

Empfehlung des Wissenschaftsrates zum Ausbau des
Klinikums der Universität Gießen

I.

Der Wissenschaftsrat hat in seinen Empfehlungen zu den Rahmenplänen für den Hochschulbau zum geplanten Neubau des Klinikums der Universität Gießen bisher nicht im einzelnen Stellung genommen. Er hat die Absicht zum Ausdruck gebracht, die Planungsfragen an Ort und Stelle mit den beteiligten Instanzen zu erörtern (vgl. Empfehlungen zum siebten Rahmenplan, Bd. 5, S. 175 f.). Der Ausschuß Medizin hat das Klinikum am 19. Januar 1979 besucht und mit Mitgliedern des Hessischen Kultusministeriums, des Sozialministeriums, des Ministeriums der Finanzen, der Universitäten Gießen und Marburg und anderer beteiligter Stellen beraten. Die Vollversammlung des Wissenschaftsrates hat die folgende Empfehlung am 1.6.1979 verabschiedet.

II.

Zur gegenwärtigen Situation des Klinikums

1. Die Einrichtungen des Klinikums sind verstreut über fast 100 Gebäude, von denen sich die meisten auf dem Gelände an der Frankfurter Straße (Altgelände oder Gelände I) befinden. Eine Reihe von Gebäuden, vor allem Neubauten für die

vorklinisch-theoretischen Fächer, stehen auf dem nahen "Gelände II".

Die ältesten Bauten des Klinikums stammen aus dem Jahr 1887; über die Hälfte der Gebäude ist mehr als 60 Jahre alt. Nur etwa ein Fünftel des Bestandes - die Kinderklinik, eine Reihe von Anbauten für andere klinische Fächer, einige Wirtschaftsgebäude und Institutsbauten - sind in den letzten Jahren entstanden.

2. Das Klinikum verfügte 1978 über insgesamt 1.451 planmäßige Betten (einschließlich Intensiv- und Dialysebetten). Die folgende Tabelle 1 zeigt, wie sich diese und die geplanten 1.380 Betten auf die einzelnen Disziplinen verteilen, wie die Betten von Januar bis Oktober 1978 ausgelastet waren und wieviele poliklinische Neuzugänge in den einzelnen Fächern 1978 aufgenommen worden sind.

Tabelle 1: Planbetten und prozentuale Auslastung 1978, Zielzahlen;
Poliklinische Neuzugänge 1977

Fach	1978		1985	1978
	Betten	Auslastung ¹⁾	Betten	Poliklinische Neuzugänge
	Anzahl	%	Anzahl	
Innere Medizin	255 ²⁾	93	260 min.	17.827
Pädiatrie	160 ³⁾	69	160	11.498
Dermatologie	70	85	60	20.376
Physikal. Medizin	46	98	46	1.516
Strahlentherapie	45	85	32	6.176
Chirurgie	226 ⁴⁾	80	220 min.	18.232
Urologie	46	89	40	9.318
Neurochirurgie	50 ⁵⁾	96	50	4.301
Orthopädie	110	88	80 max.	8.434
Gynäkologie	110 ⁶⁾	78	110	12.779
Ophthalmologie	91	83	80	11.730
HNO-Heilkunde	60	74	60	8.636
Neurologie	70 ⁷⁾	88	60	5.712
Psychosomatik	10	72	20 max.	1.582
Psychiatrie	100 ⁸⁾	88	100	2.052
Arbeitsmedizin	2	16	2	14.063
ZMK-Heilkunde	-	x	-	
Insgesamt	1.451	84	1.380	154.232

1) Auslastung der Monate Januar bis Oktober. - 2) Darunter 9 Dialyse- und 9 Intensivbetten. - 3) Darunter 10 Intensivbetten. - 4) Davon 106 Allgemeinchir., 80 Unfallchir., 40 Kardiovaskuläre Chir., darunter 16 Intensivbetten. - 5) Darunter 12 Intensivbetten. - 6) Daneben 34 Betten für Frühgeborene. - 7) Davon 60 Neurologie, 10 Klin. Neurophysiologie; darunter 6 Intensivbetten. - 8) Darunter 8 Betten in Nachtambulanz. -

Insgesamt hat das Klinikum 1978 29.735 stationäre Patienten mit einer durchschnittlichen Verweildauer von fast 15 Tagen aufgenommen; die Zahl der poliklinischen Neuzugänge lag 1978 bei 154.232.

