gewisse geistige Atmosphäre, die unsere Stadt belebt.

Der Neubau für 14 Kliniken so wichtiger Krankenhausbereiche wie die Chirurgie, Teile der Klinik für Innere Medizin oder die Neuromedizin zeigt, dass moderne medizinische Versorgung nur unter bestimmten Bedingungen möglich ist. Diese Bedingungen werden in der zukünftig größten Klinik unseres Bundeslandes, auf dem Gelände des Universitätsklinikums im Süden der Stadt, für das Personal aber auch für die Patienten und ihre Angehörigen erfüllt. Ganz wesentlich geebnet wurde der Neubau des Klinikums durch das 1997 vom Land Sachsen-Anhalt beschlossene „Gesetz zur Entwicklung der medizinischen Fachbereiche“.

Die Qualität der medizinischen Versorgung, der hohe Stand der Forschung und das Ansehen der Landeshauptstadt sind das Eine. Das Gefühl von Sicherheit und das Stück mehr an Lebensqualität für die Menschen das Andere. Zum besseren Gelingen beider Erfordernisse wird auch diese neue Klinik beitragen.

Ich bedanke mich bei allen, die sich in den vergangenen Jahren für die Entwicklung des Universitätsklinikums stark gemacht haben und die mit wissenschaftlichen, planerischen und unterstützenden Leistungen die Verantwortung für den Klinikneubau und die Klinikumsentwicklung tragen. Diese neue Klinik ist ein attraktiver Arbeitsort. Auch wenn es mit dem Bauen noch weiter geht, bleibt die medizinische Betreuung und Versorgung hier stabil. Ich wünsche allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eine erfolgreiche Fortführung der bisherigen Arbeit.

Ein wünschenswerter Aufenthaltsort ist kein Krankenhaus. Aber wer ärztliche Hilfe benötigt, dem wünsche ich, dass er sie im Universitätsklinikum Magdeburg in dieser neuen Klinik in Anspruch nehmen kann, immer gut betreut ist und schnell gesund wird.

DR. LUTZ TRÜMPER
Oberbürgermeister
der Stadt Magdeburg



Grüßwort des Rektors

EIN ENTSCHEIDENDER SCHRITT NACH VORN

Zehn Jahre nach Gründung der Otto-von-Guericke-Universität, im Jahr des fünfzigjährigen Jubiläums des Hochschulstandorts Magdeburg, können wir heute dieses große, schöne Gebäude für das Universitätsklinikum in Betrieb nehmen. Es ist eine Investition in eine moderne, leistungsfähige Medizin im Rahmen der Maximalversorgung, zu der sich das Land 1996/97 entschlossen hat. Patienten, Ärzte, das Pflege- und Verwaltungspersonal werden sich davon überzeugen, dass die medizinischen Leistungen zum Nutzen der Patienten auf einem höheren technischen Niveau, rationeller und schneller erbracht werden können. Das Leistungsspektrum des Klinikums wird dadurch gewiss weiter gesteigert werden. Allerdings werden die erhöhten Aufwendungen, z. B. durch den höheren Energiebedarf, nicht vollständig durch rationellere Abläufe und den Übergang zu digitalen Informationssystemen kompensiert werden können, was hoffentlich bei der Aushandlung der Kassenleistungen Berücksichtigung finden wird.

Die Verflechtung von medizinischen Fakultäten und Universitätskliniken hat an allen Hochschulen zu einem relativ hohen Grad an Verselbständigung von den Universitäten geführt. Mit der Gründung des Landesbetriebs Universitätsklinikum, das im Wege eines Geschäftsbesorgungsvertrages den Haushalt der Fakultät verwaltet, ist dieser Tendenz auch in Magdeburg Rechnung getragen worden.

Und doch dürfen wir auf einen Unterschied hinweisen. Während sich an den traditionellen Universitäten die medizinischen Fakultäten aus dem Kern der Alma mater entfernt haben,

hat in Magdeburg 1993 mit der Gründung der Otto-von-Guericke-Universität zunächst ein Konzentrationsprozess stattgefunden. Die selbständige Medizinische Akademie hat sich aus voller Überzeugung zur Fusion mit der Technischen Universität entschieden. Das ist erst zehn Jahre her, und das bestimmt bis heute nachhaltig das Klima zwischen dem Medizin-Campus und dem Campus am Universitätsplatz.

Die Neurowissenschaften, unser international renommiertester Forschungsschwerpunkt, sind mit den übrigen Fakultäten vielfältig vernetzt. Der Studiengang Computervisualistik hat einen wichtigen Studienschwerpunkt in der Medizin. Der Hauptstudiengang Neurowissenschaften/Neurobiologie wird gemeinsam von der Naturwissenschaftlichen und Medizinischen Fakultät getragen. Das Center of Advanced Imaging verknüpft die Medizin mit der Informatik und weiteren technischen Fakultäten. Auf dem Gebiet der Gesundheitsökonomie arbeiten Medizin und Wirtschaftswissenschaften zusammen. Weitere aussichtsreiche Kooperationen bahnen sich zwischen Naturwissenschaften, Medizin, dem Institut für Neurobiologie und dem Max-Planck-Institut für Dynamik technischer Systeme an. Das interdisziplinäre Zentrum für Neurowissenschaften bildet den neuesten Brückenschlag zu den anderen Fakultäten.



Seit Gründung der Otto-von-Guericke-Universität ist das Prorektorat für Forschung fest in der Hand der Medizinischen Fakultät. Dies ist ein weiterer Ausdruck für den hohen Stellenwert der Transdisziplinarität und der hohen Wertschätzung der medizinischen Forschung.

Zum Schluss mein Dank an alle, die sich engagiert an der Bauplanung sowie den zeitaufwendigen Umzugsvorbereitungen beteiligt und diese zusätzliche Last bereitwillig getragen haben.

PROF. DR. KLAUS ERICH POLLMANN
Rektor der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg

Zukunftsfähige Gesundheitsfürsorge

MEDIZINISCHER FORTSCHRITT ZUM WOHLER GEBEN DER PATIENTEN

Die Entwicklung der Medizin erfordert neue Strukturen und modernere Arbeitsbedingungen. Die Erwartungen der Patienten sind auf hohe medizinische Kompetenz, exakte Diagnostik und fürsorgliche Behandlung gerichtet. Die Verweilzeit im Krankenhaus soll kurz, zumutbar, am besten aber auch behaglich sein. Diese besondere Herausforderung an die Medizin unserer Zeit, steigende Qualität bei akzeptabler Kostenbewältigung, ist am Universitätsklinikum mit dem Neubau angenommen



OP-Saal

worden. Die moderne Medizin fordert eine starke Zusammenarbeit verschiedener Fachdisziplinen. Dies kann erst durch Schaffung von krankheitsorientierten Zentren erfolgen und durch gut organisierte Kooperationen miteinander, mit den niedergelassenen Kollegen und den Nachbarkrankenhäusern.

