

Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der  
Medizinischen Fakultät der Universität Magdeburg

<u>Inhalt</u>	<u>Seite</u>
Vorbemerkung	2
A. Ausgangslage	3
I. Entwicklung	3
II. Struktur und Personal	3
III. Lehre und Studium	6
IV. Forschung	8
V. Krankenversorgung	14
VI. Baubestand und Ausbauplanung	19
VII. Finanzierung	25
B. Stellungnahme	27
I. Zur derzeitigen Situation in der Hochschulmedizin	27
II. Zur Situation der Medizinischen Fakultät der Universität Magdeburg	29
III. Zu Struktur und Personal	30
IV. Zur Lehre	32
V. Zur Forschung	33
VI. Zur Krankenversorgung	36
VII. Zur Ausbauplanung	37
VIII. Zur Finanzierung	38
IX. Zusammenfassung	39
Anhang	42

### Vorbemerkung

In seinen "Empfehlungen zur Hochschulmedizin in den neuen Ländern und in Berlin" vom 27. September 1991<sup>1)</sup> hat der Wissenschaftsrat neben allgemeinen Aussagen zur künftigen Entwicklung der Hochschulmedizin auch spezifische Empfehlungen zu den medizinischen Ausbildungsstätten in den neuen Ländern gegeben. Er hat sich darin ausführlich mit der Hochschulmedizin in Sachsen-Anhalt befasst. Dabei hat er das Land gebeten, im Zusammenhang mit den Anmeldungen zum 22. Rahmenplan über das Gesamtkonzept für die bauliche Entwicklung sowie über Schwerpunkte der Hochschulklinika in Magdeburg und Halle zu berichten.<sup>2)</sup> Mittlerweile hat das Land Sachsen-Anhalt eine neue Konzeption für die Medizinische Fakultät Magdeburg ausgearbeitet und den Wissenschaftsrat ersucht, die Struktur- und Bauplanung mit Land und Medizinischer Fakultät zu beraten.

Der Ausschuß Medizin hat die damalige Medizinische Akademie Magdeburg am 25. Februar 1993 besucht. Die vorliegende Stellungnahme wurde vom Ausschuß Medizin auf der Grundlage des Besuchs sowie der vom Land vorgelegten und zuletzt im März 1995 aktualisierten Informationen vorbereitet. Sie ist mit der Stellungnahme zur Medizinischen Fakultät der Universität Halle abgestimmt, die der Ausschuß Medizin am 26. Februar 1993 besucht hat.

Der Wissenschaftsrat hat die Stellungnahme am 19.5.1995 verabschiedet.

---

<sup>1)</sup> Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur künftigen Struktur der Hochschullandschaft in den neuen Ländern und im Ostteil von Berlin, Teil III: Empfehlungen zur Hochschulmedizin in den neuen Ländern und in Berlin, Köln 1992.

<sup>2)</sup> Wissenschaftsrat: Empfehlungen zum 22. Rahmenplan, Köln 1992, Bd. 5, S. 46.

## A. Ausgangslage

### A.I. Entwicklung

Die Medizinische Akademie Magdeburg (MAM) wurde im Jahre 1954 aufgrund eines gestiegenen Bedarfs an ärztlichem Nachwuchs gegründet; sie ging aus einem städtischen Krankenhaus hervor und wurde in den folgenden Jahren durch Institute der klinischtheoretischen und der vorklinischen Medizin ergänzt. 1961 konnte mit dem Vollstudium der Medizin begonnen werden. Angegliedert wurde eine Medizinische Berufsfachschule. Seit dem 3. Oktober 1993 ist die MAM als Medizinische Fakultät Teil der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg.

### A.II. Struktur und Personal

Die Medizinische Fakultät der Universität Magdeburg hat in den letzten Jahren erhebliche strukturelle und personelle Veränderungen durchgemacht. Die Gliederung der Fakultät in Kliniken und Institute sowie die einzelnen Fachgebiete und die dafür vorgesehenen Professuren sind der Übersicht 1 zu entnehmen. Die aufgeführten Zentren sind übergeordnete Organisationseinheiten, in denen gemeinsame Aufgaben koordiniert werden. Zentrumsordnungen werden zur Zeit erarbeitet. Die Zentrumsleiter werden aus dem Kreise der Klinikleiter gewählt.

Im Jahre 1994 gab es in der Medizinischen Fakultät der Universität Magdeburg 3.162 Stellen plus 5 C4-Leerstellen für gemeinsame Berufungen mit außeruniversitären Forschungseinrichtungen (vgl. Übersicht 2). In den Instituten und Kliniken waren 599 Stellen für Wissenschaftler eingerichtet, davon 37 C4- und 40 C3-Stellen. Eine C4- und zwei C3-Professuren sind noch nicht mit einem Fachge-

Übersicht 1  
Strukturplan der Medizinischen Fakultät der Universität Magdeburg  
(Stand: 15.9.1994)

Vorklinische/Klinisch-theoretische Institute	Professuren	Kliniken	Professuren
Anatomie	C4	Klinik f. Anästhesiologie u. Intensivtherapie	C4
Neuroanatomie	C3	Klinik für Augenheilkunde	C4
Zellbiologie	C3	Spezialgebiet <sup>*</sup>	C3
Physiologie	C4	<i>Zentrum für Chirurgie</i>	
Spezialgebiet <sup>*</sup>	C3	Klinik für Allgemeine Chirurgie	C4
Abteilung für Neurophysiologie <sup>**</sup>	C3	Unfallchirurgie	C3
Medizinische Psychologie	C4	Abteilung Plastische, Wiederherstellungs- und Handchirurgie <sup>**</sup>	C3
Biochemie	C4	Klinik für Herzchirurgie	C4
Medizinische Chemie	C3	Klinik für Neurochirurgie	C4
Neurobiochemie	C3	Klinik für Kinderchirurgie	C3
Pharmakologie und Toxikologie	C4	Experimentelle Operative Medizin	C3
Neuropharmakologie	C3	Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	C4
Klinische Pharmakologie	C3	Spezialgebiet <sup>*</sup>	C3
Sozialmedizin	C4	Abteilung Reproduktionsmedizin <sup>**</sup>	C3
Gesundheitsökonomie	C3	Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	C4
Medizinische Biometrie	C4	Klinische Otologie und Audiologie	C3
Geschichte der Medizin und Naturwiss.	C3	Abteilung für Experimentelle Audiologie und Medizinische Physik <sup>**</sup>	C3
Abteilung Biomedizintechnik <sup>**</sup>	C3	Hautklinik	C4
Medizinische Neurobiologie	C4	Allergologie	C3
Arbeitsmedizin und Hygiene	C4	<i>Zentrum für Innere Medizin</i>	
Klinische Chemie	C4	Klinik für Kardiologie und Angiologie	C4
Pathologische Biochemie	C3	Pulmologie	C3
Pathologie	C4	Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie	C4
Pätopathologie	C3	Klinik für Nephrologie	C3
Abteilung für Neuropathologie <sup>**</sup>	C3	Klinik für Hämatologie und Onkologie	C4
Gerichtliche Medizin	C4	Endokrinologie u. Stoffwechselkrankheiten	C3
Mikrobiologie	C4	Experimentelle Innere Medizin	C3
Abteilung für Medizinische Virologie <sup>**</sup>	C4	Klinik für Rheumatologie	C3
Medizinische Parasitologie	C3	<i>Zentrum für Kinderheilkunde</i>	
Immunologie	C4	Klinik für Allg. Pädiatrie und Neonatologie	C4
Transfusionsmedizin und Immunhämatologie - Blutbank	C3	Pädiatrische Pneumologie und Kardiologie	C3
Humangenetik	C4	Pädiatr. Gastroenterologie, Endokrinologie	C3
		Klinik für Pädiatr. Hämatologie u. Onkologie	C4
		Klinik für Mund-, Kiefer- u. Gesichtschirurgie	C4
		<i>Zentrum für Nervenheilkunde</i>	
		Klinik für Neurologie	C4
		Abteilung für Klinische Neurophysiologie <sup>**</sup>	C3
		Klinik für Psychiatrie	C4
		Kinder- und Jugendpsychiatrie	C3
		Psychosomatische Medizin	C3
		Klinik für Orthopädie	C4
		Wirbelsäule und Physiotherapie	C3
		<i>Zentrum Radiologie</i>	
		Klinik für Diagnostische Radiologie	C4
		Klinik für Nuklearmedizin	C3
		Klinik für Strahlentherapie	C4
		Klinik für Urologie	C4

<sup>\*</sup>Von der Fakultät noch nicht benannt.

<sup>\*\*</sup>Selbständige Abteilungen.

Übersicht 2  
Stellen für wissenschaftliches und nichtwissenschaftliches Personal  
im Jahre 1994

Vorklinische u. klinisch-theoretische Medizin	wiss. Personal	davon C-Stellen			nichtwiss. Personal	Gesamt
		C4	C3	C2		
Anatomie	10,0	1	2	1	19,0	29,0
Physiologie	6,5	1	2	1	14,0	20,5
Medizinische Psychologie	1,5	1	-	-	3,0	4,5
Biochemie	9,5	1	2	1	17,5	27,0
Pharmakologie/Toxikologie	13,0	1	1	1	19,0	32,0
Klinische Pharmakologie	6,5	-	1	-	8,0	14,5
Sozialmedizin	9,5	1	1	1	6,0	15,5
Medizinische Biometrie	8,0	1	2	1	4,0	12,0
Medizinische Neurobiologie	8,5	1	-	1	13,0	21,5
Arbeitsmedizin/Hygiene	10,5	1	-	1	16,0	26,5
Klinische Chemie	13,0	1	1	1	13,0	26,0
Pathologie	22,0	1	2	1	44,0	66,0
Gerichtliche Medizin	7,5	1	-	1	10,5	18,0
Mikrobiologie	14,5	2	1	1	36,0	50,5
Immunologie	11,5	1	-	1	16,0	27,5
Tranfusionsmedizin/Immunhämat.	5,0	-	1	-	8,0	13,0
Humangenetik	9,5	1	-	1	13,5	23,0
<b>Gesamt</b>	<b>166,5</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>14</b>	<b>260,5</b>	<b>427,0</b>

Kliniken/Zentren						
Anästhesiologie/Intensivtherapie	41,0	1	-	1	11,0	52,0
Augenheilkunde	17,5	1	1	1	16,0	33,5
Chirurgie	79,0	3	4	3	146,0	225,0
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	24,5	1	2	1	47,0	71,5
Hautklinik	18,0	1	1	1	19,0	37,0
HNO	21,5	1	2	1	21,0	42,5
Innere Medizin	62,0	3	5	4	50,5	112,5
Kinderheilkunde	41,0	2	2	3	48,0	89,0
MKG-Chirurgie	9,5	1	-	1	10,0	19,5
Nervenheilkunde	51,5	2	3	4	36,0	87,5
Orthopädie	24,0	1	1	2	22,0	46,0
Radiologie	32,0	2	1	2	98,0	130,0
Urologie	11,0	1	-	1	13,0	24,0
<b>Gesamt</b>	<b>432,5</b>	<b>20</b>	<b>22</b>	<b>25</b>	<b>537,5</b>	<b>970,0</b>

<b>Gesamt</b>	<b>599,0</b>	<b>36</b>	<b>38</b>	<b>39</b>	<b>798,0</b>	<b>1.397,0</b>
---------------	--------------	-----------	-----------	-----------	--------------	----------------

Sonstige Wissenschaftler	17,0	1	2	-	-	17,0
Leerstellen	5,0	5	-	-	-	5,0
Sonstiges Personal	-	-	-	-	1.748,0	1.748,0
<b>Gesamt</b>	<b>22,0</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>1.748,0</b>	<b>1.770,0</b>

<b>Personal insgesamt</b>	<b>621,0</b>	<b>42</b>	<b>40</b>	<b>39</b>	<b>2.546,0</b>	<b>3.167,0</b>
---------------------------	--------------	-----------	-----------	-----------	----------------	----------------

biet benannt; diese wurden vorübergehend in den Verfügungspool der Fakultät eingestellt und sollen nach Bedarf ausgeschrieben und besetzt werden. Drei der fünf Leerstellen sind zur Zeit mit Professoren des Blaue Liste-Instituts für Neurobiologie besetzt. Bei einer Zahl von 1.350 Planbetten im Jahre 1994 verfügte die Fakultät über rund 2,3 Personalstellen pro Bett. Für das Jahr 1995 sind ferner 115 zusätzliche Stellen für die Einrichtung einer Herzchirurgie und 46 Stellen zur Erweiterung des Pflegepersonals mit den Krankenkassen vereinbart.

1994 waren 47 Professuren (30 C4- und 17 C3-Stellen) besetzt, davon 22 (= 47 %) durch Übernahmen aus dem alten Lehrkörper bzw. Hausberufungen. Die noch nicht besetzten Professuren waren in der Mehrzahl bereits ausgeschrieben oder im weiteren Verfahren befindlich. Von den 47 Professoren, die im Jahre 1994 in der Medizinischen Fakultät Magdeburg tätig waren, waren 3 (6 %) über 60 und weitere 9 (19 %) über 55 Jahre alt. Von den 577 wissenschaftlichen Mitarbeitern überschritten 25 (4 %) das 55. Lebensjahr; 416 (72 %) waren bis zu 40 Jahren alt. Der Anteil der unbefristeten Stellen für wissenschaftliches Personal ist von 58 % im Jahre 1990 auf 27 % im Jahre 1994 gesunken.

#### A.III. Lehre und Studium

Die Medizinische Fakultät Magdeburg bietet ausschließlich das Studienfach Humanmedizin an; sie verfügt über ein Studiendekanat. Die Aufnahme von Studienanfängern erfolgt nur im Wintersemester. 1993 betrug die Zahl der Studierenden an der Medizinischen Fakultät Magdeburg 874 (Frauenanteil 52 %). Die Immatrikulationszahlen beliefen sich von 1989 bis 1993 auf durchschnittlich 180 Studienanfänger; mit Beginn des Studienjahres 1992/93 ist die

Zahl der Studienanfänger vom Land auf 180 festgelegt worden, belief sich aber im Jahr 1993 noch auf 190 (Frauenanteil 57 %). Der Anteil der Studienanfänger aus den alten Bundesländern ist in den letzten drei Jahren von 23 % auf 66 % gestiegen.

