

# Wissenschaftsrat

---

**Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der  
Medizinischen Hochschule Hannover einschließlich der  
Einrichtung eines Transplantationszentrums**



Stellungnahme zur weiteren Entwicklung  
der Medizinischen Hochschule Hannover einschließlich der  
Einrichtung eines Transplantationszentrums

<u>Inhalt</u>	<u>Seite</u>
Vorbemerkung	2
A. Ausgangslage	4
I. Entwicklung der Medizinischen Hochschule und bauliche Situation	4
II. Struktur, Lehre, Forschung, Personal	5
III. Krankenversorgung	14
IV. Ausbauplanung	19
V. Transplantationszentrum	24
B. Stellungnahme	29
I. Allgemeine Grundsätze	29
II. Zur Hochschulstruktur in Hannover	30
III. Zur Gliederung der Medizinischen Hochschule	32
IV. Zur Forschung	34
V. Zu Lehre und Studium	37
VI. Zur Krankenversorgung	39
VII. Zur Finanzierung der Hochschulmedizin in Niedersachsen	44
VIII. Zum Ausbau der Medizinischen Hochschule	47
IX. Zum Transplantationszentrum	48
C. Zusammenfassende Empfehlungen	53

## Vorbemerkung

Das Land Niedersachsen hat den Wissenschaftsrat um eine Stellungnahme zur Errichtung eines Transplantationszentrums an der Medizinischen Hochschule Hannover gebeten. In seinen Empfehlungen zum 19. Rahmenplan für den Hochschulbau hat der Wissenschaftsrat angekündigt, das Vorhaben auf der Grundlage einer Gesamtplanung für den weiteren Ausbau der Medizinischen Hochschule Hannover zu prüfen.<sup>1)</sup> Der Ausschuß Medizin hat die Hochschule am 17. Oktober 1989 besucht und dabei deren Stand und künftige Entwicklung unter Einbeziehung der Pläne für das Transplantationszentrum mit Land und Hochschule erörtert. Das Land hat mit Schreiben vom 6. Juni 1990 zu beim Besuch offengebliebenen Fragen Stellung genommen und mitgeteilt, daß es externe Untersuchungen zu Organisation und Wirtschaftlichkeit bestimmter Bereiche sowie zur Betriebsorganisation und zum Raum- und Funktionsprogramm des Transplantationszentrums in Auftrag gegeben hat. Diese Untersuchungen bildeten die Grundlage für einen erneuten Beschluß der niedersächsischen Landesregierung vom Dezember 1991, ein Transplantationszentrum an der Medizinischen Hochschule Hannover zu errichten und nach dem Strukturhilfegesetz zu finanzieren. Aufgrund der Anfang des Jahres 1992 beschlossenen Beendigung der Finanzierungsmöglichkeiten über das Strukturhilfegesetz strebt das Land jetzt die Errichtung eines Transplantationszentrums als Teil der Medizinischen Hochschule Hannover und dessen Finanzierung über das Hochschulbauförderungssetz an, wie mit Schreiben vom 23. September 1992 mitgeteilt.

---

<sup>1)</sup> Empfehlungen zum 19. Rahmenplan, Bd. 4, S. N 53.

Auf der Grundlage des Besuches und der von Land und Hochschule vorgelegten Informationen wurde die vorliegende Stellungnahme vom Ausschuß Medizin vorbereitet, die der Wissenschaftsrat am 22. Januar 1993 verabschiedet hat.

## A. Ausgangslage

### A.I. Entwicklung der Medizinischen Hochschule und bauliche Situation

Im Juni 1961 hatte der Wissenschaftsrat eine Empfehlung zur Gründung Medizinischer Akademien verabschiedet. Noch im selben Monat faßte das niedersächsische Landesministerium einen ersten Beschluß, eine Medizinische Akademie in Hannover zu errichten.<sup>1)</sup> 1965 wurde der Lehr- und Forschungsbetrieb der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) im Städtischen Krankenhaus Oststadt begonnen; 41 Studenten wurden immatrikuliert. Im selben Jahr begann die Bautätigkeit für die neue Hochschule, deren Gebäude bis 1978 auf einem 55 ha großen Gelände am Stadtrand entstanden. 1971 wurden die ersten Patienten aufgenommen.

Die Hochschule verfügt über ein Zentralklinikum, das aus einem langgestreckten Bettenhochhaus besteht, zu dem parallel ein Gebäude für Untersuchung, Behandlung und Forschung (UBF-Bau) angeordnet ist, um kurze Wege zwischen beiden Bereichen zu ermöglichen. Außerdem sind verschiedene Kliniken wie auch die theoretischen Institute in separaten Gebäuden untergebracht. Die Gesamtnutzfläche der Hochschule beträgt ca. 205.700 m<sup>2</sup>, wovon ca. 115.500 m<sup>2</sup> auf die medizinischen Zentren entfallen.

---

<sup>1)</sup> Medizinische Hochschule Hannover 1965-1985, Hannover 1985, S. 14.

Kürzlich wurden zwei größere Bauvorhaben fertiggestellt: Erweiterung der Intensivpflege (60 Mio DM) sowie Bau von Zusatzflächen für die chirurgische Transplantationsforschung und ambulante Patientenversorgung (14 Mio DM). Der Neubau eines Transplantationszentrums der Medizinischen Hochschule befindet sich in der Planung.

## A.II. Struktur, Lehre, Forschung und Personal

### II.1. Struktur der Medizinischen Hochschule

Die Hochschule ist nicht in Fakultäten oder Fachbereiche sondern in insgesamt 19 Zentren untergliedert, die wiederum aus mehreren Abteilungen bestehen, wie Übersicht 1 zeigt. Für die Bereiche jeweils mehrerer medizinischer Zentren wurden insgesamt 4 Kommissionen (Sektionen)<sup>1)</sup> zur Beratung und Beschlußfassung über die besonderen Angelegenheiten dieser Bereiche gebildet.

Bereits bei der Gründung der Medizinischen Hochschule bestand ein grundlegendes Konzept darin, traditionell große Institute und Kliniken in Abteilungen mit spezifischer Ausrichtung und hoher Eigenständigkeit zu unterteilen. Dieses Konzept wurde bis heute fortgeschrieben. Eine besonders ausgeprägte Aufteilung in Abteilungen weisen die Zentren für Innere Medizin und Dermatologie (10 Abteilungen), für Radiologie (8 Abteilungen) sowie für Laboratoriumsmedizin und für Chirurgie (je 7 Abteilungen) auf. Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, daß in der Inneren Medizin und der Chirurgie auch Abteilungen im Städtischen Krankenhaus Oststadt angesiedelt sind. Die Hochschule sieht besondere

---

<sup>1)</sup> Gemäß § 111 Niedersächsisches Hochschulgesetz (NHG).

Übersicht 1: Gliederung der Medizinischen Hochschule in Zentren und Abteilungen

d:med-drs;0ha-u1

1. Zentrum Anatomie
  - Allgemeine Anatomie
  - Funktionelle und angewandte Anatomie
  - Zellbiologie und Elektronenmikroskopie
  - Neuroanatomie und Stomatologische Anatomie
2. Zentrum Physiologie
  - Vegetative Physiologie
  - Neurophysiologie
  - Sport- und Arbeitsphysiologie
3. Zentrum Biochemie
  - Physiologische Chemie
  - Biophysikalische Chemie
  - Medizinische Chemie
4. Zentrum Innere Medizin und Dermatologie
  - Rheumatologie
  - Nephrologie
  - Kardiologie
  - Gastroenterologie und Hepatologie
  - Endokrinologie (Krhs. Oststadt)
  - Pneumologie (Krhs. Oststadt)
  - Immunologie und Transfusionsmedizin
  - Hämatologie und Onkologie
  - Angiologie (Krhs. Oststadt)
  - Hautkrankheiten (Hautklinik Linden)
5. Zentrum Kinderheilkunde und Humangenetik
  - Kinderheilkunde und Päd. Pneumologie
  - Kinderheilkunde und Päd. Nieren- und Stoffwechselerkrankungen
  - Kinderheilkunde und Päd. Kardiologie
  - Kinderheilkunde - Päd. Hämatologie - Onkologie
  - Kinderchirurgie
  - Humangenetik
6. Zentrum Chirurgie
  - Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie
  - Abdominal- und Transplantationschirurgie
  - Unfallchirurgie
  - Urologie
  - Allgemeinchirurgie (Krhs. Oststadt)
  - Plastische Hand- und Wiederherstellungs chirurgie (Krhs. Oststadt)
  - Orthopädie (Annastift)
7. Zentrum Radiologie
  - Diagnostische Radiologie I (Zentralklinikum)
  - Diagnostische Radiologie II (Krhs. Oststadt)
  - Neuroradiologie
  - Strahlentherapie und Spezielle Onkologie
  - Nuklearmedizin und Spezielle Biophysik
  - Nuklearmeßtechnik und Strahlenschutz
  - Physikalische Medizin und Rehabilitation/ Balneologie und Med. Klimatologie
  - Klinische Physiologie
8. Zentrum Neurologische Medizin
  - Neurologie mit klinischer Neurophysiologie
  - Neurochirurgie
9. Zentrum Psychologische Medizin
  - Psychiatrie
  - Sozialpsychiatrie
  - Psychosomatik
10. Zentrum Hals-Hasen-Ohren- und Augenheilkunde
  - Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
  - Phoniatrie und Pädaudiologie
  - Augenheilkunde
11. Zentrum Frauenheilkunde (Krhs. Oststadt)
  - Gynäkologie und Geburtshilfe
  - Fertilität und Reproduktion
  - Spezielle Onkologie und experimentelle Gynäkologie
12. Zentrum Anästhesiologie
  - Anästhesiologie I
  - Anästhesiologie II, spez. Schmerztherapie
  - Anästhesiologie III
  - Anästhesiologie IV (Krhs. Oststadt)
13. Zentrum Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
  - Zahnärztliche Prothetik
  - Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
  - Zahnerhaltung und Parodontologie
  - Kieferorthopädie
14. Zentrum Pathologie und Rechtsmedizin
  - Pathologie
  - Neuropathologie
  - Experimentelle Pathologie
  - Rechtsmedizin
15. Zentrum Pharmakologie und Toxikologie
  - Allgemeine Pharmakologie
  - Molekularpharmakologie
  - Toxikologie
  - Klinische Pharmakologie
16. Zentrum Laboratoriumsmedizin
  - Medizinische Mikrobiologie
  - Virologie und Seuchenhygiene
  - Klinische Chemie I
  - Klinische Chemie II (Krhs. Oststadt)
  - Versuchstierkunde
  - Klinische Biochemie
  - Molekularbiologie
17. Zentrum öffentliche Gesundheitspflege
  - Epidemiologie und Sozialmedizin
  - Medizinische Soziologie
  - Medizinische Psychologie
  - Allgemeinmedizin
  - Geschichte der Medizin
18. Zentrum Biometrie, Informatik und Medizintechnik
  - Biometrie
  - Medizinische Informatik
  - Biomedizinische Technik und Krankenhaus-technik
19. Zentrum Lehranstalten und Schulen



Auswirkungen dieser Abteilungsstruktur in der Herausbildung und Entwicklung zahlreicher Spezialforschungsprojekte im wissenschaftlichen Bereich sowie eine betonte Schwerpunktbildung im klinischen Bereich. Neben den Zentren bestehen noch 12 Betriebseinheiten mit Dienstleistungscharakter für die gesamte Hochschule (z.B. Elektronenmikroskopie, Rechenzentrum, Bibliothek und Tierlabor).

## II.2. Lehre

Im Wintersemester 1991/92 betrug die Gesamtzahl der Studenten der Medizinischen Hochschule 3.557, darunter 3.045 Studenten der Medizin (Frauenanteil 47%), 462 der Zahnmedizin (Frauenanteil 40%) und 33 der Bevölkerungsmedizin (Frauenanteil 30%); zusätzlich waren 120 Nebenhörer der Biochemie eingeschrieben. Die Zahl der Studienanfänger, die jeweils nur zum Wintersemester immatrikuliert werden, war von 1979 bis 1989 mit rd. 430 für die Medizin in etwa konstant und verringerte sich aufgrund neuer Zulassungsregelungen um ca. 20% auf 348 (Frauenanteil 49%) im Jahre 1991. In der Zahnmedizin war die Studienanfängerzahl weitgehend konstant (1991: 71, Frauenanteil 54%). Im Jahr 1991 wurden 392 Staatsexamina in der Humanmedizin (Frauenanteil 42%) und 85 Staatsexamina in der Zahnmedizin (Frauenanteil 29%) abgelegt.