Die erste Säule im neuen medizinischen Zentrum sind die interdisziplinär besetzte Anlaufstelle „Notfall-



Endoskopische Untersuchung des Magens

aufnahme“ und die Ambulanz. Dort findet der Patient die gesamte krankheitsspezifische Kompetenz der verschiedenen Kliniken und Arbeitsbereiche. Die Diagnostik und Therapiewege sind durch das Notfallkonzept kurz und effektiv gestaltet. Die neue zentrale Notfalleinweisung besitzt hierfür die räumlichen und strukturellen Voraussetzungen. Sie ist die zentrale Anlaufstelle für dringliche Notfälle außerhalb der Regelarbeitszeit in unserer Klinik.

Die Zusammenarbeit verschiedener Fachrichtungen benötigt eine gemeinsame Kommunikationsplattform. Ein einheitliches EDV-System ist hierfür geschaffen worden. Trotz des hohen Grades an Arbeitsteilung und Spezialisierung sind die Informationsflüsse so gestaltet, dass der Patient seine Versorgung „aus einer Hand“ erhält. 16 neue Operationsäle mit modernster Technik haben die Kapazität erweitert, so dass keine Wartezeiten im stationären Bereich mehr notwendig sind. Die unmittelbare Intensivüberwachung nach den Operationen als auch die Intensivtherapie werden nach neuesten Erkenntnissen praktiziert. Eine Aufnahmestation erlaubt eine schnelle stationäre Unterbringung, aber auch die Betreuung von Patienten, die nur für wenige Stunden unsere Hilfe in Anspruch nehmen müssen.

Wenn wir unsere Arbeitsabläufe mit der Inbetriebnahme neu gestalten, so sollte unsere Arbeit die Aspekte der zusammenführenden Kompetenz, der interdisziplinären Vernetzung mittels moderner Technik stärker als bisher realisieren können. Mit der Inbetriebnahme des neuen Klinikums nehmen wir unsere Aufgaben als Wegbereiter für den medizinischen Fortschritt trotz problematischer Kostensituation wahr.



Patientenzimmer

Unser Auftrag besteht unverändert in der fürsorglichen Betreuung und Zuwendung zum Patienten trotz kurzer Verweildauer, rascher sinnvoller Diagnostik und möglichst keiner Wartezeit auf einen Operationstermin im Klinikum. Das bedeutet eine effektive Nutzung der Operationsäle, Intensiv- und Aufwachbereiche. Die Qualitätssicherung und Beachtung aller wirtschaftlichen Belange sind damit besser als bisher umsetzbar.

Das Klinikum wird ohne Erhöhung des Personalbestandes arbeiten. Dies verlangt viel kreative Mitarbeit von allen. Unsere Mitarbeiter werden trotz dieser personellen Enge die ihnen angetragenen Aufgaben mit hohem Engagement lösen, auch wenn eine 100%ige Bezahlung zu den vergleichbaren Leistungen in den alten Bundesländern nicht erfolgt ist.

Wir sind uns bewusst, dass wir für eine große Region die einzige Einrichtung für die Supramaximalversorgung sind und somit hohe Verantwortung als letzte Instanz bei der Krankheitsbewältigung haben. Dies kann uns jetzt noch besser gelingen. Jede Zeit hat ihre Herausforderungen an die Menschen, die sie gestalten. Dies ist unsere Zeit und wir sollten uns mit Freude an die neue Aufgabe wagen. Den Einzug und die Betriebsfähigkeit des neuen Klinikums zu realisieren sind unsere Herausforderung des Jahres.

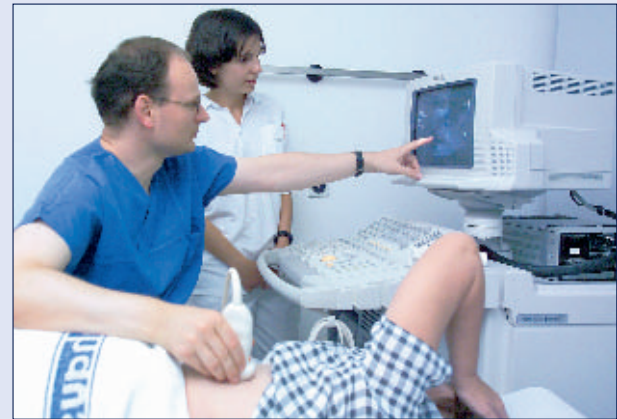
PROF. DR. HANS LIPPERT
Ärztlicher Direktor

Optimale Bedingungen für eine praxisnahe Ausbildung

WICHTIGE IMPULSE FÜR FORSCHUNG UND LEHRE

Die Hochschulmedizin hat vielfältige Aufgaben in der Ausbildung der Medizinstudenten, der Krankenversorgung auf höchstem Niveau, der klinischen- und Grundlagenforschung, der Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses sowie der Weiterbildung der jungen Ärztinnen und Ärzte. Damit nimmt sie sowohl innerhalb des Hochschulsystems als auch innerhalb des Gesundheitssystems eine zentrale Position ein. Bei diesen anspruchsvollen Aufgaben ist es nicht verwunderlich, dass das Betreiben von Hochschulmedizin überall teuer ist und die jeweiligen Träger vor erhebliche Herausforderungen stellt. Speziell für uns kommt

bau ist zwar das größte, aber keinesfalls das einzige Bauprojekt, das in den letzten Jahren auf dem Campus der Medizinischen Fakultät Magdeburg realisiert wurde. Vielmehr sind auch erhebliche finanzielle Mittel zur Rekonstruktion der Gebäude - praktisch aller theoretischen und klinisch-theoretischen Institute - aufgewendet worden. Heute lässt sich feststellen, dass dieses finanzielle Engagement in Magdeburg zu einem Medizin-Campus mit ausgezeichneter Funktionalität geführt hat. Auf diesem Campus ist in idealer Weise verwirklicht, was auch heute noch ein Universitätsklinikum von einem Krankenhaus der Maximalversorgung



Praxisnahe Lehre

auch bislang schon gut aufgestellt. Die jetzt verwirklichten, leistungsfähigen räumlichen Strukturen werden die Forschungsbedingungen weiter verbessern und geben bezüglich der wissenschaftlichen Leistungen zu allem Optimismus für die Zukunft Anlass.



Studentische Ausbildung am Krankenbett

erschwerend hinzu, dass es in den hochschulmedizinischen Einrichtungen der neuen Bundesländer insbesondere im Baubereich Defizite gibt, die sich nur mit großen finanziellen Anstrengungen beheben lassen. Vor diesem Hintergrund müssen die außergewöhnlichen Bemühungen des Landes Sachsen-Anhalt um eine international konkurrenzfähige Ausstattung der beiden hochschulmedizinischen Standorte des Landes ganz besonders gewürdigt werden.

Eindrucksvolles Resultat dieser Bemühungen ist der jetzt fertig gestellte Klinikneubau, der die operativen Fächer, Teile der Inneren Medizin sowie die Neuromedizin beherbergen wird. Dieser Neu-

unterscheidet: Die enge räumliche Nachbarschaft und Verzahnung der theoretischen und klinisch-theoretischen Institute mit den klinischen Bereichen.

