Wissenschaftsrat

Drs. 1343/93
Wiesbaden, 12.11.1993 schd
d:med-drs; oJena

Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Medizinischen Fakultät der Universität Jena

Inhalt | Seite

Vorbemerkung 2

A. Ausgangslage 3

I. Struktur und Personal 3
II. Lehre und Studium 7
III. Forschung 8
IV. Krankenversorgung 11
V. Baubestand und Ausbauplanung 15
1. Neubauplanung 16
2. Bettenstationen für Neurochirurgie 19
3. Grundsanierung der Urologischen Klinik 20
4. Grundsanierung der Frauenklinik 21
5. Grundsanierung der Hautklinik 22
VI. Finanzierung 23

B. Stellungnahme 24

I. Allgemeines 24
II. Zu Struktur und Personal 26
III. Zur Forschung 27
IV. Zur Lehre 30
V. Zur Krankenversorgung 32
VI. Zur Ausbauplanung 35
1. Gesamtkonzept 35
2. Anmeldungen zum Rahmenplan 38
VII. Zur Finanzierung 40

C. Zusammenfassende Empfehlungen 41

Vorbemerkung

In seinen "Empfehlungen zur Hochschulmedizin in den neuen Ländern und in Berlin" vom 27. September 1991 hat der Wissenschaftsrat neben allgemeinen Aussagen zur künftigen Entwicklung der Hochschulmedizin auch spezifische Empfehlungen zu den neun medizinischen Ausbildungstätten in den neuen Ländern gegeben. Er hat sich darin ausführlich mit der Hochschulmedizin in Thüringen und der Medizinischen Fakultät der Universität Jena befaßt. Dabei hat er das Land gebeten, über das Gesamtkonzept für die bauliche Entwicklung bereits zusammen mit den Anmeldungen zum 22. Rahmenplan zu berichten. Nachdem erste Skizzen eines Entwicklungskonzeptes für die Medizinische Fakultät der Universität Jena ausgearbeitet wurden, hat der Ausschuß Medizin des Wissenschaftsrates seine Absicht bekundet, bei entsprechendem Planungsstand nach Möglichkeit im Oktober 1992 die Universität Jena zu besuchen und die Struktur- und Bauplanung für die Medizinische Fakultät mit Land und Universität zu beraten.[1)]

Der Ausschuß Medizin hat die Medizinische Fakultät am 16. Oktober 1992 besucht. Auf der Grundlage des Besuchs sowie der von Universität und Land vorgelegten Informationen wurde die vorliegende Stellungnahme vom Ausschuß Medizin vorbereitet. Der Wissenschaftsrat hat die Stellungnahme am 12. November 1993 verabschiedet.

---

1) Empfehlungen zum 22. Rahmenplan, Bd. 3, S. T 44f.

A. Ausgangslage

A.I. Struktur und Personal

Die Universität Jena verfügt über eine einheitliche Medizinische Fakultät, deren angestrebte Gliederung in Institute, Kliniken und Zentren der Übersicht 1 zu entnehmen ist. Innerhalb der Kliniken und Institute können für Spezialgebiete mit klinischer oder wissenschaftlicher Eigenständigkeit und Bedeutung Abteilungen und für Spezialbereiche innerhalb einer Abteilung selbständige Funktionsbereiche eingerichtet werden. Die Leiter der Abteilungen und selbständigen Funktionsbereiche werden im Benehmen mit Fachbereichsrat und Klinikumsvorstand vom Ministerium bestellt. Die Kliniken, die klinisch-theoretischen und die medizinisch-theoretischen Institute bilden die rechtlich unselbständige Anstalt "Klinikum", die als Landesbetrieb geführt wird.

Der Haushaltsplan 1993 sieht für das Klinikum 3.937 Stellen vor, die im September 1993 mit 3.726 Personen besetzt waren. Der Stellenplan sieht je 49 Professuren nach C4 und C3 sowie 33 Professuren nach C2 vor. Ein weiterer vom Ministerium für Wissenschaft und Kunst mittelfristig verfolgter Strukturplan der Hochschullehrerstellen geht von 56 Professuren nach C4 und 51 nach C3 sowie von 66 C2-Stellen für den wissenschaftlichen Nachwuchs aus. Er wurde vom Thüringer Ministerium für Soziales und Gesundheit bestätigt; die Bestätigung durch das Finanzministerium steht noch aus. An der Medizinischen Fakultät sind zur Zeit 75 Hochschullehrer beschäftigt, darunter 4 von auswärts berufene nach C4. Ende September 1993 wurde das Evaluierungsverfahren des Landes für die Hochschullehrer abgeschlossen. Für die Endokrinolo-