Bei den bundesweit einheitlichen schriftlichen Prüfungen haben die Studenten der Medizinischen Hochschule in den letzten Jahren Ergebnisse erzielt, die im Mittelfeld der Hochschulen insgesamt liegen. Auffällig sind jedoch eine positive Entwicklung bei denjenigen Terminen des ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung, die jeweils sechs Semester nach Studienbeginn liegen (70% Kohorte) sowie ein

mehrfach deutlich unterdurchschnittliches Abschneiden bei den Ergebnissen des zweiten Prüfungsabschnitts. Bemerkenswert ist auch die weit überdurchschnittliche Zahl von Prüfungsteilnehmern (ca. 90%) mit regulär vier Fachsemestern an der ärztlichen Vorprüfung.

Für die Ausbildung während des Praktischen Jahres hat die Hochschule Verträge mit insgesamt 26 akademischen Lehrkrankenhäusern in einem weiten Einzugsgebiet (Cuxhaven, Emden, Osnabrück, Helmstedt) abgeschlossen, durch die 350 Ausbildungsplätze zur Verfügung stehen. Weitere 80 Plätze sind an der Medizinischen Hochschule selbst verfügbar.

Die Hochschule bemüht sich darum, zusätzlich außeruniversitäre Krankenhäuser in die Lehre am Patienten auch im zweiten und dritten klinischen Studienjahr einzubeziehen. Nach dem sogenannten Hannoveraner Modell ist dies ein Studienangebot auf freiwilliger Basis in etwa 20 außeruniversitären Kliniken.

Als Besonderheiten gibt die Medizinische Hochschule an, daß die Allgemeinmedizin durch die Einrichtung einer C4-Professur besonders gepflegt wird und klinische Bezüge durch die Einbeziehung von Patienten in den Unterricht der Vorklinik (bereits vor Änderung der Approbationsordnung) betont werden. Durch gezielte Förderung der Hochschule haben im Jahr 1988 mehr als 350 Studenten der Hochschule mindestens einen Monat in einem Krankenhaus oder einer Universität des Auslandes verbracht.

Gemeinsam mit der Universität Hannover und der Tierärztlichen Hochschule Hannover ist die Hochschule an der Ausbildung von Biochemie- und Biologiestudenten beteiligt. Außerdem wird ein Aufbaustudium in Biomedizinischer Technik an-

geboten, für das zur Zeit aber keine Studenten immatrikuliert sind, nachdem in den Jahren 1973 bis 1986 durchschnittlich drei bis vier Studenten eingeschrieben waren.

Ein von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) gefördertes Graduiertenkolleg "Molekulare Pathophysiologie des Zellwachstums" besteht seit Mitte 1991. Die Hochschule hat ein weiteres Graduiertenkolleg zur Thematik "Experimentelle und Klinische Forschung regulatorischer Peptide" beantragt.

Zum Wintersemester 1990/91 wurde ein Ergänzungs-Studiengang "Bevölkerungsmedizin und Gesundheitswesen" in Form eines Modellversuchs eingerichtet. Für Bewerber mit einem abgeschlossenen wissenschaftlichen Studium kann nach in der Regel viersemestrigem Studium der Abschluß Magister Sanitatis Publicae (M.S.P.) verliehen werden. Neben obligatorischen Kursen in den Grundlagendisziplinen von Public Health können Wahlpflichtkurse in den Schwerpunktbereichen Epidemiologie, Gesundheitsförderung/Präventive Dienste und Management im Gesundheitswesen gewählt werden. Im Ergänzungsstudiengang sind im Wintersemester 1992/93 45 Studierende eingeschrieben; 8 Abschlußprüfungen wurden bisher erfolgreich abgelegt. Zum Wintersemester 1992/93 lagen 78 Bewerbungen für 20 Studienplätze vor.

Die Zahl der Promotionen lag im Jahr 1991 bei 309, davon 250 in der Humanmedizin, 51 in der Zahnmedizin und 8 in der Humanbiologie (für Nichtmediziner). In den Jahren 1984 bis 1991 haben sich jeweils zwischen 16 und 32 Wissenschaftler habilitiert, wobei besondere Schwerpunkte in den Zentren Innere Medizin/Dermatologie und Chirurgie lagen.

### II.3. Forschung

Seit 1986 fördert die Deutsche Forschungsgemeinschaft den Sonderforschungsbereich 244 "Chronische Entzündungen", an dem neben der Medizinischen Hochschule mit 13 Teilprojekten auch die Tierärztliche Hochschule (3 Teilprojekte) und das Fraunhofer-Institut für Toxikologie und Aerosolforschung mit einem Teilprojekt beteiligt sind. Das wissenschaftliche Konzept des Sonderforschungsbereiches basiert darauf, daß von primär exogenen Noxen ausgelöste Entzündungsreaktionen durch das Immunsystem perpetuiert werden und den zellulären Anteilen dieses Systems dabei eine entscheidende Rolle zukommt.

Die 1987 eingerichtete Forschergruppe "Gastrointestinale Barriere", an der neben der Medizinischen Hochschule die Tierärztliche Hochschule und die Gesellschaft für Biotechnologische Forschung (GBF) in Braunschweig beteiligt waren, wurde 1991 in einen Sonderforschungsbereich (280) überführt. Das wissenschaftliche Leitthema liegt in der Analyse der Regulationsvorgänge, die an der Aufrechterhaltung einer wirksamen Barriere der Magen-Darm-Wand zwischen Körperinnerem und Außenwelt beteiligt sind.

Die klinische und experimentelle Transplantationsmedizin erfährt eine breite wissenschaftliche Bearbeitung in zahlreichen Bereichen der Hochschule. Von 1985 bis 1991 wurde ein großer Teil dieser Aktivitäten in der Forschergruppe "Organtransplantation" von der Deutschen Forschungsgemeinschaft gefördert. Inzwischen wurde ein Sonderforschungsbereich "Immunreaktionen und Pathomechanismen bei Organtransplantationen" (265) eingerichtet. Ziel des Sonderforschungsbereiches ist die noch engere Verknüpfung der transplantationsbezogenen Grundlagenforschung besonders in Immu-

nologie, Molekularpharmakologie und Pharmakologie mit klinischen Beobachtungen und Fragestellungen. Einbezogen sind alle klinisch mit der Transplantation beschäftigten Bereiche, insbesondere auch die Knochenmarktransplantation. Zur Ergänzung des Fächerspektrums ist die Einrichtung eines vom Wissenschaftsrat empfohlenen Lehrstuhls für Immunologie/Immungenetik geplant wie auch die eines zusätzlichen Lehrstuhls für Zellbiologie.

Außerdem wurde kürzlich die Einrichtung der klinischen Forschergruppe "Molekulare Pathologie der Mucoviszidose" von der Deutschen Forschungsgemeinschaft bewilligt. Ziel dieser Forschergruppe ist die Untersuchung der molekularen Physiologie und der Infektiologie der Mucoviszidose und die Verbesserung der therapeutischen Leitlinien aufgrund der Kenntnis der molekularen Pathogenese der Krankheit.

Als weitere übergreifende Forschungsschwerpunkte nennt die Hochschule:

- Durch das Zentrum für Positronen-Emissions-Tomographie (PET) sowie die Verfügbarkeit der Computertomographie und der Kernspintomographie bilden diese modernen bildgebenden Verfahren einen vorrangig im Zentrum Radiologie und hier speziell in der Nuklearmedizin angesiedelten Arbeitsbereich, mit dem nahezu alle klinischen Abteilungen kooperieren.
- Die Abteilungen für Unfallchirurgie und Medizinische Mikrobiologie setzen die im Rahmen eines 1988 ausgelaufenen DFG-Schwerpunkts begonnenen Arbeiten in einem BMFT-Projekt unter dem Titel "Pathogenese und Therapie des posttraumatischen ARDS" fort.

- Die Konzentration von drei zentralen Tierinstitutionen in Hannover - Tierärztliche Hochschule, Zentralinstitut für Versuchstierzucht der Deutschen Forschungsgemeinschaft, Abteilung für Versuchstierkunde der Medizinischen Hochschule - bietet nach Darstellung der Hochschule eine optimale Voraussetzung für tierexperimentelle transplantationsmedizinische Forschung, sowohl unter den Gesichtspunkten des Tierschutzgesetzes als auch der Versuchstierqualität und der experimentellen Durchführung. Ferner besteht eine Kooperation mit dem Deutschen Primatenzentrum in Göttingen; das Arbeitsgebiet eines Hochschullehrers ist dort angesiedelt.

Der Norddeutsche Forschungsverbund "Public Health", der seit Juni 1992 vom BMFT gefördert wird, wird durch das Zentrum öffentliche Gesundheitspflege koordiniert. In diesem Forschungsverbund besteht eine länderübergreifende Kooperation mit Zentren in Hamburg und Bremen; außerdem ist eine Zusammenarbeit mit Greifswald, Rostock und Halle vorgesehen.

Die von der Medizinischen Hochschule eingeworbenen Drittmittel (ohne "eigener Erwerb") haben sich von 13,7 Millionen DM (1984) auf 35,8 Millionen DM (1991) kontinuierlich erhöht. Von den Drittmitteln des Jahres 1991 entfielen 6,5 Millionen DM (18%) auf Mittel der Deutschen Forschungsgemeinschaft, 11,1 Millionen DM (31%) auf Bundesmittel und weitere 18,2 Millionen DM (51%) auf verschiedene nichtöffentliche Geldgeber. Bei insgesamt 102 Stellen für Professoren C4/C3 und 1.136 Stellen für wissenschaftliches Personal entsprechen die DFG-Mittel einem Betrag von 63 TDM

pro Professorenstelle und 5,7 TDM pro Stelle für wissenschaftliches Personal.<sup>1)</sup>

1991 wurden 338 Stellen aus Drittmitteln finanziert, davon 148 für wissenschaftliches Personal. Die Drittmittelstellen verteilen sich auf Deutsche Forschungsgemeinschaft (55, davon 33 wissenschaftliche), Bundesmittel (88/46) und private Mittel (195/69). Für 1992 gibt die Hochschule 415 Drittmittelstellen an.

#### II.4. Personalstruktur

Die Medizinische Hochschule verfügt insgesamt über 5.317 Stellen, darunter 1.136 Stellen für wissenschaftliches Personal. Davon entfallen 102 Stellen auf die Gruppe der Professoren (C3 und C4), von denen 83 Abteilungsleiter sind. Ende 1991 waren sieben Professoren älter als 65 Jahre und 24 Professoren zwischen 61 und 65 Jahren. Seit 1987 wurde eine Professur durch Hausberufung besetzt. Von 1980 bis 1988 haben Wissenschaftler der Medizinischen Hochschule

---

<sup>1)</sup> Vergleichszahlen für den Bundesdurchschnitt (alte Länder) lassen sich in erster Näherung anhand der DFG-Mittel für die Medizin (192,0 Mio DM laut Tätigkeitsbericht 1990) und der Stellen für wissenschaftliches Personal (20.313) und Professoren (C3 und C4: 2.657) in der Medizin angeben: 9,5 TDM pro Wissenschaftlerstelle und 72 TDM pro Professorenstelle. Wegen Unschärfen in der statistischen Abgrenzung des wissenschaftlichen Personals in der Medizin sind diese Zahlen mit gewissen Unsicherheiten behaftet und könnten u.U. zu hoch sein.

Hannover 47 Rufe an andere Hochschulen erhalten, von denen 38 angenommen wurden.

### A.III. Krankenversorgung

Die Medizinische Hochschule verfügte im Jahr 1991 über 1.389 Planbetten, von denen 142 wegen Pflegepersonalmangels (85%), Umbauten (14%) und verschiedener anderer Gründe nicht genutzt werden konnten. In der Gesamtzahl der Planbetten sind 108 Intensivbehandlungsbetten enthalten; nach Fertigstellung der Aufstockung des UBF-Baus sind 117 Intensivbehandlungsbetten vorhanden. Nicht in den Planbetten enthalten sind 10 Hämodialyseplätze und 20 Betten in der Psychiatrischen Tagesklinik. Zusätzlich ist die Hochschule auf der Basis von Nutzungsverträgen für die Inanspruchnahme für Zwecke der Lehre und Forschung mit folgenden Krankenhäusern verbunden:

- Annastift Hannover, Klinik III, Orthopädisches Rehabilitationszentrum	101 Betten
- Städtische Hautklinik Linden der Landeshauptstadt Hannover	60 Betten
- Städtisches Krankenhaus Oststadt der Landeshauptstadt Hannover (Medizinische Klinik 196, Chirurgische Klinik 145, Frauenklinik 157)	498 Betten
	<hr/>
	659 Betten

Für die Abteilung Orthopädie im Annastift sind im Haushalt 1991 der Medizinischen Hochschule eine Stelle nach C4, fünf Wissenschaftlerstellen, eine Stelle für eine Forschungs-MTA sowie sächliche Kosten für Forschung und Lehre (ab 1992 ca. 40.000 DM) sowie für die Ambulanz (0,2 Mio DM) veranschlagt. Für die Hautklinik stellt die Hochschule eine C4-



sowie 6 Wissenschaftlerstellen; außerdem werden anteilige Kosten (75%) für eine MTA und eine Verwaltungsangestellte sowie Sachmittel für Forschung und Lehre (41.900 DM) sowie die Ambulanz (0,25 Mio DM) bereitgestellt. Die finanzielle Beteiligung des Landes am Oststadt-Krankenhaus ist durch den sogenannten Stadt-Land-Vertrag geregelt. Angesichts der Schwierigkeiten, die auf Forschung und Lehre entfallenden Kostenanteile einerseits sowie den auf spezialisierte Krankenversorgung andererseits entfallenden Mehraufwand exakt zu ermitteln, wurde im genannten Vertrag eine Pauschalvereinbarung getroffen. Danach werden von den Gesamtkosten des Oststadt-Krankenhauses 20% vom Land und 80% von der Stadt getragen. Im Jahr 1991 hat das Land aus dem laufenden Zuschuß für die Medizinische Hochschule 21,2 Millionen DM für das Oststadt-Krankenhaus aufgewandt, die sich wie folgt gliedern: Geräteinvestitionen (0,5 Mio DM), Ambulanz (0,3 Mio DM), Sachmittel (3,3 Mio DM), Personal (17,1 Mio DM).