Aus der Sicht der Medizinischen Fakultät, die primär die Belange von Forschung und Lehre zu vertreten hat, rundet damit nach dem Abschluss zahlreicher Baumaßnahmen im Bereich der Institute die Inbetriebnahme des Klinikneubaus die Fertigstellung eines klinisch und wissenschaftlich „interaktiven“ Campus ab. Eine derartige, auch räumlich interaktive Struktur ist die beste Voraussetzung für eine erfolgreiche interdisziplinäre Forschung. Wissenschaftlich war die Medizinische Fakultät mit ihrer relativ stringenten Ausrichtung auf zwei Forschungsschwerpunkte

Mit dem Bezug des neuen Gebäudes sind jetzt auch für eine Neustrukturierung der klinischen Bereiche die Voraussetzungen geschaffen. Es soll der tradierte medizinische Fächerkanon zunehmend durch krankheitsorientierte Kompetenzzentren ersetzt werden. Diese bilden gewissermaßen ein organisatorisches Dach für mehrere Kliniken und klinisch-theoretische Institute, die an der Behandlung von Patienten mit bestimmten Erkrankungen beteiligt sind. Die enge interdisziplinäre Kommunikation und Kooperation wird die Versorgung unserer Patienten weiter verbessern. Darüber hinaus trägt die zunehmende interdisziplinäre Vernetzung auch den Entwicklungen in der neuen Approbationsordnung für Ärzte Rechnung, die fachübergreifenden Unterricht und Querschnittsbereiche viel mehr in den Vordergrund stellt als das bislang der Fall war. So wird der Neubau auch zu einer deutlichen Verbesserung der Studentenausbildung führen und uns die Voraussetzung schaffen, für die Medizinstudenten als Studienort überdurchschnittlich attraktiv zu sein.

PROF. DR. ALBERT ROESSNER
Dekan der Medizinischen Fakultät

Modernes, effizientes und leistungsfähiges Klinikum

INVESTITION IN DIE ZUKUNFT

Das Universitätsklinikum Magdeburg wird im nächsten Jahr sein 50-jähriges Bestehen als Hochschuleinrichtung begehen. Gegründet wurde die damalige Medizinische Akademie Magdeburg im Jahr 1954 zur Ausbildung von Medizinerinnen in Magdeburg unter Einbeziehung des Sudenburger Krankenhauses, welches um die Jahrhundertwende vom 19. zum 20. Jahrhundert im Süden Magdeburgs errichtet wurde.



Anaesthesie-Arbeitsplatz

Noch nie in der über 100-jährigen Geschichte des Krankenhausstandortes konnte eine so große und bedeutende Baumaßnahme realisiert werden. Mit dem Gesetz zur Entwicklung der Medizinischen Fachbereiche in Sachsen-Anhalt von 1997 wurde dem Klinikum eine Anschubfinanzierung in Höhe von 300 Mio. DM im Rahmen der Gemeinschaftsaufgabe Hochschulbau durch Bund und Land bereitgestellt.



Zentraler Sterilisationsbereich



Moderne Ausstattung der OP-Bereiche

Neben der Errichtung eines Institutsgebäudes zur Verbesserung der Bedingungen für Forschung und Lehre wurde ein Klinikneubau vorgesehen, der nach Endfertigstellung 14 Kliniken unter einem Dach beherbergt. Damit wird erstmals der auf dem Gelände vorherrschende bisherige Pavillon-Baustil zugunsten eines Komplexbaues verlassen.

Im ersten Bauabschnitt, der in diesen Tagen in Betrieb genommen wurde, sind, neben den zwei oberen Etagen mit den normalen Pflegestationen der OP-Bereich mit 16 hochausgerüsteten modernen Operationssälen und angeschlossenem Zentralsterilisationsbereich, insgesamt 44 klimatisierte Intensivtherapiebetten sowie Funktionsbereiche, wie die Röntgendiagnostik mit zahlreichen Großgeräten untergebracht. Daneben haben die Ambulanzbereiche der Kliniken neue moderne Räume erhalten. Neu

ist auch eine einheitliche Zentrale Notaufnahme, die rund um die Uhr interdisziplinär besetzt ist.

Mit der Konzentration chirurgischer, internistischer und neurologischer Kliniken in einem Haus werden neue Konzepte für die fachübergreifende Behandlung der Patienten möglich und die baulichen Voraussetzungen für die immer wieder eingeforderte Verzahnung stationärer und ambulanter Behandlungsformen geschaffen. Einen besonderen Innovationsschub erhält das Klinikum mit dem weiteren Ausbau der klinischen Informationssysteme. So können beispielsweise digital erzeugte Röntgenbilder direkt auf dem Arztarbeitsplatz auf der Station oder im Operationssaal angesehen werden. Nicht zuletzt ist der Klinikkomplex mit modernen Logistiksystemen, wie automatischer Warentransportanlage oder einem Rohrpostsystem ausgestattet, die wesentlich zur Wirtschaftlichkeit der Ver- und Entsorgungsprozesse beitragen werden.

Alles in allem ist eine Klinik entstanden, in der die Zukunft zum Nutzen unserer Patienten schon begonnen hat, die bessere Arbeitsbedingungen für das Personal bietet und die uns für die vor uns liegenden Aufgaben einer Klinik der Maximalversorgung beste Bedingungen schafft.

VERONIKA RÄTZEL
Verwaltungsdirektorin

Vom 1. Spatenstich bis zur Eröffnung DER WEG ZUM KLINIKNEUBAU

Der Landtag Sachsen-Anhalt hatte im März 1997 das „Gesetz zur Entwicklung der Medizinischen Fachbereiche“ verabschiedet. Darin wurde unter anderem als wichtiger Eckpfeiler eine Anschubfinanzierung für das Universitätsklinikum Magdeburg von 300 Mio. DM festgelegt, um kurzfristig dringend notwendige Investitionsmaßnahmen realisieren zu können. Im Rahmen dieser Anschubfinanzierung entstand für ca. 22 Mio. DM

Meter lang und 30 Meter breit. 24 000 Kubikmeter Erdmassen mussten abtransportiert werden, das entspricht etwa 1 200 LKW-Ladungen.

Grundsteinlegung: Am 24. November 1999 erfolgte die Grundsteinlegung für den 7-geschossigen Neubau. Der heutige Oberbürgermeister der Landeshauptstadt Magdeburg, Dr. Lutz Trümper, damals Dezernent Zentrale Klinikumsentwicklung der



Erster Spatenstich am 9. April 1998

(11,3 Mio. Euro) der Neubau für die Theoretischen Institute. Für die restlichen ca. 278 Mio. DM (142,1 Mio. Euro) wurde der Neubaukomplex Chirurgie, Teile Innere Medizin und Neuromedizin, Haus 60, konzipiert.

Erster Spatenstich: Zum Auftakt für die größte Investitionsmaßnahme an der Medizinischen Fakultät Magdeburg bis ins nächste Jahrtausend hinein wurde am 9. April 1998 der erste Spatenstich vollzogen. Es bedurfte zum damaligen Zeitpunkt schon eines hohen Maßes an Phantasie, um sich vorzustellen, wie in nur wenigen Jahren die Freifläche zwischen der Chirurgie und dem Verwaltungsgebäude aussehen könnte. Für die Baufeldfreimachung mussten der bisherige Hub-schrauberlandeplatz verlegt und über hundert Bäume gefällt werden. Diese wurden an anderer Stelle auf dem Campus durch Neupflanzung ersetzt.