Dem Klinikum stehen zur Zeit - 1979 - einschließlich der vorklinischen Institute insgesamt 3.264 Planstellen zur Verfügung, darunter 185 Stellen für Hochschullehrer und zusammen knapp 600 Stellen für wissenschaftliches Personal.

Die Universität Gießen hat 1977 in der Humanmedizin 356 und in der Zahnmedizin 60 Studienanfänger aufgenommen. Im klinischen Abschnitt der Humanmedizin lag die durch das Land festgelegte Höchstzahl bei 300. Insgesamt waren im Wintersemester 1978/79 1.939 Studenten in der Medizin immatrikuliert.

3. Im Unterricht des dritten klinischen Abschnitts - des Praktischen Jahres - arbeitet das Klinikum der Universität Gießen mit dem Kreiskrankenhaus Bad Hersfeld (550 Planbetten), dem Kreiskrankenhaus des Lahn-Dill-Kreises in Lich (240 Planbetten), dem St. Vincenz-Hospital Limburg (530 Planbetten) und dem Krankenhaus Wetzlar der Stadt Lahn (670 Planbetten) als Lehrkrankenhäuser zusammen. Eine Zusammenarbeit findet bei einigen Kursen des zweiten klinischen Abschnitts mit dem Krankenhaus Wetzlar, daneben auch in gewissem Umfang mit dem benachbarten Bundeswehrkrankenhaus in Gießen statt.

Für die Kieferchirurgie, in der das Klinikum keine Betten führt, steht ihm die entsprechende Station des Krankenhauses Wetzlar zur Verfügung. Für die Abteilung Kardiologie im Zentrum für Innere Medizin ist eine Zusammenarbeit mit der Kerckhoff-Klinik der Max-Planck-Gesellschaft in Bad Nauheim geplant.

4. Das Land Hessen hat den Neubau des Klinikums zum erstenmal zum vierten Rahmenplan angemeldet. Bis zum achten Rahmenplan war vorgesehen, den ersten Bauabschnitt mit einem Volumen von 100 Millionen DM von 1980 ab zu errichten.

Diese Konzeption geht zurück auf den im Februar 1976 vorgelegten Entwicklungsplan für das Klinikum mit Vorschlägen zur Wahl des Geländes, zur Dimensionierung des Klinikums, zum Raum- und Funktionsprogramm und zur baulichen Entwicklung. Danach ist von den in Frage kommenden Standorten das Altgelände das geeignetste; es sei möglich, die Vorklinik - bis auf medizinische Psychologie und Soziologie, die mit dem Zentrum für Psychosomatik verbunden bleiben sollen - auf dem Gelände II und die übrigen Einrichtungen langfristig ganz auf dem Altgelände unterzubringen. Der Ausbau des Klinikums solle sich langfristig an einem Ziel von insgesamt 1.000 neuen Betten orientieren. Dem entspricht das Ergebnis der Analyse des baulichen Zustands; in den Gebäuden, die nur noch kurzfristig zu erhalten seien, befinden sich etwa 1.000 Betten. Langfristig erhaltenswert sind danach von den Bauten der klinischen Disziplinen nur die Kinderklinik und die Zahnklinik, unter Umständen auch das Gebäude der Orthopädie. Nicht sanierungsbedürftig und langfristig verwendbar seien Gebäude auf dem Gelände II mit einer Nutzfläche von knapp 28.000 m². — Bei einem an insgesamt 1.380 Betten orientierten Ausbau ergebe sich ein Sanierungs- bzw. Neubaubedarf in der Größenordnung von 118.000 m² Nutzfläche.