Die Verteilung der Planbetten auf die verschiedenen Fächer sowie ihre Auslastung und Verweildauer sind im Vergleich zu bundesweiten Durchschnittswerten in Übersicht 2 zusammengestellt. Die Auslastung der Planbetten lag 1991 mit 83,0% um 0,9% unter dem Bundesdurchschnitt aller Universitätsklinik, wobei jedoch zu berücksichtigen ist, daß auch die Verweildauer mit 10,2 Tagen um 0,9 Tage unter dem Durchschnittswert liegt.<sup>1)</sup> Die Verweildauer ist vom Jahr 1988 (11,1 Tage) kontinuierlich gesunken; die Auslastung der Planbetten war in den vergangenen Jahren etwa konstant:

---

<sup>1)</sup> Orthopädie und Hautklinik, die beide eine relativ hohe Verweildauer (15,8 und 14,1 Tage) aufweisen, sind in die Mittelwertbildung für die Medizinische Hochschule nicht einbezogen.

80,6% (1988), 79,2% (1989), 80,0% (1990) und sank 1991 auf 74,8%. Die Hochschule hat darauf verwiesen, daß die Ausstattung mit Pflegepersonal unzureichend ist und zudem die Zahl schwerstkranker und intensivüberwachungspflichtiger Patienten stark zugenommen hat, so daß der damit verbundene Mehraufwand nur durch vorübergehende Nichtbelegung von Planbetten aufgefangen werden konnte.

Auslastung und Verweildauer der einzelnen Fächer zeigen eine ungewöhnliche Streuung im Vergleich mit den Durchschnittswerten. Die Nuklearmedizin weist bei einer besonders hohen Auslastung (+25%) eine extrem niedrigere Verweildauer (-6 Tage) auf. Auch für die Kinderheilkunde (+8,7%/-1,6 Tage) sind überdurchschnittliche Auslastung bei unterdurchschnittlicher Verweildauer ausgewiesen. Eine hohe Auslastung bei allerdings überdurchschnittlicher Verweildauer weisen dagegen die Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie (+12,2%/+1,5 Tage), die Urologie (+11,1%/+2,3 Tage), die Strahlentherapie (+5,8%/+5,1 Tage) und die Augenklinik (+1,4%/+2,3 Tage) auf. Niedrige Auslastungswerte finden sich in der Neurologie (-4,8%/-1,3 Tage), der Psychiatrie (-10,8%/-7,9 Tage), der Inneren Medizin (-3,8%/+1,5 Tage) und der Chirurgie (-5,5%/+1,1 Tage).

Die Abteilungen der Inneren Medizin sind teils Spezial-Stationen (Kardiologie (49 Betten), Gastroenterologie (58), Hämatologie/Onkologie (36) und Immunologie/Infektiologie (16)), in denen die Erkrankungen der dort betreuten Patienten nahezu ausnahmslos den jeweiligen Fachgebieten zuzuordnen sind, teils Schwerpunkt-Stationen (Nephrologie (59), Rheumatologie (40) sowie Pneumologie, Angiologie und Endokrinologie im Oststadt-Krankenhaus) mit jeweils vergleichbarem Anteil von Patienten aus den Schwerpunktbereichen und

Übersicht 2: Planbetten, aufgestellte Betten sowie deren Auslastung und Verweildauer der Medizinischen Hochschule Hannover (1991) im Vergleich mit Durchschnittswerten für Universitätsklinika im Bundesgebiet (1989)<sup>1,2)</sup>

Fach	Plan- betten	aufgest. Betten	Auslastung <sup>2)</sup> (%)		Verweildauer (Tage)	
			Hannover	Bundesgebiet	Hannover	Bundesgebiet
Innere Medizin	265	239	83,9	87,7	11,6	10,1
Kinderheilkunde	203	198	82,0	73,3	6,5	8,1
Chirurgie	299	268	79,0	84,5	11,3	10,2
Urologie	56	51	92,5	81,4	11,5	9,2
Neurochirurgie	82	74	87,0	88,3	12,7	12,9
Mund-Kiefer-Ge- sichtschirurgie	40	38	90,8	78,6	10,6	9,1
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	93	73	85,4	83,7	7,1	8,8
Augenheilkunde	54	44	84,6	83,2	9,5	7,2
Strahlentherapie	27	27	86,5	80,7	18,1	13,0
Nuklearmedizin	18	18	97,9	73,3	3,1	9,1
Psychiatrie	117	108	79,6	90,4	28,9	36,8
Neurologie	84	61	85,4	90,2	13,5	14,8
Aufnahmestation	25	22	75,3	-	1,1	-
Psychosomatik	14	14	92,1	-	54,7	-
Interdisziplinäre Knochenmarktranspl.	6	6	80,2	-	39,0	-
Anästhesiologie	6	6	98,7	80,7	5,8	4,4
S u m m e	1.389	1.247	83,0	83,9	10,2	11,1

<sup>1)</sup>Deutsche Krankenhausgesellschaft: Auswertung der Kosten- und Leistungsnachweise 1989. Tab. 3.10. und 3.11., April 1991, bezogen auf belegbare Betten. (Neuere Daten liegen noch nicht vor.)- <sup>2)</sup>Bezogen auf aufgestellte Betten.

anderen Bereichen der Inneren Medizin. Oberärzte und Assistenten der Inneren Medizin und der Chirurgie "rotieren" durch die verschiedenen Bereiche, während die leitenden Ärzte den Stationen fest zugeordnet sind.

Nach Ansicht der Medizinischen Hochschule sind schwerwiegende Mängel und ein begründeter Bedarf sowohl an Betten als auch an deren apparativer und räumlicher Voraussetzung in vielen Bereichen erkennbar (z.B. Intensivmedizin aller klinischen Bereiche, Transplantationsmedizin, klinische Infektiologie, Hämatologie/Onkologie). Zum Besuch des Ausschusses Medizin in Hannover wurde daher eine "Zielplanung" vorgelegt, die eine Ausweitung der Gesamtbettenzahl um 135 (davon 118 im Transplantationszentrum) auf 1.524 Betten vorsah. Nach Angabe des Landes findet sich die Bettenplanung jedoch gegenwärtig in der Schwebe, da die Medizinische Hochschule eine Kommission eingesetzt hat, die sich im Zusammenhang mit der künftigen Strukturentwicklung auch mit der Bettenstruktur befaßt (vgl. Abschnitt A.VI., S. 19f.).

Einen besonderen Schwerpunkt der Krankenversorgung stellt die Transplantationsmedizin dar. In den vergangenen Jahren wurden dabei die folgenden Transplantationszahlen erreicht:

Organ	1989	1990	1991
Niere	162	189	153
Pankreas/Niere	4	3	3
Pankreas	1	1	-
Leber	104	98	102
Herz	53	56	47
Herz/Lunge	5	8	7
Lunge	8	15	23
Knochenmark	35	34	34
G e s a m t	372	404	369

Der Niedersächsische Krankenhausplan weist für Hannover insgesamt 6.422 geförderte Krankenhausplanbetten einschließlich Medizinischer Hochschule und der von ihr genutzten Häuser aus. Darüber hinaus gibt es 3.010 Planbetten im Landkreis Hannover.

#### A.IV. Ausbauplanung

Für die weitere Entwicklung der Medizinischen Hochschule Hannover liegt noch kein geschlossenes Baukonzept vor. Es gibt jedoch einzelne zum Rahmenplan angemeldete Vorhaben. Darüber hinaus hat die Hochschule erste Überlegungen für Verbesserungen in verschiedenen Bereichen angestellt, die hier ebenfalls skizziert sind.

Seit Mitte 1992 erarbeitet die Hochschule für ihre mittel- und längerfristige Entwicklung einen Ziel- und Gesamtplan mit Aussagen zu Strukturfragen sowie deren Ressourcenbedarf. Eine dafür eingesetzte Senatskommission wird unter-

stützt von Subkommissionen für Lehre, Forschung, Krankenversorgung und Transplantationszentrum. Die Planung soll auch die landesinterne Schwerpunktbildung und Abstimmung mit anderen Hochschulen aber auch mit anderen Ressorts der Landesregierung und der Stadt Hannover unterstützen.

Die Aufstellung der Planung wird durch ein externes Planungsinstitut begleitet; das Ergebnis soll Ende 1993 vorliegen.

(1) Umbau der Intensivpflege im 4. OG des Bettenhauses

Die Hochschule verweist auf einen erheblichen Mangel an Intensivbetten sowie einen unzureichenden Standard der vorhandenen Intensivbetten. 133 Intensivbetten werden für notwendig erachtet, nach dem Bezug des Transplantationszentrums 114 Intensivbetten. Nach der Fertigstellung einer Erweiterung der Intensivpflege durch Aufstockung des UBF-Baus (Rahmenplanvorhaben Nr. 8505, 60 Mio DM) soll der bestehende Intensivpflegebereich im 4. OG des Bettenhauses umgebaut werden, so daß dort 8 standardisierte Intensivpflegeeinheiten mit je 7 Betten entstehen (z.Z. 40 Intensivbetten). Dafür sind 11,5 Millionen DM grundsätzlich zur Aufnahme in den Rahmenplan (Kategorie II) empfohlen (Nr. 8071).<sup>1)</sup>

Auf der Grundlage einer Organisations- und Wirtschaftlichkeitsuntersuchung wird das Bauvorhaben gegenwärtig neu geplant. Dabei wird auch über die Struktur der Intensivpflege beraten, die bisher weitgehend den verschiedenen Abteilungen zugeordnet ist. In der Vergangenheit wurden lediglich sechs Intensivbetten von der Anästhesiologie betreut; seit

---

<sup>1)</sup> Empfehlungen zum 22. Rahmenplan, Bd. 4, S. N 46f.

1992 sind der Anästhesiologie II ebenfalls sechs Intensivbetten als interdisziplinäre Station zugeordnet.

(2) Erweiterung der Notfallaufnahme der Chirurgischen Poliklinik

Die Inanspruchnahme der Medizinischen Hochschule für die Notfallversorgung im Raum Hannover hat einen weit über die ursprüngliche Konzeption hinausgehenden Umfang angenommen; jährlich werden 25.000 Patienten behandelt. Auch im Bereich der Forschung ist die Unfallchirurgie ein wichtiger Schwerpunkt der Hochschule. Die Notfallaufnahme soll daher saniert und erweitert werden. Für eine Erweiterung kommen die jetzigen Räume der Blutbank in Betracht.

(3) Erweiterung der Blutbank

Die Erweiterung der Blutbank (1.150 m<sup>2</sup>) ist durch die Weiterentwicklung der Transfusionsmedizin und der Immunhämatologie sowie insbesondere im Zusammenhang mit der Errichtung des Transplantationszentrums notwendig. Außerdem ist durch die Pläne für eine Erweiterung der Notfallaufnahme (2) eventuell eine Verlagerung erforderlich. Das Vorhaben (Nr. 8082, 20 Mio DM, 2.500 m<sup>2</sup>) wurde zum Rahmenplan angemeldet, aber noch nicht zur Aufnahme empfohlen, da die Planungen für Notfallaufnahme und Transplantationszentrum zunächst konkretisiert werden sollten.<sup>1)</sup>

---

<sup>1)</sup> Empfehlungen zum 20. Rahmenplan, Bd. 5, S. N 47f.

