

Empfehlungen des Wissenschaftsrates zum Ausbau des Klinikums
der Universität Göttingen ¹⁾

I.

Der Wissenschaftsrat hat zum Ausbau des Klinikums der Universität Göttingen bei mehreren Anlässen Stellung genommen, und zwar

- nach einem Besuch des Ausschusses Medizin am 9. November 1972 in den Empfehlungen zum zweiten Rahmenplan (Empfehlungen und Stellungnahmen 1973, S. 13, 22 ff.),
- in den Empfehlungen zum vierten Rahmenplan (Empfehlungen und Stellungnahmen 1974, S. 159),
- in den Empfehlungen zum siebten Rahmenplan (Bd. 5, S. 184 ff.).

In den Empfehlungen zum siebten Rahmenplan vom 27. Januar 1978 hat sich der Wissenschaftsrat eine abschließende Stellungnahme vorbehalten, um einige offene Fragen mit den beteiligten Stellen in Göttingen erörtern zu können. Am 24. Februar 1978 hat der Ausschuß Medizin des Wissenschaftsrates das Klinikum zum zweiten Mal besucht und mit Mitgliedern des Niedersächsischen Ministeriums für Wissenschaft und Kunst, des Niedersächsischen Sozialministeriums und der Universität Göttingen über den Ausbau des Klinikums diskutiert. Nach Beratungen in den Kommissionen des Wissenschaftsrates hat die Vollversammlung die folgende Empfehlung am 12. Mai 1978 verabschiedet.

1) Vorläufige Fassung

II.

1. Die medizinischen Einrichtungen der Universität befinden sich zum Teil in einem integrierten Zentralklinikum, dessen erster Bauabschnitt fertiggestellt ist, und im übrigen in Gebäuden des Altbereichs, die zum größten Teil aus der Zeit zwischen 1870 und 1890 stammen; nach dem Zweiten Weltkrieg sind nur die Hautklinik und die Psychiatrische Klinik errichtet worden.

Die Konzeption des Zentralklinikums geht zurück auf den Beschluß über die Grundsatzplanung aus dem Jahre 1967. Der Neubaukomplex sollte im wesentlichen alle Einrichtungen von Forschung, Ausbildung und Krankenversorgung aufnehmen und in drei Abschnitten realisiert werden. Der erste Abschnitt setzt sich zusammen aus dem Versorgungsbereich (Versorgungsgebäude), dem Untersuchungs-, Behandlungs- und Forschungsbereich und Bereich für die theoretische Medizin (UBFT-Gebäude) und aus dem Pflegebereich mit zwei Bettenhäusern. Im zweiten Abschnitt sollen Flächen im wesentlichen für die Ausbildung und die Forschung folgen. Zur Zeit ist noch nicht absehbar, ob und wann der dritte Abschnitt errichtet werden kann.

Der Bau des ersten Bauabschnitts hat 1968 begonnen. Nach Schwierigkeiten in der Finanzierung des Projekts, die zu einem Baustillstand in den Jahren 1971/72 geführt hatten, ist der erste Bauabschnitt 1977 fertiggestellt worden; er wird zur Zeit in Betrieb genommen. Bis zum Februar 1978 sind die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, die Neurologie und die Innere Medizin in den Neubau umgezogen.

Der Bau des zweiten Abschnitts war ursprünglich für die Zeit von 1972 bis 1978 vorgesehen, hat sich jedoch bis jetzt verzögert. Der anfangs geplante Umfang der Maßnahme ist wesentlich eingeschränkt worden.

Im Zusammenhang damit ist auch die Bettenzielzahl des Klinikums schrittweise erheblich reduziert worden. Nachdem ursprünglich rund 2.300 Betten (darunter 200 Nachsorgebetten) vorgesehen waren, ist Niedersachsen in den Anmeldungen zum siebten Rahmenplan von 1.832 Betten ausgegangen. In den Gesprächen am 24. Februar 1978 hat das Land eine veränderte Konzeption mit insgesamt 1.740 Betten, die nach der Krankenhausbedarfsplanung für die Medizinausbildung der Universität Göttingen zur Verfügung stehen werden, vorgelegt; darunter waren 1.680 Betten für das Klinikum selbst vorgesehen. In den weiteren Beratungen des Ausschusses Medizin hat die Universität Göttingen unter dem Vorbehalt der Zustimmung des Landes ein reduziertes Planungskonzept vorgeschlagen, das statt 1.680 Betten im Klinikum 1.595 Betten vorsieht.