Die bauliche Lösung des Entwicklungsplans sieht vor, die Pflegebereiche für Akutpflege einerseits und Minimal- und Langzeitpflege (für Rekonvaleszenten, Aufstehpatienten,

Patienten, die psychischer und/oder somatischer Rehabilitation bedürfen, Langzeitpatienten, chronisch Kranke) andererseits zu trennen, die Untersuchungs- und Behandlungseinrichtungen um den Akutbettentrakt zu gruppieren und den Minimal- und Langzeitpflegebereich südlich anzuschließen. Diese Konzeption soll in vier Schritten realisiert werden. In der ersten Baustufe soll danach das Bettenhaus für Akutpflege mit 640 Planbetten und 72 Betten für Intensivpflege und Dialyse entstehen, das interimistisch auch Untersuchungs- und Behandlungsbereiche der Inneren Medizin und Teile des Zentrallabors aufnehmen soll. In der zweiten Phase sollen Teile des Untersuchungs-Behandlungs-Trakts für Innere Medizin und klinische Physiologie, für Dermatologie, Neurochirurgie, Chirurgie, Urologie, die Notfallabteilung und interimistisch für weitere Disziplinen folgen. Die dritte und die vierte Stufe bilden weitere Teile des Untersuchungs- und Behandlungsbereichs und die beiden Abschnitte der Minimal- und Langzeitpflege mit je 160 Betten.

Für die erste Stufe ist nach dem Entwicklungsplan eine Bauzeit von etwa vier Jahren erforderlich, für die übrigen Stufen Bauphasen von zwei bis zweieinhalb Jahren. Insgesamt sei mit den dazwischenliegenden Ablöse- und Umsetzungsprozessen eine Bauzeit von 13 bis 14 Jahren zu erwarten. Die auf der Basis der Preise von 1975 geschätzten Kosten liegen etwas unter 500 Millionen DM, die Kosten der ersten Baustufe bei rund 100 Millionen DM, die der zweiten Baustufe bei fast 140 Millionen DM.

5. Der hessische Krankenhausbedarfsplan geht für die beiden Universitätsklinika in Gießen und Marburg von je 1.380 Betten aus. Sie stellen die einzigen Krankenhäuser der Maximalversorgungsstufe des Versorgungsgebiets Gießen-Marburg dar. Insgesamt ist für das Versorgungsgebiet vorgesehen, die Zahl der

Betten für Akutkranke von 6.591 am 31.12.1974 auf 6.401 im Jahr 1985, die Zahl der Betten für psychisch Kranke und Suchtkranke von 2.442 auf 1.923 zu reduzieren. Die Zielzahl bei den Betten für Akutkranke entspricht einem Versorgungsgrad (Anzahl der Betten je 1.000 Einwohner) von 7,37 bei einem angestrebten durchschnittlichen Versorgungsgrad in Hessen von 6,74.

Das Land hat die Absicht, zwei herzchirurgische Zentren in Frankfurt und in Gießen auszubauen. In Gießen soll sich die Zahl der Betten in der kardiovaskulären Chirurgie damit von 40 auf etwa 80 erhöhen; das Land geht davon aus, daß sich dieser Zuwachs durch die Aufgabe von Betten in anderen Disziplinen des Klinikums ausgleichen läßt.

III.

Die folgende Stellungnahme zum Neubau des Klinikums geht vor allem auf die Dimensionierung des ersten Abschnitts und auf die Frage ein, welche Disziplinen der erste Abschnitt aufnehmen sollte; daran schließt sich die Diskussion der Möglichkeiten einer Zusammenarbeit mit dem Klinikum in Marburg und anderen Krankenhäusern, besonders der Kerckhoff-Klinik der Max-Planck-Gesellschaft in Bad Nauheim an.