#### (4) Umbau der OP-Bereiche

Nach Inbetriebnahme der Aufstockung des UBF-Baus, in der drei septische Operationseinheiten geschaffen werden, soll der zentrale OP-Bereich umgebaut werden. In einem externen Gutachten wird auf einen Flächenfehlbedarf, die unzureichende Nebenraumsituation, die unsystematische und eher zufällige Form der Ver- und Entsorgung, das Fehlen von funktionsfähigen Schleusen für Personal, Patienten und Güter sowie das Fehlen von Aufwachfunktionen verwiesen. Zur Aufnahme in den Rahmenplan (Kategorie I) wurde bereits das Vorhaben elektro- und medizintechnische Installationen im OP-Bereich empfohlen (Nr. 7503, 19,7 Mio DM).<sup>1)</sup> Nach Darstellung des Landes ist das Vorhaben nur insoweit durchgeführt worden, wie es zur Aufrechterhaltung der Funktionsfähigkeit und zur Gewährleistung der Hygieneanforderungen nötig war.

#### (5) Umbau der Stationen im Bettenbau

Die vorhandenen 6-Bett-Zimmer im Bettenhaus sollen in 4-Bett-Zimmer umgewandelt werden. Außerdem möchte man die sanitären Einrichtungen verbessern, so daß die Räume so weit wie möglich eigene WCs und Duschen erhalten. Dadurch würde sich ein Abbau um ca. 60 Betten ergeben, der nach Ansicht der Hochschule zu einem zusätzlichen Bedarf, insbesondere an internistischen Betten führt. Nach Ansicht des Landes müssen die Bettenreduktionen jedoch so weit wie möglich kompensiert werden.

---

<sup>1)</sup> Empfehlungen zum 17. Rahmenplan, Bd. 4, S. N 44.



(6) Weitere Maßnahmen

Außerdem sind folgende noch nicht zur Aufnahme in den Rahmenplan empfohlene Vorhaben vorgesehen, ohne daß genauere Programme vorliegen:

- Forschungsgebäude für die Kinderklinik u.a. für Forschergruppe Mucoviszidose
- Erweiterung der Intensivpflege der Kinderklinik
- Einrichtung einer Infektionsstation im Zentralbau
- Tagesklinik für HIV-Patienten mit zehn Betten für Immunologie und Transfusionsmedizin
- Laborumbau für Gastroenterologie und Hepatologie
- Sanierungsmaßnahmen in Küche, Mensa, Wäscherei und Sterilisationszentrale
- Erweiterung der Kindertagesstätte
- Neubau für die Lehranstalt für medizinische Heilberufe

Schließlich gibt es Überlegungen, ein Gebäude für Geburtshilfe und Gynäkologie, die jetzt im Oststadt-Krankenhaus untergebracht sind, kombiniert mit Perinatalogie sowie ggf. zusätzlich für den Infektionsbereich auf dem Gelände der Medizinischen Hochschule zu errichten. Alternativ wird auch die Einrichtung einer Neonatologischen Station im Oststadt-Krankenhaus erwogen.

#### A.V. Transplantationszentrum

Das geplante Transplantationszentrum sollte ursprünglich als Einrichtung der Medizinischen Hochschule errichtet werden. Zwischenzeitlich wurde ein eigenständiges Zentrum an der Medizinischen Hochschule favorisiert, das über das Strukturhilfegesetz finanziert werden sollte. Das Land hat jetzt jedoch abschließend entschieden, ein Transplantationszentrum in der Medizinischen Hochschule zu errichten, dessen Investitionskosten gemeinsam von Bund und Land im Rahmen des Hochschulbauförderungsgesetzes finanziert werden sollen.

Mit der Errichtung eines Transplantationszentrums soll der Bereich Organtransplantation, der schon jetzt einen Schwerpunkt der Medizinischen Hochschule darstellt, durch Integration von Forschung und Klinik weiterentwickelt werden, wobei die folgenden Ziele verfolgt werden:

- Intensivierung transplantationsorientierter Grundlagenforschung durch Neueinrichtung von sechs selbständigen Grundlagenforschungsabteilungen,
- Zusammenfassung, Intensivierung und Weiterentwicklung der klinischen Organtransplantation,
- Intensivierung der klinischen Forschung durch konzeptionelle Ausrichtung, geeignete räumliche Voraussetzungen und durch Einrichtung von klinischen Forscherteams zusätzlich zu den hauptsächlich für die klinischen Versorgungsaufgaben zuständigen sieben Transplantationsteams.

Die ursprüngliche Planung für das Transplantationszentrum, die aufgrund entsprechender Anregungen des Ausschusses Me-

dizin des Wissenschaftsrates reduziert wurde, sah einen zusammenhängenden Baukörper mit einem dreigeschossigen Trakt für die Grundlagenforschung (2.600 m<sup>2</sup>) und einem siebengeschossigen Trakt für die Klinik einschließlich der klinischen Forschungseinheiten vor (9.100 m<sup>2</sup>). Das Zentrum sollte über insgesamt 118 Betten verfügen und einen septischen sowie 4 aseptische Operationseinheiten enthalten.

Zwischenzeitlich hatte das Land eine Finanzierungsgrenze von 140 Millionen DM in Preisen von 1990 festgelegt und auf dieser Grundlage ein externes Planungsbüro beauftragt, das Raumprogramm funktional und quantitativ zu überarbeiten. Das neu aufgestellte Raumprogramm schloß mit einer Gesamtfläche von 9.400 m<sup>2</sup> gegenüber ursprünglich 11.700 m<sup>2</sup>. Insbesondere wurden die Forschungsflächen von 2.600 m<sup>2</sup> auf 1.600 m<sup>2</sup> reduziert; Flächen für die transplantationsimmunologische Forschung (861 m<sup>2</sup>) stehen allerdings auch im kürzlich errichteten Dialysezentrum des Kuratoriums für Dialyse und Nierentransplantation zur Verfügung. Die Zahl der OPs wurde von 5 auf 4 reduziert, die Gesamtzahl der Betten auf 107 (inkl. 32 Intensivbetten). Das überarbeitete Baukonzept geht außerdem von einer geänderten Anordnung der Intensivbetten mit einer räumlichen Zentralisierung der Intensivpflege aus. Dadurch sollen eine höhere Wirtschaftlichkeit und eine bessere Flexibilität gegenüber nichtvorhersehbaren strukturellen Änderungen erreicht werden.

Die aktuelle Planung sieht nun bei fortgeschriebenen Gesamtkosten von 181,5 Millionen DM<sup>1)</sup> und einer nahezu unveränderten Gesamtnutzfläche von 9.500 m<sup>2</sup> wieder auf 2.400 m<sup>2</sup> erhöhte Forschungsflächen vor, die zu Lasten der

---

<sup>1)</sup> Die angegebene Gesamtsumme schließt erwartete Preissteigerungen bereits ein. Hinzu kommen bereits entstandene Planungskosten von 5 Millionen DM.

übrigen Flächen gehen sollen. Dadurch soll eine stärkere Betonung der klinischen Forschung erreicht werden. Ein entsprechendes Raumprogramm wird gegenwärtig ausgearbeitet.

Im klinischen Bereich war ursprünglich eine Anhebung der Transplantationsfrequenz von z.Z. knapp 400<sup>1)</sup> auf 680 Transplantationen pro Jahr vorgesehen. Das Land hat inzwischen die Hochschule gebeten, diese Zahl vor dem Hintergrund der künftigen Forschungsmöglichkeiten zu überprüfen und ca. 500 bis 550 Transplantationen pro Jahr anzustreben sowie nach Transplantationsarten differenzierte Zahlen vorzulegen und die dafür notwendige Planbettenzahl zu ermitteln.

Es sind sieben Transplantationsteams (Herz, Lunge, Leber (2x), Niere, Pankreas, Knochenmark) und sechs korrespondierende klinische Forscherteams vorgesehen sowie Einheiten für Anästhesie, Intensivmedizin und Röntgendiagnostik, wie auch zwei kombinierte "Forschungs-Klinik-Einheiten" für die soziale und psychotherapeutische Nachsorge von Patienten und die wissenschaftliche Datenverarbeitung.

Im Bereich der Grundlagenforschung sind sechs Abteilungen mit folgender Thematik vorgesehen:

- Molekularbiologische Möglichkeiten zur Toleranzerzeugung,
- Organprotektion und Organkonservierung,
- Möglichkeiten eines biotechnologischen Organersatzes (speziell der Leber),

---

<sup>1)</sup> Vgl. Aufgliederung der bisherigen Transplantationszahlen auf S. 19.

- Zusammenhänge von Transplantation und Tumor (speziell im immunologischen Bereich),
- Immungenetik,
- Grundlagen der Knochenmarktransplantation.

Das Transplantationszentrum soll als medizinisches Zentrum<sup>1)</sup> in die Medizinische Hochschule eingegliedert werden. Haushaltsrechtlich soll es als eigener Landesbetrieb innerhalb der Hochschule ausgewiesen werden, in den auch die Forschungsmittel einbezogen werden sollen. Mit den Krankenkassen soll ein eigenes Budget vereinbart werden. Durch diese organisatorischen Maßnahmen sollen eine klare Arbeitsorganisation und Leitungsstruktur bei getrenntem Leistungsnachweis und getrennter Kostenabrechnung erreicht werden. Außerdem soll dadurch vermieden werden, daß Forschungsmittel für die Krankenversorgung eingesetzt werden.

Das Transplantationszentrum soll durch einen privaten Investor errichtet werden. Planung und Baudurchführung, insbesondere auch die Einhaltung von Terminen und Baukosten sowie strukturelle Anforderungen an das Bauwerk sollen durch ein Projeksteuerungsbüro überwacht werden. Das Büro soll die Bauherrenleistung übernehmen und Architekten und Fachingenieure einschalten, um eine Generalunternehmer-Ausschreibung zu erarbeiten. Anschließend soll der Projektsteuerer die Angebote bewerten, die Unterlagen für einen Vertrag zwischen Generalunternehmer und Hochschule zur Erstellung des Bauwerks liefern und die Leistungskontrolle übernehmen. Der Baubeginn ist für 1994, die Fertigstellung für 1997 vorgesehen.

---

<sup>1)</sup> Gemäß § 115 NHG.

Eine Berechnung der laufenden Kosten des Transplantationszentrums führte bei der ursprünglichen Planung zu einem jährlichen Bedarf für die Krankenversorgung von ca. 80 Millionen DM. Unabhängig davon sind für das neue Zentrum insgesamt 57 zusätzliche Stellen für den Forschungsbereich (Grundlagenforschung und klinische Forschung) vorgesehen, darunter 15 C-Stellen. Der dafür notwendige jährliche Gesamtbedarf einschließlich der laufenden Kosten und eines Investitionskostenbedarfs von 2 Millionen DM wird mit 11 Millionen DM angegeben. Das Land hofft - im Wettbewerb mit anderen Hochschulen - auf eine Beteiligung des Bundesministeriums für Forschung und Technologie an den laufenden Kosten für die Forschung im Rahmen der Fortschreibung des Programms "Forschung und Entwicklung im Dienste der Gesundheit - Aufbau klinischer Forschungszentren".

## B. Stellungnahme

### B.I. Allgemeine Grundsätze

Der Wissenschaftsrat hat in den letzten Jahren eine Vielzahl von Stellungnahmen zur Entwicklung medizinischer Fakultäten und zugehöriger Universitätsklinika abgegeben. Die dabei entwickelten Grundsätze sind in den Empfehlungen zu den Nachmeldungen zum 19. Rahmenplan zusammengestellt.<sup>1)</sup> Danach stehen Gesichtspunkte der strukturellen Verbesserung zur Förderung der klinischen Forschung und der Ausbildungsqualität im Vordergrund. Neben der Stimmigkeit des Gesamtkonzeptes für die weitere Entwicklung und den Ausbau eines Klinikums sowie der Dringlichkeit einzelner Baumaßnahmen ist auch der Umfang der für Forschung und Lehre erforderlichen Krankenversorgung unter Berücksichtigung der örtlichen Verhältnisse zu beraten. Diese Grundsätze wurden auch für die Beurteilung der Medizinischen Hochschule Hannover und der Planung für das Transplantationszentrum, das im Rahmen des Hochschulbauförderungsgesetzes finanziert werden soll, angewandt.