2. Die Medizinische Fakultät hat 1976 insgesamt 331 Studienanfänger aufgenommen, darunter 80 in der Zahnmedizin. Das Land plant, die Aufnahmekapazität auf 400 Studienanfänger in der Allgemeinen Medizin und 100 in der Zahnmedizin zu erhöhen.

Das Klinikum verfügte am 1. Januar 1978 über insgesamt 1.445 Betten. Die folgende Tabelle zeigt, wie die bestehenden und die geplanten nach dem Vorschlag der Universität Göttingen geplanten 1.595 Betten des Klinikums sich auf die einzelnen Disziplinen verteilen:

Fachgebiet	B e t t e n				
	Entwicklungsraum Göttingen		Klinikum Göttingen		
	Bestand am 1.1.1978	Überhang (+) bzw. Fehlbe- stand (-) 1)	Bestand am 1.1.1978	Ausbau- ziel 2)	
	Anzahl		§ 3)	Anzahl	
Innere Medizin	1.105	+ 163	14,3	158	261
Infektionskrankheiten	44	- 3	32	14	-
Kinderheilkunde	256	+ 1	84	216	179
Chirurgie	935	+ 79	25,3	236	234
Orthopädie	87	- 21	46	40	80
Urologie	210	+ 46	25,6	44	63
Neurochirurgie	43	- 20	86	37	56
ZMK	30	+ 21	100	30	43
Frauenheilkunde	495	+ 99	36	178	140
HNO	184	+ 34	36,4	67	86
Augenheilkunde	121	+ 46	84,3	102	80
Dermato/Venerologie	105	+ 12	100	105	105
Radiologie	2	- 5	100	2	8
Sonstige 4)	1.291	.	16,7	216	260
Zusammen ohne Sonstige	3.671	+ 452	34,0	1.229	1.337
Zusammen mit Sonstigen	4.908	.	29,4	1.445	1.595

1) Nach dem Entwurf des Niedersächsischen Krankenhausbedarfsplans,
Stand 13.1.1978.

2) Betten im ersten Abschnitt des Neubaus und in Altkliniken;
im zweiten Bauabschnitt des Zentralklinikums entstehen keine
weiteren Betten.

3) Anteil des Klinikums an den Betten des Entwicklungsraums.

4) Im Klinikum: Psychiatrie, Neurologie, Anästhesie.

Die Zahl der poliklinischen Untersuchungs- und Behandlungsfälle lag 1976 bei 312.000. Geplant ist ein Zuwachs von 15 bis 20 % auf etwa 365.000.

Für die Zahnmedizin verfügt das Klinikum schon jetzt über die geplante Zahl von 145 Behandlungsstühlen, darunter 110 Stühlen für die studentische Ausbildung.

3. Auch nach dem Abschluß des zweiten Bauabschnittes des Zentralklinikums wird sich ein Teil der Einrichtungen der Medizin außerhalb des Neubaukomplexes befinden. Nach den Anmeldungen zum siebten Rahmenplan zugrundeliegenden Konzeption sollte es sich dabei handeln um die Frauen-, Kinder-, Haut- und die Psychiatrische Klinik einerseits und neben den vorklinischen um einen Teil der klinisch-theoretischen Einrichtungen andererseits. Inzwischen hat allerdings das Land den Vorschlag des Wissenschaftsrates aufgegriffen, auch die Frauenklinik in den Neubaukomplex zu legen.

Danach sind für den ersten Abschnitt des Neubaus einschließlich der bisher nicht ausgebauten siebten Etage im zweiten Bettenhaus 1.163 Betten, für den Altbereich mit der Kinder-, Haut- und der Psychiatrischen Klinik 432 Betten und die übrigen Betten insbesondere für Innere Medizin und Chirurgie in außeruniversitären Krankenhäusern vorgesehen. Der geplante zweite Bauabschnitt des Zentralklinikums wird nicht zu einem Bettenzuwachs führen.

Der erste Bauabschnitt verfügt - ohne die noch nicht ausgebaute Etage des zweiten Bettenhauses über eine Nutzfläche von rund 118.300 m²; für den zweiten Bauabschnitt ist eine Nutzfläche von rund 12.900 m² vorgesehen. Diese Flächen sollen sich nach den ursprünglich mitgeteilten Planungen, nach denen die Frauenklinik außerhalb des Neubaus bleiben sollte, auf die einzelnen Bereiche des Klinikums wie folgt verteilen:

Bereich	Neubau des Zentralklinikums		
	insgesamt	davon	
		1. Bauabschnitt	2. Bauabschnitt
m ² Nutzfläche			
Pflegebereich	28.490	26.376	(2.114) ¹⁾
Untersuchungs-/Behandlungsbereich	18.638	17.336	1.302
Fachabteilungen	14.004	12.087	1.917
davon:			
Innere Medizin	2.049	2.049	-
Chirurgie	732	732	-
Herz-, Gefäß- und Thoraxchirurgie	392	392	-
Urologie	979	979	-
Neurochirurgie	358	358	-
Orthopädie	272	272	-
Augenheilkunde	1.199	1.199	-
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	1.640	-	1.640
Psychiatrie (nur poliklinische Aufnahme)	183	183	-
Neurologie	431	431	-
Zahn-Mund-Kieferheilkunde	5.009	5.009	-
Anästhesie (nur Bürobereich)	760	483	277
Forschungsbereich	7.087	1.618	5.469
Klinisch-theoretischer Bereich	6.143	4.986	1.157
Lehrbereich	5.671	4.675	996
Zentrale Einrichtungen	13.523	12.158	1.365
Verwaltung	2.637	2.279	358
Sozialer Bereich	9.469	9.109	360
Ver- und Entsorgungsbereich	27.644	27.644	-
I N S G E S A M T:	133.306	118.268	15.038²⁾

1) Ausbau der 7. Etage des zweiten Bettenhauses aus dem ersten Bauabschnitt
 2) Einschließlich der Flächen aus Fn 1.

Die Übersicht zeigt, daß die Flächen des geplanten zweiten Bauabschnitts überwiegend den Bereichen der Forschung, klinischen Theorie und der Ausbildung dienen, während er für die Bereiche von Untersuchung und Behandlung und der Fachabteilungen die Flächen des ersten Bauabschnitts nur abrundet.

Nach der erwähnten Konzeption sollten nach Bezug des zweiten Bauabschnittes im Altbereich insgesamt 46.886 m^2 für medizinische Einrichtungen weiter genutzt werden, davon

- 11.071 m^2 für Anatomie, Physiologie, Physikalische Chemie, Histologie und Neuroanatomie,
- 837 m^2 für Medizinische Soziologie und Psychologie; Geschichte der Medizin, Medizinische Statistik,
- 8.554 m^2 für medizinisch-theoretische Fachrichtungen (Mikrobiologie, Medizinaluntersuchungsamt, Immunologie, Humangenetik, Hygiene, Arbeits- und Sozialmedizin, Rechtsmedizin),
- 24.924 m^2 für klinische Einrichtungen (Gynäkologie, Pädiatrie, Dermatologie, Psychiatrie) darunter verfügt die Frauenklinik gegenwärtig über 7.254 m^2 .
- 1.500 m^2 für die Schule für medizinische Hilfsberufe.

4. Nach dem Umzug weiterer Einrichtungen in den Neubau sollen insgesamt 14.386 m^2 bisher von medizinischen Einrichtungen genutzte Flächen für andere Fächer in den Geistes- und Sozialwissenschaften sowie für das Universitätskuratorium und das Zentralarchiv hergerichtet werden.

III.

Die folgende Stellungnahme geht zunächst auf die geplante Erweiterung der Ausbildungskapazität ein und behandelt dann Fragen der Dimensionierung des Klinikums insgesamt und der einzelnen Disziplinen auf dem Hintergrund des allgemeinen Krankenhausbettenbedarfs und der baulichen Situation des Klinikums.

1. Gegenüber der Ausbildungskapazität im Jahr 1976 (251 Studienanfänger in der Humanmedizin ohne Zahnmedizin) ist der mit dem Ausbau des Klinikums geplante Zuwachs auf 400 Studienanfänger (fast 60%) erheblich. Das Land Niedersachsen hat dazu darauf hingewiesen, daß ein Teil der theoretischen Einrichtungen insbesondere in der Vorklinik schon jetzt entsprechende Aufnahmezahlen zuließen.

Für die Beurteilung des Kapazitätswachses ist zu berücksichtigen, daß Niedersachsen nur über zwei medizinische Ausbildungs- und Forschungsstätten verfügt. Der Anteil der Studienanfänger der Medizin an den Studienanfängern aller Fachrichtungen an allen Hochschulen lag 1976 mit 3,2 % unter dem entsprechenden durchschnittlichen Anteil aller Bundesländer mit 5,8 % (vgl. Empfehlungen zum siebten Rahmenplan für den Hochschulbau, Bd. 1, S. 21; Bd. 4, S. N 6). Auf der anderen Seite ist auch die Arztdichte Niedersachsens geringer als die aller Bundesländer im Durchschnitt. Während 1976 im Bundesgebiet auf einen Arzt 503 Einwohner und auf einen Zahnarzt 1.929 Einwohner kamen, lagen die entsprechenden Zahlen für Niedersachsen bei 600 - das ist die niedrigste Arztdichte aller Bundesländer - bzw. bei 2.177 (vgl. Statistisches Bundesamt, Berufe des Gesundheitswesens 1976, S. 4, 5, 8).

