

# Das Jahr 2008 nimmt heute Gestalt an

Prof. Dr. Joachim Mössner, Geschäftsführender Direktor des Zentrums für Innere Medizin, Direktor der Medizinischen Klinik II

Die Entwicklungsplanung bis 2008 sieht eine Flächen- und Funktionsverdichtung mit daraus resultierender Integration weiterer Fachbereiche im Zentrum für Konservative Medizin vor. Das Betriebskonzept des geplanten konservativen Zentrums schließt die Kliniken und Polikliniken der Inneren Medizin ein. Dazu gehören werden auch Ambulante und Stationäre Dialyse, Zentralapotheke und Medizintechnik sowie diverse Dienstleistungseinrichtungen.

Als bauliche Einheit ist weiter ein „Tagesklinisches Zentrum“ geplant, bestehend aus Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Klinik für Psychotherapie, Tagesklinik für Kognitive Neurologie sowie Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie und dem Diagnostikzentrum der Nuklearmedizin. Entsprechend den aktuellen nationalen und internationalen Empfehlungen wird eine interdisziplinäre Intensivstation errichtet.

Soweit zu den beschriebenen Planungsgrößen.

Wie sehen wir unser Zentrum für Konservative Medizin, wofür gestern die Grundsteinlegung erfolgte? Gegenwärtig erleben Ärzte, Schwestern, Pfleger und Patienten noch den Ist-Zustand. Der wird geprägt durch die Verteilung medizinischer Stationen über mehrere Standorte, Patientenversorgung mit langen Wegen und diensthabende Ärzte, die ständig zwischen „Rotem Haus“ und Bettenhaus pendeln. Auch die Kom-



So sieht das Modell des Zentrums für Konservative Medizin (Blick von der Liebigstraße nach Süden) aus.

munikation und Zusammenarbeit mit Fachärzten anderer Bereiche ist demzufolge noch aufwändig. Dies sind Aspekte, die uns mit besonderem Augenmerk auf das künftige Baugeschehen und die Entstehung des konservativen Zentrums schauen lassen.

## Neubau bringt sichtbare Veränderungen

Der Neubau wird nicht nur auf dem Papier für die Prozessab-

läufe und die Arbeitsbedingungen sichtbare Veränderungen bringen. Kurze Wege und damit auch schnelle Kommunikation zu anderen Fachbereichen, die Zusammenarbeit beispielsweise der Gastroenterologie mit der Chirurgie auf einer gemeinsamen Station, das Angebot einer organbezogenen Therapiestation und die gemeinsame Intensivstation sind nur einige Aspekte, die hier zu nennen wären. Das therapeutische und diagnostische Angebot wird sich deutlich verbessern. Der zukunfts-

orientierte Weg zur organbezogenen Behandlung nimmt Konturen an. Und ein teilweiser Standortnachteil im Wettbewerb wird durch die dann bessere Raumsituation besonders für die Patienten aufgehoben. Macht es doch einen Unterschied, ob ein Patient im Vierbettzimmer oder einem modernst ausgestatteten Zweibettzimmer betreut wird. Dem Ziel einer hohen qualitativen Diagnostik bei gleichzeitiger Beachtung der Kosten kommen wir ein großes Stück näher. Separate

Anschaffungen gehören bald der Vergangenheit an. Im Bereich der Medizintechnik wird eine gemeinsame Nutzung von Geräten möglich, zum Beispiel die Nutzung der Diagnostikeinrichtungen der Inneren Medizin und Neurologie im Zentralbereich des Zentrums für Konservative Medizin. Aber auch die Mitnutzung der Radiologie im Operativen Zentrum durch die Patienten des tagesklinischen Zentrums wird ebenso die Bedingungen verbessern wie die Nutzung der Physiotherapie, Logopädie

und Ergotherapie durch die Patienten des Operativen Zentrums und der Patienten im Zentralbereich des konservativen Zentrums.