1. Dimensionierung und Fächerstruktur des ersten Bauabschnitts

a) Der Ausschuß Medizin hat bei seinem Besuch am 19. Januar 1979 den schlechten baulichen Zustand eines großen Teils der Gebäude des Klinikums festgestellt. In den meisten Kliniken entspricht die räumliche Ausstattung dem Standard moderner Krankenhäuser bei weitem nicht mehr. Das gilt vor allem für die Medizinische Klinik, Neurologie/Psychiatrie und den chirurgischen Gebäudekomplex. Große Stationen, auch Infektionsabteilungen, verfügen nur über wenige sanitäre Räume für Patienten mit untragbaren hygienischen Verhältnissen. Es fehlen Nebenräume für ärztliche Eingriffe und Untersuchungszimmer; als Bäder oder Arztzimmer eingerichtete Räume müssen als Abstellräume genutzt werden; auch häufig und akut benötigte Materialien lagern in Fluren, Kellern und in den Kellergängen. Kammern sind als Stationsräume eingerichtet. Weil kleinere Krankenzimmer fehlen, dienen Abstell- und Schrankräume als Sterbezimmer.

Transporte auch Schwerstkranker führen innerhalb der Kliniken zum Teil über komplizierte und schlecht koordinierte Aufzugsysteme oder über Höfe. Wegen der großen Zahl der über das Klinikumgelände verstreuten Gebäude der Kliniken sind in beträchtlichem Ausmaß Patiententransporte zwischen Häusern mit

Krankenwagen (ca. 18.000 Transporte im Jahr), daneben auch mit Bahren erforderlich.

Insgesamt belastet die Zersplitterung des Klinikums die Wirtschaftlichkeit der Abläufe erheblich. Im einzelnen ist dies im Entwicklungsplan des Klinikums dargestellt worden.

Der Wissenschaftsrat sieht es deshalb als erforderlich an, das Klinikum längerfristig fast ganz zu erneuern. Dabei wäre unter dem funktionellen Aspekt eine umfassende bauliche Konzeption wünschenswert, die es erlaubt, die gemeinsamen Funktionen des Klinikums auch räumlich zu zentralisieren. Auf der anderen Seite lassen Mängel in einigen Disziplinen einen längeren Aufschub der Neubautätigkeit nicht zu, der bei einer solchen komplexen baulichen Konzeption eines zentralisierten Klinikums zu erwarten wäre. Auch im Hinblick auf die finanziellen Spielräume des Hochschulbaus ist es notwendig, den Neubau des Klinikums in mehreren Schritten zu verwirklichen. Das entspricht dem im Entwicklungsplan von 1976 dargestellten Vorschlag, das Klinikum auf seinem jetzigen Standort zu erneuern, wie es nur in mehreren, sich aneinander anschließenden Abschnitten möglich ist.

b) Die Universität Gießen und das Land Hessen haben vor diesem Hintergrund in den Gesprächen am 19. Januar 1979 den - vom Entwicklungsplan abweichenden - Vorschlag gemacht, den ersten Bauabschnitt für insgesamt 400 Betten zu errichten, davon 180 für Innere Medizin, 20 für Psychosomatik, 60 für Neurologie, je 40 für Neurochirurgie und Herzchirurgie und 60 für allgemeine Psychiatrie. Danach könnte der erste Bauabschnitt also nicht alle erwähnten Disziplinen ganz aufnehmen; im Rahmen der geplanten 1.380 Betten sind weitere mindestens 80 Betten bei der Inneren Medizin, 10 - neurotraumatologische - Betten bei der Neurochirurgie, im Fall des Ausbaus der Abteilung für kardiovaskuläre Chirurgie zum Herzchirurgischen Zentrum bis zu 40 weitere Betten bei der Herzchirurgie und 40 weitere Betten für die Psychiatrie vor-

gesehen. Der zweite Bauabschnitt soll nach diesem Vorschlag den ersten Abschnitt um die übrigen chirurgischen Disziplinen - bis auf die Orthopädie - ergänzen.

c) Der Wissenschaftsrat geht nach den anfangs dargestellten Grundsätzen davon aus, daß am Anfang der Neubautätigkeit Maßnahmen für die zur Zeit am stärksten beeinträchtigten Disziplinen stehen sollten. Daneben ist es jedoch erforderlich, daß der erste Abschnitt des Neubaus während der Übergangszeit bis zum Abschluß späterer Bauphasen für sich arbeitsfähig ist, sich andererseits im Rahmen der Gesamtkonzeption durch die späteren Abschnitte sinnvoll ergänzen läßt.