Die Baugrube für den ersten Bauabschnitt war acht Meter tief, 150

Medizinischen Fakultät, verschloss die Urne, in der eine Tageszeitung, aktuelle Publikationen des Uni-Klinikums u.a. zeitgeschichtliche Dokumente aufbewahrt werden. Das Fundament für den Bau, die so genannte "Weiße Wanne", wurde in einer besonderen Technologie, in einem Guss, hergestellt.

Der Rohbau: Die ganze Phase des Baus wurde über eine Web-Kamera aufgenommen. Die Bilder werden regelmäßig aktualisiert und stehen



Rohbau



Grundsteinlegung am 24. November 1999

seit Beginn der Baumaßnahme an im Internet der Bevölkerung zum Verfolgen des Baugeschehens zur Verfügung (<http://www.med.uni-magdeburg.de/webcam.shtml>).



Baugrube für den ersten Bauabschnitt

Anfang 2001 begannen die Tiefbauarbeiten für den zweiten Bauabschnitt. Derzeit sind Handwerker und Bauarbeiter mit dem Innenausbau dieses ebenfalls 7-geschossigen

Gebäudes beschäftigt. Die beiden Gebäudeteile sind unterirdisch über Tunnel und oberirdisch durch einen gläsernen Verbinder miteinander verbunden. Der Bezug des zweiten Klinikgebäudes ist im Frühjahr nächsten Jahres geplant.

Der neu entstandene Klinikkomplex hat eine Gesamtlänge von ca. 250 Metern. Im Rohbau beider Bauabschnitte wurden insgesamt 45 960 Kubikmeter Beton und 5 083 Tonnen Stahl verbaut. Allein die Bodenplatte mit einem Volumen von 8 250 Kubikmetern Beton wurde in nur 48 Stunden eingebracht.

Fertigstellung des ersten Bauabschnittes: Im Juli 2003 konnte der erste Bauabschnitt endlich in Betrieb genommen werden. In dem hochtechnisierten Gebäude befinden sich nun, größtenteils vollständig, die

- Klinik für Plastische, Wiederherstellungs- und Handchirurgie
- Klinik für Unfallchirurgie
- Klinik für Urologie.

Nach Fertigstellung des zweiten Bauabschnittes werden u. a. noch die Kliniken für Neurologie II, für Augenheilkunde, für Nephrologie in den Neubau ziehen.

Der Umzug: Als erster Schritt wurde am 21. Juli für Patienten und Besucher des Universitätsklinikums ein neuer Haupteingang mit einer Patienten- und Besucherinformationsstelle an der Leipziger Straße 44 eröffnet. Dieser Zugang für Fußgänger befindet sich in unmittelbarer Nähe zum Klinikneubau und ist täglich zwischen 6 und 18 Uhr besetzt. Innerhalb und



Fertigstellung beider Bauabschnitte

- Klinik für Anaesthesiologie und Intensivtherapie
- Klinik für Allgemeine Chirurgie
- Klinik für Diagnostische Radiologie
- Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie
- Klinik für Neurochirurgie
- Klinik für Neurologie



Anlieferung des Kernspintomographen für die Radiologie



Einzug der Stationen

In dem ersten Bauabschnitt wurde auch die zentrale Patientenaufnahme integriert. Des weiteren wurde ein zentraler Funktionsbereich für alle Kliniken eingerichtet. Dazu gehören unter anderem 16 Operationssäle, die neue Zentralsterilisation, die Diagnostische Radiologie sowie 4 Intensivtherapiestationen mit 44 ITS-Betten sowie 240 Pflegebetten (im

außerhalb dieser Zeit können sich Besucher und Patienten nun rund um die Uhr auch mit ihren Fragen an die zentrale Informationsstelle wenden, die im Eingangsbereich des Klinikneubaus eingerichtet wurde.

Im Rahmen der Umzugsplanung für die Inbetriebnahme des Klinikneubaus sind Ende Juli zuerst die administrativen Bereiche eingezogen wie

Büros, Sekretariate, Arzt- und Dienstzimmer, Bibliotheken, Archive usw..

Zeitgleich begann auch der Umzug der ersten Ambulanzen und Funktionsbereiche wie der Radiologie.

Sukzessive folgte dann der Umzug der Intensivstationen der Anaesthesiologie und der Chirurgie, der OP-Säle und der stationären Bereiche.



Einrichten der Intensivtherapiestation

zweiten Bauabschnitt werden 180 Pflegebetten zur Verfügung stehen). Zukünftig werden auch die Kliniken für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und Orthopädie (Häuser 8/9) sowie die Kinderklinik nach deren Umzug in das jetzige Haus 10 über unterirdische Verbinder direkt einen Zugang zum Neubau Haus 60 nutzen können.

Der Umzug der ersten Ambulanzen und Funktionsbereiche wie der Radiologie. Sukzessive folgte dann der Umzug der Intensivstationen der Anaesthesiologie und der Chirurgie, der OP-Säle und der stationären Bereiche.

HARTMUT MUCHIN
Dezernent Technik und Klinikumsentwicklung

Patientenorientiert und qualitätsgerecht CHANCEN FÜR DIE PFLEGE — AUSBLICKE UND INHALTE

Ich gratuliere uns zu diesem schönen Klinikneubau, der für die Mitarbeiter im Pflegedienst an den unterschiedlichsten Wirkungsstätten sehr gute Arbeitsbedingungen bietet. Hinter uns und wohl auch noch ein wenig vor uns liegt eine Zeit sehr intensiver Arbeit.

Es ist heute der richtige Zeitpunkt, all den Pflegekräften, die sich nun schon über mehrere Jahre in unterschiedlichen Funktionen und Aufgaben für diesen Klinikneubau aktiv eingesetzt haben, sehr herzlich zu danken.



Anmeldung in einer Klinikambulanz



Empfangsbereich auf den Stationen

In 10 verschiedenen Arbeitsgruppen haben sie ihr Fachwissen bei der Vorbereitung von Räumen, Ausstattungen, Organisationsrichtlinien und Betreuungskonzept eingebracht und das war wohl auch die „Zauberformel“ dafür, dass sich gerade die Pflegekräfte schon sehr früh mit dem neuen Klinikum identifiziert haben. Hier hat sich wieder einmal gezeigt, welches Know-how gerade an der Basis vorhanden ist. Auch wenn nicht jeder Wunsch erfüllt werden konnte, waren alle immer mit viel Elan, Ideen und Optimismus dabei.

Nun ist es soweit, wir haben den Neubau bezogen. Jetzt liegt es an uns, dieses Haus als Chance und Herausforderung anzunehmen mit dem Ziel, weiterhin eine hohe Patientenzufriedenheit zu garantieren und was für mich von ebenso großer Wichtigkeit ist, die Zufrieden-

heit und Motivation aller Mitarbeiter zu unterstützen.