Angesichts dieser Situation und angesichts der allgemeinen Nachfrage nach Studienplätzen in der Medizin unterstützt der Wissenschaftsrat die Absicht des Landes, im Rahmen des Ausbaus des Klinikums der Universität Göttingen dessen Ausbildungskapazität nach Möglichkeit zu erweitern. Für die Zahnmedizin entspricht die geplante Kapazität den Empfehlungen des Wissenschaftsrates zum Ausbau der zahnmedizinischen Forschungs- und Ausbildungsstätten von 1973 (vgl. Empfehlungen und Stellungnahmen 1973, S. 117, 131).

2. In welchem Ausmaß die geplante Erweiterung für die klinische Ausbildungskapazität der Allgemeinmedizin erreichbar ist, hängt jedoch entscheidend davon ab, wieviele Betten für den Unterricht in Göttingen bereitgestellt und vom Patientenaufkommen her ausgelastet werden können. Das Land ist dazu bei den Gesprächen am 24. Februar 1978 in Göttingen von insgesamt 1.740 Betten ausgegangen, die - ohne 40 Betten für die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde - nach dem Richtwert von 4,3 Betten je Studienanfänger pro Jahr aus den Medizinempfehlungen 1976 des Wissenschaftsrates einer Aufnahmekapazität von 400 Studienanfängern in der Allgemeinen Medizin annähernd entsprechen. Zur Untersuchung der Frage, wie viele dieser Betten innerhalb des Klinikums zur Verfügung stehen sollen und in welchem Ausmaß außeruniversitäre Krankenhäuser herangezogen werden können, hat die Niedersächsische Landesregierung eine ressortübergreifende Arbeitsgruppe eingesetzt, die ihre Arbeit aufgenommen hat.

Der Wissenschaftsrat hat vor allem in den Empfehlungen zur Medizin im sechsten und im siebten Rahmenplan für den Hochschulbau zur Frage der Dimensionierung der Hochschulkliniken mit Nachdruck darauf hingewiesen, daß deren Ausbau mit der allgemeinen Krankenhausbedarfsplanung abgestimmt werden müsse, damit in Hochschulkliniken nicht Überkapazitäten entstehen, die auch für die Ausbildung ohne Nutzen sind (vgl. Empfehlun-

gen zum siebten Rahmenplan für den Hochschulbau, Bd. 5, S. 64 und S. 186). Das gilt im besonderen auch für den Bedarf an Betten auf der Stufe der Maximalversorgung, wie sie die Hochschulkliniken in der Regel wahrnehmen. Im Hinblick auf diese notwendige Verklammerung von universitärer und außeruniversitärer Ausbauplanungen können die Planungsüberlegungen für das Universitätsklinikum Göttingen auch in der zuletzt dargestellten Form noch nicht als abgeschlossen gelten.

a) Das Land geht nach dem Entwurf des Niedersächsischen Krankenhausbedarfsplans (Stand 13.1.1978) für die Region Göttingen von einem Bedarf von etwa 3.170 Betten - ohne Betten für "Sonstige Krankheiten", darunter Neurologie und Psychiatrie - aus. Im Vergleich damit besteht gegenwärtig mit den Betten, die die Universität im Laufe des Jahres 1978 in Betrieb nimmt, ein Überhang von rund 670 Betten, d.h. 21%. Hierbei sind allerdings die Wanderungsbewegungen von Patienten über die Landesgrenzen nach Hessen und Nordrhein-Westfalen noch nicht berücksichtigt. Sie werden aber kaum zu einem wesentlich größeren Bettenbedarf und einem demgemäß geringeren Bettenüberhang führen, zumal in Kassel derzeit ebenfalls ein größerer Krankenhausneubau entsteht.

b) Die Auslastung der Betten des Klinikums Göttingen war - verglichen mit anderen Universitätskliniken - selbst bei einem niedrigeren Bettenbestand, als er der Zielplanung entspricht, relativ gering. Sie lag 1976 im Schnitt bei 66 %, wobei die Urologie (40 %), die Neurochirurgie (60 %), die Orthopädie (64 %), die Gynäkologie (60 %), die Kinderheilkunde (42 %), die Augenheilkunde (67 %) und die Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (62 %) besonders betroffen waren. In den ersten neun Monaten des Jahres 1977 lag der Auslastungsgrad bei 73 %.