Die Zahl der Absolventen belief sich im Jahre 1993 auf 113 (Frauenanteil 56 %). Nach Angaben der Medizinischen Fakultät Magdeburg nahm sie im Bundesvergleich bei der Ärztlichen Vorprüfung (schriftlicher Teil) im Herbst 1994 den siebten Platz ein, beim ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung den 17. (von 36 Medizinischen Fakultäten).<sup>3)</sup>

Als Lehrkrankenhäuser hat die Medizinische Fakultät Magdeburg folgende Kliniken mit insgesamt 52 Ausbildungsplätzen vertraglich gebunden:

- Städtisches Klinikum, Magdeburg (36 Plätze)
- St.-Salvator-Krankenhaus, Halberstadt (6 Plätze)
- Kreiskrankenhaus Dorothea Erxleben, Quedlinburg (10 Plätze).

An der Hochschule selbst stehen 60 Plätze für das Praktische Jahr zur Verfügung. Ab dem Studienjahr 1995/96, in dem die Zahl der Ausbildungsplätze erhöht werden muß, da sich erstmals die temporär erhöhten Immatrikulationsraten bemerkbar machen, sollen zwei weitere Kliniken als Lehrkrankenhäuser verpflichtet werden.

Die Lehrkrankenhäuser sind auch in die klinische Ausbildung einbezogen und seit dem Studienjahr 1994/95 an den klinischen Veranstaltungen für Studierende der Vorklinik beteiligt. Jährlich finden zwischen Vertretern der Fakul-

---

<sup>3)</sup> Nach Angaben der Medizinischen Fakultät Magdeburg; Informationen über die Ergebnisse des zweiten Abschnittes der Ärztlichen Prüfung stehen noch aus.

tätsleitung und den Chefärzten der Lehrkrankenhäuser sowie Ärzten im Praktischen Jahr mindestens zwei Kontaktgespräche zu inhaltlichen und organisatorischen Fragen statt. Bei der Neubesetzung von Chefarztstellen nimmt die Fakultät das vertraglich fixierte Mitspracherecht wahr und berät die Lehrkrankenhäuser.

Am Hauptstandort in der Leipziger Straße verfügt die Fakultät über 5 Hörsäle mit insgesamt 890 Plätzen sowie über 6 Praktikumsräume mit 327 Plätzen und 8 Seminarräume mit 289 Plätzen; in den Außenstellen (vgl. A.VI.) können 2 Hörsäle mit 358 Plätzen und ein Praktikumsraum mit 25 Plätzen genutzt werden.

Bei der Einrichtung von Professuren für Umweltmedizin und Geschichte der Medizin wurde eine Abstimmung zwischen den Medizinischen Fakultäten Magdeburg und Halle vorgenommen: Da die Universität Halle einen Forschungsschwerpunkt Umweltmedizin besitzt, wurde dort für diesen Bereich eine C4-Professur eingerichtet, während das Fach in Magdeburg seinen selbständigen Charakter verlor. Auch für die Geschichte der Medizin wurde nur in Halle eine C4-Professur eingerichtet, in Magdeburg dagegen eine C3-Professur für Geschichte der Medizin und Naturwissenschaften.

Das Institut für Sozialmedizin ist im Rahmen seiner Kooperation mit dem Norddeutschen Forschungsverbund Public Health an der Lehre im Aufbaustudiengang "Bevölkerungsmedizin und Gesundheitswesen" an der Medizinischen Hochschule Hannover mit Schwerpunkten auf den Gebieten Epidemiologie und Prävention beteiligt.

Derzeit noch auf verschiedene Standorte in Magdeburg verteilt ist die Medizinische Berufsfachschule der Fakultät, eine Bildungseinrichtung für mittlere Berufe des Gesundheitswesens; ihre Unterbringung auf dem Campus der Medi-



zinischen Fakultät ist geplant. 1994 belief sich die Gesamtzahl der Auszubildenden auf 374.

#### A.IV. Forschung

Zur Organisation und Koordinierung der Forschungsaktivitäten wurde Anfang 1994 eine Forschungskommission eingerichtet, der Mitglieder der Fakultät und des Technologietransferzentrums der Universität angehören. Zusammen mit der Haushalts-, Planungs- und Strukturkommission der Fakultät werden zur Zeit Vorschläge zur Einführung einer Forschungsförderung durch leistungsbezogene Mittelvergabe vorbereitet.

An folgenden Forschungsschwerpunkten arbeiten mehrere Einrichtungen der Fakultät fächerübergreifend zusammen:

- Neurowissenschaften
- Analyse und Interpretation von Bildinformationen
- Immunologie
- Entzündliche und degenerative Erkrankungen.

Die neurowissenschaftliche Forschung hat in Magdeburg eine rund zwanzigjährige Tradition. Im Interesse der weiteren neurowissenschaftlichen Profilierung der Fakultät sind spezifische Denominationen einzelner Professuren erfolgt, z.B. für Neuroanatomie, Neurophysiologie, Neurobiochemie, Neuropharmakologie, Neuropathologie, Medizinische Neurobiologie und Neurochirurgie. Des weiteren wurden die C4-Professuren für Pharmakologie und Toxikologie, Allgemeine Physiologie, Humangenetik, Sozialmedizin und Medizinische Psychologie mit neurowissenschaftlich arbeitenden Fachvertretern besetzt. Zur weiteren Stärkung des neurowissenschaftlichen Umfelds plant die Universität Magdeburg in der Naturwissenschaftlichen Fakultät die

Einrichtung eines Instituts für Biologie, das eine "Brückenfunktion" zwischen der Naturwissenschaftlichen und der Medizinischen Fakultät einnehmen soll, und entsprechender Studiengänge.

Eine wichtige Rolle kommt der Zusammenarbeit mit dem Blaue Liste-Institut für Neurobiologie (IfN) zu, das aus dem 1980 gegründeten Institut für Neurobiologie und Hirnforschung hervorgegangen ist.<sup>4)</sup> Das Forschungsgebiet des IfN umfaßt insbesondere Fragen der Neuroplastizität, vor allem von Mechanismen der lerninduzierten Plastizität des Gehirns. Die Medizinische Fakultät Magdeburg und das IfN haben eine Vereinbarung getroffen; vorgesehen sind darin die wissenschaftliche Zusammenarbeit sowie eine beschränkte Beteiligung der Direktoren des IfN an Lehre und Ausbildung sowie die Mitarbeit in den Selbstverwaltungsorganen und Kommissionen der Medizinischen Fakultät. Ferner wurde vereinbart, daß Angehörige der Fakultät und Doktoranden die Möglichkeit zur zeitweisen Teilnahme an Forschungsprojekten des IfN erhalten und daß die Fakultät die Bezahlung von studentischen Hilfskräften und Doktoranden übernimmt, die an gemeinsamen Forschungsprojekten mitarbeiten. Die gemeinsame Erstellung eines Gesamtkonzepts für neurowissenschaftliche Forschung ist geplant. Im Rahmen gemeinsamer Berufungen wurden drei Wissenschaftler des IfN auf die C4-Professuren für Physiologie, Pharmakologie und Toxikologie sowie für Medizinische Virologie an die Medizinische Fakultät Magdeburg berufen.

Wichtigstes Drittmittelvorhaben der Neurowissenschaften ist derzeit ein vom BMBF mit insgesamt 7,4 Millionen DM gefördertes Verbundprojekt mit dem Generalthema:

---

<sup>4)</sup> Vgl. Wissenschaftsrat: Stellungnahmen zu den außeruniversitären Forschungseinrichtungen in der ehemaligen DDR auf dem Gebiet der Biowissenschaften und der Medizin, Köln 1992, S. 37-44.

- Exogene und metabolische Schädigungen des ZNS - Pathogenese, Diagnostik und Therapie

In zwölf Teilprojekten werden die Effekte schädigender toxischer und mechanischer Einflüsse auf das Zentrale Nervensystem untersucht; die Forschungsarbeiten werden sowohl auf dem Gebiet der neurobiologischen Grundlagenforschung als auch auf klinischer Ebene betrieben. Der Förderzeitraum von sieben Teilprojekten läuft im August 1995 aus. Die Förderung der übrigen fünf Vorhaben ist bis Ende 1995 gewährleistet; für sie soll eine Verlängerung um eineinhalb Jahre beantragt werden. Aus dem Projekt hervorgehen soll ein klinisch und vorklinisch ausgerichteter neurowissenschaftlicher Sonderforschungsbereich zum Thema "Transsynaptische Prozesse unter normalen und pathologischen Bedingungen", der von der Fakultät und dem Institut für Neurobiologie gemeinsam getragen werden soll.

In inhaltlichem Zusammenhang mit dem neurowissenschaftlichen Forschungsschwerpunkt steht das Anfang 1994 eingerichtete Innovationskolleg der Universität Magdeburg, dessen Sprecher der Medizinischen Fakultät angehört:

- Analyse und Interpretation von Bildinformationen auf verschiedenen Organisations-ebenen biologischer Systeme

Für einen Zeitraum von fünf Jahren und mit einer Fördersumme von 4,5 Millionen DM arbeiten Wissenschaftler der Medizinischen Fakultät, der Fakultäten für Elektrotechnik, für Informatik und für Maschinenbau sowie des IfN an gemeinsamen Projekten zu diesem Thema. Die Nutzung von Bildinformationen, die durch molekulare Marker und verschiedene Methoden der Aufnahme biologischer Signale (z.B. EEG) gewonnen werden, soll zu neuen Erkenntnissen über biologische Funktionszusammenhänge führen.

Dem Gebiet der Immunforschung zuzurechnen ist der Sonderforschungsbereich 1495, dessen Einrichtung von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) im November 1994 bewilligt wurde:

- Zelluläre Proteasen. Bedeutung für Immunmechanismen und entzündliche Erkrankungen

Ziel ist die Aufklärung der Funktion von zellulären Peptidasen und der Proteindisulfid-Isomerase bei zellulären Kommunikationsvorgängen, speziell bei Immunprozessen sowie im Rahmen von Pathomechanismen der Entzündung verschiedener Gewebe. Sprecher des Sonderforschungsbereichs ist der Leiter der Abteilung Experimentelle Innere Medizin. An den neun Teilprojekten des Sonderforschungsbereichs sind auch Mediziner der Martin-Luther-Universität Halle beteiligt. Für den ersten Förderzeitraum von drei Jahren wurden Mittel in Höhe von 5,6 Millionen DM beantragt.

Dem Themenbereich "Entzündliche und degenerative Erkrankungen" gehört der Forschungsschwerpunkt im Rahmen des BMBF-Förderschwerpunkts "Neurotraumatologie und neuropsychologische Rehabilitation" an:

- Zelluläre und systemische "Sekundärgeneration" und Kompensation nach Schädigung des ZNS: Grundlagen und klinische Perspektiven

Teilbereich A soll sich mit der Frage befassen, welche molekularen und zellulären Mechanismen im akuten Schadensstadium zu zerebralen Sekundärschäden führen können. Drei Teilprojekte wurden positiv vorbegutachtet und zur Antragstellung innerhalb des Schwerpunktes empfohlen, ein weiteres Projekt ist zur Antragstellung bei der DFG. Als Starttermin ist der Oktober 1995 vorgesehen. Der Teilbereich B, der sich mit aktuellen Themen

der neurotraumatologischen und neuropsychologischen Rehabilitation beschäftigen soll, wird zur Zeit überarbeitet und soll erneut begutachtet werden.

Darüber hinaus wurden bei der DFG Anträge auf Einrichtung einer Klinischen Forschergruppe "Pathogenese und Verlauf der Varusgonarthrose - Komplexanalyse unter besonderer Berücksichtigung neuromuskulärer Faktoren", in der Wissenschaftler der Orthopädischen Klinik, der Abteilung für Klinische Neurophysiologie sowie der Institute für Pathologie und für Biochemie zusammenarbeiten sollen, und eines neurowissenschaftlichen Graduiertenkollegs gestellt, in dem Studenten der Naturwissenschaften und Medizinstudenten eine vertiefende Ausbildung in Biochemie, Molekularbiologie, Zellbiologie und Neuropsychologie erhalten sollen. Ferner ist das Institut für Sozialmedizin in den "Norddeutschen Forschungsverbund Public Health" eingebunden, einen Förderschwerpunkt des BMBF.

Zur Abstimmung der Forschungsaktivitäten der Medizinischen Fakultäten Magdeburg und Halle wurde festgelegt, daß in der Medizinischen Fakultät Magdeburg der Forschungsschwerpunkt Neurowissenschaften ausgebaut wird und die Hallenser Aktivitäten auf diesem Gebiet miteinbezogen werden sollen. Dementsprechend sollen die Aktivitäten der Medizinischen Fakultät Magdeburg in den Hallenser Forschungsschwerpunkt Herz-Kreislauf-Erkrankungen einbezogen werden.