In verschiedenen Empfehlungen hat der Wissenschaftsrat dargelegt, daß er für Forschung und Lehre bei Vertretung aller Fächer rund 1.350 Betten (einschließlich Intensivpflege- und Spezialbetten, ohne solche für ambulante Dialyse) als Mindestgröße ansieht, die bei vollständigen Neubauten aus strukturellen Überlegungen zugrunde zu legen sind. Aus örtlichen, historisch gewachsenen Verhältnissen und besonderen Gegebenheiten der Schwerpunktbildung in Forschung und Lehre können sich andere Bettenzahlen ergeben. In seinen Empfeh-

---

<sup>1)</sup> Empfehlungen zum 19. Rahmenplan, Bd. 5, S. 14ff.

lungen zur klinischen Forschung in den Hochschulen<sup>1)</sup> hat der Wissenschaftsrat den Abbau von Krankenversorgung (und damit die Reduzierung von Bettenzahlen) in den Fällen empfohlen, in denen ein Übermaß an Krankenversorgung klinische Forschung behindert. Eine Förderung klinischer Forschung kann in solchen Fällen aber nur erreicht werden, wenn personelle und räumliche Ressourcen tatsächlich umgewidmet werden. Ein der Reduzierung der Krankenversorgung paralleler Personalabbau führt dagegen nicht zur Verbesserung der Situation von Forschung und Lehre. Die Umwidmung von Personal- und Sachmitteln kann bedeuten, daß der Anteil der Eigenfinanzierung solcher Klinika prozentual abnimmt.

#### B.II. Zur Hochschulstruktur in Hannover

Neben Fachhochschulen sind in der Landeshauptstadt Hannover vier weitere Hochschulen angesiedelt: Universität, Medizinische Hochschule, Tierärztliche Hochschule und Hochschule für Musik und Theater. Eine solche Konstellation mit drei Hochschulen, die nur über ein schmales Fächerangebot verfügen, ist zumindest für die alten Länder der Bundesrepublik Deutschland ohne Beispiel. Während Kunst- und Musikhochschulen vielerorts eigenständig sind, gibt es eine selbständige Tierärztliche Hochschule nur in Hannover (1.879 Studenten im WS 91/92, 62 Professuren nach C3 und C4). Die veterinärmedizinischen Fakultäten in Berlin, Gießen, Leipzig oder München sind dagegen Teile der jeweiligen Universitäten.

---

<sup>1)</sup> Empfehlungen zur klinischen Forschung in den Hochschulen, Köln 1986.



die die Medizinische Hochschule Hannover so bietet auch die Medizinische Universität Lübeck nur das Studium der Medizin an; ein Ausbau ist in Lübeck allerdings vorgesehen. Eine eigenständige Medizinische Hochschule neben einer (Technischen) Universität gibt es außer in Hannover derzeit nur in Gestalt der Medizinischen Akademien in Dresden und Magdeburg. Der Wissenschaftsrat hat es als wünschenswert bezeichnet, wenn sich die Medizinischen Akademien je nach den örtlichen Gegebenheiten mit anderen Hochschulen zusammenschließen.<sup>1)</sup> Inzwischen ist in Dresden und Magdeburg eine Fusion geplant.

In Hannover hält keine der vier genannten Hochschulen einen Zusammenschluß für sinnvoll. Vielmehr wird hervorgehoben, daß sich die jetzige Struktur außerordentlich bewährt hat. Es wird auf zahlreiche Kooperationen verwiesen, die zum Teil auf der Grundlage formalisierter Vereinbarungen beruhen. So werden das Studium der Biologie und der Biochemie sowie das Aufbaustudium biomedizinische Technik von Universität, Tierärztlicher und Medizinischer Hochschule getragen. Die Zusammenarbeit reicht außerdem von gemeinsamen Forschungsprojekten, Mitarbeit an Sonderforschungsbereichen über Mitwirkung in Berufungskommissionen bis hin zum gemeinsamen Sportprogramm der Hannoverschen Hochschulen.

Der Wissenschaftsrat hat geprüft, ob ein Zusammenschluß zu einer Hochschule mit erweitertem Fächerspektrum empfohlen werden sollte, um den fachlichen Austausch und eine Zusammenarbeit benachbarter Disziplinen anderer Fakultäten noch wirkungsvoller zu unterstützen. Ein Zusammenschluß würde

---

<sup>1)</sup> Empfehlungen zur künftigen Struktur der Hochschullandschaft in den neuen Ländern und im Ostteil von Berlin, Teil III (Medizin), Köln 1992, S. 39 f.

dies zwar strukturell fördern, aber nicht automatisch zur Folge haben. Außerdem könnte die Einhaltung von Qualitätsstandards, etwa bei Berufungen oder der Verleihung akademischer Grade, begünstigt werden. So zeigt sich an vielen Hochschulen die Erfahrung, daß Beschlüsse der Fakultäten durch das Korrektiv der anschließenden Beratung in zentralen Organen der Hochschule verändert oder bereits im Vorfeld beeinflußt werden.

Der Wissenschaftsrat verkennt jedoch nicht die Probleme, die mit einer Zusammenlegung verbunden wären. So ist etwa die Entfernung der Hochschulstandorte voneinander ungünstig, so daß dies einem Zusammenschluß eher entgegensteht. Der Wissenschaftsrat empfiehlt daher, die Kooperation zwischen den hannoverschen Hochschulen zu verstärken und die dafür notwendigen vertraglichen Grundlagen - wo nötig - zu verbessern und stärker auszufüllen.

### B.III. Zur Gliederung der Medizinischen Hochschule

Die Medizinische Hochschule Hannover ist in 19 Zentren unterteilt, in denen zum Teil benachbarte medizinische Disziplinen zusammengefaßt sind, um leistungsfähige Zentren zu erhalten. Dies gilt z.B. für Innere Medizin und Dermatologie, Kinderheilkunde und Humangenetik oder HNO- und Augenheilkunde, deren Integration sinnvoll ist. Ein Teil der insgesamt 83 Abteilungen der Hochschule ergibt sich durch die Eigenständigkeit der Fächer innerhalb bestimmter Zentren, so z.B. für Biometrie, Medizinische Informatik und biomedizinische Technik. Einen erheblichen Anteil an der hohen Zahl an Abteilungen hat aber auch die außergewöhnli-

che Aufsplitterung der großen Fächer Innere Medizin (9 Abteilungen), Chirurgie (5 Abteilungen), Kinderheilkunde (6 Abteilungen inclusive Kinderchirurgie) oder die Untergliederung der Anästhesiologie in 4 Abteilungen. Bei der Bewertung ist allerdings zu berücksichtigen, daß die Innere Medizin und die Chirurgie sowie in Verbindung damit die Anästhesiologie, Radiologie und Klinische Chemie nicht nur im Zentralklinikum, sondern auch im Oststadt-Krankenhaus mit eigenen Abteilungen vertreten sind. Die Medizinische Hochschule bezeichnet diese Form der ausgeprägten Abteilungsgliederung als Teil ihres Gründungskonzeptes. Sie hat sich von Anfang an bemüht, die Nachteile eines solchen Konzeptes insbesondere für die Lehre und die ärztliche Weiterbildung zu kompensieren. Diese Bemühungen sind anzuerkennen wie auch die Herausbildung von besonderen Spezialgebieten, etwa in der Transplantationsforschung.

Der Wissenschaftsrat sieht dennoch deutlich Nachteile dieser Struktur für das Zusammenwirken der Abteilungen, die Wirtschaftlichkeit der Krankenversorgung bei bettenführenden Abteilungen und die Konsensfindung innerhalb der Hochschule. Der Wissenschaftsrat hat bereits in seinen Empfehlungen zur klinischen Forschung in den Hochschulen eine Zersplitterung in eine zu große Zahl von Abteilungen als ungünstig bezeichnet. Auch in den klinisch-theoretischen und vorklinischen Fächern ist die Bildung einer Vielzahl kleiner Abteilungen nicht forschungsfördernd. Er empfiehlt, die Gliederung von Zentren in Abteilungen vor bevorstehenden personellen Änderungen der Leitung einer Abteilung sorgfältig zu überprüfen und dabei eine Reduzierung der Zahl der Abteilungen anzustreben. Die Bildung von Kleinstabteilungen mit 6, 14 oder 16 Betten, wie sie etwa in der Anästhesiologie, der Psychosomatik oder der Immunologie/Transfusionsmedizin gegeben sind, ist dabei zu vermeiden.

Zur Stärkung der klinischen Forschung ist vielmehr an die Einrichtung nichtbettenführender Abteilungen zu denken, deren Leiter sich stärker auf Lehre und Forschung sowie ambulante und im stationären Bereich konsiliarische Krankenversorgung konzentrieren können (vgl. B.VI. Krankenversorgung).

Eine Besonderheit besteht darin, daß die Medizinische Hochschule gemäß § 111 des Niedersächsischen Hochschulgesetzes vier Kommissionen (Sektionen) gebildet hat, die die vorklinischen, die klinisch-theoretischen sowie in zwei Kommissionen die klinischen Fächer zusammenfassen. Zu den Aufgaben dieser Kommissionen gehören die Erarbeitung von Empfehlungen zur Aufstellung und Durchführung des Studienplans, zum Hochschulentwicklungsplan und zum Haushalt, Stellungnahmen zu Berufungsvorschlägen sowie Vorschläge zur Ernennung von Honorarprofessoren und außerplanmäßigen Professoren. Außerdem bildet jede der vier Sektionen zur Vorbereitung der Promotionen einen Prüfungsausschuß und einen Ausschuß zur Vorbereitung der Habilitation. Nach Ansicht des Wissenschaftsrates stellen die genannten Aufgaben ganz überwiegend zentrale Verantwortungsbereiche für jede Fakultät dar und sollten von ihr wahrgenommen werden. Die Vorbereitung entsprechender Beschlüsse in Kommissionen ist sinnvoll; diese sollten aber jeweils das ganze Spektrum der Fächer repräsentieren. Eine Begrenzung ihrer Zusammensetzung auf bestimmte Segmente ist qualitätshemmend und sollte deshalb aufgegeben werden.

#### B.IV. Zur Forschung

Die Medizinische Hochschule Hannover hat sich mit Erfolg darum bemüht, übergreifende Forschungsschwerpunkte zu eta-

blieren. Nachdem sowohl 1991 wie auch 1992 jeweils ein aus einer Forschergruppe hervorgegangener Sonderforschungsbereich etabliert werden konnte, verfügt die Hochschule über drei von der Deutschen Forschungsgemeinschaft geförderte Sonderforschungsbereiche. Gerade in der Medizin hat sich dieses Förderungsinstrument hervorragend bewährt, da es häufig den für klinische Forschung unerläßlichen Verbund von theoretischen und klinischen Arbeiten herstellt. Während die medizinischen Ausbildungsstätten (in den alten Bundesländern) im Schnitt nur einen Sonderforschungsbereich aufweisen, gehört die Medizinische Hochschule zu einer kleinen Spitzengruppe von in dieser Hinsicht besonders forschungsaktiven medizinischen Ausbildungsstätten. Von der kürzlich eingerichteten klinischen Forschergruppe werden weitere Impulse ausgehen. Nicht gleichermaßen überzeugend ist dagegen der Gesamtbetrag der von der Deutschen Forschungsgemeinschaft eingeworbenen Drittmittel, der gegenüber den Vorjahren im Jahre 1990 deutlich zurückging und auch nach einem gewissen Anstieg 1991 im Vergleich zu anderen Medizinischen Fakultäten keinesfalls hervorsteicht. Auffällig ist dabei auch, daß die jeweils aus mehreren Abteilungen bestehenden Zentren Neurologische Medizin, Psychologische Medizin, Frauenheilkunde und Öffentliche Gesundheitspflege in den Jahren 1989 bis 1991 keine oder nur geringfügige DFG-Mittel einwarben.

Die Gesamtsumme der von der Hochschule eingeworbenen Drittmittel ist mit annähernd 36 Millionen DM (1991) beachtlich. Dabei ist der hohe Anteil an Bundesmitteln auffällig, die überwiegend für die Zentren Innere Medizin/Dermatologie, Öffentliche Gesundheitspflege, Kinderheilkunde und Laboratoriumsmedizin bestimmt sind. Betrachtet man die Verteilung der insgesamt eingeworbenen Drittmittel auf die Zentren, so ragen Innere Medizin (11 Mio DM), Chirurgie (6,9 Mio DM),

Kinderheilkunde (3,8 Mio DM), Öffentliche Gesundheitspflege (3,2 Mio DM) und Laboratoriumsmedizin (3,0 Mio DM) heraus. Demgegenüber sind die Zentren Frauenheilkunde, Psychologische Medizin und Neurologische Medizin nach Ausweis ihrer Drittmittel (jeweils unter 100 TDM in den Jahren 1990 und 1991) nicht als besonders forschungsaktiv zu bezeichnen; die kürzlich erfolgten Neuberufungen sollten nach Ansicht des Wissenschaftsrates zu einer nachhaltigen Verbesserung in diesen Zentren genutzt werden.