Das Land hat darauf hingewiesen, daß diese Situation als ungewöhnlich angesehen werden müsse und für die Zukunft nicht gelte. Sie sei einerseits auf Personalmangel, andererseits auf die Auswirkungen des laufenden Umzugs in den Neubau zurückzuführen. In-
dessen ist die geringe Auslastung auch in Fächern zu verzeichnen, die nicht oder noch nicht vom Umzug betroffen waren. Es ist - zumal angesichts des allgemeinen Bettenüberhangs in Göttingen - nicht erkennbar, daß sich die Auslastung bei einer den jetzigen Ausbauplanungen entsprechenden Erhöhung des Bettenbestandes im Universitätsklinikum deutlich verbessern wird. Anderes könnte nur gelten, wenn die Bettenzahlen in außeruniversitären Krankenhäusern drastisch reduziert würden. Auch darüber sind jedoch noch keine Entscheidungen getroffen.

c) Unter strukturellen Aspekten liegen die für die einzelnen Disziplinen vorgesehenen Bettenzahlen im wesentlichen in der Größenordnung dessen, was in den Medizinempfehlungen 1976 vom Wissenschaftsrat vorgeschlagen wurde (vgl. Empfehlungen zu Aufgaben, Organisation und Ausbau der medizinischen Forschungs- und Ausbildungsstätten 1976, S. 121 ff.). Die Bettenzahlen überschreiten den Ansatz der Strukturempfehlungen deutlich in der Chirurgie, für die der Wissenschaftsrat - einschließlich Allgemein- und Abdominalchirurgie, Herz-, Gefäß- und Thoraxchirurgie, Unfallchirurgie - unter Aspekten von Forschung und Lehre höchstens 200 Betten vorgeschlagen hatte. Über dem Wert der Medizinempfehlungen liegen ferner weiterhin die Kinderheilkunde, die Gynäkologie, die Dermatologie und die Neurologie. Dagegen liegt die Innere Medizin, die für die Ausbildung zentrale Bedeutung hat, mit 261 Betten an der Untergrenze dessen, was für Ausbildungszwecke benötigt wird. Vor allem für die Innere Medizin hält deshalb der Wissenschaftsrat Vereinbarungen des Landes mit außeruniversitären Krankenhäusern über eine Zusammenarbeit in der Ausbildung schon in den ersten beiden klinischen Abschnitten für erforderlich.

Eine Reduzierung der Bettenzahlen des Klinikums ist - soweit die sonstigen Umstände dies erlauben - am ehesten dort durchzuführen, wo die Ansätze der Zielplanung die entsprechenden Annahmen in den Medizinempfehlungen überschreiten. Dies gilt in erster Linie für die Chirurgie, dort besonders für die sehr groß dimensionierte Herz-, Gefäß- und Thoraxchirurgie, in gewissem Umfang ferner für die Kinderheilkunde und die Gynäkologie. Umgekehrt darf das für die Ausbildung besonders wichtige Fach der Inneren Medizin keinesfalls so weit reduziert werden, daß die fachlich notwendige Ausdifferenzierung, wie sie dem Vorschlag des Wissenschaftsrates für eine Abteilungsgliederung in der Inneren Medizin zugrundeliegt, nicht mehr möglich ist.

Auch eine Reduzierung der psychiatrischen Klinik der Universität, wie sie im Zusammenhang mit einem möglichen weiteren Ausbau des Landeskrankenhauses in Göttingen diskutiert wird, sollte nicht erwogen werden. Die Psychiatrische Klinik der Universität verfügt derzeit über 102 Betten; dies liegt unterhalb dessen, was der Wissenschaftsrat in den Medizinempfehlungen unter Gesichtspunkten einer fachlichen Ausdifferenzierung für notwendig gehalten hat. Auch mit den geplanten 148 Betten geht sie nur geringfügig über die untere Grenze des Strukturmodells hinaus. Zudem verfügen die Landeskrankenhäuser in der Regel über ein Patientenspektrum, das für Zwecke der psychiatrischen Ausbildung im Studium nur begrenzt verwendbar ist. Insoweit ließen sich auch Bettenreduzierungen an der Universität durch eine verstärkte Kooperation mit dem Landeskrankenhaus nicht ausgleichen.