In der Frage, für welche Kliniken die Sanierungsbedürftigkeit am dringlichsten ist, bestätigen die Daten über die Flächenausstattung die Priorität für Innere Medizin, Neurologie/ Psychiatrie und die chirurgischen Fächer. Die folgende Tabelle 2 gibt die Nutzflächen pro Bett im Bereich der Pflege und im Untersuchungs- und Behandlungsbereich für die einzelnen Disziplinen wieder.

Tabelle 2: Nutzfläche je Bett nach klinischen Disziplinen (1979)

Fach	insgesamt	Nutzfläche pro Bett ¹⁾	
		davon im Bereich	
		Pflege	Untersuchung/ Behandlung 2)
m ²			
Innere Medizin	12,71	9,47	3,34
Pädiatrie	14,79	10,01	4,78
Dermatologie	17,34	15,09	2,25
Physikal. Medizin	60,02	16,46	43,56
Strahlentherapie (Röntgenkl.)	21,76	8,11	13,65
Chirurgie incl. Neurochirurgie	11,71	8,66	3,05
Urologie	6,91	4,09	2,82
Orthopädie	8,77	6,12	2,65
Gynäkologie	13,63	10,49	3,14
Ophthalmologie u. Strabologie	12,56	7,79	4,77
HNO-Heilkunde	12,42	8,20	4,22
Neurologie	12,24	10,39	1,85
Psychosomatik	40,90	7,60	33,30
Psychiatrie	10,93	9,03	1,90

1) Nach den der Verwaltung des Klinikums vorliegenden Baubestandsplänen; die Daten stellen Ca.-Werte dar, weil durch Um- und Erweiterungsmaßnahmen der Zwischenzeit z.T. Nutzungsänderungen stattgefunden haben.

2) Die Bestandspläne lassen eine genaue Zuordnung der Untersuchungs- und Behandlungsräume der Bereiche nicht zu.

Einwände ergeben sich gegen den erwähnten Vorschlag jedoch daraus, daß nach dem Abschluß der ersten Bauphase Innere Medizin, Neurochirurgie und Psychiatrie - wie zum Teil allerdings auch jetzt - über mehrere Standorte verteilt sein und daß insgesamt zwei größere operative Bereiche entstehen werden. Der erste Abschnitt in der so konzipierten Form wird daher die Funktionalität des Klinikums nicht nennenswert verbessern und ist insofern unbefriedigend.

Der Wissenschaftsrat hält es für dringend erforderlich, den Neubau so zu planen, daß die gerade beschriebenen Nachteile in möglichst geringem Ausmaß eintreten. Wünschenswert wäre es in dieser Hinsicht, den ersten Bauabschnitt so groß zu dimensionieren, daß er neben den genannten Disziplinen auch die Chirurgie (allgemeine und Unfallchirurgie) und die Urologie aufnehmen könnte. Das läßt sich allerdings nach Angaben der Planer auf dem Gelände des Klinikums an der Frankfurter Straße nicht in einem Schritt verwirklichen. Der Wissenschaftsrat akzeptiert die im Entwicklungsplan sehr eingehend begründete Wahl dieses Geländes, weil bei einem anderen Neubaugrundstück für die relativ lange Übergangszeit beträchtliche Schwierigkeiten zu erwarten wären; dagegen wird die Neubautätigkeit auf dem Altgelände den Betrieb der übrigen Kliniken nach den in den Gesprächen am 19. Januar 1979 mitgeteilten Informationen nicht mehr als zumutbar beeinträchtigen.