Die Summe der von der Medizinischen Fakultät Magdeburg eingeworbenen Drittmittel stieg von 0,5 Millionen DM im Jahre 1990 kontinuierlich auf 5,1 Millionen DM im Jahre 1993 (vgl. Übersicht 3). Aus den eingeworbenen Drittmitteln konnten im Jahre 1993 59 Stellen finanziert werden, davon 35,5 Stellen für wissenschaftliches Personal. Die

Übersicht 3  
Drittmittel (Angaben in Millionen DM) und Drittmittelquellen  
der vorklinischen/klinisch-theoretischen Institute und der Universitätskliniken  
im Jahre 1994<sup>5)</sup>

Vorklinische/klinisch-theoretische Institute	DFG	BMFT	Land	Sonstige	Gesamt
Physiologie/Neurophysiologie	0,5	0	0	0	0,5
Medizinische Psychologie	0,2	0,3	0,2	0	0,7
Biochemie	0	0,2	0	0	0,2
Pharmakologie und Toxikologie	0	0,2	0,1	0	0,3
Klinische Pharmakologie	0	0,3	0	0	0,3
Sozialmedizin	0	0,2	0	0,2	0,3
Medizinische Neurobiologie	0,1	0,5	0	0,2	0,9
Arbeitsmedizin und Hygiene	0	0,2	0	0	0,2
Rechtsmedizin	0,1	0	0	0	0,1
Medizinische Mikrobiologie	0	0	0,1	0	0,1
<b>G e s a m t</b>	<b>0,9</b>	<b>1,9</b>	<b>0,7</b>	<b>0,4</b>	<b>3,8</b>
Kliniken/Zentren	DFG	BMFT	Land	Sonstige	Gesamt
Augenheilkunde	0,1	0	0	0	0,1
Innere Medizin	0,4	0	0,4	0	0,8
davon Nephrologie	0,1	0	0	0	0,1
Endokrinol. u. Stoffw.krankh.	0	0	0,1	0	0,1
Experimentelle Innere Medizin	0,3	0	0,3	0	0,6
Kinderheilkunde	0	0	0,1	0	0,2
davon Allg. Pädiatrie u. Neonatologie	0	0	0,1	0	0,1
Päd. Hämatologie u. Onkologie	0	0	0	0	0,1
Nervenheilkunde	0,3	0,5	0	0,6	1,4
davon Klinische Neurophysiologie	0,1	0,2	0	0,5	0,8
Psychiatrie	0,2	0,3	0	0,1	0,5
<b>G e s a m t</b>	<b>0,8</b>	<b>0,5</b>	<b>0,6</b>	<b>0,8</b>	<b>2,5</b>
Nicht zuzuordnende (zentrale oder aufgelöste) Einrichtungen	0,3	0	0,3	0	0,7
<b>G e s a m t</b>	<b>2,0</b>	<b>2,4</b>	<b>1,5</b>	<b>1,2</b>	<b>7,0</b>

<sup>5)</sup> Alle Zahlenangaben sind gerundet; abweichende Summen entstehen durch Rundung. In die Tabelle wurden nur Einrichtungen aufgenommen, die im Jahre 1994 mehr als 50.000 DM eingeworben haben.

Summe der DFG-Förderung für die Medizinische Fakultät betrug im Jahre 1993 1,1 Millionen DM; sie entspricht dem Mittelwert der in den neuen Ländern eingeworbenen DFG-Mittel.

Im Jahr 1994 stieg die Summe der eingeworbenen Drittmittel auf 7,0 Millionen DM an; davon entfielen 2,0 Millionen DM auf Drittmittel der DFG. Am aktivsten in der Drittmittelinwerbung waren folgende Einrichtungen:

- Institut für Medizinische Neurobiologie (0,9 Mio DM),
- Abteilung für Klinische Neurophysiologie (0,8 Mio DM),
- Institut für Medizinische Psychologie (0,7 Mio DM),
- Abteilung für Experimentelle Innere Medizin (0,6 Mio DM),
- Institut für Physiologie (0,5 Mio DM),
- Klinik für Psychiatrie (0,5 Mio DM).

Bei der Einwerbung von Drittmitteln der DFG lagen das Institut für Physiologie (0,5 Mio DM) und die Abteilung für Experimentelle Innere Medizin (0,3 Mio DM) an der Spitze.

In den Jahren 1987 bis 1991 wurden jährlich im Durchschnitt 106 Mediziner promoviert und 7 habilitiert. Nach einem starken Absinken beider Zahlen im Jahre 1992 wurden im Jahre 1993 wieder 96 Absolventen promoviert, davon 48 Frauen; beide Habilitanden des Jahres 1993 waren männlich.

#### ZENIT

Im Jahre 1994 wurde mit dem Bau eines Forschungsgebäudes mit dem Namen "Zentrum für neurowissenschaftliche Innovation und Technologieentwicklung (ZENIT)" begonnen, das aus Mitteln des Europäischen Fonds für regionale Entwicklung (EFRE) nach den Regularien der EU-Gemeinschaftsaufgabe finanziert wird. Ziel ist vor

allem der Technologietransfer in den Neurowissenschaften und im neuromedizinisch-technischen Bereich. Das Finanzierungsvolumen beträgt rund 56 Millionen DM, die geplante Größe des Gebäudes ca. 4.900 m<sup>2</sup>. ZENIT wird formal in eigener Trägerschaft beantragt und geplant; der Zuwendungsempfänger ist eine Einrichtung in kommunaler Trägerschaft (51 % kommunale Träger, 49 % Universität Magdeburg). Zu maximal 49 % soll das Gebäude an die Universität für Drittmittelprojekte und zu mindestens 51 % an noch zu gründende An-Institute vermietet werden. Derzeit geplant ist die Gründung eines An-Instituts für restaurative Neurowissenschaften und Neurotechnologie sowie eines An-Instituts für Biomedizintechnologie.

ZENIT soll Forschungsmöglichkeiten für neurowissenschaftliche und medizinisch-technische Disziplinen bieten. Die Konzeption und Betreuung von ZENIT wird durch einen vom Rektor der Universität bestimmten Beirat vorgenommen werden, dem Professoren der Fakultäten für Ingenieurwissenschaften, Medizin und Informatik sowie des Instituts für Neurobiologie angehören. Das Gebäude soll mit modernen Geräten ausgestattet sein und zentrale Einrichtungen anbieten, die für Forschung und Entwicklung notwendig sind (z.B. Tierstall, leistungsfähige Rechentechnik, elektronische Werkstatt).

#### A.V. Krankenversorgung

Das Hochschulklinikum Magdeburg verfügt als einzige medizinische Einrichtung der Stadt Magdeburg über Betten in den Fachrichtungen Augenheilkunde, Dermatologie/Venerologie, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Neurochirurgie, Strahlentherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Plastische, Wiederherstellungs- und Handchirurgie.



Die Planbettenzahl der Medizinischen Fakultät Magdeburg wurde von 1.904 im Jahre 1990 auf 1.350 im Jahre 1994 gesenkt. Die Bettenreduzierung konzentrierte sich insbesondere auf die Kliniken für Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderheilkunde sowie Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde. Beim Bettenplan für die einzelnen Fachdisziplinen bestehen in den meisten Bereichen aufgrund von Unterbringungsschwierigkeiten und Sanierungsmaßnahmen weiterhin Differenzen zwischen Soll- und Ist-Bettenbestand (vgl. Übersicht 4). Im Rahmen des Ausbaus der Herz- und Thoraxchirurgie sollen durch einen Anbau mit 25 Normalbetten, 12 Intensivbetten und zwei Operationssälen auf rund 2.000 m<sup>2</sup> Nutzfläche weitere Kapazitäten bereitgestellt werden.

Aufschluß über die Auslastung der aufgestellten Betten und über die Verweildauer im jeweiligen Vergleich mit Durchschnittswerten gibt die Übersicht 5. Die Gesamtauslastung lag im Jahre 1994 bei 82,5 %. Bei Betrachtung der Einzelkliniken ist eine geringere Auslastung in der Frauenheilkunde und der Psychiatrie<sup>6)</sup> zu verzeichnen; eine geringere Auslastung bei erhöhter Verweildauer weisen die Kinder- und Jugendpsychiatrie und die Radiologie auf.

Die Medizinische Fakultät Magdeburg verfügte im Jahre 1994 über 124 Intensivbetten (9,2 %), davon 38 Betten für Intensivtherapie und 86 Betten für Intensivüberwachung. Die Intensivstationen der Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie sowie des Zentrums Chirurgie sind allerdings sanierungsbedürftig und infolgedessen nicht voll nutzbar.

---

<sup>6)</sup> Die Zahlen der Hochschulklinika in den neuen Ländern für die Psychiatrie sowie die Kinder- und Jugendpsychiatrie divergieren aufgrund unterschiedlicher Bedingungen in der Regel erheblich von den Vergleichszahlen der alten Länder. Ähnliches gilt für die Anästhesiologie/Intensivtherapie.

Übersicht 4  
 Entwicklung der Planbettenzahl  
 in der Medizinischen Akademie Magdeburg von 1989<sup>7)</sup> bis 1994  
 sowie die Zielplanung für den endgültigen Bettenbestand

Zentren/Kliniken	1989	1994	Zielplan	Differenz 1989-1995
Anästhesiologie und Intensivtherapie	10	13	13	+ 3
Augenklinik	65	70	70	+ 5
Chirurgie	244	196	220	- 24
Gynäkologie und Geburtshilfe	337	155	115	-222
Hautklinik	120	70	70	- 50
HNO-Heilkunde	118	82	65	- 53
Innere Medizin	214	202	250	+ 36
Kinder- und Jugendpsychiatrie	28	20	20	- 8
Kinderklinik	280	140	130	-150
MKG-Chirurgie	29	26	30	+ 1
Neurochirurgie	-	40	50	+ 50
Neurologie	65	60	60	- 5
Nuklearmedizin	4	9	12	+ 8
Orthopädie	110	100	80	- 30
Psychiatrie	43	60	80	+ 37
Psychosomatik	-	-	10	+ 10
Strahlentherapie	70	37	25	- 45
Urologie	84	70	50	- 34
G e s a m t	1.821	1.350	1.350	- 471 (- 26 %)

<sup>7)</sup> Zahlen nur bedingt vergleichbar, da z.T. andere Zuordnung; beispielsweise wurden im Jahre 1989 Betten für Neugeborene eingerechnet.

Übersicht 5  
 Betten, Auslastung und Verweildauer im Jahre 1994  
 in der Medizinischen Fakultät der Universität Magdeburg  
 im Vergleich mit Durchschnittswerten für Universitätsklinika<sup>8)</sup>

Zentren/Kliniken	aufgestellte Betten	Auslastung in %		Differenz	Verweildauer in Tagen		Differenz
		Magdeburg	Bund		Magdeburg	Bund	
Augenheilkunde	58	89,2	84,0	+ 5,2	8,5	7,5	+ 1,0
Chirurgie	193	90,3	84,7	+ 5,6	11,2	9,9	+ 1,3
Dermatologie und Venerologie	70	82,2	83,0	- 0,8	11,5	13,9	- 2,4
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	155	69,6	80,4	-10,8	6,8	7,4	- 0,6
Frauenheilkunde	101	64,0	keine Angaben		8,3	keine Angaben	
Geburtshilfe	54	80,3	keine Angaben		5,4	keine Angaben	
HNO-Heilkunde	82	89,8	82,6	+ 7,2	9,5	8,5	+ 1,0
Innere Medizin	157	89,7	86,6	+ 3,1	9,8	9,5	+ 0,3
Kinderheilkunde	140	68,6	74,5	- 5,9	7,7	7,5	+ 0,2
Kinder- u. Jugendpsychiatrie	19	60,7	78,2	-17,5	49,5	41,2	+ 8,3
MKG-Chirurgie	24	76,0	79,0	- 3,0	6,4	8,6	- 2,2
Neurochirurgie	40	86,6	87,6	- 1,0	13,5	11,1	+ 2,4
Neurologie	60	89,1	88,9	+ 0,2	12,1	14,5	- 2,4
Nuklearmedizin	9	91,2	69,7	+21,5	10,0	10,9	- 0,9
Orthopädie	100	94,8	88,3	+ 6,5	11,5	14,4	- 2,9
Psychiatrie	22	79,2	92,0	-12,8	24,7	40,3	-15,6
Radiologie	34	65,9	81,6	-15,7	27,6	13,2	+14,4
Urologie	70	78,0	81,6	- 3,6	11,7	9,1	+ 2,6
G e s a m t	1.232	82,5	84,3	- 1,8	10,7	10,7	0

<sup>8)</sup> Durchschnittswerte der Universitätsklinika in den alten Bundesländern nach Angaben der Deutschen Krankenhausgesellschaft, bezogen auf aufgestellte Betten im Jahre 1990. Neuere Durchschnittswerte liegen nicht vor.

Der Übersicht 6 ist die Verteilung der Intensivbetten auf die einzelnen Kliniken zu entnehmen:

Übersicht 6  
Intensivbetten der Medizinischen Fakultät Magdeburg im Jahre 1994

Klinik	Intensivtherapiebetten	Betten für Intensivüberwachung
Anästhesiologie	13	-
Chirurgie	4	9
Frauenheilkunde	-	18
Hautklinik	-	4
HNO-Heilkunde	-	8
Innere Medizin	11	13
MKG-Chirurgie	-	2
Neurochirurgie	-	4
Neurologie	-	2
Orthopädie	-	6
Pädiatrie	10	20
Gesamt	38	86

Die Zahl der stationären Fälle sank von über 43.000 im Jahre 1989 auf rund 35.000 im Jahre 1993. 91 % dieser Fälle kamen aus der Stadt und dem Regierungsbezirk Magdeburg, 7 % aus anderen Teilen Sachsen-Anhalts. 2 % der stationären Patienten stammten aus anderen Bundesländern. Die Zahl der poliklinischen Neuzugänge ist von 241.853 im Jahre 1989 auf 112.928 im Jahre 1993 gesunken.

Mit mehreren Abteilungen ist die Medizinische Fakultät Magdeburg Mitglied im 1992 gegründeten Rheumazentrum Magdeburg/Vogelsang. Nach Ausscheiden des Chefarztes der Rheumatologischen Klinik in Vogelsang ist geplant, daß der neue Chefarzt das Fach Rheumatologie in Lehre und Forschung an der Medizinischen Fakultät vertritt; die Medizinische Fakultät wird an der Auswahl zur Besetzung der Chefarztstelle in Vogelsang beteiligt. Für das im Jahre 1991 gegründete Tumorzentrum Magdeburg/Sachsen-Anhalt e.V., das die onkologische Versorgung koordiniert und kleinere Forschungsprojekte durchführt, ist die Medizini-

sche Fakultät Magdeburg wissenschaftliche Leiteinrichtung. Im Umfeld des neurowissenschaftlichen Schwerpunkts der Medizinischen Fakultät entsteht ein Neurologisches Therapiezentrum mit Rehabilitationsklinik (Baubeginn: zweite Jahreshälfte 1995) unter Trägerschaft des Ende 1993 gegründeten Vereins "Neurologisches Rehabilitationszentrum Magdeburg e.V."; eine enge Kooperation zwischen diesem Zentrum und der Medizinischen Fakultät ist geplant.