## Interdisziplinäre Zusammenarbeit für Patienten

Wir erhoffen uns durch die Optimierung der Prozesse, die Zusammenführung der Intensivstationen zu einer interdisziplinären Intensivstation, die Schaffung gemeinsamer Untersuchungs- und Behandlungsbereiche sowie die Integration zusätzlicher Funktionen und Einrichtungen (z.B. Klinik und Poliklinik für Psychiatrie) eine deutliche Optimierung des Grobflächenprogramms und der Prozessabläufe im künftigen Zentrum für Konservative Medizin.

Die kommenden Monate werden uns zeigen, wie im Zentrum für Konservative Medizin die funktionalen und qualitativen Anforderungen der Kliniken aus der Planung übertragen werden und zudem der klinische Kernbereich ohne betriebliche Abhängigkeiten und qualitative und quantitative Beeinträchtigungen sowohl der Krankenversorgung als auch im Bereich Forschung und Lehre während der Bauphase schnell und im Hinblick auf die Investitionskosten und Betriebskosten bei hohem Niveau der Patientenversorgung realisiert werden kann.

## STANDPUNKTE

**Prof. Dr. med. Christine Ettrich, Komm. Direktorin der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters:**



„Die Universitätsklinik für Psychiatrie Leipzig gilt als einer der Ausgangspunkte für die Kinder- und Jugendpsychiatrie in Deutschland. Wir fühlen uns dieser Tradition verpflichtet. Mit dem Klinikneubau haben wir noch bessere Voraussetzungen, um in allen Bereichen psychodiagnostische und psychotherapeutische Arbeit entsprechend aller kinder- und jugendpsychiatrisch relevanten Störungsbilder zu leisten.“

**Prof. Dr. med. Henry Alexander, Stellvertretender Direktor der Universitätsfrauenklinik und Koordinator des Kinderwunschzentrums:**



„Die Universitätsfrauenklinik Leipzig hat bereits 1985 als eine der ersten Einrichtungen die In-Vitro-Fertilisation erfolgreich praktiziert. Durch die Bündelung aller medizinischen, psychologischen und soziologischen Kompetenzen im Kinderwunschzentrum sind wir in der Lage, das gesamte Leistungsspektrum anzubieten, das notwendig ist, damit die Eltern ihr eigenes gesundes Kind im Arm halten können.“

**Prof. Dr. med. Holger Till, Direktor der Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie:**



„Was hier entsteht, kann man durchaus als High-Tech-Zentrum bezeichnen, es ist höchstes internationales Niveau. Endlich alles unter einem Dach! Wir haben dann kurze Wege für die Diagnostik. Das kommt nicht nur den Mitarbeitern, sondern vor allem auch unseren kleinen Patienten zugute. Ich sehe es für mich als Privileg, eine solch leistungsstarke Klinik zu leiten und den Lehrstuhl inne zu haben.“

**Peter Lang, Bereichsleiter Planung und infrastrukturelle Gebäudeverwaltung, Gesamtprojektleiter:**



„Die Herausforderung ist, 28 Kliniken in künftig vier Klinikzentren zusammen zu fassen. So entsteht ein neuer Organismus auf bereits bebautem Gelände. In das Projekt sind auch sämtliche Anforderungen aus Forschung und Lehre einzubeziehen als wesentlicher Faktor für die Kompetenz eines Universitätsklinikums. Mit der Neubauung der Liebigstraße erhält ein gesamter Straßenzug ein neues Gesicht.“

## Hochschulmedizin mit Exzellenz

Prof. Dr. Jürgen Meixensberger, Dekan der Medizinischen Fakultät, Direktor der Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie

Lehre und Forschung spielen seit jeher eine zentrale Rolle im Universitätsklinikum Leipzig und verweisen zugleich auf ein Alleinstellungsmerkmal. Derzeit werden ca. 2500 Studentinnen und Studenten der Humanmedizin und ca. 400 Studentinnen und Studenten der Zahnmedizin an der Medizinischen Fakultät ausgebildet.