Land und Hochschule haben keine Übersicht über die vorhandenen Forschungsflächen und ihre Verteilung auf die verschiedenen Zentren und Abteilungen vorlegen können. Beim Besuch des Ausschusses Medizin entstand jedoch der Eindruck, daß die Ausstattung mit Forschungsflächen in denjenigen Abteilungen, die außerhalb des Klinikums der Medizinischen Hochschule angesiedelt sind, deutlich ungünstiger ist. Ähnliches gilt für deren apparative Ausstattung. Betrachtet man die Einwerbung von Drittmitteln differenziert nach Abteilungen in denjenigen Zentren, die Standorte innerhalb und außerhalb des Hochschulklinikums haben, so zeigt sich eine im Schnitt geringe Drittmitteleinwerbung bei den ausgelagerten Abteilungen. Wenn auch diese Feststellung nicht verallgemeinert werden kann, wie etwa die forschungsaktive Endokrinologie im Oststadt-Krankenhaus zeigt, so kann sie doch als weiterer Hinweis für die eingeschränkten Forschungsmöglichkeiten der ausgelagerten Abteilungen gelten. Um hier nicht innerhalb einer Hochschule und sogar innerhalb einzelner Zentren starkte Ungleichgewichte fortzuschreiben, hält es der Wissenschaftsrat für notwendig, daß alle Abteilungen unabhängig von ihrem Standort eine ihrer Leistungsfähigkeit entsprechende Ausstattung für die Forschung erhalten (vgl. Abschnitt B.VII). Langfristig ist jedoch die räumliche Integration von außerhalb gelege-

nen Abteilungen und eine Konzentration der Forschung auf das Zentralklinikum anzustreben.

#### B.V. Zu Lehre und Studium

Die ursprünglichen Planungen für die Medizinische Hochschule Hannover gingen von der jährlichen Aufnahme von 150 bis 200 Studenten der Medizin aus. Trotz der inzwischen wesentlich höheren Studentenzahlen hat es die Hochschule verstanden, einige Punkte des ursprünglichen Gründungskonzeptes auch in der Lehre weiterzuführen. Insgesamt erhält die Lehre einen vergleichsweise hohen Stellenwert, wie es der Wissenschaftsrat kürzlich in seinen "Leitlinien zur Reform des Medizinstudiums" gefordert hat.<sup>1)</sup>

Durch einen organisatorisch gut abgestimmten Vorlesungs- und Stundenplan, der im Vorlesungsverzeichnis veröffentlicht wird, ist es möglich, gewisse Freiräume für das fünfte Studienjahr zu schaffen. Diese werden von einer erfreulich großen Zahl von Studenten für Auslandsaufenthalte genutzt. Daneben werden in dieser Zeit medizinische Doktorarbeiten begonnen. Außerdem werden sogenannte Electives angeboten. Dies sind fächerübergreifende Seminare von mehrwöchiger Dauer, die für kleine Teilnehmerzahlen außerhalb der Pflichtveranstaltungen durchgeführt werden. In diesem Zusammenhang ist auch die Kooperation mit zahlreichen außeruniversitären Kliniken zu nennen, die durch freiwillige (kapazitätsneutrale) Lehrangebote zur Vertiefung der praktischen Ausbildung beitragen, ohne daß diese zu den

---

<sup>1)</sup> Köln 1992.

durch Kapazitätserhöhung entstehenden Nachteilen in anderen Bereichen der Ausbildung führen.<sup>1)</sup>

Wahlveranstaltungen und Auslandsaufenthalte während des Studiums sind wünschenswerte Bereicherungen, die andernorts vielen Medizinstudenten aufgrund der straffen Studien- und Prüfungsorganisation verschlossen sind. Der Wissenschaftsrat begrüßt es daher, daß die Medizinische Hochschule die engen Spielräume der Approbationsordnung soweit wie möglich nutzt und ihren Studenten auf diese Weise bereichernde Angebote bieten kann. Vorbildlich ist auch die Zusammenfassung von Studenten verschiedener Semester in kleinen Gruppen, die von einem Hochschullehrer betreut und beraten werden und somit gerade den Studienanfängern die Orientierung erleichtern.

Positiv ist schließlich die Einführung des Ergänzungsstudiengangs "Bevölkerungsmedizin und Gesundheitswesen" zu bewerten. Dieser Studiengang, der in Deutschland nur an wenigen Hochschulen angeboten wird, stellt eine sinnvolle Ergänzung für das auf die individuelle Hilfe für den Patienten ausgerichtete Medizinstudium dar. Das jüngst etablierte Graduiertenkolleg, zu dem demnächst ein weiteres hinzukommen soll, rundet das mit Blick auf die Lehre erfreuliche Bild ab, das durch eine Steigerung der Prüfungsergebnisse im zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung noch verbessert werden könnte.

---

<sup>1)</sup> Vgl. Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung und zum Ausbau des Fachbereichs Humanmedizin der Universität Frankfurt, in: Empfehlungen und Stellungnahme 1991, Köln 1992, S. 133f.



## B.VI. Zur Krankenversorgung

Das Klinikum der Medizinischen Hochschule verfügt über 1.389 Planbetten und liegt damit nahe bei der vom Wissenschaftsrat für Forschung und Lehre bei Vertretung aller Fächer für notwendig gehaltenen Zahl von 1.350 Betten. Außerhalb des Zentralklinikums werden weitere 659 Betten genutzt, so daß Zugang zu über 2.000 Betten innerhalb und außerhalb der Hochschule besteht.

Im Klinikum selbst sind nicht alle Fächer vertreten. So nutzt die Abteilung für Orthopädie 101 Betten im Annastift, was für die Zusammenarbeit innerhalb des Zentrums für Chirurgie zwar erschwerend, aber noch vertretbar ist und der Situation an einigen anderen Universitätsklinika entspricht. Nach Ansicht des Wissenschaftsrates ist es dagegen für die Zusammenarbeit in der Forschung, die Heranbildung des wissenschaftlichen Nachwuchses sowie eine umfassende Betreuung der Patienten ein nur schwer auszugleichender Mangel, daß die Hautklinik (60 Betten in der Städtischen Hautklinik Linden) und insbesondere die Frauenklinik (157 Betten im Städtischen Krankenhaus Oststadt) außerhalb des Hochschulklinikums untergebracht sind. Der Wissenschaftsrat empfiehlt, die künftige Planung des Klinikums an dem Ziel zu orientieren, Hautklinik und Frauenklinik in das Zentralklinikum zu integrieren. Dies muß ohne Ausweitung der Zahl der Planbetten im Zentralklinikum möglich sein. Zum einen werden rund 140 Planbetten zur Zeit nicht betrieben, was dem durchschnittlichen Bettenumfang einer Universitätsfrauenklinik entspricht. Zum anderen wird der Bau des Transplantationszentrums (vgl. Abschnitt B.IX.) das Klinikum entlasten. Darüber hinaus wird sich die Entwicklung zu kürzeren Liegezeiten und ambulanten Behandlungen z.B. in der Chirurgie und anderen operativen Disziplinen fort-

setzen. Schließlich könnte eine bessere Koordination der Hannoverschen Kliniken ebenfalls zur Entlastung der Medizinischen Hochschule beitragen (s.u.).

Neben den genannten Kliniken, die nur außerhalb des Zentralklinikums über Bettenbereiche verfügen, nutzen auch die Medizinische und die Chirurgische Klinik 196 bzw. 145 Betten im Oststadt-Krankenhaus. Dies ist eine örtliche Besonderheit, die sich in dieser Ausprägung an keinem anderen Universitätsklinikum findet. Die Ansiedlung der zentralen Fächer Innere Medizin und Chirurgie in zwei Häusern erlaubt es, ein ungewöhnlich breites Spektrum von Erkrankungen in den Unterricht einzubeziehen, das von der für Universitätsklinik typischen Maximalversorgung bis zur Regelversorgung reicht. Die Studenten haben somit die Möglichkeit, häufiger Krankheiten der Normalversorgung kennenzulernen, als dies an Universitätsklinik üblicherweise der Fall ist. Für die Ausbildung sind diese Abteilungen im Oststadt-Krankenhaus daher von Bedeutung; sie sollten für diese Zwecke unbedingt auch weiterhin genutzt werden. Dafür ist es jedoch nicht erforderlich, sie auf Dauer als Abteilungen der Medizinischen Hochschule zu führen. Statt dessen sollte das Oststadt-Krankenhaus langfristig in ein an der Ausbildung in möglichst vielen Studienabschnitten beteiligtes akademisches Lehrkrankenhaus umgewandelt werden. Ein Teil der Professuren könnte langfristig in das Zentralklinikum verlagert werden. Aus heutiger Sicht müßte damit keine Erhöhung der Bettenzahlen verbunden sein.

Der Wissenschaftsrat geht von der auch unter Gesichtspunkten der Begrenzung der Investitionskosten für den Hochschulbau vielfach empfohlenen Planbettenzahl von 1.350

Betten<sup>1)</sup> aus, die etwa der vorhandenen Bettenzahl (1.389) entspricht. Hinzu kommt ein Zuschlag (95 Betten) für das Transplantationszentrum als örtlicher profilbildender Besonderheit. Für höhere Bettenzahlen ist bei entsprechenden Anmeldungen zum Rahmenplan eine überzeugende Begründung anhand von örtlichen Spezifika - insbesondere in Forschung und Lehre - zu geben. Eine erhöhte Bettenzahl wäre allein mit dem Hinweis auf eine - mit 3,9 Betten in Hochschulklinika pro 10.000 Einwohnern - in Niedersachsen unterdurchschnittliche Planbettenzahl nicht zu rechtfertigen. Im übrigen sind auch die Auswirkungen des Gesundheitsreformgesetzes zu berücksichtigen, die eine Verlagerung von stationären zu teilstationären und ambulanten Behandlungen erwarten lassen und so auch die Universitätsklinika zu neuen Strukturüberlegungen führen könnten.

Die Auslastung der Planbetten im Zentralklinikum der Medizinischen Hochschule war im Jahr 1991 im Vergleich zu den Vorjahren und zum Bundesdurchschnitt der Universitätsklinika außergewöhnlich niedrig. Wie im Abschnitt A.III. dargestellt, ergeben sich ganz erhebliche Auslastungsdifferenzen zwischen den verschiedenen Zentren, aber auch zwischen den Abteilungen eines einzigen Faches. Während in der Inneren Medizin vier Abteilungen eine Auslastung der Planbetten von über 80% erreichen, liegen drei Abteilungen deutlich darunter: Kardiologie (76%), Immunologie (55%) und Hämatologie (51%). Der Wissenschaftsrat sieht darin eine Folge der zersplitterten Abteilungsgliederung in der Inneren Medizin, die sich besonders bei den "Spezialstationen" (vgl. S. 16) nachteilig auswirkt. In seinen Empfehlungen zur klinischen

---

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

Forschung in den Hochschulen hat er darauf hingewiesen, daß stationäre Krankenversorgung einerseits und Forschung andererseits verschiedene, sich wechselseitig ergänzende Organisationsformen und -einheiten erfordern. Für die Krankenversorgung sind dies die Stationen, für die Forschung und die Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses die Abteilungen. Die einer Klinik zur Verfügung stehenden Betten sollten mit Ausnahme von Spezialstationen für Intensivpflege, Dialyse und Infektionen in dem Sinne gemischt belegt werden, daß Patienten nicht nach der Art ihrer Erkrankung, sondern je nach den verfügbaren Betten in einzelne Stationen eingewiesen werden. Nach Ansicht des Wissenschaftsrates sind Ausnahmen von diesem Grundsatz allein dort gerechtfertigt, wo die Art der Erkrankung und ihre Therapie besondere Anforderungen an die Betreuung der Patienten durch spezialisiertes Pflegepersonal stellen (z.B. internistische Nachbehandlung nach Transplantationen, komplizierte Verfahren der Chemotherapie in der Onkologie).<sup>1)</sup>

Über die ungleichgewichtige Bettenverteilung zwischen den Abteilungen eines Zentrums hinaus, zeigen die deutlich voneinander abweichenden Auslastungen der verschiedenen Zentren starke Ungleichgewichte innerhalb des Klinikums an. Dies könnte darauf hindeuten, daß die Entscheidungsstrukturen des Klinikums nicht effektiv genug sind, um ein Gegengewicht zur ausgeprägten Untergliederung zu bilden.

Die durch die Abteilungsgliederung bedingte Zersplitterung zeigt sich auch in der Intensivmedizin. So waren an den zentralen Intensivpflege-Einrichtungen im vierten Obergeschoß des Bettenhauses 55 Intensivbetten auf die 8 Abteilungen verteilt; inzwischen ist jedoch eine gewisse

---

<sup>1)</sup> Empfehlungen zur klinischen Forschung in den Hochschulen, Köln 1986, S. 58ff.