d) Der Wissenschaftsrat hält es aufgrund dessen für erforderlich, die Bettenzielplanung für das Klinikum der Universität Göttingen zu überprüfen. Das Land hat über die Zahl der Betten innerhalb des Klinikums und die Zielzahlen der einzelnen Disziplinen - wie erwähnt - noch nicht abschließend entschieden; die dazu eingesetzte Arbeitsgruppe der Landesregierung soll bis zum Sommer dieses Jahres Arbeitsergebnisse vorlegen. Diesen Ergebnissen kann an dieser Stelle nicht vorgegriffen werden, zumal in ihre Entscheidung eine Fülle regionaler Aspekte einzugehen haben wird, deren Beurteilung im einzelnen sich dem Wissenschaftsrat entzieht. Dennoch ist nach allen Erfahrungen mit vergleichbaren Fällen davon auszugehen, daß sich der in der Region Göttingen notwendige Abbau des Bettenbestandes nicht ausschließlich zu Lasten der außeruniversitären Krankenhäuser auswirken kann. Vielmehr werden weitere Reduzierungen der Zielzahlen auch für das Universitätsklinikum kaum vermeidbar sein.

e) Diese Reduzierungen stellen das Ziel, eine Ausbildungskapazität für 400 Studienanfänger je Jahr zu schaffen, dann nicht in Frage, wenn es gelingt, andere Krankenhäuser in entsprechendem Umfang auch für die Ausbildung im ersten und zweiten klinischen Ausbildungsabschnitt heranzuziehen. In diesem Sinne haben Wissenschafts- und Sozialministerium bei dem Besuch des Ausschusses Medizin in Göttingen gemeinsam festgestellt, die Bereitstellung von 1.740 Betten für die klinische Ausbildung der Medizinstudenten der Universität Göttingen sei mit den Krankenhausbedarfsplanungen vereinbar. Wie weit dies tatsächlich möglich ist, muß den weiteren Beratungen im Lande und entsprechenden Regelungen im Zusammenwirken von Hochschule, Landesressorts und Trägern außeruniversitärer Krankenhäuser vorbehalten bleiben. Gegebenenfalls wird die Universität auch die Polikliniken verstärkt zur Lehre heranziehen müssen. Sofern es nicht gelingt, die klinische Kapazität der vorklinischen entsprechend zu erweitern, kommen die Möglichkeiten eines länderübergreifenden Ausgleichs in Betracht, auf die der

Wissenschaftsrat in den Empfehlungen zum siebten Rahmenplan hingewiesen hat (vgl. Bd. 5, S. 71 f.).

IV.

Der Ausschuß Medizin des Wissenschaftsrates hat auf diesem Hintergrund in den vorbereitenden Gesprächen vorgeschlagen, zumindest die Frauenklinik aus dem Altbereich in den Neubaukomplex zu übernehmen. Er ging dabei auf der einen Seite davon aus, daß ein Geschoß eines Bettenhauses zur Zeit noch nicht ausgebaut und daß aus den erwähnten Gründen die Verringerung der Zahl der Betten im Klinikum erforderlich ist. Der Ausschuß hat andererseits darauf hingewiesen, daß sich der Altbau, in dem die Frauenklinik sich gegenwärtig befindet, den Anforderungen einer Hochschulklinik in keiner Weise mehr genüge. Daher wäre, wenn die Frauenklinik das Gebäude nicht aufgäbe, eine umfassende Sanierung erforderlich, für die nach dem Ergebnis der Besichtigung und im Hinblick auf ähnliche Erfahrungen an anderer Stelle die bisher geschätzten Kosten von 8 Millionen DM als unrealistisch anzusehen sind. Die Kosten dürften eher in der Größenordnung von 20 Millionen DM liegen, ohne daß damit ein Zustand erreichbar wäre, der mit der Integration der Frauenklinik in den Neubau und der damit möglichen Verbindung zu zentralen Einrichtungen wie dem Zentrallabor und der Radiologie sowie zu anderen Fachdisziplinen funktionell gleichwärtig wäre. Insbesondere stünde im Altbau auch nach der Erweiterung des Gebäudes nur eine Fläche von knapp 50 m² je Bett zur Verfügung und damit wesentlich weniger als in anderen Krankenhäusern vergleichbarer Aufgabenstellung. Im übrigen würde die Sanierung auch kaum weniger Zeit in Anspruch nehmen, als die im Neubau erforderlichen Maßnahmen; jedoch fielen die während der Sanierung und des Ausbaus zu erwartenden Belastungen des Betriebs erheblich ins Gewicht.