Mit der neuen Studienordnung sind die Rahmenbedingungen gegeben, unsere Studenten so auszubilden, dass sie zur eigenverantwortlichen und selbstständigen ärztlichen Berufsausübung, zur Weiterbildung und zu ständiger Fortbildung befähigt werden. Das Studium entspricht dem Leitmotiv der Fakultät „Forschen – Lehren – Heilen, aus Tradition für Innovation“.

Die Berührungspunkte zwischen Medizinischer Fakultät und Universitätsklinikum Leipzig sind naturgegeben sehr eng. Es gibt ein komplexes Netz gemeinsamer Interessen und Dienstleistungen, welches beide Einrichtungen überzieht. Im Kern haben aber Fakultät und Klinikum unterschiedliche Aufgabenstellungen zu lösen.

### Problemorientiertes Lernen und Kleingruppen

Neue Wege beschreiten wir mit den sogenannten POL-Kursen (POL steht dabei für problemorientiertes Lernen). In kleinen Gruppen erarbeiten sich die Studierenden den Unterrichtsstoff interdisziplinär und ausgehend von einem konkreten (Papier-)Fall. Die Studenten erstellen und diskutieren Diagnose, Therapie und Nachbehandlung. Sie lernen Patientengespräche zu



führen, wie im Team zusammengearbeitet wird, man mit Konflikten umgeht und welche Schritte für eine erfolgreiche Behandlung notwendig sind. Ziel der Klinik ist es, die jungen Menschen in der Vielfalt der Fächer auszubilden. Aber vor 30 Jahren waren es noch 30-40, heute gibt es 141 Fächer. Deshalb ist es heute um so wichtiger, den Studenten zu erläutern und vorzuleben, dass man mit einfachen Mitteln sehr viel erreichen kann. Der Student muss die zentrale Stellung des Patienten begreifen und lernen, alles wieder im Sinne einer integrativen Medizin zusammen zu fassen.

Die von uns betriebene Forschung gibt dem Standort einen unglaublichen Marktvorteil. Wir sind damit in der Lage die klinische patientenorientierte Forschung auch sofort anzuwenden und neueste Erkenntnisse in die Behandlung einfließen zu lassen. Nur in einem solchen forschungsaktiven Klinikum sind Forschung, Lehre und Patientenbetreuung so eng verknüpft. Letzt-

lich sind Fragen für die Forschung Fragen, die sich aus dem Unterricht ergeben.

### Schwerpunkt „Prävention und Regeneration“

Mit der Etablierung des Forschungsrahmenthemas „Prävention und Regeneration“ unter Einbeziehung der wesentlichen Forschungsbereiche aus dem Gebiet der Neurowissenschaften, Endokrinologie, Immunologie und molekularen Onkologie, als auch der psychosozialen Medizin nimmt die Medizinische Fakultät eine inhaltliche Ausrichtung auf die Marktstrategie des Universitätsklinikums vor. Mit der zunehmenden Bedeutung der Prävention in den unterschiedlichen Bereichen der Gesundheitsversorgung und dem innovativen Potenzial, z. B. für regenerative Therapien, sieht die Fakultät ein interessantes und zukunftsweisendes Feld für den Wiederaufbau und die Vielseitigkeit der Grundlagen- und klinischen Forschung.

### Kooperation wird weiter ausgebaut

Wir orientieren auf eine Stärkung der internen Verbände und den Ausbau der Zusammenarbeit und Kooperation mit außeruniversitären Einrichtungen. So erreichen wir auch eine weitere Fokussierung auf wichtige Forschungsfelder. Meine Vision ist noch mehr Exzellenz für den Hochschulstandort Leipzig in Deutschland, für einen vorderen Platz im Ranking der medizinischen Fakultäten und zur Stärkung der internationalen Wettbewerbsfähigkeit.

## Vorgeburtliche Diagnostik im Fokus

Im Gespräch mit Prof. Dr. med. Renaldo Faber, Leiter der Abteilung für Pränatal- und Geburtsmedizin der Universitätsfrauenklinik

**Frage:** Prof. Faber, in diesem Jahr kam der 500.000 Leipziger in der Universitätsfrauenklinik zur Welt. Wie sieht man dieses Ereignis in einem traditionsreichen Haus?