Bündelung erfolgt. Daneben bestehen dezentral Intensivbetten in weiteren Abteilungen, so daß insgesamt 117 Intensivbetten nach Fertigstellung der Aufstockung des UBF-Baus genutzt werden können. Der Wissenschaftsrat hält diese Gesamtzahl für zu gering; an Universitätsklinika sollten bis zu 10% der Planbetten als Intensivbetten ausgelegt werden. Für die Medizinische Hochschule mit ihrem hohen Anteil an Schwerstkranken und Transplantationspatienten könnte sogar ein Anteil von 11 bis 12% Intensivbetten notwendig werden. Außerdem ist die Struktur der intensivmedizinischen Versorgung verbesserungsbedürftig. Die kürzlich erfolgte Verdoppelung der Zahl der der Anästhesiologie zugeordneten Intensivbetten für Langzeitbeatmungsfälle und interdisziplinäre Intensivbehandlung von 6 auf 12 ist zu begrüßen. Innerhalb der konservativen und der operativen Intensivmedizin sollte jedoch eine noch stärkere Zusammenfassung angestrebt werden, wobei infektiologische Gesichtspunkte zu berücksichtigen sind.

Im Gegensatz zu den meisten anderen Universitätsklinika verfügt die Medizinische Hochschule über eine eigene Aufnahmestation mit 25 Planbetten, die einem Abteilungsleiter des Zentrums Innere Medizin untersteht. Die Station nimmt außerhalb der Tagesdienstzeit stationär aufzunehmende Notfallpatienten anderer Disziplinen auf und versorgt sie bis zur präzisen diagnostischen Abklärung - in der Regel bis zum Morgen. Die ärztliche Betreuung während dieser Zeit erfolgt durch die einzelnen Fachdisziplinen, wobei ständig ein internistischer Notfalldienst auf der Station präsent ist. Dieses Verfahren bedeutet eine erhebliche Entlastung für die weiter aufnehmenden Stationen, die in der Nachtschicht mit deutlich verringerter Personalkapazität ausgestattet sind. Diese Lösung erscheint daher sinnvoll. Es sollte aber geprüft werden, ob die Betten nicht besser als Funktionsbetten ausgewiesen werden sollten.

Über Absprachen zwischen dem Zentralklinikum und den von der Hochschule für Forschung und Lehre genutzten Kliniken hinausgehend hält es der Wissenschaftsrat für unerlässlich, zu einer umfassenden Koordination der stationären Krankenversorgung in Hannover und Umgebung zu kommen. So ist es keinesfalls optimal, daß die Frauenklinik im Oststadt-Krankenhaus räumlich nicht mit einer Neonatologie verbunden ist und entsprechende Fälle an das Zentrum Kinderheilkunde abgibt, wo aber keine ausreichenden Beatmungsmöglichkeiten bestehen, über die dagegen das Städtische Kinderkrankenhaus "Auf der Bult" verfügt. Es ist unbedingt erforderlich, die Defizite in der Perinatalogie zu beseitigen und dafür rasch ein zwischen den verschiedenen Kliniken abgestimmtes Konzept zu entwickeln. Der Wissenschaftsrat erwartet, daß innerhalb eines Jahres zumindest die Eckpunkte eines tragfähigen Konzeptes für die Perinatalogie entwickelt und ihm vorgelegt werden. Auch die über das übliche Maß hinausgehende Konzentration von Schwerstkranken auf die Medizinische Hochschule und der hohe Anteil von Patienten, die einer Nachfolgebehandlung nach Transplantationen bedürfen, sollten Anlaß sein, eine abgestimmte Planung in Hannover herbeizuführen. Andernfalls kann die Medizinische Hochschule ihren Aufgaben in Lehre, Forschung und Nachwuchsförderung aufgrund eines einseitig ausgerichteten Patientenspektrums kaum gerecht werden.

#### B.VII. Zur Finanzierung der Hochschulmedizin in Niedersachsen

Der Landeszuschuß für die Medizinische Hochschule Hannover betrug im Jahr 1992 216 Millionen DM; das entspricht einem Anteil von 32% der Gesamtaufwendungen von 665 Millionen DM. Ähnliche Zahlen ergeben sich für das Universitätsklinikum

in Göttingen: 211 Millionen DM Landeszuschuß entsprechen 37% der Gesamtaufwendungen des Klinikums von 569 Millionen DM. Im Vergleich mit Zuschüssen für Universitätsklinika anderer Bundesländer liegt der Landeszuschuß sowohl nach seinem absoluten Betrag als auch nach seinem Anteil an den Gesamtkosten eher im oberen Bereich. Direkte Vergleiche sind allerdings kaum möglich, da die Abgrenzung der Kosten in den verschiedenen Ländern sehr verschieden ist; so werden häufig die in Niedersachsen in diesen Zahlen enthaltenen Aufwendungen für die Vorklinik nicht im Klinikums-Kapitel geführt. In den Verhandlungen mit den Kostenträgern sollte versucht werden, eine höhere Deckung der laufenden Kosten der ambulanten und stationären Versorgung zu erreichen, um Landesmittel noch gezielter für Forschung und Lehre verwenden zu können.

Ein ganz anderes Bild ergibt sich jedoch bei den Ausgaben nach dem Hochschulbauförderungsgesetz für Investitionen der Medizin in Niedersachsen. Während diese Mitte der 70er Jahre noch bei 200 Millionen DM pro Jahr lagen, haben Bund und Land in den 80er Jahren durchschnittlich 45 Millionen DM pro Jahr für die Medizinischen Einrichtungen investiert, was etwa 20% der Ausgaben für den Hochschulbau in Niedersachsen ausmachte. Dadurch, daß die beiden Klinika in Göttingen und Hannover vergleichsweise neu sind, entstanden in dieser Zeit geringere Kosten für Reinvestitionen sowohl bei den Gebäuden als auch bei den Geräten. Der Wissenschaftsrat weist jedoch darauf hin, daß es künftig notwendig sein wird, einen höheren Betrag für Geräteinvestitionen anzusetzen, da die Erstausrüstung vieler Zentren zunehmend verbraucht ist. Es kommt hinzu, daß bauliche Verbesserungen anstehen, die nicht länger aufgeschoben werden können, wie für die Erweiterung der Notfallaufnahme oder die Sanierung von Operations- und Intensivpflegebereich für die Medizini-

sche Hochschule dargestellt. Ähnliches gilt für die Medizinische Fakultät der Universität Göttingen, wo beispielsweise der schon seit längerer Zeit zum Rahmenplan angemeldete Umbau des Gebäudes der ehemaligen Kardiologie in variabel zu nutzende Forschungsflächen aus finanziellen Gründen verschoben wurde (Rahmenplanvorhaben Nr. 8037). Falls die Ansätze der letzten Jahre lediglich fortgeschrieben würden, ließen sich die für leistungsfähige Universitätsklinika notwendigen Investitionen nicht finanzieren.

Sowohl bei den laufenden Aufwendungen wie auch bei den Geräteinvestitionen ist ein deutliches Gefälle zwischen dem Zentralklinikum der Medizinischen Hochschule einerseits und den universitär genutzten Krankenhäusern Oststadt, Linden und Annastift festzustellen. Die laufenden Aufwendungen für die genannten Kliniken liegen - auch für deren forschungsaktive Abteilungen - weit unter denen für das Zentralklinikum, was die Frage nach ihrem künftigen Status aufwirft. Erschwerend kommt hinzu, daß Großgeräte für die drei genannten Kliniken nicht nach dem Verfahren des Hochschulbauförderungsgesetzes (HBFG) angemeldet werden, was zu gravierenden Ausstattungsdefiziten führt, die Auswirkungen auf die Forschungsleistungen haben, wie unter B.IV. dargestellt. Der Wissenschaftsrat empfiehlt, die in außeruniversitären Kliniken angesiedelten forschungsaktiven Abteilungen den Abteilungen innerhalb der Hochschule vergleichbar auszustatten, auch wenn sie langfristig nicht am jetzigen Standort bleiben sollen. Bei Großgeräten, die in besonderer Weise der Lehre und Forschung dienen, sollte geprüft werden, ob eine Finanzierung über das HBFG möglich ist.



#### B.VIII. Zum Ausbau der Medizinischen Hochschule

Die Beurteilung der geplanten Bauvorhaben ist insofern schwierig, als eine Gesamtplanung für die strukturelle und bauliche Entwicklung der Medizinischen Hochschule Hannover nicht vorliegt. Zur Erleichterung der hochschulinternen Konsensbildung hält es der Wissenschaftsrat für wesentlich, daß Zielplanungen für die gesamte Hochschule vorliegen und nicht lediglich Einzelziele von Abteilungen oder Zentren angestrebt werden. Er begrüßt es daher, daß der Senat der Hochschule eine Kommission MHH 2000 eingesetzt hat, die sich mit den künftigen Schwerpunkten und Strukturentwicklungen befaßt. In die Arbeit dieser Kommission sollten die in der vorliegenden Stellungnahme des Wissenschaftsrates gegebenen mittel- und langfristigen Empfehlungen Eingang finden. Auf der Grundlage der Strukturempfehlung sollte dann eine entsprechende Zielplanung für die bauliche Entwicklung abgeleitet werden, deren Fehlen sich in der Vergangenheit als Mangel gezeigt hat. Dabei ist es unerlässlich, Pläne für die Integration der Frauenklinik, der Hautklinik und eventuell auch der Orthopädie zu berücksichtigen und langfristig auch ausgelagerte Abteilungen der Inneren Medizin und der Chirurgie einzubeziehen.

Mit den unmittelbar anstehenden Bauvorhaben (Notfallaufnahme, Blutbank, Sanierung von OP- und Intensivbereich) kann nicht auf die Entwicklung einer Gesamtkonzeption gewartet werden, da akute Engpässe überwunden werden müssen. Entscheidend ist es jedoch bei diesen Vorhaben, die Pläne für das Transplantationszentrum zu berücksichtigen, da dessen Bau unmittelbare Auswirkungen auf die Dimensionierung der Bauvorhaben hat. Bei der Anmeldung entsprechender Vorhaben zum Rahmenplan bzw. bei Anträgen auf Höherstufung wird der Wissenschaftsrat die Vorhaben jeweils in Zusammenhang mit

dem Transplantationszentrum bewerten und sie nur dann zur Aufnahme empfehlen können, wenn deutlich wird, daß es sich nicht um unkoordinierte Einzellösungen handelt. Klare Gesamtkonzepte für die OP-Kapazitäten, den Intensivbereich und die Perinatalogie sind unerlässlich.

#### B.IX. Transplantationszentrum

Organtransplantationen haben sich in den letzten zwei Jahrzehnten zu einer klinisch anerkannten Behandlungsmethode entwickelt, von der zu erwarten ist, daß ihre Bedeutung künftig noch zunehmen wird. Weltweit wurden bis 1990 über 200.000 Nieren und bis Ende 1992 mehr als 19.000 Herzen verpflanzt. Allein im Jahre 1990 wurden in Deutschland 2.358 Nieren-, 485 Herz-, 329 Leber- sowie 39 Pankreas-transplantationen vorgenommen.<sup>1)</sup> Die Medizinische Hochschule Hannover hat zahlreiche auch international stark beachtete Beiträge zur Entwicklung der Transplantationsmedizin in Forschung und klinischer Anwendung geleistet und damit einen europäischen Spitzenplatz erreicht. Vor diesem Hintergrund ist es verständlich und sinnvoll, daß Land und Hochschule auch künftig große Anstrengungen unternehmen wollen, den Schwerpunkt Organtransplantation in Hannover weiter auszubauen, der schon jetzt maßgeblich zum wissenschaftlichen Profil der Hochschule beiträgt. Die Verstärkung der Transplantationsforschung wäre von hohem Stellenwert für die Weiterentwicklung der klinischen Forschung in Deutschland. Gerade die Transplantationsmedizin kann Impulse für die Forschung in vielen medizinischen Teildisziplinen in einer Breite und einem Umfang geben, wie sie

---

<sup>1)</sup> Zahlen nach Angaben des Kuratoriums für Dialyse und Nierentransplantation e.V.

sonst kaum zu erreichen sind. Der Wissenschaftsrat begrüßt daher die Einrichtung eines Transplantationszentrums in der Medizinischen Hochschule Hannover, das auf die Forschung ausgerichtet sein wird.

Die vorgelegte Konzeption sieht eine enge Verknüpfung von transplantationsorientierter Grundlagenforschung, klinischer Forschung und Weiterentwicklung der klinischen Organtransplantation vor. In seiner Stellungnahme zur Einrichtung von Transplantationszentren in Hochschulkliniken hat der Wissenschaftsrat die notwendige Verbindung von Organtransplantationen mit intensiver Forschung hervorgehoben.<sup>1)</sup> Diese Verzahnung läßt sich am günstigsten bei einer Hochschuleinrichtung erreichen, so daß die jetzt vorgesehene Integration des Transplantationszentrums in die Hochschule sachgerecht ist. Um den hohen Stand der Forschung halten und ausbauen zu können, ist es jedoch notwendig, eine enge Verknüpfung zwischen dem Transplantationszentrum und den übrigen Zentren der Hochschule vorzusehen, wozu gemeinsame Forschungsprojekte - etwa im Rahmen des bestehenden Sonderforschungsbereiches - beitragen.