Das Land hat - wie erwähnt - diesem Vorschlag inzwischen zugestimmt. Jedoch sind abschließende Entscheidungen über die Bettenzahl des Klinikums noch nicht getroffen. Sofern es im weiteren Verlauf des Abstimmungsprozesses mit der allgemeinen Krankenhausbedarfsplanung notwendig wird, die Zielzahl noch einmal zurückzunehmen, stellt sich daher die Frage, ob der Neubaukomplex - gegebenenfalls bei einer entsprechenden Erweiterung bestimmter Funktionsflächen längerfristig zumindest noch ein weiteres Fachgebiet aufnehmen kann. Dabei käme die Kinderklinik in Betracht, deren neonatologische Abteilung ohnehin im Neubau untergebracht werden muß und für die eine enge Verbindung zu den übrigen Einrichtungen des Zentralklinikums ebenfalls wünschenswert ist.

Die Überlegungen zur Bettenzielplanung haben Konsequenzen auch für die Planung und Nutzung des Klinikumsneubaus in Göttingen.

1. Die Konzeption des Neubaus zielte ursprünglich darauf ab, im wesentlichen alle Einrichtungen der medizinischen Fakultät in enger räumlicher Verflechtung den derzeitigen Anforderungen gemäß in einem Neubau unterzubringen. Auf diesem Konzept beruhen die Maßnahmen der ersten Baustufe, die in ihrer Dimensionierung - z.B. hinsichtlich des Versorgungsbereiches sowie zentraler Dienstleistungseinrichtungen (Zentrallabor, Radiologie etc.) - bereits so angelegt sind, daß sie (mit geringfügigen Erweiterungen) auch den Bedürfnissen der späteren Baustufen genügen können. Dieses Konzept muß nach Auffassung des Wissenschaftsrates im Grundsatz auch für die weiteren Investitionsplanungen maßgebend bleiben, da nur so die angestrebten Vorteile tatsächlich erreichbar sind. Insbesondere erscheint es nicht vertretbar, von der Einbeziehung weiterer

Einrichtungen in den Neubaukomplex allein wegen der damit möglichen Reduzierung der Investitionssummen abzugehen, ohne daß vorher die Rückwirkungen derartiger Planungsänderungen auf die Betriebskosten der betroffenen Einrichtungen und ihr Leistungsniveau sorgfältig geprüft werden.

2. Diese Überlegungen haben dazu geführt, daß über die ursprünglich vorgesehenen Fächer hinaus auch die Frauenklinik in den Neubau des Klinikums umziehen soll. In welchem Maß eine weitere Konzentration im Neubau möglich ist, hängt von der endgültigen Bettenzielplanung ab.

a) Für die Frauenklinik und die übrigen gegebenenfalls in den Neubau zu übernehmenden Kliniken ergibt sich damit die Frage, ob die neben den Flächen im Pflegebereich notwendigen Flächen für Untersuchung und Behandlung und für die Poliklinik in der vorhandenen Substanz des ersten Bauabschnitts zur Verfügung gestellt werden können, oder ob es zusätzlicher Flächen bedarf, so daß der zweite Bauabschnitt erweitert werden müßte.

Dabei muß der Grundsatz gelten, daß die im ersten Bauabschnitt schon zur Verfügung stehenden Funktionsbereiche mit zentralen Aufgaben nicht verdoppelt werden dürfen, wenn das Klinikum die sachlichen und ökonomischen Vorteile einer Integration der einzelnen Disziplinen nicht aufgeben will.

Zur Möglichkeit, Flächen des ersten Bauabschnitts in Anspruch zu nehmen, ist hierbei darauf hinzuweisen, daß der erste Bauabschnitt relativ zur Zahl von 1.163 Betten insgesamt sehr groß dimensioniert ist; die Fläche - und die Kosten - pro Bett gehen bisher über die anderer vergleichbarer Klinikneubauten hinaus. Ähnliche Ergebnisse liefert für einige Bereiche der Vergleich der Flächen mit den Flächenrichtwerten,

die der Planungsausschuß für den Hochschulbau gegenwärtig diskutiert. Im übrigen ist der Neubau durch eine hohe Mobilität der Wand- und Deckensysteme gekennzeichnet, die es erlaubt, die Belegungsdichte des UBFT-Bereichs zu erhöhen und ihn in gewissem Umfang umzuorganisieren. Der Wissenschaftsrat kann zum Ausmaß der in dieser Weise zur Verfügung zu stellenden Fläche nicht im einzelnen Stellung nehmen, hält aber eine genaue Untersuchung der Frage für erforderlich, bevor zusätzliche Flächen über den ersten Bauabschnitt hinaus für die Frauenklinik und gegebenenfalls weitere Kliniken geplant werden.