#### A.VI. Baubestand und Ausbauplanung

##### VI.1. Baubestand

Die Medizinische Fakultät Magdeburg ist zum großen Teil in einem Gebäudeensemble in der Leipziger Straße im südlichen Stadtgebiet Magdeburgs angesiedelt. An diesem Hauptstandort sind die meisten der insgesamt 97.313 m<sup>2</sup> Nutzfläche umfassenden Kliniken und Institute untergebracht. Die Kinderklinik und die Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe sowie die Institute für Medizinische Neurobiologie, für Sozialmedizin und für Humangenetik sind außerhalb des Kerngeländes angesiedelt.<sup>9)</sup>

Die bauliche Struktur der Medizinischen Fakultät Magdeburg ist als unorganisch gewachsenes Konglomerat von Kliniken, vorklinischen und klinisch-theoretischen Instituten zu bezeichnen. Manche Fachdisziplinen (z.B. die Innere Medizin) sind auf mehrere Standorte verteilt; die in den einzelnen Gebäuden bzw. Gebäudekomplexen entstandenen Nachbarschaften weisen oft keinen fachlichen Bezug auf.

---

<sup>9)</sup> Die Kinderklinik befindet sich an den Standorten Wiener Straße/Emanuel-Larisch-Weg und Halberstädter Straße, die Frauenklinik am Standort Gerhard-Hauptmann-Straße, das Institut für Medizinische Neurobiologie in der Erich-Weinert-Straße und das Institut für Sozialmedizin in der Sternstraße.

Viele interdisziplinäre Einrichtungen wie Labors, Röntgeneinrichtungen, Physikalische Therapie etc. liegen dezentral, Infrastruktur sowie Ver- und Entsorgungssysteme sind mangelhaft. In manchen Bereichen ist die Bausubstanz sanierungsbedürftig. Da nach Angaben der Fakultät Funktionalität und Wirtschaftlichkeit des Hochschulklinikums durch diese Mißstände eingeschränkt sind, wird eine grundlegende Neustrukturierung der Gebäude angestrebt.

Das weitläufige Areal und die weitgehend unproblematischen Eigentumsverhältnisse bieten günstige Voraussetzungen für den Aus- und Umbau. Für Neubaumaßnahmen bestehen Freiflächen im westlichen Teil des Geländes. Es ist geplant, alle Außenstandorte der Medizinischen Fakultät aufzugeben und sie im Zuge der sukzessiven Erneuerung des Klinikums am Hauptstandort anzusiedeln.

Die Nutzfläche der hochschulmedizinischen Einrichtungen beträgt derzeit am Hauptstandort 87.282 m<sup>2</sup> und an den Außenstellen 10.031 m<sup>2</sup>. Dem steht nach der Zielplanung (siehe VI.2.) ein Flächenbedarf von 126.850 m<sup>2</sup> gegenüber; das Gesamtflächendefizit beträgt bei Berücksichtigung der dislozierten Einrichtungen 29.700 m<sup>2</sup>, bei Vernachlässigung der Außenstellen 39.700 m<sup>2</sup>.

## VI.2. Zielplanung

Die Zielplanung, die im Jahre 1994 erarbeitet und vor den Anmeldungen zum 25. Rahmenplan revidiert wurde, sieht vor, daß die Einzelkliniken (mit Ausnahme der Hautklinik) künftig strukturell und räumlich in "Zentren" genannten Betriebseinheiten zusammengefaßt werden sollen (vgl. Übersicht 7). Durch Umstrukturierungen im Altbaubestand und durch Neubauten, die durch Kommunikationslinien (Tunnel oder Magistralen) mit den Altbauten verbunden werden

sollen, sollen die Zentren und die Institute am Hauptstandort so angeordnet werden, daß ein Bereich mit klinisch ausgerichteten Zentren (klinische Achse) und ein Bereich für theoretische Institute, Lehr- und Forschungseinrichtungen (theoretische Achse) entsteht. Die interdisziplinär ausgerichteten Einrichtungen Physikalische Therapie, Radiologie (deren Großteil im Zentrum Chirurgie angesiedelt sein soll), Anästhesiologie und Laboratoriumsmedizin sowie zentrale Einrichtungen sollen zum Teil auf die einzelnen klinischen Zentren aufgeteilt und zum Teil als Verbundsystem zwischen den einzelnen Zentren geführt werden.

Übersicht 7  
Geplante Zentrenstruktur

Zentrum Neuromedizin - Neurologie - Psychiatrie - Klinische Neurophysiologie - Kinder-/Jugendpsychiatrie - Psychosomatische Medizin - Medizinische Psychologie	Zentrum Chirurgie - Allgemeine Chirurgie - Unfallchirurgie - Plastische, Wiederherstellungs-, Handchirurgie - Kinderchirurgie - Experimentelle Operative Medizin - Orthopädie - Wirbelsäule und Physiotherapie - Urologie
Zentrum Innere Medizin - Gastroenterologie und Hepatologie - Nephrologie - Hämatologie und Onkologie - Endokrinologie - Experimentelle Innere Medizin - Kardiologie, Angiologie und Pulmologie	Zentrum für Frauen- und Kinderheilkunde - Reproduktionsmedizin - Allgemeine Pädiatrie und Neonatologie - Pädiatrische Gastroenterologie, Endokrinologie - Pädiatrische Hämatologie und Onkologie - Pädiatrische Pneumologie und Kardiologie - Spezialgebiet
Kopfzentrum - HNO-Heilkunde - MKG-Chirurgie - Klinische Otologie und Audiologie - Experimentelle Audiologie und Medizinische Physik - Augenheilkunde - Neurochirurgie - Spezialgebiet	Hautklinik - Allergologie  Herzchirurgie <sup>1)</sup>

1) Der Bau für die Herzchirurgie soll nicht über das Hochschulbauförderungsgesetz finanziert werden.

Im Forschungsbereich strebt die Medizinische Fakultät durch die Errichtung eines Neubaus für Theoretische Institute und eines Forschungszentrums, das in Ergänzung zu ZENIT den Bedarf an Forschungsflächen abdecken soll, die

Integration von theoretischer und klinischer Forschung an. Langfristig sollen an die Forschungseinrichtungen sogenannte aggregierte Einrichtungen (Medizinische Zentralbibliothek, Versuchstiereinrichtungen, wissenschaftliche Werkstätten, EDV-Bereich, gemeinsame Einrichtungen) angegliedert werden. Zur Verbesserung der Lehrsituation in der Medizinischen Fakultät ist ein Lehrzentrum mit Hörsälen, Seminar- und Kursräumen in enger räumlicher Verbindung mit dem Forschungszentrum vorgesehen. Weitere Einrichtungen, wie zum Beispiel studentische Einrichtungen, eine Bibliothek und das Dekanat, sollen dem Lehrzentrum angegliedert werden.

Folgende Gesamtbettenzahlen sind für die künftigen Zentren geplant:

Übersicht 8  
Gesamtbettenzahlen der geplanten Zentren

Zentrum	Normalpflege	Intensivpflege	Interdisziplin. Intensivpflege	Gesamt
Zentrum Neuromedizin	169	0	1	170
Kopfzentrum	202	9	3	214
Zentrum Chirurgie	286	24	3	313
Zentrum Innere Medizin	215	30	3	248
Hautklinik	70	0	0	70
Zentrum für Frauen- u. Kinderheilkunde	213	30	1	244
Radiologische Klinik	37	0	0	37
Herzchirurgie (nicht HBFG-finanziert)	40	13	1	54
<b>Insgesamt</b>	<b>1.232</b>	<b>106</b>	<b>12</b>	<b>1.350</b>

Der Pflegebereich soll neu gestaltet werden; auf allen Stationen sollen Möglichkeiten einer Intensivüberwachung eingerichtet und die Infrastruktur nach standardisierten Arbeitsabläufen gestaltet werden. In dieses System sollen Spezialpflegebereiche, wie zum Beispiel Stationen mit erhöhtem Isolationsbedarf, eingefügt werden. Bei Neubauten wird eine Stationsgröße von 32 bis 36 Betten angestrebt. In den Altbauten sollen, soweit es die baulichen Gegeben-



heiten zulassen, Pflegegruppen à 16 Betten geschaffen werden, die zu Stationen von 32 Betten zusammengeführt werden sollen. Pro Bett werden 22-24 m<sup>2</sup> Nutzfläche vorgesehen, wobei rund 1,5 m<sup>2</sup> pro Bett für Unterrichtsfunktionen angesetzt werden.

Intensivpflege-Einheiten sind in allen Zentren vorgesehen; darüber hinaus soll für Langzeitbeatmung eine interdisziplinäre Station für Intensivtherapie unter Leitung der Anästhesiologie eingerichtet werden, die Patienten des Chirurgischen Zentrums aufnehmen soll. Weiterhin ist eine sogenannte "stroke unit" zur Intensivpflege-therapie von Schlaganfallpatienten angedacht; hierbei sollen das Neurozentrum und das Zentrum Innere Medizin zusammenarbeiten. Insgesamt sollen 8,7 % der Gesamtbettenzahl für Intensivpflege eingesetzt werden; nicht enthalten ist die Zahl der Intensivüberwachungs- und der Aufwachbetten, die auf Normalpflegestationen oder im Anschluß an Operationsbereiche vorgesehen sind. Über den größten Intensivbettenanteil soll das Zentrum Frauen- und Kinderheilkunde verfügen, das aufgrund der neonatologischen Versorgung insgesamt 30 Intensivbetten (davon 18 für die Neonatologie) erhalten soll. Erwogen wird ferner die Einrichtung einer Knochenmarktransplantations-Station mit sechs Betten. Ein detailliertes Versorgungssystem für die Pflegebereiche sowie für die Untersuchungs- und Behandlungsbereiche muß noch erarbeitet werden.

### VI.3. Neubau- und Sanierungsplanung

Der Planungszeitraum dauert von 1994 bis 2011 und ist in drei Baustufen unterteilt. Zur ersten Baustufe, die den Zeitraum von 1994 bis 1999 umfaßt, gehören 45 Vorhaben mit Kosten in Höhe von insgesamt 638,5 Millionen DM, die das Land zum 21. bis 25. Rahmenplan angemeldet hat; aus

Sicht des Landes ist eine Durchfinanzierbarkeit dieser Vorhaben rein haushaltstechnisch gegeben. Bei einigen Vorhaben der Inneren Medizin, der Institute und der Infrastruktur ist die Programmplanung noch nicht abgeschlossen. Die Organisation der Durchführung der Neubau- und Sanierungsvorhaben soll von einem Projektkoordinierungs- und Steuerungsunternehmen vorgenommen werden.

In der ersten Baustufe sollen mehrere Neubauten errichtet werden: Aufgrund des dringlichen Flächendefizits in der Psychiatrischen und der Neurologischen Klinik ist ein Neubau für das Zentrum Neuromedizin geplant. Die Klinik für Chirurgie und die Kinderklinik sollen neue Bettenhäuser erhalten. Des weiteren sollen Neubauten für die Theoretischen Institute (für Biochemie, Medizinische Neurobiologie, Mikrobiologie und Immunologie), das Forschungszentrum (dessen Flächen und Kapazitäten mit dem ZENIT-Projekt abgestimmt sind) und das Lehrzentrum errichtet werden. Vorgesehen ist ferner die Errichtung eines Containerbaus, in dem das Institut für Medizinische Neurobiologie zwischenzeitlich bis zur Fertigstellung des Neubaus für die Theoretischen Institute untergebracht werden soll, da es seinen bisherigen Standort räumen muß.

In die erste Baustufe fallen außerdem verschiedene Sanierungs- und Umbaumaßnahmen. Die Teildisziplinen der Inneren Medizin sollen in drei Gebäuden des Altbestandes zum Zentrum Innere Medizin zusammengeführt werden (Häuser 1, 2, 3 und 5), die zu diesem Zweck saniert und umstrukturiert werden sollen, ebenso wie die Kinderklinik, die - unter Aufgabe des Standortes Halberstädter Straße - am Standort Wiener Straße/Emanuel Larisch-Weg konzentriert werden soll. Sanierungsbedürftig ist auch das ehemalige Gebäude der Landesfrauenklinik am Standort Gerhard-Hauptmann-Straße, in das die Frauenklinik der Medizinischen Fakultät umgezogen ist, um ihr voriges Gebäude für die

Umstrukturierungen am Hauptstandort frei zu machen. Weitere Sanierungsmaßnahmen sind für das Zentrum für Chirurgie, die Hautklinik, die Klinik für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie und die Strahlentherapie vorgesehen.

Die vorklinischen/klinisch-theoretischen Institute (für Anatomie, Klinische Chemie, Pathologie und Rechtsmedizin, Transfusionsmedizin und Immunhämatologie), die nicht im Neubau für die Theoretischen Institute untergebracht werden sollen, sollen saniert oder umgebaut werden. Bis zum Umzug der Institute für Physiologie und für Medizinische Mikrobiologie in den Neubau bedürfen ferner deren alte Gebäude einer Renovierung. Für die Unterbringung von wesentlichen Teilen der Humangenetik, die heute in der Kinderklinik am Standort Halberstädter Straße angesiedelt sind, soll das Haus des Instituts für Anatomie auf dem Stammgelände (Haus 43) aufgestockt werden.