Auf der anderen Seite darf dann aber zwischen dem Ausbauabschnitt für Innere Medizin, Neurologie, Neurochirurgie, Herzchirurgie und Psychiatrie und dem Abschnitt mit den übrigen chirurgischen Flächen (ohne Orthopädie) eine zeitliche Zäsur nicht entstehen. Dies gilt auch deshalb, weil mit dem Abschluß der ersten Phase zwischen den in den Neubau umziehenden Fächern und dem Kernfach Chirurgie ein erhebliches Gefälle entstehen wird, das sowohl den klinischen Betrieb als auch

Unterricht und Forschung belastet. Nach den Angaben der Planer bei den Gesprächen am 19. Januar 1979 ist es möglich, den bisher als zweite Baustufe geplanten Teilabschnitt - mit einer Bauzeit von zweieinhalb bis drei Jahren - unmittelbar an den ersten Teilabschnitt - mit einer Bauzeit von etwa drei Jahren - anzuschließen. Der erste Bauabschnitt könnte daher mit zwei Teilbauabschnitten in insgesamt etwa sechs Jahren zum Abschluß gebracht werden. Der Wissenschaftsrat setzt sich nachdrücklich für diese Lösung ein; er hält es für notwendig, mit ihr so schnell wie möglich zu beginnen. Dieser Konzeption entspricht auch der erste Bauabschnitt in der Form, wie ihn das Land - mit Kosten von 350 Millionen DM - inzwischen zum neunten Rahmenplan angemeldet hat.

d) Über die Einzelheiten der weiteren Entwicklung im Anschluß an diesen ersten Abschnitt wird zu einem späteren Zeitpunkt zu entscheiden sein. Der Wissenschaftsrat regt an, die Zahl der Betten des Klinikums entsprechend dem Vorschlag des Entwicklungsplans auf längere Sicht offenzuhalten und gegebenenfalls herabzusetzen. Mit rund 1.000 Betten in Neubauten und den Betten in gegebenenfalls weiterzuführenden Altbauten wird es möglich sein, einem langfristig möglichen Rückgang des Bettenbedarfs zu entsprechen.

Im übrigen weist der Wissenschaftsrat zur Frage der baulichen Trennung zwischen Akutpflegebereich und Minimal- und Langzeitpflegebereich darauf hin, daß der Bau einer fachspezifisch gegliederten und ärztlich entsprechend versorgten Nachsorgeklinik - für maximal 20 % der Akutbetten im Rahmen der geplanten Gesamtbettenzahl - gemäß seinen Empfehlungen zu Aufgaben, Organisation und Ausbau der medizinischen Forschungs- und Ausbildungsstätten (vgl. S. 129 f.) zu einem späteren Zeitpunkt verwirklicht werden sollte.

Patienten der Polikliniken sollten nach diagnostischen Maßnahmen, die einer längeren Überwachung bedürfen (z.B. nach Angiographien) kurzfristig in Notaufnahme- und Normalstationen untergebracht werden.

2. Zusammenarbeit mit dem Klinikum der Universität Marburg

Der Wissenschaftsrat hat schon bei früheren Gelegenheiten eine enge Kooperation zwischen den beiden nur etwa 35 km voneinander entfernten Klinika in Gießen und Marburg vorgeschlagen. Eine solche Zusammenarbeit findet auch statt, beschränkt sich bisher aber im wesentlichen darauf, daß sich einige Disziplinen in speziellen Aufgaben (z.B. Kinderkardiologie, Herzchirurgie, Jugendpsychiatrie) ergänzen. Beide Klinika verfügen - bis auf die Kieferchirurgie in Gießen - über das vollständige für den klinischen Unterricht nötige Fächerspektrum. Der Wissenschaftsrat hält dies für angemessen. Für die Struktur des Klinikums, wie sie sich durch die hier zu erörternden baulichen Maßnahmen ergibt, hat daher der Aspekt der Kooperation mit dem Marburger Klinikum kaum Konsequenzen. Der Wissenschaftsrat ist jedoch der Ansicht, daß vor allem in bezug auf spezielle Schwerpunkte einzelner Fächer die Kooperation intensiviert werden sollte; daneben ist auch ein Austausch im Unterricht der beiden Klinika möglich. Das Land sollte dazu gegebenenfalls nötige organisatorische und dienstrechtliche Voraussetzungen herstellen. Enge Kontakte sollten im übrigen jedenfalls in der Forschung bestehen.

Die Universität Gießen hat in den Gesprächen am 19. Januar 1979 angekündigt, daß eine gemeinsame Kommission mit der Aufgabe gebildet werden solle, die Entwicklung der beiden Klinika aufeinander abzustimmen. Der Wissenschaftsrat hält solche Kontakte für wichtig und unterstützt die Absicht der Universität.