Für die Weiterentwicklung unseres Klinikums muss die Pflege als einer der maßgeblichen Leistungsträger ihren Beitrag zur Erfüllung der Wirtschaftlichkeits- und Wettbewerbsziele leisten.

Die Pflegekräfte sind wichtig für die Veränderungsprozesse im Klinikbereich. Auf Grund der intensiven und vielfältigen Arbeit in den Projektgruppen zur Qualitätssicherung arbeiten wir bereits jetzt schon fachübergreifend und pflegeaufwandorientiert.

Das wird uns im neuen Klinikum noch besser möglich sein, weil hier die Kliniken und Abteilungen krankheitsorientiert in unmittelbarer Nähe untergebracht sind. Ganzheitliche Krankenversorgung bedarf einer engen Verflechtung aller Berufsgruppen, besonders zwischen pflegerischer und ärztlicher Kompetenz. In diesem Sinne wünsche ich den „Bewohnern“ von Haus 60 viel Erfolg und Freude in ihren neuen Arbeitsbereichen.

RENATE GROß
Pflegedirektorin



Einräumen nach dem Umzug

Universitätsklinikum Magdeburg: Einige Daten im Überblick

Planbetten 2003	1.146
geplante Zahl voll- und teilstationärer Patienten 2003	46.204
geplante Verweildauer	8,24 Tage
vorstationäre Behandlungen (Plan 2003)	4.786
nachstationäre Behandlungen (Plan 2003)	4.960

Rund um die Uhr interdisziplinär besetzt

NEUES NOTAUFNAHMEKONZEPT IM UNIKLINIKUM

Mit dem Bezug des Neubaus des Universitätsklinikums wird sich in den medizinischen Abläufen des Magdeburger Krankenhauses der Maximal-



Schockraum in der Zentralen Notaufnahme

versorgung manches verändern und vieles verbessern. Im neuen Haus 60 gibt es statt einer "chirurgischen Rettungsstelle" und einer "medizinischen Notaufnahme" eine gemeinsame und interdisziplinär betriebene Zentrale Notaufnahme. Dadurch wird eine optimale Versorgung schwerkranker Patienten ohne Wartezeiten ermöglicht.

Die Zentrale Notaufnahme verfügt über eigene Eingriffs- und Wiederbelebungsräume. Röntgen- und bildgebende Diagnostik, Operationssäle und Intensivstationen liegen in unmittelbarer Nähe. Ärzte für Innere Medizin, Chirurgie und Anaesthesie sind in der Notaufnahme ständig prä-

sent, Ärzte anderer Fachrichtungen stehen rund um die Uhr in Rufbereitschaft zur Verfügung. Dringliche Spezialuntersuchungen können im Neubau ohne Verzug durchgeführt werden.

Die Architektur des Neubaus ist darauf ausgelegt, eine optimale Notfallversorgung mit kurzen Wegen ohne Hin- und Hertransporte der Patienten zu ermöglichen. Leitlinien der Notfallversorgung garantieren, dass

in bedrohlichen Notsituationen, z. B. nach schweren Unfallverletzungen.

Der Neubau ermöglicht so eine Neuorganisation, die vor dem Hintergrund der vorgesehenen Umgestaltung des Gesundheitssystems die Wirtschaftlichkeit der Maximalversorgung im Universitätsklinikum sichert. Bereits jetzt steigt der Anteil der Notaufnahmen gegenüber den geplanten Aufnahmen stetig an. Die aktuelle Gesundheitspolitik hat zum



Anaesthesiologische Intensivtherapiestation

Ärzte der an der Versorgung beteiligten Fachrichtungen ohne Verzögerung zum Notfall-Patienten kommen und regeln die sofortige Versorgung

Ziel, stationäre Behandlungen möglichst zu vermeiden und, wenn sie notwendig sind, so kurz wie möglich zu halten. Dies kann ohne Qualitätsverschlechterung nur gelingen, wenn Diagnostik und Behandlung ohne Verzug erfolgen und erst nach Abklärung des Krankheitsbildes über die Notwendigkeit einer stationären Behandlung entschieden wird. Dazu ist ein eingespieltes Zusammenwirken der Ärzte verschiedener Fachrichtungen notwendig, wofür die Zentrale Notaufnahme des Universitätsklinikums die organisatorischen und räumlichen Voraussetzungen schafft.



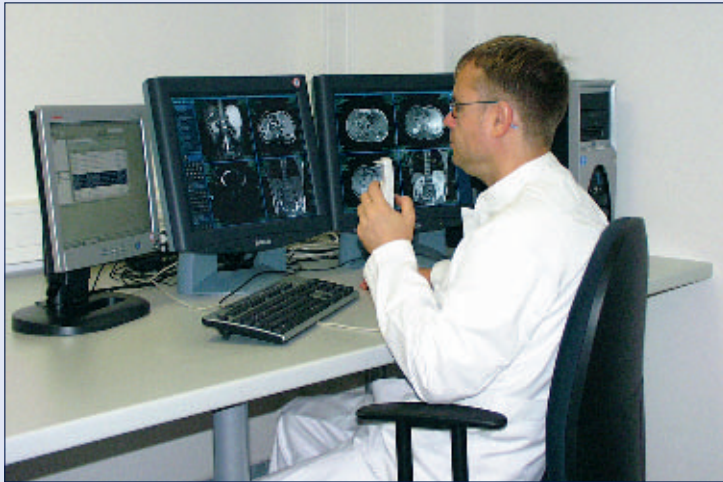
Chirurgische Intensivtherapiestation

PROF. DR. CLAUD-W. WALLECH
Mitglied des Klinikumsvorstandes

Diagnostische Radiologie EINBLICKE IN DEN KÖRPER WERDEN IMMER GENAUER

Mit dem im Klinikumsneubau (Haus 60) neu geschaffenen Zentralbereich der Klinik für Diagnostische Radiologie ist von der gerätetechnischen Ausstattung her eine der gegenwärtig modernsten Einrichtungen zur bildgebenden Diagnostik entstanden. Neue Untersuchungsgeräte und neue Untersuchungstechniken erlauben,

Die Allgemeine Röntgendiagnostik wird mit zwei Anlagen zur digitalen Flächendetektorradiographie (DFR), zwei konventionellen Röntengeräten kombiniert mit einer Anlage zur digitalen Lumineszenzradiographie (DLR) und einem digitalen Durchleuchtungsgerät (DDL) voll digitalisiert betrieben. Die neuen Detektor-



Bildbefundung an einer RIS/PACS-Auswertekonsole

bislang nicht mögliche Einblicke in den menschlichen Körper zu nehmen. Zudem werden der Ausbau des digitalen Informationssystems (RIS) der Klinik und die Neuinstallation eines digitalen Bildarchivierungs- und Bildübertragungssystems (PACS) die Betriebsabläufe der radiologischen Diagnostik grundlegend ändern und dabei auch den Bildzugriff optimieren.