Das Gebäude der ehemaligen Frauenklinik (Haus 4) und das Gebäude, das früher die Poliklinik und das Bettenhaus der Inneren Medizin beherbergte (Haus 39/40), sollen zu Rotationsgebäuden zur zwischenzeitlichen Unterbringung von klinischen Einrichtungen bis zur Fertigstellung einer Sanierung oder eines Neubaus umfunktioniert werden. Im Haus 4 soll vorübergehend die Psychiatrie bis zur Errichtung des Zentrums Neuromedizin sowie die Nephrologie und Dialysestation untergebracht werden; langfristig soll das Haus 4 in das Zentrum Innere Medizin integriert werden. Im Haus 39/40 sollen bis zur Schaffung der baulichen Voraussetzungen für das Zentrum Innere Medizin das Zentrallabor sowie die Bereiche Gastroenterologie/ Hepatologie, Stoffwechselkrankheiten/Endokrinologie und Hämatologie/ Onkologie angesiedelt werden; langfristig ist das Gebäude für die Klinikumsverwaltung vorgesehen.

Im zweiten Bauabschnitt der Zielplanung (2000 bis 2005) ist vor allem die Überholung der Infrastruktur und Versorgung vorgesehen; ferner sollen in diesem Zeitraum das Zentrum Chirurgie sowie die übrigen Institute saniert werden. In der dritten Baustufe (2005-2011) ist eine Rückkehr der Frauenklinik und eine Überführung der Kinderklinik in Neubauten auf dem Stammgelände vorgesehen. Ferner soll der Neubau für das Kopfbau errichtet werden. Das Kostenvolumen der zweiten Baustufe beträgt 266,5 Millionen DM, das der dritten Baustufe 397 Millionen DM. Zusammen mit den 638,5 Millionen DM der ersten Baustufe ergibt sich so ein Investitionsvolumen in Höhe von 1,3 Milliarden DM für den Zeitraum von 1994 bis 2011.

Einen Überblick über die geplanten Maßnahmen, die Nutzflächen und die Investitionskosten sowie ein Überblick über die derzeitige Lage der einzelnen Einrichtungen, über Sanierung oder Neubau, über Interimslösungen und über die geplante endgültige Unterbringung sind im Anhang zu finden.

#### A.VII. Finanzierung

Der Landeszuschuß für die Medizinische Fakultät Magdeburg betrug im Jahre 1993 37 Millionen DM, stieg im Jahre 1994 auf 67 Millionen DM und wurde im Jahre 1995 auf 73 Millionen DM erhöht.

Im Rahmen der Gemeinschaftsaufgabe Hochschulbau hat das Land Sachsen-Anhalt zwischen 1990 und 1994 insgesamt 377 Millionen DM für den Hochschulbau ausgegeben; rund 30 % entfielen auf die beiden Medizinischen Fakultäten. Im Jahre 1994 betrug die Höhe der HBFMG-Mittel, die für den Ausbau der Medizinischen Fakultät Magdeburg aufgewendet

wurden, 18,6 Millionen DM; für Großgeräte wurden im selben Jahr 15,8 Millionen DM ausgegeben.

Die Summe der Kosten für die Vorhaben, die in den Jahren 1990 bis 1994 in den Rahmenplan für den Hochschulbau aufgenommen wurden (Kategorie I), beträgt 108 Millionen DM (einschließlich Kostenerhöhungen); hinzu kamen 11 Millionen DM an Planungsmitteln für größere Vorhaben. Für Großgeräte wurden von 1991 bis 1994 insgesamt 41,8 Millionen DM im Rahmenplan veranschlagt, davon 18,3 Millionen DM im Jahre 1994. Im Februar 1995 hat das Land eine neue Finanzplanung für den Hochschulbau in den nächsten Jahren vorgelegt, die vom Landtag im März 1995 verabschiedet wurde. Die Einzelheiten ergeben sich aus Übersicht 9:

Übersicht 9  
Finanzplanung des Landes Sachsen-Anhalt für den Hochschulbau 1995-2005 in Millionen DM  
Stand: April 1995

Jahr/Bereich	1995	1996	1997	1998	1999	2000-2005	Summe
Universitäten	62	101	134	130	124	744	1.295
Medizin gesamt	88	143	191	184	176	1.104	1.886
Halle	46	75	100	96	92	576	985
Magdeburg	42	68	91	88	84	528	901
Fachhochsch.	48	78	104	100	96	528	954
Kunsthochsch.	2	3	4	4	4	24	41
Allg. Vorhaben <sup>1)</sup>	92	103	99	93	89	534	1.010
Grunderwerb	80	5	5	5	5		100
S u m m e	372	433	537	516	494	2.934	5.286

<sup>1)</sup> Großgeräte, EDV-Vernetzung, CIP, WAP, Büchergrundbestand, Bibliotheksautomation, Zuwendungsbauten

Rund 1,9 Milliarden DM (38 %) der Gesamtsumme von rund 5,0 Milliarden DM sind demnach bis zum Jahr 2005 für den Hochschulbau in der Medizin vorgesehen. Auf die Medizinische Fakultät der Universität Magdeburg sollen 901 Millionen DM entfallen.

B. Stellungnahme

B.I. Zur derzeitigen Situation in der Hochschulmedizin

In den letzten Jahren hat der Wissenschaftsrat eine Reihe von Stellungnahmen zur weiteren Entwicklung und zum Ausbau von Medizinischen Fakultäten bzw. Fachbereichen und den zugehörigen Universitätsklinika abgegeben. Dabei stehen Gesichtspunkte der strukturellen Verbesserung und der Förderung der klinischen Forschung sowie der Ausbildungsqualität im Vordergrund. Neben der Stimmigkeit des Gesamtkonzepts für die weitere Entwicklung und den Ausbau eines Klinikums sowie der Dringlichkeit einzelner Baumaßnahmen wird auch der Umfang der für Forschung und Lehre erforderlichen Krankenversorgung berücksichtigt.

Diese in den Empfehlungen zum 19. Rahmenplan erläuterte Verfahrenspraxis soll auch künftig beibehalten werden.<sup>10)</sup> Die Umsetzbarkeit der Empfehlungen des Wissenschaftsrates hat sich gegenüber früheren Jahren allerdings in der Zwischenzeit deutlich geändert. Zum einen hat das mit Beginn des Jahres 1993 in Kraft getretene Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) sowie die Mitte 1995 verabschiedete Bundespflegegesetzverordnung strengere Maßstäbe im Hinblick auf die künftige Wirtschaftsführung in Krankenhäusern gesetzt. Zum anderen erfordern der grundlegende Neuaufbau der Hochschulkliniken in den neuen Ländern, aber auch der erhebliche Sanierungs- und Neubaubedarf in den alten Ländern hohe Investitionssummen. Dieser Bedarf stieß schon in den vergangenen Jahren in zunehmendem Maß an die finanziellen Grenzen der Rahmenpläne für den Hochschulbau und wird mit großer Wahrscheinlichkeit auch auf absehbare Zeit nicht im erforderlichen Maß gedeckt werden können.

---

<sup>10)</sup> Vgl. Empfehlungen zum 19. Rahmenplan, Bd. 5, S. 14ff.

Aufgrund dessen wird es für die Länder zunehmend schwieriger, eine realistische, umsetzbare Finanz- und Bauplanung aufzustellen.

Der Wissenschaftsrat hat sich angesichts dieser Situation für klare Prioritäten zugunsten von Forschung und Lehre ausgesprochen. Gleichzeitig muß vermieden werden, daß Hochschulkliniken in einen Wettbewerbsnachteil gegenüber anderen Krankenhäusern der Maximalversorgung geraten. Um diesen Ansprüchen gerecht zu werden, hat der Wissenschaftsrat in der Stellungnahme zur künftigen Entwicklung zur Hochschulmedizin eine Reihe von Möglichkeiten erörtert, die trotz der Beschränkung der öffentlichen Haushalte einen leistungsgerechten Ausbau hochschulmedizinischer Einrichtungen erlauben.<sup>11)</sup> Hierzu zählt unter anderem die Überlegung, die Zahl der Planbetten von Universitätsklinik im geprüften Einzelfall auch unter die bisherige Richtzahl von 1.350 zu senken. Zu prüfen sind auch Möglichkeiten der generellen Umstrukturierung im hochschulmedizinischen Bereich, die nicht pauschal und in gleicher Weise für alle Länder angebracht sind, im Einzelfall jedoch zu erwägen sind. Hierzu zählen insbesondere die folgenden Alternativen:

- Ausgliederung von Einrichtungen, die für die Belange von Forschung und Lehre von eher nachrangiger Bedeutung sind. Denkbar wäre dabei die Beibehaltung des universitären Status im Sinne des "Bochumer Modells" und gegebenenfalls die volle Wiedereingliederung in die Universität zu einem späteren Zeitpunkt. In der Zwischenzeit ließen sich die verfügbaren Mittel des staatlichen Hochschulbaus auf die forschungsrelevanten Bereiche konzentrieren, zumal eine Beteiligung außeruniversitä-

---

<sup>11)</sup> Vgl. Wissenschaftsrat, Stellungnahme zur Entwicklung der Hochschulmedizin, Köln 1995.



rer Kliniken in Teilbereichen der Lehre durchaus sinnvoll ist.

- Komplementäre Schwerpunktbildung auf den Gebieten Forschung, Lehre und Krankenversorgung bei regional nahe beieinanderliegenden Hochschulkliniken. Dies gilt beispielsweise für Teildisziplinen der Kernfächer, die an einer der benachbarten Hochschulen mit voller Ausstattung eingerichtet werden können, während am anderen Standort lediglich eine Grundausrüstung vorgesehen wird.
  
- Anderweitige Finanzierung der über den universitären Bedarf hinausgehenden Bettenkapazität. Grundsätzlich erwartet der Wissenschaftsrat, daß die für die regionale Krankenversorgung erforderliche und über den universitären Bedarf hinausgehende Bettenkapazität außerhalb der Hochschulen bereitgestellt wird. In diesem Zusammenhang appelliert der Wissenschaftsrat nochmals an den Gesetzgeber, die Teilnahmemöglichkeit der Hochschulkliniken in den neuen Ländern am Krankenhausinvestitionsprogramm gem. Art 14 GSG zu prüfen. Gerade diese Kliniken haben derzeit noch einen besonders hohen Anteil an der regionalen Maximalversorgung zu tragen und stellen häufig die einzige Ausbildungsstätte dar.

Der Wissenschaftsrat ist sich bewußt, daß die eingeschränkten Finanzierungsmöglichkeiten zu einer strikten Prioritätensetzung zwingen. Vermieden werden muß eine schematische Kürzung der Mittel, die eine gleichmäßige Unterversorgung in Forschung, Lehre und Krankenversorgung zur Folge hätte. Gezielte Schwerpunkte und Strukturreformen, die schon in den Empfehlungen zur klinischen Forschung in den Hochschulen<sup>12)</sup> als unumgänglich erkannt wur-

---

<sup>12)</sup> Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur klinischen Forschung in den Hochschulen, Köln 1986.

den, können hingegen genutzt werden, um in Teilbereichen dringliche Maßnahmen zu realisieren und gleichzeitig günstigere Randbedingungen für Forschung und Lehre zu schaffen.

## B.II. Zur Situation der Medizinischen Fakultät der Universität Magdeburg

In seinen Empfehlungen zur Hochschulmedizin in den neuen Ländern und in Berlin vom September 1991<sup>13)</sup> hatte der Wissenschaftsrat das Land Sachsen-Anhalt aufgefordert, eine Gesamtplanung für seine beiden medizinischen Ausbildungsstätten in Magdeburg und Halle zu entwerfen, die Schwerpunkte der beiden Fakultäten aufeinander abzustimmen und einen Finanzplan für den zügigen Ausbau beider Einrichtungen vorzulegen. Mittlerweile wurde die Zielplanung für die Umgestaltung und den Ausbau der Medizinischen Fakultät Magdeburg bis auf Detailfragen nahezu abgeschlossen. Das Land hat eine Finanzplanung für den Hochschulbau in den Jahren 1995 bis 2011 vorgelegt.

Hinsichtlich der Schwerpunktbildung wurde festgelegt, daß in Magdeburg vor allem die Neurowissenschaften und die Immunologie ausgebaut werden sollen, in Halle die Herz-Kreislauf-Forschung und die Onkologie. Der Wissenschaftsrat hält, wie bereits in seiner Stellungnahme aus dem Jahre 1991 empfohlen,<sup>14)</sup> auch künftig eine Koordination zwischen den Medizinischen Fakultäten Halle und Magdeburg sowie darüber hinaus mit der Medizinischen Fakultät Leipzig für notwendig. Im Einzelfall - beispielweise bei grö-

---

<sup>13)</sup> Empfehlungen zur künftigen Struktur der Hochschullandschaft in den neuen Ländern und im Ostteil von Berlin, Teil III (Hochschulmedizin), Köln 1992, S. 92ff.

<sup>14)</sup> Wissenschaftsrat, a.a.O., S. 105.

berer Investitionen - erscheint auch eine Abstimmung mit der Medizinischen Fakultät in Jena wünschenswert.

Zum Zweck einer wechselseitigen Abstimmung der beiden Fakultäten Sachsen-Anhalts sollte baldmöglichst eine ständige Strukturkommission eingesetzt werden, in die nach Möglichkeit auch die Medizinische Fakultät Leipzig einbezogen werden sollte. Die Strukturkommission sollte bei allen größeren strukturelevanten Entscheidungen einberufen und durch externe Berater ergänzt werden. Der Wissenschaftsrat empfiehlt dem Land Sachsen-Anhalt darüber hinaus, sich mit dem Land Sachsen auf eine gemeinsame Planung der Hochschulmedizin in Halle, Magdeburg und Leipzig zu verständigen.

Die Frage einer Abstimmung mit dem Land Thüringen bezüglich der Medizinischen Fakultät Jena sollte ebenfalls geprüft werden, zumal auch dort ein neurowissenschaftlicher Forschungsschwerpunkt besteht. Eine zeitliche Beeinträchtigung im Planungsablauf sollte allerdings vermieden werden.