3. Zusammenarbeit mit anderen Krankenhäusern der Region

Der Wissenschaftsrat hat sich schon früh dafür eingesetzt, allgemeine Krankenhäuser am klinischen Unterricht der Hochschulklinika zu beteiligen. Dieser Vorschlag hat vor allem zwei Gründe, deren Gewicht inzwischen zugenommen hat. Auf der einen Seite gilt für die Klinika - wenn auch in unterschiedlichem Ausmaß je nach dem Krankenhausangebot der Region - die Tendenz zu einer Auswahl spezieller Krankheitsbilder, die für den Unterricht nur von eingeschränkter Bedeutung sind. Auf der anderen Seite ist bei den Klinika der Bundesrepublik die von der Zahl der Patienten abhängige klinische Ausbildungskapazität global inzwischen erschöpft (vgl. Empfehlungen zum siebten Rahmenplan, Bd. 5, S. 13f). Das gilt auch für Gießen jedenfalls bei den Studentenjahrgängen, die in den letzten Jahren zugelassen worden sind; der Wissenschaftsrat ist aber der Ansicht, daß auch die Zahl von 300 Studenten pro Jahr in der Klinik an der oberen Grenze der Kapazität des Klinikums liegt. Vergleichsweise ungünstig ist unter diesem Aspekt vor allem die Ausstattung mit Betten in der Inneren Medizin.

Dabei sollten Aufgaben in den ersten beiden klinischen Abschnitten vorrangig in der Nähe des Klinikums liegende - und über gewisse Mindestvoraussetzungen verfügende - Krankenhäuser übernehmen; eher als für diese Häuser ist für Lehrkrankenhäuser, die den Unterricht im Internatsjahr tragen, eine größere Entfernung vom Klinikum hinnehmbar.

Im Hinblick auf diese Kriterien kommen für eine Zusammenarbeit in den ersten beiden klinischen Abschnitten das Stadtkrankenhaus in Wetzlar mit 670 Planbetten, das in unmittelbarer Nachbarschaft des Klinikums liegende Bundeswehrkrankenhaus in Gießen und das Evangelische Schwesternhaus mit etwa 200 Betten, das sich zur Zeit im Bau befindet, in Betracht. Mit dem Bundeswehrkrankenhaus müßten engere Kontakte, als sie bisher bestehen,

möglich sein. Das Land hat sich bereiterklärt, von seiner Seite aus dazu beizutragen.

4. Zur Situation von Herzchirurgie und Kardiologie

Spezielle Fragen ergeben sich aus dem Verhältnis zwischen dem Gießener Klinikum und der Kerckhoff-Klinik der Max-Planck-Gesellschaft in Bad Nauheim. Wegen der dominierenden Kardiologie in Bad Nauheim besteht gegenwärtig eine selbständige kardiologische Abteilung in Gießen nicht und ist auch ein entsprechender Ausbau bisher nicht geplant. Auf der anderen Seite hat sich die kardiovaskuläre Chirurgie in Gießen seit Mitte der 60er Jahre lebhaft entwickelt; allgemein liegt aber bei einem wachsenden Anteil der herzchirurgischen Patienten die prä- und postoperative Behandlung vor allem bei der Inneren Medizin (Kardiologie). In Gießen ist der Anteil dieser ambulanten Patienten - aus der Kinderklinik, der Medizinischen Klinik und der Kerckhoff-Klinik - 1977 erheblich über ein Viertel hinausgegangen.

Der Wissenschaftsrat hält es für richtig, die Zahl der herzchirurgischen Zentren in Hessen auf zwei zu beschränken. Es ist nicht auszuschließen, daß die Zahl der operativen Eingriffe am Herzen längerfristig stagnieren oder wieder zurückgehen wird; diese möglichen Tendenzen werden mit zwei anstelle von drei Zentren leichter aufzufangen sein. Dabei liegt die Wahl Gießens als - neben der Frankfurter Abteilung - zweiten herzchirurgischen Zentrums wegen des in wenigen Jahren erreichten Rangs dieser Abteilung nahe.