Der neu entstandene Zentralbereich ist in drei Teilbereiche unterteilt: in die Allgemeine Röntgendiagnostik einschließlich Durchleuchtung, in die Röntgenangiographie mit der Interventionellen Radiologie und in die Schnittbilddiagnostik mit der Sonographie, der Computertomographie und der Kernspintomographie. Außerdem steht allen drei Teilbereichen ein gemeinsamer Forschungsbereich zur Verfügung.

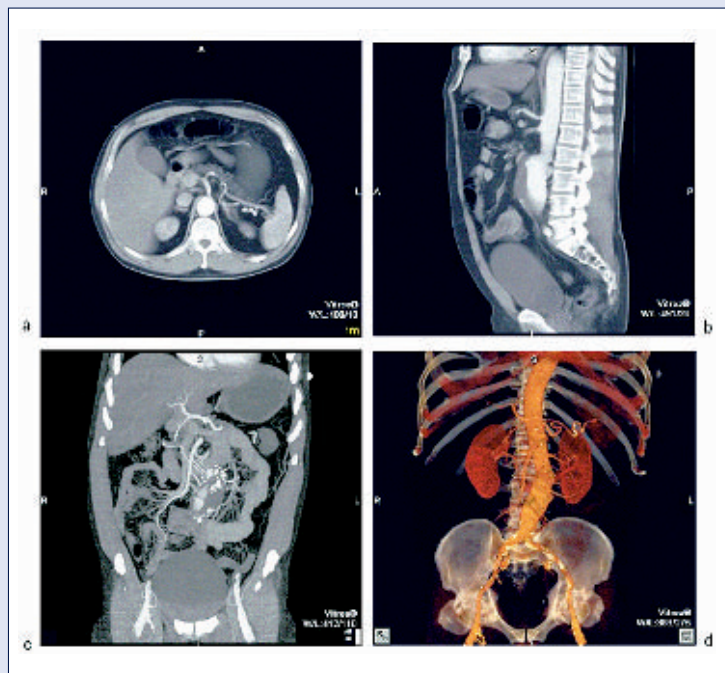
systeme der Röntengeräte gestatten gegenüber den bisher verwendeten Film/Foliensystemen, einen größeren Absorptionsumfang



Untersuchung am neuen Multidetektor-Spiralcomputertomographen

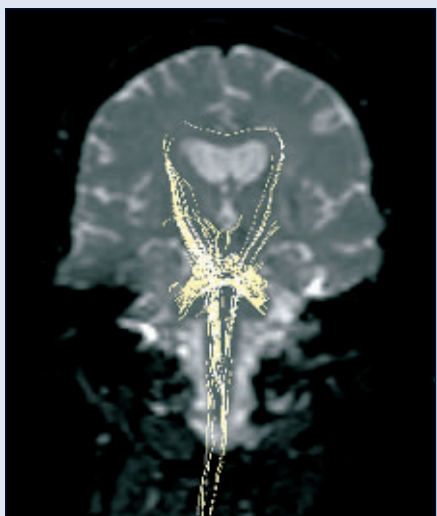
bei einer zumeist geringeren Strahlenbelastung darzustellen; Kontrollaufnahmen werden in der Bildschwärzung besser reproduzierbar sein, und Fehlbelichtungen sind nahezu ausgeschlossen.

In der Röntgenangiographie werden die Untersuchungen zugunsten der MR- und der CT-Angiographie abnehmen; dann wird vor allem die 2-Ebenen-DSA-Anlage vermehrt für interventionelle Eingriffe einschließlich Neurointerventionen zur Verfügung stehen können.



Neben den gewohnten Transversalschnittbildern (a) lassen sich mit dem Multidetektor-Spiralcomputertomographen in gleicher Qualität auch 2-dimensionale Schnittbilder in anderen Schnittebenen berechnen (b, c) und vielfältige 3-dimensionale Bildrekonstruktionen erzeugen (d)

In der Schnittbilddiagnostik wird die Sonographie wie bisher weiter betrieben. Die Computertomographie ist durch einen Multidetektor-Spiralcomputertomographen neuester Bau-



Kernspintomographische Darstellung der Pyramidenbahn mittels einer speziellen Diffusionsbildgebung ("fibre tracking")

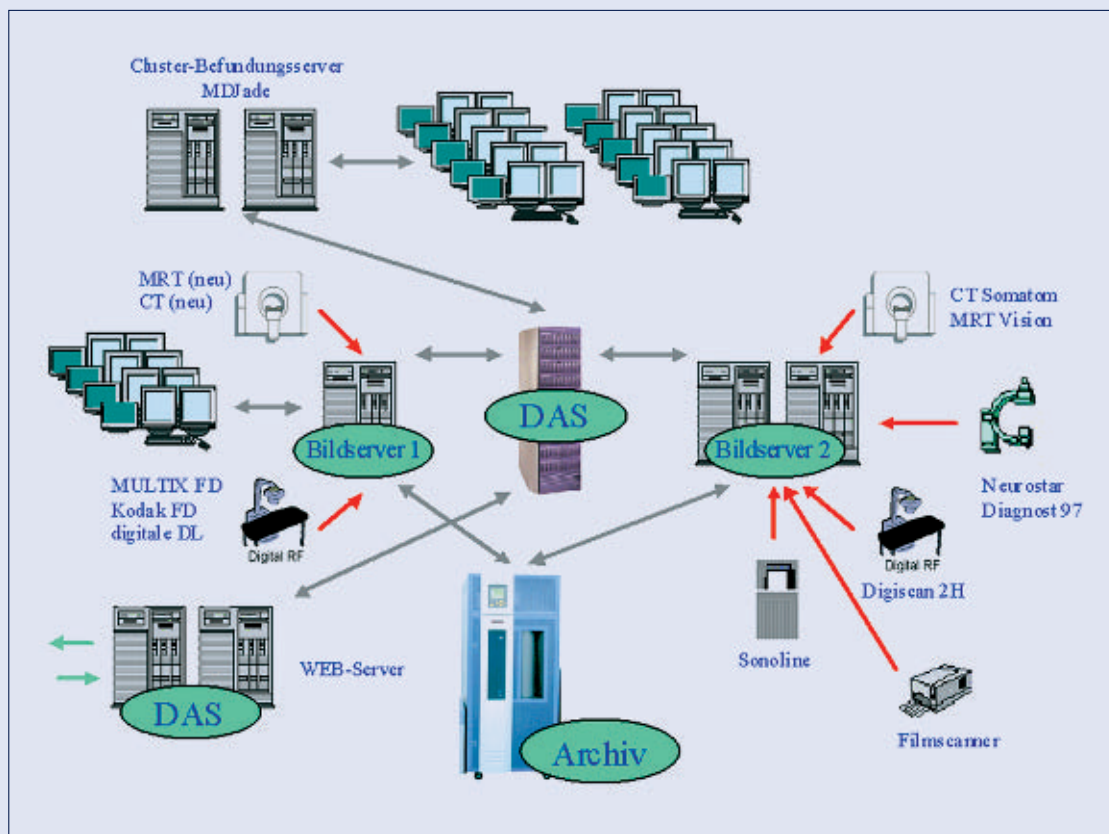
art, der 16 Körperschichten gleichzeitig zu erfassen gestattet, und die Kernspintomographie durch einen besonders leistungsfähigen 1,5-Tesla-Kernspintomographen mit vielfältigen Zusatzausstattungen ergänzt worden. Der neue Computertomograph ermöglicht, größere Körperbereiche mit Schichtdicken von 1 mm