### B.III. Zu Struktur und Personal

Die neue Struktur der Medizinischen Fakultät Magdeburg ist überzeugend und weitgehend auf die gewählten Forschungsschwerpunkte zugeschnitten. Die strukturellen Anregungen, die der Wissenschaftsrat in seiner Stellungnahme aus dem Jahre 1992 und bei seinem Besuch im Februar 1993 gegeben hat, wurden dabei größtenteils berücksichtigt.

Die drei bisher noch nicht benannten Professuren im Verfügungspool der Fakultät sowie die beiden C4-Leerstellen, die noch nicht mit Wissenschaftlern außeruniversitärer

Forschungseinrichtungen besetzt sind, sollten zur Stärkung der bestehenden Forschungsschwerpunkte an der Fakultät herangezogen werden.

Da die onkologische Forschung nach Absprache zwischen beiden Medizinischen Fakultäten des Landes Sachsen-Anhalt für den Standort Halle vorbehalten ist, sollten die beiden C4-Stellen für die Onkologie (Hämatologie und Onkologie sowie Pädiatrische Hämatologie und Onkologie) in Magdeburg langfristig nicht beibehalten werden; bei einem künftigen Freiwerden sollten diese Stellen in C3-Professuren umgewandelt werden.

In der ursprünglichen Zielplanung des Landes war der Neubau eines Herzzentrums vorgesehen. Der Wissenschaftsrat begrüßt es, daß diese Planung inzwischen im Hinblick auf den in Halle bestehenden Schwerpunkt Herz-Kreislauf-Forschung aufgegeben wurde. Im Gegensatz zur Herzchirurgie ist jedoch die Gefäßchirurgie - ein Gebiet, auf dem ein genereller Forschungsbedarf besteht - in der Hochschulmedizin Sachsen-Anhalts noch nicht ausreichend vertreten. Der Wissenschaftsrat empfiehlt daher den Aufbau dieser Disziplin am Standort Magdeburg. Weitere Schwerpunkte sollten jedoch nicht aufgebaut werden.

Die spezielle Widmung von fünf Subdisziplinen für eine neurowissenschaftliche Ausrichtung (Neuroanatomie, -physiologie, -biochemie, -pharmakologie, -pathologie) und die Besetzung der C4-Stellen für Pharmakologie und Toxikologie, Allgemeine Physiologie, Humangenetik, Sozialmedizin und Medizinische Psychologie mit neurowissenschaftlich ausgerichteten Fachvertretern ist im Hinblick auf den neurowissenschaftlichen Schwerpunkt der Fakultät begrüßenswert. Zum erfolgreichen Aufbau der Profillinie ist es allerdings unabdingbar, daß diese Bereiche vor allem in der Anfangsphase auch eine entsprechende Ausstattung

erhalten. Zur weiteren Stärkung des Schwerpunkts empfiehlt der Wissenschaftsrat der Fakultät, bei einer künftigen Neubesetzung gegebenenfalls weitere freigewordene Professuren mit Fachvertretern neurowissenschaftlicher Ausrichtung zu besetzen.

Das Vorhaben der Universität, das neurowissenschaftliche Umfeld in der Universität Magdeburg durch Einrichtung eines Lehrstuhls für Biologie weiter zu verbessern, wird vom Wissenschaftsrat unterstützt. Die Universität sollte in ihre Planungen auch die Überlegungen des IfN zur Einrichtung eines Studienganges Neurobiologie einbeziehen; ein solcher Studiengang würde der Ausbildung und Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses auf neurobiologischem Gebiet dienen. Darüber hinaus sollte erwogen werden, einen Kurzstudiengang Biologie im Sinne eines forschungsorientierten M.D.-/Ph.D.-Modells zur weiteren Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses einzurichten. Ein solcher Studiengang könnte Modellcharakter für die medizinisch-biologische Ausbildung in der Bundesrepublik Deutschland erhalten.

Der Wissenschaftsrat bedauert es, daß das Fach Psychologie nicht, wie ursprünglich geplant, in der Naturwissenschaftlichen Fakultät aufgebaut wurde. Eine naturwissenschaftlich ausgerichtete Psychologie hätte wertvolle Beiträge zur neurowissenschaftlichen Forschungsarbeit leisten können. Um so erfreulicher wäre es, wenn sich entsprechende Kontakte zu der jetzt in der Fakultät für Geistes-, Sozial- und Erziehungswissenschaften gebildeten Fachdisziplin Psychologie ergäben.

Die wünschenswerte Verbindung zwischen Medizinischer Fakultät und den ingenieurwissenschaftlichen Fakultäten der Universität wird durch die Einrichtung der Abteilung Biomedizintechnik hergestellt. Der Wissenschaftsrat hält es

für wichtig, daß in den wenigen Universitäten, zu deren Fächerspektrum die Ingenieurwissenschaften und die Medizin gehören, die vorhandenen Kapazitäten zu einer Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Medizintechnik genutzt werden.

Hervorzuheben ist die Senkung des Anteils an unbefristeten Stellen für wissenschaftliches Personal auf 27 %, ein Prozentsatz, der Vergleichszahlen mancher anderer Medizinischen Fakultäten in den alten Ländern unterschreitet.

Für die künftige weitere Entwicklung der Fakultät ist ein angemessenes Verhältnis zwischen Forschung und Lehre einerseits und Krankenversorgung andererseits besonders bedeutsam. In der Vergangenheit haben die Klinika in den neuen Ländern einen großen Teil der Versorgungslasten getragen. Durch die in den letzten Jahren vollzogene Entlastung sind dringend notwendige Freiräume für die Forschung geschaffen worden. Das Ziel, diese Freiräume beizubehalten und auszubauen, sollte von der Fakultät unbedingt weiterverfolgt werden.

#### B.IV. Zur Lehre

Die Einrichtung eines Studiendekanats bietet die Voraussetzung für eine gute Organisation des Studienablaufs; angesichts wachsender organisatorischer Belastungen sollte das Studiendekanat eine angemessene Ausstattung erhalten. Zur weiteren Verbesserung der Studiensituation empfiehlt der Wissenschaftsrat die regelmäßige Erstellung eines Lehrberichts, der zur Bestandsaufnahme der Lehrsituation genutzt werden könnte.

Durch die Einrichtung eines Lehrzentrums wird sich die Situation der Lehre weiter verbessern; vor allem können

dadurch neue, gut ausgestattete Praktikumsplätze geschaffen werden, die die Fakultät dringend benötigt. Bei der Planung des Lehrzentrums sollte berücksichtigt werden, daß über Hörsäle und Praktikumsräume hinaus auch Räumlichkeiten für audiovisuelle Einrichtungen, Kommunikationsräume u.ä. geschaffen werden sollten. Da sich für den klinischen Unterricht Kleingruppen besonders bewährt haben, empfiehlt der Wissenschaftsrat, entsprechende Räume auch in den Kliniken einzuplanen.

Der Wissenschaftsrat begrüßt es, daß die Lehrkrankenhäuser in die klinische Ausbildung einbezogen werden, da die Studierenden so im umfassenderem Maß mit Fällen der Regelversorgung vertraut gemacht werden können. Positiv hervorzuheben ist auch das vertraglich geregelte Mitspracherecht der Fakultät bei der Neubesetzung von Chefarztstellen in den Lehrkrankenhäusern; die Fakultät hat so die Möglichkeit, sich für Ärzte auszusprechen, die sie in der klinischen Lehre wie auch als Kooperationspartner bei klinischen Forschungsvorhaben für besonders befähigt hält.

Die Pläne der Fakultät, die Berufsfachschule, deren Ansiedlung am Hauptstandort der Medizinischen Fakultät der Wissenschaftsrat bereits 1992 empfohlen hatte,<sup>15)</sup> in der Nähe der Fakultät anzusiedeln, werden ebenfalls gutgeheißen.

#### B.V. Zur Forschung

Der Medizinischen Fakultät Magdeburg ist es seit ihrer Gründung durch Zusammenlegung von Medizinischer Akademie und Technischer Universität im Jahre 1993 gelungen, vier

---

<sup>15)</sup> a.a.O., S. 102f.

große Drittmittelvorbaben einzurichten, die von BMBF und DFG gefördert werden; die Summe der eingeworbenen Drittmittel konnte von 0,5 Millionen DM im Jahre 1990 auf 7,0 Millionen DM im Jahre 1994 gesteigert werden. Insbesondere ist der neue Sonderforschungsbereich auf dem Gebiet der Immunologie hervorzuheben. Erwähnenswert ist auch die Zusammenarbeit mit den ingenieurwissenschaftlichen Fakultäten im Innovationskolleg; durch diese Kooperation werden die Möglichkeiten einer Universität optimal genutzt, die ingenieurwissenschaftliche und medizinische Kapazitäten aufweisen kann. Ferner stellt das Innovationskolleg bislang das einzige größere Vorhaben dar, in dem Wissenschaftler der Fakultät und des IfN zusammenarbeiten.

Der schon vor 1989 bestehende neurowissenschaftliche Forschungsschwerpunkt der Universität Magdeburg wurde durch die Einrichtung fachspezifisch gewidmeter Professuren in der Medizinischen Fakultät, den Vertrag zur Zusammenarbeit zwischen Fakultät und IfN sowie die Berufung von drei Wissenschaftlern des IfN auf C4-Professuren gestärkt und soll durch die Errichtung eines eigenen Gebäudes sowie die Einrichtung des Instituts für Biologie in der Naturwissenschaftlichen Fakultät weiter ausgebaut werden. Die Gründung des Zentrums für neurowissenschaftliche Innovation und Technologieentwicklung (ZENIT) wird ebenfalls einen wichtigen Beitrag zur neurowissenschaftlichen Forschung in Magdeburg leisten. Der Wissenschaftsrat begrüßt die geplante enge Zusammenarbeit zwischen Fakultät und IfN in der Forschung. Das gemeinsam mit dem IfN geplante Gesamtkonzept für die neurowissenschaftliche Forschung sollte mit zeitlicher Priorität erstellt werden.

Die neurowissenschaftliche Ausrichtung der Fakultät prägt auch die anderen Schwerpunkte und sorgt für die Konsistenz der Forschungskonzeption. Im Interesse einer Kontinuität nach Auslaufen des BMBF-Förderschwerpunktes emp-



fiehlt der Wissenschaftsrat der Fakultät, ihre Pläne zur Beantragung eines Sonderforschungsbereichs und eines Graduiertenkollegs auf dem Gebiet der Neurowissenschaften baldmöglichst zu konkretisieren, da nur auf diesem Weg ein stetiger Aufbau des Schwerpunkts und die überregionale Anerkennung der geleisteten wissenschaftlichen Arbeit möglich ist.

Die Einbindung des Instituts für Sozialmedizin in den Norddeutschen Forschungsverbund Public Health erkennt der Wissenschaftsrat als Beitrag zur überregionalen Kooperation an. Dies sollte jedoch nicht zu einer Ausweitung der sozialmedizinischen bzw. Public Health-Aktivitäten der Fakultät führen, da dem Ausbau der bestehenden Forschungsschwerpunkte der Vorrang gegeben werden sollte.

Die Beantragung des Graduiertenkollegs und der Klinischen Forschergruppe betrachtet der Wissenschaftsrat als geeignete Maßnahmen zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses. Darüber hinaus wird empfohlen, wissenschaftlich tätige Assistenzärzte im Rotationsverfahren zeitlich befristet von Aufgaben der Krankenversorgung freizustellen. Im Sinne einer weiteren Steigerung der Forschungsleistungen sollte ein Pool von etwa fünf bis zehn Forschungsstellen geschaffen werden, die es den Stelleninhabern erlauben, sich zeitlich befristet für einen Zeitraum von bis zu einem Jahr aus der Lehre und den Aufgaben der Routineversorgung zurückzuziehen und sich ganz der Forschung widmen zu können. Insbesondere sollten die Forschungsschwerpunkte der Fakultät durch die Poolstellen, die nicht kapazitätsrelevant sein sollten, unterstützt werden. Ausschlaggebend für die Vergabe solcher Poolstellen sollten Leistungskriterien sein, wie sie durch die Forschungskommission der Fakultät bereits geplant werden. Die Einrichtung und Aufgabenstellung der Forschungskom-

mission wird vom Wissenschaftsrat gutgeheißen; die notwendige Unabhängigkeit der Kommission könnte durch Einbeziehung externer Wissenschaftler gesichert werden.

Der Wissenschaftsrat hat in seiner kürzlich verabschiedeten Stellungnahme zur Entwicklung der Hochschulmedizin empfohlen, im Hinblick auf eine bessere Transparenz der Kosten eine vom Budget für die Krankenversorgung getrennte Mittelzuweisung für Forschung und Lehre vorzunehmen. Die Vergabe dieses Budgets durch die Fakultäten soll sich ebenso wie die Nutzung sonstiger Ressourcen am Leistungsprinzip orientieren.<sup>16)</sup> Als Grundlage für die fakultätsinterne Aufteilung des Landeszuschusses für Forschung und Lehre sollte in der Medizinischen Fakultät Magdeburg künftig eine interne Forschungsevaluation durchgeführt werden; dieser in die Verantwortung der Forschungskommission der Fakultät gelegte Selbststeuerungsmechanismus sollte baldmöglichst etabliert werden. Dabei sollten Bereiche, deren Forschungsprojekte einer externen wissenschaftlichen Überprüfung (wie z.B. der Begutachtung eines Sonderforschungsbereiches durch die DFG) unterzogen und für förderungswürdig befunden wurden, die besondere Unterstützung der Fakultät erhalten. Mittelfristig sollte ein fakultätseigener Forschungsbericht erstellt werden.