**Prof. Dr. med. Faber:** Eine solche Zahl ist sicher ein Ereignis, denn eine solche Schallmauer durchbricht eine Stadt nicht so oft. Und wenn es dann noch das eigene Haus ist und die Aufmerksamkeit der Medien entsprechend, kommt schon ein wenig Freude auf. Denn hinter jeder Geburt steht ein Prozess, den die schwangere Frau mit unserer Hilfe und vielen Mitarbeitern unseres Hauses erfolgreich bewältigt, bis der kleine Erdenbürger seine Ankunft lauthals verkündet. So ist es auch ein wenig Anerkennung unserer Arbeit.

**Die Leipziger Universitätsfrauenklinik hat einen guten Ruf in der Pränatal- und Geburtsmedizin. Was steht hinter diesem Begriff?**

Lange Zeit hat man nur von Geburtshilfe gesprochen. Heute ist dieser Begriff aber überholt, denn wir betreiben tatsächlich hochspezialisierte Medizin. Dahinter verbirgt sich ein Team von Ärzten und Schwestern, das sich besonders mit der vorgeburtlichen Diagnostik und Therapie sowie mit allen Fragen der Entbindung bzw. der Geburt befasst. Unser Anliegen ist es, allen schwangeren Frauen, Kindsvätern und betreuenden Ärzten beratend und helfend zur Seite zu stehen. Dies gilt besonders für Schwanger-

schaften, in denen krankhafte Befunde vorliegen, aber auch für Mütter, für deren Schwangerschaft keine Komplikationen zu befürchten sind.

Zusammen mit der Neugeborenenabteilung der Universitätskinderklinik bildet die Abteilung Pränatal- und Geburtsmedizin ein Perinatalzentrum, das Kindern, die zu früh oder mit Problemen geboren werden, die bestmöglichen Startbedingungen ins Leben gewährleistet.

Das Besondere unserer Abteilung ist die zeitliche und räumliche Nähe zu weiteren anderen Fachdisziplinen wie Human-genetik, Neonatologie, Kinderchirurgie, Kardiologie und Kinderherzchirurgie, die bei entsprechenden Problemen gebraucht werden.

Diese hochspezialisierte Medizin verbindet wir mit einer familienorientierten und sanften Betreuung der Geburt, die uns in den letzten Jahren durch steigende Geburtenraten an unserer Klinik honoriert wurde.

Nicht zuletzt sollten unsere wissenschaftlichen Ergebnisse zur

Früherkennung von Bluthochdruck-erkrankungen in der Schwangerschaft genannt werden, die inzwischen große internationale Beachtung finden. Denn Medizin an einer Universitätsklinik muss auch immer dem Fortschritt dienen.

**Mit welchen Erwartungen gehen Sie an Ihre künftige Wirkungsstätte in der Liebigstraße?**

Eigentlich mit sehr hohen Erwartungen, denn dann sind wirklich alle wichtigen Fachdisziplinen unter einem Dach vereint und das Zusammenarbeiten wird noch einfacher und schöner. Aber auch für unsere Patienten bzw. Schwangeren werden die neuen Bedingungen und Räumlichkeiten von Vorteil sein.

Das neue Zentrum für Frauen- und Kindermedizin wird für unsere Arbeit noch einmal einen Schub geben und Leipzig als Zentrum für Pränatal- und Geburtsmedizin in Mitteldeutschland und darüber hinaus weiter bekannt machen.



Prof. Dr. med. Renaldo Faber bei einer vorgeburtlichen Untersuchung

## Ethische Aufgabe ist auch, effizient zu arbeiten

Die Universitätsfrauenklinik wird in Kürze von ihrem angestammten Standort im Trierschen Institut in das neue Zentrum für Frauen- und Kindermedizin in der Liebigstraße umziehen. Mit einem weinenden Auge wird so mancher langjährige Mitarbeiter diesen Schritt vollziehen. Und das nicht nur wegen der in den letzten Jahren aufwändig sanierten Klinik, dem schönen Park und der gewohnten räumlichen Atmosphäre. Es wird zwar sicher noch einige Zeit vergehen, bis die Umzugskartons gepackt werden, dennoch fragen Mitarbeiter verständlicherweise immer wieder: Was erwartet uns im neuen Haus und wie wird sich die Zusammenarbeit der Universitätsfrauenklinik und der Universitätskinderklinik in das Zentrum für Frauen- und Kindermedizin vollziehen?