Mit dem Zentrum ist nach neueren Plänen nur eine begrenzte Steigerung der Transplantationszahlen von derzeit knapp 400 auf künftig etwa 500-550 Transplantationen pro Jahr vorgesehen; ursprünglich waren fast 700 Transplantationen geplant. Einerseits wird durch die bewußt begrenzte Ausweitung der Transplantationen auf einen Umfang, wie er für die Forschung wünschenswert ist, der Gefahr entgegengewirkt, daß die Krankenversorgung dominiert. Dies wäre für ein Transplantationszentrum innerhalb einer Hochschule mit primärer Orientierung an Forschung und Lehre nicht vertret-

---

<sup>1)</sup> In: Empfehlungen und Stellungnahmen 1987, S. 137ff.

bar. Andererseits wird durch die Errichtung des Zentrums die dringende Entlastung der Hochschule im Bereich der Transplantationsmedizin ermöglicht, deren Umfang in der Vergangenheit zu Verzerrungen des Patientenspektrums mit ungünstigen Auswirkungen auf Lehre und Ausbildung des wissenschaftlichen Nachwuchses geführt hat. Der Wissenschaftsrat hält unter dem Gesichtspunkt der Forschungsorientierung des Transplantationszentrums eine Zahl von etwa 95 Planbetten für das Zentrum für adäquat.

Die Pläne für die Organisation des Zentrums weisen einige interessante Ansätze auf. So könnte die vorgesehene Etablierung eines eigenen Landesbetriebes, der haushaltsrechtlich unabhängig vom Universitätsklinikum ist, zusätzliche Spielräume für das Transplantationszentrum schaffen, die etwa in besonderen Pflegesätzen und anderen für das Forschungszentrum spezifischen Besonderheiten ihren Niederschlag finden könnten.

Eine weitere bemerkenswerte Besonderheit liegt in der Ankündigung, daß für das Zentrum ein "peer review"-System unter Beteiligung externer Wissenschaftler aufgebaut werden soll. Nach Ansicht des Wissenschaftsrates könnte eine regelmäßige externe Begutachtung, wie sie für außeruniversitäre Forschungseinrichtungen vielfach mit Erfolg praktiziert wird, auch für die Hochschulforschung wirkungsvoll zur Qualitätssicherung und -steigerung beitragen. Der Wissenschaftsrat empfiehlt, einen aus höchstens 10 Personen bestehenden international zusammengesetzten externen wissenschaftlichen Beirat zu berufen, dem eine zentrale Rolle bei der Bewertung der Forschungsleistungen des Transplantationszentrums und seiner einzelnen Abteilungen zukommen sollte. Der Beirat sollte in regelmäßigen Abständen (etwa alle 2 Jahre) einen schriftlichen Bericht über Forschungs-

leistungen und Forschungsplanung vorlegen. Die Bewertung der Forschungsleistungen einzelner Abteilungen durch den Beirat sollte auch Einfluß auf die Vergabe von Forschungsmitteln und Forschungsflächen haben. Außerdem könnte der Beirat an der Bestellung der leitenden Wissenschaftler beteiligt werden. Nach dem für außeruniversitäre Forschungseinrichtungen bewährtem Verfahren sollten die Mitglieder des Beirates für einen Zeitraum von 3 oder 4 Jahren berufen werden, wobei eine einmalige Wiederberufung möglich sein sollte. Die Mitglieder des Beirates sollten vom Transplantationszentrum im Einvernehmen mit der Deutschen Forschungsgemeinschaft vorgeschlagen und vom Land berufen werden. Um neue Anregungen in die wissenschaftliche Arbeit einbringen zu können und die Unabhängigkeit des Beirates zu wahren, sollte ein regelmäßiger Wechsel in seiner Zusammensetzung vorgesehen werden. Der Wissenschaftsrat würde es begrüßen, wenn für ein solches forschungsorientiertes Modell der institutionellen Begutachtung von Einrichtungen der Hochschulmedizin Drittmittel eingeworben werden könnten.

Neben einem forschungsfreundlichen Organisationsmodell ist es allerdings ebenso wesentlich, daß die Forschungsarbeiten im Transplantationszentrum angemessen finanziert werden. Da dies durch die Einnahmen aus der Krankenversorgung nicht möglich ist, ist eine Grundfinanzierung durch das Land unerlässlich. Der dafür genannte Betrag von 11 Millionen DM pro Jahr sollte keineswegs als Folge etwaiger Sparzwänge reduziert werden. Die zusätzliche Einwerbung von Drittmitteln in größerem Umfang ist auch bei dieser Grundfinanzierung unerlässlich; sie wird durch die dafür notwendige Begutachtung zur Qualität der Forschungsarbeiten beitragen.

Einer sorgfältigen Planung bedarf die interne Struktur des Zentrums. So ist wie bei den anderen Zentren der Hochschule

darauf zu achten, daß die Untergliederung in Abteilungen nicht zu ausgeprägt sein wird. Sie sollte keinesfalls an der Zahl der 15 vorgesehenen C-Stellen des Zentrums orientiert werden, da sonst Kleinstabteilungen entstünden. Außerdem ist die Abteilungsgliederung im Lichte der weiteren Entwicklung der Transplantationsmedizin regelmäßig, insbesondere bei personellem Wechsel zu überprüfen, wobei der wissenschaftliche Beirat beteiligt werden sollte.

Das überarbeitete Programm für das Transplantationszentrum hat zu einer deutlichen Verringerung der Gesamtfläche auf ca. 9.400 m<sup>2</sup> geführt, die sich allerdings nicht in einer Verminderung der Forschungsflächen niederschlagen soll. Der Wissenschaftsrat hält die Begrenzung des Versorgungsteils für angemessen. Dadurch werden auch die Aufgaben der Nachbetreuung begrenzt, die schon bisher deutliche Auswirkungen auf das Patientenspektrum der Medizinischen Hochschule hatten. Auch bei der reduzierten Zahl von Transplantationen hält es der Wissenschaftsrat für unerlässlich, das Aufgaben der Nachbetreuung von einem größeren Kreis von Krankenhäusern wahrgenommen werden, damit die Medizinische Hochschule nicht einseitig durch die Versorgung von Transplantationspatienten dominiert wird.

Für die weitere Detailplanung des Transplantationszentrums ist eine Einbindung in die Entwicklungsplanung der Medizinischen Hochschule Hannover unerlässlich. Die Dimensionierung der Kapazitäten im Bereich der Intensivpflege, der OPs und der Blutbank ist aufeinander abzustimmen. Dafür sind Planungsziele für die Medizinische Hochschule insgesamt und für das Transplantationszentrum zu entwickeln und aufeinander zu beziehen.

Abschließend stellt der Wissenschaftsrat fest, daß mit der vorliegenden Stellungnahme kein Votum zu einzelnen Vorhaben

abgegeben wird, die zum Rahmenplan für den Hochschulbau angemeldet sind oder deren Anmeldung geplant ist. Dies gilt auch für das Transplantationszentrum. Alle Vorhaben müssen sich bei ihrer Anmeldung zum Rahmenplan in die übergeordneten Prioritätensetzungen des Hochschulbaus vor dem Hintergrund der verfügbaren Mittel einordnen.

### C. Zusammenfassende Empfehlungen

Der Wissenschaftsrat hat die Bitte des Landes Niedersachsen, eine Stellungnahme zur Errichtung eines Transplantationszentrums abzugeben, in einen größeren Zusammenhang gestellt und gibt darüber hinausgehend auch Empfehlungen zur Medizinischen Hochschule Hannover sowie zur Hochschulstruktur in Hannover ab. Er empfiehlt, die Kooperation der Tierärztlichen Hochschule Hannover, der Medizinischen Hochschule Hannover und der Universität Hannover zu verstärken.

Die ausgeprägte Untergliederung der Medizinischen Hochschule in Abteilungen hat zur Herausbildung von besonderen Spezialgebieten - etwa in der Transplantationsforschung - geführt. Der Wissenschaftsrat sieht aber auch eine Reihe von Nachteilen und empfiehlt, die Gliederung von Zentren in Abteilungen vor personellen Änderungen der Leitung einer Abteilung jeweils sorgfältig zu überprüfen und dabei eine Reduzierung der Zahl der Abteilungen anzustreben sowie die Bildung von Kleinstabteilungen zu vermeiden.

Mit insgesamt drei Sonderforschungsbereichen und einer klinischen Forschergruppe, die von der Deutschen For-

schungsgemeinschaft gefördert werden, gehört die Medizinische Hochschule zu einer kleinen Spitzengruppe von in dieser Hinsicht besonders forschungsaktiven medizinischen Ausbildungsstätten. Auch die Gesamtsumme der der Hochschule zur Verfügung stehenden Drittmittel ist beachtlich, wenngleich der von der Deutschen Forschungsgemeinschaft eingeworbene Anteil nicht gleichermaßen überzeugend ist und auffällige Unterschiede in der Forschungsaktivität verschiedener Abteilungen und Zentren nach Ausweis ihrer Drittmittel bestehen.

Mit Blick auf die Lehre bietet sich ein insgesamt erfreuliches Bild, das durch einen gut abgestimmten Vorlesungs- und Stundenplan, ein für die Medizin ungewöhnlich großes, zum Teil durch Nutzung außeruniversitärer Kliniken erweitertes Wahlangbot, durch Anregung zu Auslandsaufenthalten sowie die Betreuung von Studenten verschiedener Semester in kleinen Gruppen durch jeweils einen Hochschullehrer gekennzeichnet ist.

Der Wissenschaftsrat hält die Unterbringung der Hautklinik und der Frauenklinik außerhalb des Hochschulklinikums in städtischen Kliniken für einen nur schwer auszugleichenden Mangel. Er empfiehlt daher, die künftige Planung des Klinikums an dem Ziel zu orientieren, beide Außenkliniken in das Zentralklinikum zu integrieren. Die im Oststadt-Krankenhaus angesiedelten Bettenbereiche des Medizinischen und des Chirurgischen Zentrums sollen für die Ausbildung der Medizinstudenten unbedingt auch weiterhin genutzt werden. Dafür ist es jedoch nicht erforderlich, sie auf Dauer als Abteilungen der Medizinischen Hochschule zu führen. Der langfristigen Planung sollte eine Gesamtbettenzahl von etwa 1.350 zugrundegelegt werden, wie sie etwa der jetzigen Bettenzahl des Zentralklinikums entspricht, wobei jedoch zusätzlich



ein Zuschlag für das Transplantationszentrum als örtliche Besonderheit addiert werden kann.

Über Absprachen zwischen dem Zentralklinikum und den von der Hochschule für Forschung und Lehre genutzten Kliniken hinausgehend, hält es der Wissenschaftsrat für unerlässlich, zu einer umfassenden Koordination der stationären Krankenversorgung in Hannover und Umgebung zu kommen. Er erwartet insbesondere, daß innerhalb eines Jahres zumindest die Eckpunkte eines tragfähigen Konzeptes für die Perinatologie entwickelt und ihm vorgelegt werden.

Der Wissenschaftsrat begrüßt es, daß die Medizinische Hochschule eine Kommission eingesetzt hat, die sich mit den künftigen Schwerpunkten und Strukturentwicklungen befaßt. Auf der Grundlage der Strukturempfehlung sollte dann eine entsprechende Zielplanung für die bauliche Entwicklung abgeleitet werden, deren Fehlen sich in der Vergangenheit als Mangel erwiesen hat.

Die Medizinische Hochschule hat zahlreiche auch international stark beachtete Beiträge zur Entwicklung der Transplantationsmedizin in Forschung und klinischer Anwendung geleistet und damit einen europäischen Spitzenplatz erreicht. Der Wissenschaftsrat begrüßt daher die geplante Einrichtung eines Transplantationszentrums, das auf die Forschung ausgerichtet und Bestandteil der Hochschule sein wird. Bei der gegenwärtig laufenden Überarbeitung des Raumprogramms sollten die für dieses Zentrum vorgesehenen Forschungsflächen keinesfalls vermindert werden. Für die Krankenversorgung des Transplantationszentrums hält der Wissenschaftsrat etwa 95 Planbetten für adäquat. Um die Forschungsorientierung des Zentrums zu unterstützen, wird empfohlen, einen international zusammengesetzten externen wissenschaftlichen

Beirat zu berufen, dem eine zentrale Rolle bei der Bewertung der Forschungsleistungen des Transplantationszentrums und seiner Abteilungen zukommen sollte.