Der Wissenschaftsrat hält die Planung, ein Forschungszentrum einzurichten, für eine geeignete Maßnahme zur Förderung und weiteren Steigerung von Forschungsaktivitäten. Die Forschungsflächen im künftigen Zentrum sollten leistungsgebunden vergeben werden; die Vergabemodalitäten sollten in einer Nutzerordnung festgelegt werden, deren Vorliegen Voraussetzung für eine Empfehlung zur Aufnahme des Neubauvorhabens in den Rahmenplan ist.

---

<sup>16)</sup> Vgl. Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Entwicklung der Hochschulmedizin, Köln 1995, S. 23ff.

## B.VI. Zur Krankenversorgung

Die Reduzierung der Planbetten von 1.904 auf 1.350 in fünf Jahren ist anerkennenswert; die begonnene Senkung der Gesamtbettenzahl sollte fortgesetzt werden, bis die für die Belangen von Forschung und Lehre erforderliche Zahl erreicht ist, wie es der Wissenschaftsrat in seiner Stellungnahme zur Entwicklung der Hochschulmedizin empfohlen hat.<sup>17)</sup> Insbesondere in den Fachdisziplinen (Frauenheilkunde, Radiologie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychiatrie) mit deutlich unterdurchschnittlicher Auslastung könnten weiteren Senkungen der Bettenzahlen vorgenommen werden. Eine Reduzierung der Gesamtbettenzahl hätte auch zur Folge, daß mehr Räumlichkeiten zur Unterbringung von Kliniken oder Instituten zur Verfügung stünden; die finanzielle Belastung durch die Neubau- und Sanierungsplanung könnte so reduziert werden. Denkbar wäre auch, daß das Gesundheitsressort des Landes für Betten, die nur zu Versorgungszwecken dienen, die Kosten übernimmt.

Angesichts der finanziell angespannten Lage wäre auch erwägenswert, Bereiche, die aufgrund der Prioritätensetzung bei den Sanierungs- und Neubauvorhaben mittelfristig keine Verbesserung ihrer sächlichen und baulichen Ausstattung zu erwarten haben, übergangsweise auszugliedern und in regionale Trägerschaft zu überführen, wobei die Aufgaben in der Lehre entsprechend zu delegieren wären. Eine volle Reintegration in die Universität zu einem späteren Zeitpunkt wäre dabei nicht ausgeschlossen.

Das neue Pflegekonzept der Fakultät, das eine Verbesserung vor allem im Bereich der Intensivpflege zum Ziel hat, hält der Wissenschaftsrat angesichts der desolaten

---

<sup>17)</sup> Vgl. Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Entwicklung der Hochschulmedizin, Köln 1995, S. 17ff.

Lage des Intensivpflegebereichs für dringend erforderlich; er unterstützt die Pläne der Fakultät zu einem Ausbau. Die Senkung der poliklinischen Neuzugänge von 1989 bis 1993 um über 100 % ist anerkennenswert. Für die übrigen Bereiche der Polikliniken sollte versucht werden, Ermächtigungen zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zu erlangen.

#### B.VII. Zur Ausbauplanung

Während der erste Entwurf im Jahre 1993 noch grundlegende Mängel aufwies, hat das Land mit seiner neuen Zielplanung eine verbesserte Gesamtkonzeption für die Medizinische Fakultät Magdeburg vorgelegt. Der Leitgedanke, fachliche Einheiten in räumlicher und kooperationsbezogener Nähe zueinander auf dem Stammgelände zu bilden, wird vom Wissenschaftsrat begrüßt. Die Schaffung von Rotationsgebäuden zur Unterbringung der Institute und Kliniken, deren Gebäude grundsaniert werden, ist zweckgemäß. Angesichts des schlechten Zustands vor allem der älteren Gebäude ist eine Sanierung des Altbestands dringend erforderlich, zumal der Betrieb gegenwärtig mit hohen Grundkosten verbunden ist. Insbesondere ist die geplante Verbesserung der baulichen Situation der Fachdisziplinen Innere Medizin, Chirurgie, Radiologie, Frauenheilkunde und Kinderheilkunde dringend erforderlich und sollte baldmöglichst realisiert werden.

Zur Förderung der Forschung und zur Unterstützung des neurowissenschaftlichen Schwerpunktes sind die Neubauten für ein Forschungszentrum und ein Zentrum Neuromedizin notwendig; auch hier spricht sich der Wissenschaftsrat für eine rasche Realisierung aus. Für das Forschungszentrum sollte in nächster Zeit eine Nutzerordnung vorgelegt

werden. Beim Bau des Zentrums Neuromedizin sollte eine angemessene Zahl an Forschungsflächen vorgesehen werden.

Nachdem die Gesamtplanung für die Medizinische Fakultät Magdeburg mittlerweile festgelegt ist, empfiehlt der Wissenschaftsrat eine Beschleunigung der Detailplanung. Bislang ist die Zahl der bis zur Haushaltsunterlage Bau durchgeplanten Vorhaben noch auffallend gering; dies führt zu erheblichen Verzögerungen bei der Aufnahme in den Rahmenplan und damit der baulichen Umsetzung. Dem Land wird geraten, das bisherige System der Bauverwaltung zu überprüfen und mit Blick auf zügigere Verfahren umzustrukturieren.

Der Wissenschaftsrat begrüßt es, daß die Medizinische Fakultät Magdeburg die Möglichkeit erhalten hat, im Notfall kleinere Baumaßnahmen selbst veranlassen zu können, ohne zuvor ein zeitraubendes Antragsverfahren beim zuständigen Ressort einleiten zu müssen. Die Einrichtung eines Baufonds und die Einräumung von Bauherrenrechten ist vor allem für die Medizinischen Fakultäten der neuen Länder von großer Bedeutung, da der schlechte Bauerhaltungszustand häufig Sofortmaßnahmen erforderlich macht. Dem Land wird empfohlen, den entsprechenden Baufonds der Medizinischen Fakultät Magdeburg angemessen auszustatten und der Fakultät die größtmögliche Flexibilität bei der Einleitung kleinerer Baumaßnahmen einzuräumen.

Die Entscheidung des Landes, für die Steuerung der Umsetzung der Bauplanung ein externes Unternehmen zu beschäftigen, wird vom Wissenschaftsrat befürwortet. Auf diese Weise ist eine zügige, kontrollierte Umsetzung der Bauvorhaben gewährleistet.

#### B.VIII. Zur Finanzierung

Die Erhöhung der Finanzmittel, die für Baumaßnahmen der Medizinischen Fakultät Magdeburg vorgesehen sind, entspricht den Erfordernissen und ist eine Voraussetzung dafür, die teilweise desolaten baulichen Gegebenheiten zu verbessern.

Angesichts der ungewissen Perspektiven für die Finanzierung des Hochschulbaus im Rahmen der Gemeinschaftsaufgaben weist der Wissenschaftsrat das Land jedoch darauf hin, daß sich trotz der Dringlichkeit vieler Vorhaben erhebliche Verzögerungen einer Realisierung ergeben können. Für den Fall, daß für die geplanten Vorhaben keine ausreichende Finanzierung im Rahmen des Hochschulbauförderungsgesetzes bereitgestellt wird, sollte das Land alle denkbaren Einsparmöglichkeiten und die Alternativen zur Finanzierung in anderer Trägerschaft prüfen sowie klare Prioritäten in der Baufolge setzen. Die Aktualisierungen der Planung sowie die damit verbundenen Auswirkungen auf die Kosten sollten in einem jährlichen Bericht zum Struktur- und Baukonzept sowie zum Fortschritt des Ausbaus zusammengefaßt werden. Darin soll auch auf die genannten Strukturvarianten eingegangen werden. In diesem Rahmen sollte auch die Finanzplanung des Landes entsprechend aktualisiert werden.

#### B.IX. Zusammenfassung

Die Medizinische Fakultät Magdeburg hat sich seit ihrer Umwandlung aus der ehemaligen Medizinischen Akademie Magdeburg positiv entwickelt. Der Wissenschaftsrat billigt die Umstrukturierung der Fakultät und empfiehlt zur weiteren Verbesserung, die vakanten und noch keiner Disziplin zugeordneten Professuren zur Stärkung der bestehen-

den Forschungsschwerpunkte heranzuziehen sowie mittelfristig freiwerdende Professuren in den verschiedenen Disziplinen mit Fachvertretern zu besetzen, die eine neurowissenschaftliche Ausrichtung vorweisen können. Ferner sollten die beiden C4-Stellen für Onkologie im Hinblick auf den onkologischen Schwerpunkt an der Universität Halle langfristig in C3-Positionen umgewandelt werden. Anstelle des ursprünglich geplanten Aufbaus eines Herzzentrums empfiehlt der Wissenschaftsrat der Fakultät, sich der Einrichtung einer Gefäßchirurgie zu widmen, da auf diesem Gebiet Forschungsbedarf besteht.

Wie bereits in seiner früheren Stellungnahme zur Medizinischen Akademie Magdeburg, empfiehlt der Wissenschaftsrat erneut eine verstärkte Abstimmung zwischen den beiden medizinischen Hochschuleinrichtungen des Landes Sachsen-Anhalt sowie, aufgrund der benachbarten Lage, mit der Medizinischen Fakultät Leipzig; hierfür sollte in nächster Zeit eine gemeinsame, auch mit externen Sachverständigen besetzte Strukturkommission eingerichtet werden. Bei größeren Investitionen sollte auch eine Abstimmung mit der Medizinischen Fakultät Jena erwogen werden.

In der Lehre sind vor allem die Einbeziehung der Lehrkrankenhäuser in die klinische Ausbildung, das vertraglich geregelte Mitspracherecht der Fakultät bei der Neubesetzung von Chefarztstellen in den Lehrkrankenhäusern und die Einrichtung eines Studiendekanats - das eine angemessene Ausstattung erhalten sollte - zu begrüßen. Bezüglich der Lehrsituation empfiehlt der Wissenschaftsrat, die Möglichkeiten für Kleingruppenunterricht durch Einplanung entsprechender Räumlichkeiten im Lehrzentrum zu verbessern. Das Lehrangebot der Medizinischen Fakultät Magdeburg sollte zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses durch die Einführung eines Studienganges Neu-

robiologie und eines forschungsorientierten Kurzstudien-  
ganges Biologie erweitert werden.

Das Forschungsprogramm der Fakultät hält der Wissen-  
schaftsrat für aussichtsreich. Die enge Zusammenarbeit  
mit dem Blaue-Liste-Institut für Neurobiologie wird be-  
grüßt; ein gemeinsames Grundkonzept für die neurowissen-  
schaftliche Forschung sollte baldmöglichst erstellt wer-  
den. Um die Kontinuität der neurowissenschaftlichen For-  
schung sicherzustellen, sollten die Anträge auf Einrich-  
tung eines Sonderforschungsbereiches und eines Graduier-  
tenkollegs vor dem Ende des BMBF-Förderschwerpunktes bei  
der DFG gestellt werden.

Zur weiteren Verbesserung der Forschungssituation sollte  
ein Pool mit 5 bis 10 befristeten Forschungsstellen ge-  
schaffen werden, die von der Forschungskommission nach  
Leistungskriterien insbesondere zur Unterstützung der  
Forschungsschwerpunkte vergeben werden sollten. Ferner  
sollten sich Assistenzärzte im Rotationsverfahren für  
einen befristeten Zeitraum Forschungsprojekten widmen  
können. Als weitere Maßnahme zur Initiierung eines Wett-  
bewerbs unter den einzelnen Einrichtungen der Fakultät  
und somit zur Stimulierung der Forschungsaktivitäten  
sollte das Land Mittel für Forschung und Lehre getrennt  
von dem Etat für die Krankenversorgung zuweisen, damit  
die Medizinische Fakultät diese Mittel aufgrund einer  
internen Forschungsevaluation leistungsgebunden vergeben  
kann. Die Evaluation sollte von der Forschungskommission  
durchgeführt werden, die auch externe Wissenschaftler  
aufnehmen sollte. Das Erstellen eines fakultätseigenen  
Forschungsberichts wäre wünschenswert. Das geplante For-  
schungszentrum wird vom Wissenschaftsrat gutgeheißen; er  
empfiehlt eine leistungsgebundene Vergabe der Forschungs-  
flächen und die Festlegung einer Nutzerordnung.



In bezug auf den Bereich Krankenversorgung begrüßt der Wissenschaftsrat die Senkung der Planbettenzahl um rund 600 Betten und empfiehlt eine weitere Reduzierung in den Fachdisziplinen mit unterdurchschnittlicher Auslastung. Dem Land wird vorgeschlagen, einen Teil der Betten in Landesbetten umzuwandeln oder manche baulich und apparativ schlecht ausgestatteten Bereiche vorübergehend in regionale Trägerschaft zu überführen, bis die Prioritätensetzung in der Bauplanung eine Verbesserung der Ausstattungssituation zuläßt.

Die neue Zielplanung für die Sanierung und den Ausbau der Medizinischen Fakultät Magdeburg wirkt überzeugend. Insbesondere sollten baldmöglichst für die Fachdisziplinen Innere Medizin, Chirurgie, Radiologie, Frauen- und Kinderheilkunde, die Neurowissenschaften sowie für Forschungsvorhaben adäquate räumliche Gegebenheiten geschaffen werden. Neben dem Forschungszentrum sollte auch das geplante Neurozentrum einen angemessenen Anteil an Forschungsflächen enthalten. Zur Vermeidung von Verzögerungen in der Durchführung der Baulanung durch die Bauverwaltung, wie sie in den letzten Jahren zu verzeichnen waren, rät der Wissenschaftsrat dem Land zur Umstrukturierung seiner Hochschulbauverwaltung, zum Gewähren einer größeren Autonomie in bezug auf die Einleitung kleinerer Baumaßnahmen durch die Fakultät und zur angemessenen finanziellen Ausstattung ihres Baufonds.

Im Hinblick auf die Finanzierbarkeit der Hochschulbauplanung empfiehlt der Wissenschaftsrat dem Land die erneute Prüfung aller Einsparmöglichkeiten und bittet um das Vorlegen eines jährlichen Berichts über den Fortschritt des Ausbaus, der alle Planungsaktualisierungen und deren Auswirkungen auf die Kostenentwicklung enthalten sollte.