und darunter in wenigen Sekunden zu erfassen, wobei die Schichtung auch einem Kontrastmittelbolus zu folgen vermag und so eine optimale Kontrastierung längerer Gefäßabschnitte erlaubt. In Ergänzung zur bislang üblichen Transversalschichtdarstellung können aus den gewonnenen Messdaten Schnittbilder in beliebigen Schnittebenen in Sekundenschnelle rekonstruiert, die Bildfolgen am Monitor filmmäßig "abgespielt", Projektionsbilder (wie z. B. Urogramme) erzeugt, Organbereiche dreidimensional und dabei auch isoliert und transparent dargestellt und Hohlorgane wie bei einer Endoskopie von innen betrachtet werden. In der Kernspintomographie sind durch erhöhte Gradientenfelder und eine effizientere Informationsausnutzung verkürzte Messzeiten und damit Aufnahmen schneller Bildfolgen möglich geworden, wie sie beispielsweise für Darstellungen des schlagenden Herzens genutzt werden können. Außerdem lassen sich jetzt neben angeregten Hirnarealen durch eine spezielle Diffusionsbildgebung auch zentrale Nervenbahnen bildmäßig darstellen.

Die an den verschiedenen Geräten gewonnenen Bildinformationen werden in das neue digitale Bildarchivierungs- und Bildübertragungssystem integriert. Sie können dann über das Klinikumsnetz bereits unmittelbar nach Abschluss der Untersuchungen an den Arbeitsplätzen der Stationen, Ambulanzen und OP-Säle abgerufen und dort auf Monitoren betrachtet werden. Die radiologischen Bilddemonstrationen werden über Beamer erfolgen. Filmaufzeichnungen wird es für Haus 60 nicht mehr geben.

Die Neuerungen der Diagnostischen Radiologie bedeuten aber auch eine besondere Herausforderung an das medizinisch-technische und an das ärztliche Personal der Klinik, das sich kurzfristig in die umfangreichen neuen Technologien der Bilderstellung und der Bildverwaltung einarbeiten muss, um einen reibungslosen Ablauf der bildgebenden Diagnostik zu gewährleisten.

PROF. DR. WILFRIED DÖHRING
Direktor der Klinik für Diagnostische Radiologie



Mit dem Umzug in den Klinikneubau erfolgte die komplette Digitalisierung der Röntgendiagnostik einschließlich der Installation der Bildserver und des digitalen Bildarchivs (Grafik: MRZ)

Fahrerloser Warentransport und modulares Versorgungssystem EIN NEUES ZEITALTER DER LOGISTIK

Die Ver- und Entsorgung des Hauses 60 stellt eine große Herausforderung an die Logistik im Klinikum dar. Aufgrund der Architektur des Hauses muss die gesamte Ver- und Entsorgung über einen Wirtschaftshof an der Westseite des 2. Bauabschnittes



Dezernent Rolf Lüttge an einem der kleinen „roten Flitzer“, die im Klinikneubau fahrerlos den An- und Abtransport der kompletten Ver- und Entsorgung wahrnehmen.

und das Untergeschoss erfolgen. Die Länge der Transportwege und das Transportvolumen zwangen dazu, neue Lösungen zu suchen.



„Verladebahnhof“ im Untergeschoss des Neubaus

Täglich fahren etwa 95 Lkw den Klinikneubau an und liefern zwischen 530 und 750 Transportcontainer an. Das bedeutet, dass pro Stunde 7 Lkw am Wirtschaftshof andocken oder anders ausgedrückt,

alle 9 Minuten ein Lkw. Zur Belieferung der einzelnen Verbraucher müssen im Haus 60 damit Tag für Tag bis zu ca. 105 Kilometer für den Transport der Ver- und Entsorgungswagen bewältigt werden. Diese Situation erfordert natürlich eine völlig neue Organisation der Ver- und Entsorgung, auch unter Einbezug technischer Hilfsmittel. Hierbei sind vor allem zwei Dinge zu nennen:

- Aufbau eines modularen Versorgungssystems für alle Bettenstationen, die OP-Bereiche, die Intensivstationen und Ambulanzen
- Einbau einer automatischen Warentransportanlage als fahrerloses Transportsystem.

In dem modularen Versorgungssystem werden die Vorräte, die im täglichen Geschäftsbetrieb benötigt werden, gelagert, insbesondere medizinische Verbrauchsmaterialien und Arzneimittel. Die Betreuung des Modulsystems erfolgt durch Versorgungsassistenten, die sowohl den Bedarf erfassen als auch die Nachlieferungen in das Schranksystem einordnen. Damit wird das Personal hinsichtlich der Bestell- und Materialeinordnung entlastet.

Die automatische Warentransportanlage nimmt die Container am Wirtschaftseingang, dem Wagenbahnhof auf und transportiert sie automatisch über die Aufzüge zu den einzelnen Verbraucherstellen. Die Wagen müssen an den Verbraucherstellen entnommen, die Leercontainer an den Sendestationen bereitgestellt werden, alles andere erfolgt bis zum Wirtschaftseingang automatisch.

Nur mit Hilfe dieser eingesetzten Transportorganisationstechnik sind die Aufgaben der Ver- und Entsorgung zu bewältigen. Für die Transporte selbst werden Container eingesetzt, sowohl für den Antransport der Materialien, die Speisenversorgung als auch für den Abtransport der Abfälle.

Hinzuzufügen ist, dass mit der Inbetriebnahme des Hauses die komplette Ver- und Entsorgungslogistik des



Das neue modulare Versorgungssystem

gesamten Klinikums umgestellt werden musste. Insbesondere betrifft das:

- Die Materialversorgung erfolgt zu festen Liefertagen für alle Verbraucher.

Für die Entsorgung werden auch für den Restcampus entsprechende Container bereitgestellt und täglich zu festen Zeiten entsorgt. Dazu ist die



Nicht selten staunen Patienten, wenn ihnen „die wie von Geisterhand gesteuerten Warentransporteure“ begegnen.

Tourenplanung komplett überarbeitet worden, zusätzlich mussten neue, effektivere Lkw angeschafft werden. Um die Arbeit in den Bereichen weiter zu erleichtern, wird derzeit ein automatisches Materialanforderungssystem über Computer und Netz vorbereitet, die Einführung erfolgt noch in diesem Jahr.