Ich sehe mehrere Aspekte, die hervorzuheben sind:

1. Wir werden auch in Zukunft eine vorwiegend operativ ausge-

richtete Frauenklinik sein und ein großes operatives Spektrum einschließlich der neuesten Tech-

niken vorhalten. Insbesondere für die Behandlung von Patientinnen mit fortgeschrittenen gynäkologi-

schen Tumoren wird die Nähe der Intensivtherapie-Station sehr vorteilhaft sein.

Weitere Vorteile des Standortwechsels der Universitätsfrauenklinik von der Peripherie ins Zentrum des Universitätsklinikums ergeben sich dadurch, dass keine zusätzliche Vorhaltung von Infrastruktur wie Labor, Radiologie, Anästhesie, soziale Einrichtungen etc. mehr notwendig ist. Der Transport von neonatologischen Patienten zum Standort Oststraße entfällt und wird ohne Frage, wie auch die Mitbenutzung des interdisziplinären Notfallzentrums, ein Gewinn sein. Ich hoffe, dass sich mit der Inbetriebnahme des Zentrums für Frauen- und Kindermedizin weitere Vorzüge auch für das Klinikpersonal zeigen werden.

2. Neben der Universitätsfrauenklinik und der Universitätsklinik für Kinder und Jugendliche wird es künftig einen OP-Bereich mit zwei gynäkologischen OP-Sälen und zwei OP-Sälen für die Kinderchir-

urgie sowie einen Entbindungsbereich geben.

Um optimale Prozessabläufe für die Geburtshilfe zu gewährleisten, wird der pränatale Untersuchungs- und Behandlungsbereich in unmittelbarer Nähe zum Entbindungsbereich und Pflegebereich der Geburtshilfe angesiedelt sein. In das Zentrum für Frauen- und Kindermedizin wird auch die Neonatologie integriert. Sie liegt wie schon bisher in unmittelbarer Nachbarschaft zum Entbindungsbereich. Damit werden auch in Zukunft die hohen Qualitätsstandards in der Geburtshilfe und in den zeitkritischen Abläufen bei ansteigenden Risikoschwangerschaften bzw. Risikogeburten beibehalten. Die Situation für Eltern mit einem therapiebedürftigen Neugeborenen wird sich im neuen Zentrum Frauen- und Kindermedizin verbessern. Während jetzt noch alle behandlungspflichtigen, aber nicht der Intensivtherapie bedürftigen Kinder von ihren Müttern getrennt sind, gibt es dieses Problem dann

nicht mehr.

3. Wie ist es künftig um Aufteilung, Größe, Zuschnitt und Ausstattung der Räume bestellt? Da wir in die Planungsphase des Zentrums für Frauen- und Kindermedizin eingebunden waren, konnten wir unsere Vorstellungen einbringen. Der erreichte Stand zeigt, dass die klinischen Funktionsabläufe im neuen Haus in jeder Hinsicht optimal gestaltet sind.

Bei der Begrenztheit der Ressourcen ist effizientes wirtschaftliches Arbeiten auch ein Gebot medizinischer Ethik.

Es wird deshalb eine wichtige ärztliche Aufgabe sein, die diesbezüglichen Möglichkeiten des neuen Zentrums für Frauen- und Kindermedizin voll auszuschöpfen. Wir werden die universitäre Gynäkologie & Geburtshilfe mit der Einheit von Krankenversorgung, Forschung und Lehre am neuen Standort konsequent weiter entwickeln.

Prof. Dr. Dr. Michael Höckel



Prof. Dr. Dr. Höckel (mitte), Direktor der Universitätsfrauenklinik, mit seinem Team bei einer gynäkologisch-onkologischen Operation