## A N H A N G

### Inhalt:

- Übersicht 10: Maßnahmen der Zielplanung einschließlich Rahmenplanvorhaben, Kategorie, Baustufe und Bauzeit;
- Übersicht 11: Raum- und Funktionsplanung der Medizinischen Fakultät Magdeburg;
- Plan des Hauptstandortes Leipziger Straße.

Übersicht 10  
Maßnahmen der Zielplanung  
einschließlich Rahmenplanvorhaben, Kategorie, Baustufe und Bauzeit<sup>18)</sup>

Vorhaben Nr.	Vorhaben	Kosten in Mio DM	Rahmenplan	Kategorie	Baustufe	Bauzeit
Neubau Forschung/Lehre						
8037	Neubau Forschungszentrum	50,1	24	P	I	1999-2002
8038	Neubau Lehrzentrum	21,8	24	P	I	1999-2002
Neubau Neurowissenschaften						
8035	Neubau Zentrum Neuromedizin	82,2	24	P	I	1996-2001
Sanierung/Neubau Institute						
8017	Verlagerung des Instituts für Biologie in einen Container am Hauptstandort Leipziger Str. 44	2,0	21	I	I	1995
8009	Sanierung mit Umbau des Institutsgebäudes Mikrobiologie	4,7	21	I	I	1995
8056	Sanierung Haus 39, Trakt I, Ebene 2, zur Nutzung als Laboreinheit für das Institut für Klinische Chemie	0,7	25		I	1995
8012	Sanierung Tierstall, Mikrobiologie	1,0	21	I	I	1995-1996
8045	Institut für Physiologie, Sanierung Haus 13	5,0	25		I	1995-1996
8026	Sanierung des Instituts für Blutspende- und Transfusionswesen, Haus 29	4,5	23	I	I	1996-1997
8016	Neubau Theoretische Institute, 1.BA (Praktikumsplätze Biochemie/Chemie)	3,1	25		I	1996-1997
8054	Neubau Theoretische Institute, 2.BA	20,0	25		I	1996-1998
8006	Sanierung Haus 28, Pathologie/Gerichtsmedizin	18,0	21	II	I	1997
8055	Aufstockung Anatomie, Haus 43, für Institut für Humangenetik	5,0	25		I	1999-2000
	Theoretische Institute, 3.BA	21,8			II	2002-2004
	Sanierung übrige Institute	18,2			II	2002-2005
Augenheilkunde						
8030	Klinik für Augenheilkunde, Umnutzung des ehem. Augen-OP zur Spezialambulanz u. Erweiterung der Poliklinik	0,9	24	I	I	1995
Sanierung/Neubau Chirurgie						
8047	Sanierung OP Chirurgie, Haus 11	5,0	25		I	1995-1996
8048	Sanierung Haus 15, Bettenhaus Chirurgie	4,0	25		I	1995-1996
8053	Sanierung und Anbau der Anästhesiologischen Intensivtherapie- und Chirurg. Intensivüberwachungsstation, Haus 10	7,5	25		I	1995-1996
8050	Sanierung der OPs Chirurgie, Haus 10	4,7	25		I	1996
8052	Neubau Bettenhaus und OPs für die Chirurgie	95,9	25		I	1996-2002
	Zentrum Chirurgie, Blutbank	17,0			II	2001-2003
	Sanierung Altbau Chirurgie	16,8			II	2002-2003
	Sanierung Altbau Chirurgie	9,7			II	2002-2003
	Neubau Bettenhaus, OP Chirurgie	72,7			II	2002-2006
Sanierung/Neubau Frauenheilkunde						
8021	Einbau einer Sterilisationsanlage in der Landesfrauenklinik	0,7	22	I	I	1994-1995
8031	Sanierung des Kreißsaalbereiches Landesfrauenklinik, Gerhard-Hauptmann-Str.	4,0	24	I	I	1994-1996
8041	Sanierung Gebäude Frauenheilkunde, Haus 4	24,0	24	P	I	1995-2002
	Neubau Frauenklinik	100,0			III	2006-2010

<sup>18)</sup> Die Bauzeiten entsprechen Angaben, die das Land bei der Beantragung eines Vorhabens zur Aufnahme in den Rahmenplan gemacht hat; bei älteren Vorhaben, deren Baubeginn sich zeitlich verschoben hat, wurden die Bauzeiten aus den Fortschreibungslisten des Bundes entnommen. Die Bauzeitangaben aus beiden Quellen weichen z.T. von den Angaben aus den Materialien des Landes für diese Stellungnahme ab.

Vorhaben Nr.	Vorhaben	Kosten in Mio DM	Rahmenplan	Kategorie	Baustufe	Bauzeit
<b>Sanierung Hautklinik</b>						
8008	Sanierung der Hautklinik	10,9	21	II	I	1997
<b>Sanierung HNO/Orthopädie</b>						
8029	Sanierung der Klimaanlage für OP-Säle Orthopäde und HNO und Instandsetzung des OP I der HNO	0,7	24	I	I	1994
8058	Einbau Sterilisationsanlagen, Haus 9	0,7	25		I	1995
<b>Sanierung Innere Medizin</b>						
8002	Internistische Intensivtherapiestation	8,9	21	I	I	1992-1995
8034	Sanierung und Umbau von Räumen der Klinik für Innere Medizin einschl. Kardiologie (Notmaßnahmen)	0,6	24	Ila	I	1995
8049	Sanierung Haus 26 für Experimentelle Medizin	8,0	25		I	1995-1997
8039	Sanierung/Umstrukturierung Innere Medizin, Gebäudekomplex 1, 2, 3 und 5	76,4	24	P	I	1996-2003
<b>Sanierung/Neubau Kinderheilkunde</b>						
8043	Kinderklinik, 1.BA, Neubau Bettenhaus, Wiener Straße	18,0	25		I	1996-1997
8044	Kinderklinik, 2.BA, Umstrukturierung, Wiener Str.	12,0	25		I	1999-2000
	Neubau Kinderklinik	75,0			III	2009-2011
<b>MKG-Heilkunde</b>						
8007	Sanierung und Umbau OP-Bereich der Stomatologie	3,5	21	I	I	1994-1996
<b>Sanierung Radiologie</b>						
8003	Errichtung eines Fertigbaus mit Kernspintomograph	8,6	21	I	I	1993-1996
8028	Sanierung Kobalttherapiebunker	6,2	23	I	I	1994
8005	Erweiterungsbau für die Strahlenmedizin	14,5	21	I	I	1995
8057	Umbau Anmeldung u. Bestrahlungsplanung, Haus 23	0,7	25		I	1995
7046	Abklinganlage für Nuklearmedizin, Haus 40	1,5	25		I	1997-2002
<b>Sanierung Rotationsgebäude</b>						
8032	Umbau von Teilbereichen der ehem. Frauenklinik für Nachnutzung (Haus 4)	0,7	24	I	I	1995
8051	Sanierung Haus 39/40	4,0	25		I	1996-1997
8042	Sanierung Landesfrauenklinik, Gerhard-Hauptmann-Straße	35,0	25		I	1996-2002
	Sanierung Haus 39/40 2.BA	23,6			II	2002-2004
<b>Sanierung/Neubau Infrastruktur/Versorgung</b>						
7022	Brandmeldeanlage	0,7	23	I	I	1994-1995
7024	Sanierung des Wärmeversorgungsnetzes am Standort Leipziger Str., 1.BA	17,1	23	I	I	1994-1997
7033	Trafohaus Nord, Erweiterung der Notstromversorgung	0,6	24	Ila	I	1995
7040	Neubau Versorgung, Infrastruktur, Phase I	34,6	24	P	I	1997-2000
	Technische Infrastruktur	72,9			II	2002-2008
	Versorgung, Infrastruktur 2.BA	13,8			II	2003-2004
	Erschließung	100,0			III	2004-2008
<b>Sonstiges</b>						
7010	Gesamtplanung und Planung von Raumbedarfs- und Funktionsplänen	6,0	21	I	I	1992-1998
	Neubau Kopfbau	121,9			III	2004-2009
<b>G e s a m t</b>		<b>1.298,1</b>				<b>1994-2011</b>

Übersicht 11  
Raum- und Funktionsplanung der Medizinischen Fakultät Magdeburg

Unterbringung Einrichtungen	Sanierung, Aus- oder Neubau	Interimslösung	Ziellösung
Anatomie Haus 43			Bleibt im Haus 43
Arbeitsmedizin und Hygiene Haus 19 Labor: Haus 25	Sanierung		Neubau Theoretische und Vor- klinische Institute
Biochemie/Molekularbiologie Haus 21 Labor: Haus 29c Praktikum: Haus 24		teilweise zwischenzeitliche Unterbringung in Haus 29c	Neubau Theoretische und Vor- klinische Institute
Biometrie u. Medizinische Infor- matik Haus 18			Neubau Theoretische und Vor- klinische Institute
Humangenetik Haus 43 und Kinderklinik Halberstädter Str.	Sanierung des Hauses 43	Aufstockung des Hauses 43	Zusammenführung beider Teile im Haus 43
Immunologie Haus 7a	Sanierung		Neubau Theoretische und Vor- klinische Institute
Klin. Chemie und Pathobiochemie Haus 5	Sanierung	Zentralisierung des zum Institut gehörenden Zentrallabors im Haus 39	Zentrum Innere Medizin
Klinische Pharmakologie Haus 26	Sanierung		Betten benötigender Bereich: Integration im Zentrum Innere Medizin, Forschungsbereich: Neubau Theoretische und Vor- klinische Institute
Medizinische Mikrobiologie Haus 7	Sanierung		Neubau Theoretische und Vor- klinische Institute
Medizinische Neurobiologie (Erich-Weinert-Str. 3)		zunächst Unterbringung in Con- tainerbau	Neubau Theoretische und Vor- klinische Institute
Medizinische Psychologie Haus 39			Teils Integration im Forschungszentrum, teils im Zentrum Neurowissenschaften
Pathologie Haus 28	Sanierung		Bleibt im Haus 28
Pharmakologie und Toxikologie Haus 20	Sanierung		Neubau Theoretische und Vor- klinische Institute
Physiologie Haus 13, 20a, Praktikum: Haus 24 Labor: Haus 27		zwischenzeitliche Unterbrin- gung in Haus 13	Neubau Theoretische und Vor- klinische Institute
Rechtsmedizin Haus 28	Sanierung		Bleibt im Haus 28
Sozialmedizin (Sternstraße 19)			Neubau Theoretische und Vor- klinische Institute
Transfusions- medizin/Immunhämatologie/- Blutbank Haus 29	Sanierung		Zentrum Chirurgie

Unterbringung Einrichtungen	Sanierung, Aus- oder Neubau	Interimslösung	Ziellösung
Augenheilkunde Haus 14	Neubau		Neubau Kopfzentrum
Anästhesiologie/Intensivtherapie Haus 10	Ausbau, Sanierung		Zentrum Chirurgie
Chirurgie Haus 10, 11, 15	Ausbau, Sanierung	Zentrierung der chirurgischen Fächer und der Blutbank in den alten Gebäuden (mit Ausnahme der Neuro- und der Herzchirurgie)	Zentrum Chirurgie
Frauenheilkunde Haus 4 (u. Gerhart-Hauptmann-Str.)	Sanierung Altbau als Rotationsfläche; Neubau	Unterbringung in Landesfrauenklinik	Neubau Zentrum Frauen- und Kinderheilkunde
Hautklinik Haus 14	Sanierung		Bleibt im Haus 14
HNO-Heilkunde Haus 9 Bettenhaus HNO Haus 8	Sanierung		Neubau Kopfzentrum
Innere Medizin Haus 3, 5, 40	Sanierung Altbauten; Neubau	Experimentelle Innere Medizin: Unterbringung in Haus 26 (Inst. f. Klin.Pharmakologie)	Zentrierung der Fächer der Inneren Medizin in Haus 1, 2, 3, 4 und 5; bleibt im Altbereich; evtl. Neubau Bettenhaus
Kinderheilkunde (Halberstädter-Str. 13 und Emanuel-Larisch-Weg 17/19)	Neubau	Zentrierung auf Gelände Emanuel-Larisch-Weg/Wiener Straße	Neubau Zentrum Frauen- und Kinderheilkunde
MKG-Chirurgie Haus 19	Sanierung		Kopfzentrum
Nervenheilkunde Haus 1, 2	Neubau	Psychiatrie in Haus 4 (Frauenklinik)	Neubau Zentrum Neuromedizin
Orthopädie Haus 8, 9			Zentrum Chirurgie
Radiologie Haus 10a Bettenhaus: Haus 40 Strahlentherapie Haus 23	Ausbau, Sanierung; Strahlentherapie: Sanierung		Ausbau im Zentrum Chirurgie, Kopfzentrum, Zentrum Innere Medizin
Urologie Haus 1			Zentrum Chirurgie
Forschungseinrichtungen (verstreute Unterbringung)	Neubau	Unterbringung in Haus 26 (Inneren Medizin)	Neubau Forschungszentrum
Labors (verstreute Unterbringung)		Haus 39 (Med. Physiologie)	Zentrum Innere Medizin
Zentraler Hörsaal Haus 22	Neubau		Neubau Lehrzentrum
Apotheke Haus 6	Neubau	Sanierung von Haus 6	Neubau Versorgungsinfrastruktur
Betriebstechnik Medizinisches Rechenzentrum Haus 16, 17	Neubau		Neubau Forschungszentrum
Lager, Transport, Werkstatt Haus 33, 36	Neubau		Neubau Versorgungsinfrastruktur
Tierstall Haus 30	Neubau		Nutzung Altbereich (Haus 8)
Verwaltung Haus 32, 34, 35	Sanierung		Nutzung der Häuser 39/40
Medizinische Zentralbibliothek Haus 41			Neubau