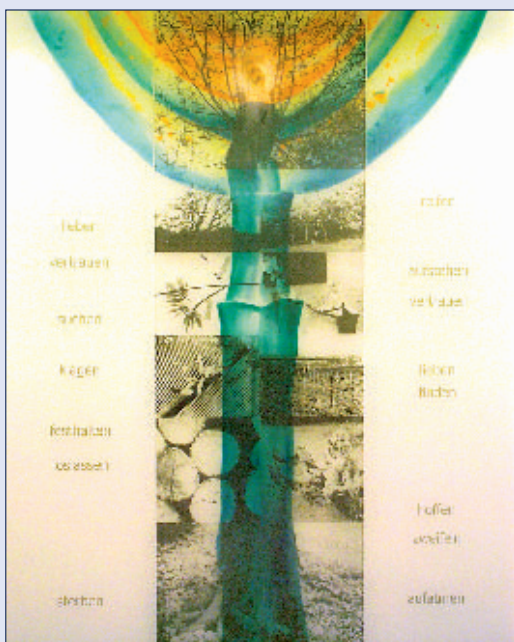
ROLF LÜTTGE
Dezernent Logistik

Neues Haus — Neue Möglichkeiten — Neue Ansätze

GANZHEITLICHE BEGLEITUNG KRANKER MENSCHEN

„Krank-Sein tut auch in der Seele weh...“: Die ökumenische Klinikseelsorge will daher dem seelischen Aspekt von Krank-Sein den notwendigen Raum geben durch Gespräche am Krankenbett und in unseren Sprechzimmern - auch für Angehörige und Mitarbeitende - und durch den „Raum der Stille“.

Die Besonderheit dieses Raumes stellt zunächst seine Lage dar: er liegt in der Mitte. Damit aber auch in einer tageslichtlosen Gebäudezone. Um den Raum der Stille dennoch zu einem transparenten Raum werden zu lassen, wurden vor verglaste Wandöffnungen rechts und links im Raum Glasstelen gesetzt, die sowohl vom Innen- als auch Außenbereich her zu erleben sind. Die raumhohen Gläser wurden mit Emailschilderfarben bemalt und gebrannt sowie mit Fotosiedruck-Motiven aus dem Themenkreis Baum - Wachsen - Werden gestaltet.



Fotocollage im „Raum der Stille“

Symbole verschiedener Religionen - zugleich Ursymbole der Menschheit - verweisen auf den Sinncharakter des Lebens. Besonders die nicht durchbrochene Glaswand an der Stirnseite des Raumes stellt das Thema Lebensbaum dar und gibt dem Raum sein besonderes Gesicht.

Sie lädt mit einer Fotocollage verschiedener Phasen des Wachstums,



Der „Raum der Stille“ im Klinikneubau steht Patienten und Besuchern jederzeit offen.

Vergehens und neuen Aufbrechens zur Meditation ein. Auch durch wenige „Wort-Türen“ können Verweilende eigene Lebenswirklichkeit wahrnehmen und Ausblicke entdecken. Die Glaselemente wurden von der Künstlerin Maren-Magdalena Sorger gestaltet.

Unser Wunsch: Der „äußere“ Raum der Stille möge vielen Menschen ermöglichen, ihre eigenen „Innen-Räume“ zu betreten .

Zum neuen Seelsorge-Bereich gehören nicht nur zwei Sprechzimmer und ein Gruppenraum, sondern auch ein Büroraum der „Ehrenamtlichen Krankenhaushilfe“. Ehrenamtliche Krankenhilfe - oder auch Grüne Damen und Herren - ist ein weiteres Angebot in der

Arbeit mit und für die Patienten. Es ergänzt die medizinische Pflege auf den Stationen durch praktische Hilfeleistungen. 30 couragierte und begeisterte Frauen und Männer bringen ihre persönliche Kompetenz, ihre Hilfsbereitschaft und ihre Zeit ein, um Betroffenen den Aufenthalt im Klinikum zu erleichtern. In mehreren Seminaren bereiten sie sich auf ihren

Einsatz vor, der voraussichtlich im September beginnen wird. Drei Stunden in der Woche auf einer Station, am Empfang oder im Bereich der Klinikseelsorge, dazu regelmäßige Weiterbildungen und monatliche Fallbesprechungsgruppen bilden den Rahmen für die Arbeit der Ehrenamtlichen. Die Zusammenarbeit zwischen der Pflegedienstleiterin und den Klinikseelsorgerinnen hat es ermöglicht, dieses Projekt in verhältnismäßig kurzer Zeit auf den Weg zu bringen.

Unser Wunsch: Der Einsatz der Helferinnen und Helfer möge sehr bald als Bereicherung erlebt werden - von Patienten und Mitarbeitenden.

BARBARA HAAS
BÄRBEL RAFALSKI
Klinikseelsorgerinnen

„Herzlich willkommen“	1
Grußwort des Ministerpräsidenten	2
Grußwort des Oberbürgermeisters	3
Grußwort des Rektors	4
Medizinischer Fortschritt zum Wohle der Patienten	5
Wichtige Impulse für Fortschritt und Lehre	6
Investition in die Zukunft	7
Der Weg zum Klinikneubau	8
Chancen für die Pflege — Ausblicke und Inhalte	10
Neues Notaufnahmekonzept am Uniklinikum	11
Einblicke in den Körper mit modernsten Verfahren	12
Ein neues Zeitalter der Logistik	14
Ganzheitliche Behandlung kranker Menschen	15

Impressum :

„UNIVERSITÄTSKLINIKUM AKTUELL“

Informationen für Mitarbeiter, Studierende und Patienten des Universitätsklinikums der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg
online im Internet unter: <http://www.med.uni-magdeburg.de/fme/prst/uniaktuell.shtml>

Herausgeber: Der Klinikumsvorstand
Verantwortliche Redakteurin: Kornelia Suske (K. S.)

Fotos: Elke Lindner, Monika Mengert-Ulrich, FME

Titelfoto: Luftbild vom Klinikum der Otto-von-Guericke Universität Magdeburg am Standort Leipziger Straße 44 mit Blick auf den Klinikneubau, Haus 60 (Foto: Elke Lindner)

Redaktionsanschrift:
Pressestelle des Universitätsklinikums Magdeburg,
Leipziger Straße 44, 39120 Magdeburg, Telefon 0391/6715162, Telefax 0391/ 6715159,
ISSN 14 35-117x,
e-mail: kornelia.suske@medizin.uni-magdeburg.de, <http://www.med.uni-magdeburg.de>

Gesamtherstellung: Harzdruckerei GmbH Wernigerode, Telefon 03943/5424-0

Wir danken folgenden Unternehmen für die Unterstützung bei der Ausrichtung der Einweihungsveranstaltung des Klinikneubaus am 22. August 2003:

Harzdruckerei Wernigerode GmbH

Fa. Bauscher Porzellanfabrik Weiden

SBSK Daten- und Informationssysteme GmbH & Co. KG, Schönebeck

G.Ö.K. CONSULTING GmbH Berlin

Spoma Magdeburg

Creativ Büro und Wohnen Magdeburg

Sauter-Cumulus GmbH Magdeburg

IMTECH GmbH & Co KG Magdeburg

Siemens AG

Planungsteam OVGU

Pedus - Service

Lungwitz GmbH

DER CAMPUS UNIVERSITÄTSKLINIKUM



- P** Parkplatz
- taxi** Taxistand
- H** Haltestelle
- +** Notaufnahme
- D** Cafeteria / Restaurant
- ♥** Dialyse (KFH)
- V** Blutspende
- HL** Hubschrauberlandeplatz