b) Diese Überlegungen beziehen sich auf den ersten Bauabschnitt und auf die unter Umständen über den zweiten Bauabschnitt hinaus zu schaffenden Flächen, berühren jedoch den zweiten Bauabschnitt des Neubaukomplexes selbst nicht, in dem sich vor allem für Forschung und Ausbildung erforderliche Flächen befinden werden. Ihre Errichtung ist Voraussetzung für die volle Nutzung des Klinikums in seinen hochschulspezifischen Funktionen und gibt zudem einen gewissen Spielraum für Anpassungen im Hinblick auf die den obigen Hinweisen entsprechend geänderte Nutzungskonzeption.

Gegenstandslos geworden ist jedoch die in der Anmeldung des zweiten Bauabschnitts zum Rahmenplan enthaltene Sanierung der Frauenklinik des Altbereichs. Ob entsprechende Maßnahmen in der Kinder- und der Hautklinik des Altbereichs erforderlich sind, läßt sich solange nicht endgültig beurteilen, wie die Bettenzielplanung für die einzelnen Disziplinen nicht abgeschlossen ist.

3. Der erste Bauabschnitt verfügt über eine audiovisuelle Medienzentrale, die mit dem zweiten Bauabschnitt erweitert werden soll. Die Einrichtung soll neben den Aufgaben des Überwachungsfernsehens für die Krankenversorgung Aufgaben des medienunterstützten Unterrichts wahrnehmen. Bisher fehlen allerdings die personellen Voraussetzungen dafür, von diesen Möglichkeiten adäquat Gebrauch zu machen.

Der Wissenschaftsrat berät zur Zeit Fragen des Einsatzes apersonaler Medien für den medizinischen Unterricht und wird zu ihnen allgemeiner Stellung nehmen. Er weist bei dieser Gelegenheit nur darauf hin, daß wesentlich für den Erfolg audiovisueller Medien eine enge Zusammenarbeit zwischen Wissenschaftlern, die über Erfahrungen mit audiovisuellen Medien verfügen, und Fachwissenschaftlern ist. In der gegenwärtigen Phase, für die Initiativen charakteristisch sind, die zwar an bemerkenswert vielen Stellen, offenbar aber ohne Zusammenhang und mit wenig nachhaltiger Wirkung stattfinden, sollte die Universität im übrigen versuchen, sich auf bestimmte thematische Probleme zu konzentrieren und dazu Verbindungen zu anderen Institutionen zu suchen. Ein Austausch liegt gerade mit dem Institut für den wissenschaftlichen Film in Göttingen nahe. Mit der Medizinischen Hochschule Hannover ist die Zusammenarbeit im Rahmen eines Modellversuchs "Zentralstelle für die Entwicklung und Verteilung von Medien in der ärztlichen und zahnärztlichen Ausbildung als Modelleinrichtung an der Medizinischen Hochschule Hannover" vorgesehen.

V.

Zusammenfassend nimmt der Wissenschaftsrat zu den Anmeldungen des Landes zum siebten Rahmenplan wie folgt Stellung:
Der erste Bauabschnitt des Zentralklinikums (Nr. 8380) sollte wie bisher in den Rahmenplan aufgenommen werden. Dabei ist

aus den oben unter IV. 2. dargestellten Gründen eine abschließende Empfehlung zur Flächennutzung noch nicht möglich. Es sollte jedoch angestrebt werden, die Frauenklinik ganz auf den Flächen des ersten Bauabschnitts unterzubringen. Der Wissenschaftsrat wird eine Empfehlung zu über den zweiten Bauabschnitt hinausgehenden Baumaßnahmen für die Frauenklinik auch von einer verbindlichen Bettenzielplanung für das Klinikum abhängig machen, die ihrerseits eine Entscheidung der Niedersächsischen Landesregierung über Art und Umfang des Abbaus und des bestehenden Bettenüberhangs voraussetzt.

Auch der zweite Bauabschnitt des Klinikumneubaus (Nr. 8381) sollte in den Rahmenplan aufgenommen werden. Etwas anderes gilt dagegen für die ebenfalls unter Nr. 8381 angemeldete Sanierung der Frauenklinik und weiterer Kliniken im Altbereich. Die Sanierung der Frauenklinik ist nicht mehr vorgesehen; zu den Sanierungsmaßnahmen in den übrigen Kliniken mit Ausnahme der Psychiatrischen Klinik behält der Wissenschaftsrat sich eine endgültige Stellungnahme vor.