Dagegen hält es der Wissenschaftsrat nicht für empfehlenswert, die Herzchirurgie in Bad Nauheim auszubauen und damit ein spezielles Herzzentrum an diesem Standort zu errichten. Solche Zentren außerhalb der Hochschulen befinden sich nach den bisher

gemachten Erfahrungen in der Gefahr, den Kontakt zu den medizinischen Grundlagenfächern und Nachbardisziplinen zu verlieren und in ihrer wissenschaftlichen Entwicklung zu stagnieren. Ein Herzzentrum in Bad Nauheim erlaubte daneben aber auch nur einen einseitigen, an prächirurgischen Patienten orientierten kardiologischen Unterricht der Gießener Studenten.

Neben der Herzchirurgie und wegen des Gewichts der Kardiologie für die Lehre sind jedoch kardiologische Betten in der Inneren Medizin des Gießener Klinikums unerlässlich. Andererseits wird bei einem nennenswerten Zuwachs der Zahl der herzchirurgischen Eingriffe der dadurch verursachte Untersuchungsmehraufwand die zur Zeit bestehenden Möglichkeiten der Gießener Kardiologie überschreiten. Dies und die Unsicherheiten in der zukünftigen Entwicklung des Bedarfs an herzchirurgischen Kapazitäten (daneben auch die Möglichkeit, die Liegezeit in der Herzchirurgie selbst bis auf durchschnittlich etwa sechs Tage zu verkürzen) legen es nahe, den Ausbau der Herzchirurgie und die Zahl der herzchirurgischen Betten im Klinikum für Korrekturen offenzuhalten. Die oben beschriebene Ausbaukonzeption läßt dies dadurch zu, daß im ersten Teilbauabschnitt 40 herz- und gefäßchirurgische Betten entstehen und daß die Betten des Neubaus einen Pool bilden werden, der erlaubt, die Betten den einzelnen Kliniken und Abteilungen flexibel zuzuweisen. Unter dieser Voraussetzung hält der Wissenschaftsrat auch den Vorschlag der Universität, die Gießener Kardiologie und die Kerckhoff-Klinik durch Personalunion zu verbinden, für zweckmäßig; eine solche enge Kooperation liegt im Interesse des Klinikums, das die Erfahrungen von Kerckhoff-Klinik und -Institut der Max-Planck-Gesellschaft nutzen kann, und auch in deren Interesse, indem sie die oben beschriebenen Gefahren isolierter Zentren aufhebt. Auf lange Sicht wird aber die Leitungsfunktion in der Gießener Kardiologie mit anderen Verpflichtungen nicht vereinbar sein.

5. Zusammenfassende Empfehlung

Der Wissenschaftsrat empfiehlt dem Land Hessen, den ersten Bauabschnitt des Neubaus für das Klinikum der Universität Gießen mit zwei sich unmittelbar aneinander anschließenden Teilbauabschnitten zu konzipieren, von denen der erste die Innere Medizin (mit 180 Betten), die Psychosomatik (mit 20 Betten), die Neurologie (mit 60 Betten), die Neurochirurgie (mit 40 Betten), die Herzchirurgie (mit 40 Betten) und die allgemeine Psychiatrie (mit 60 Betten) aufnehmen kann, den der zweite Teilbauabschnitt mit den übrigen Fächern der Chirurgie und der Urologie ergänzt. Der Wissenschaftsrat hält es wegen des zum großen Teil bedenklichen und mit den Anforderungen an eine Universitätseinrichtung unvereinbaren Zustands des Klinikums für dringend erforderlich, mit der Neubautätigkeit unverzüglich zu beginnen und gegebenenfalls andere Vorhaben des Hochschulbaus in Hessen zurückzustellen. Der inzwischen angemeldete erste Bauabschnitt (Nr. 8019) sollte in den Rahmenplan aufgenommen werden. Der Wissenschaftsrat behält sich vor, zur Bautätigkeit entsprechend dem Baufortschritt Stellung zu nehmen.