Übersicht 1

Personalstrukturplan der Medizinischen Fakultät
(Stand: 4.8.1993)

d:med-tab; 20984

Institut für Anatomie	
Anatomie/Makroskopische Anatomie*	C 4
Anatomie	C 2
Anatomie/Mikroskopische Anatomie* Histologie, Embryologie	C 4
Anatomie	C 3
Zentrum für Biochemie und Pathobiochemie	
Institut für Pathobiochemie*	C 4
Institut f.Biochemie I*	C 4
Biochemische Analytik	C 3
Allg. Biochemie II*	C 3
Physiologische Chemie	C 2
Zentrum für Physiologie und Pathophysiologie	
Pathophysiologie*	C 4
Pathophysiologie	C 2
Physiologie I/Neurophysiologie*	C 4
Physiologie II/Herz-Kreislauf-Physiologie*	C 4
Herz-Kreislauf-Physiologie	C 3
Institut für Arbeits- und Sozialmedizin	
Arbeits- und Sozialmedizin*	C 4
Medizinische Soziologie	C 3
Arbeitsmedizin	C 2
Institut für Medizinische Psychologie	
Medizinische Psychologie*	C 3
Zentrum f. Hygiene, Mikrobiologie und Virologie	
Allgemeine und Krankenhaushygiene*	C 4
Medizinische Mikrobiologie*	C 4
Medizinische Mikrobiologie	C 3
Experimentelle Mikrobiologie*	C 4
Immunbiologie	C 3
Virologie*	C 4
Molekulare Virologie[1)]	C 3
Institut für Pharmakologie und Toxikologie	
Pharmakologie und Toxikologie*	C 4
Biochemische Pharmakologie	C 3
Pharmakologie und Toxikologie	C 3
Institut für Klinische Pharmakologie	
Klinische Pharmakologie*	C 3
Institut für Pathologie	
Pathologische Anatomie*	C 4
Hepato-Gastro-Enteropathologie	C 4
Oralpathologie	C 3
Neuropathologie	C 3
Zytopathologie	C 2
Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsdiagnostik	
Klinische Chemie und Laboratoriumsdiagnostik*	C 3
Klinische Chemie	C 2
Institut für Transfusionsmedizin	
Transfusionsmedizin*	C 3
Institut für Medizinische Statistik, Informatik und Dokumentation	
Medizinische Statistik, Informatik und Dokumentation*	C 4
Biostatistik und Dokumentation	C 2
Institut für Ultrastrukturforschung	
Zellbiologie/Elektronenmikroskopie subzellulärer Strukturen*	C 3
Institut für Versuchstierkunde	
Versuchstierkunde*	C 3
Institut für Rechtsmedizin	
Rechtsmedizin*	C 4
Institut für Geschichte der Medizin	
Geschichte der Medizin*	C 4
Institut für Humangenetik und Anthropologie	
Humangenetik*	C 4
Anthropologie	C 2
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin	
Allgemeine Pädiatrie/Hämatologie, Onkologie u.Immunologie*	C 4
Pädiatrische Hämatologie und Onkologie	C 3
Pädiatrische Nephrologie	C 3
Pädiatrische Stoffwechselerkrankungen und Endokrinologie	C 3
Pädiatrische Onkologie	C 2
Neonatologie und Intensivmedizin*	C 3
Neuropädiatrie*	C 3
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	
Allgemeine Gynäkologie*	C 4
Gynäkologische Onkologie	C 2
Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	C 3
Spezielle Endokrinologie und Poliklinik	C 3
Allgemeine Geburtshilfe*	C 4
Pränatale Diagnostik und Therapie	C 2
Klinik für Innere Medizin	
Innere Medizin I/Gastroenterologie, Hepatologie, Infektologie*	C 4
Gastroenterologie und Hepatologie	C 2
Infektologie	C 3
Innere Medizin II/Hämatologie, Onkologie, Endokrinologie u. Stoffwechselkrankungen*	C 4
Experimentelle Hämatologie u. Onkologie	C 3
Endokrinologie und Stoffwechselerkrankungen	C 3
Innere Medizin III/Kardiologie, Angiologie; Internistische Intensivmedizin*	C 4
Kardiologie und Angiologie	C 3
Kardiologie und Angiologie	C 2
Internistische Intensivmedizin	C 3
Innere Medizin IV/Nephrologie, Rheumatologie/Osteologie, Pneumologie*	C 4
Pneumologie	C 3
Rheumatologie	C 3
Rheumatologie/Osteologie	C 2
Institut für Klinische Immunologie	
Klinische Immunologie*	C 4
Klinische Immunologie	C 2
Immundiagnostik	C 2
Klinik für Orthopädie	
Allgemeine Orthopädie*	C 4
Allgemeine Orthopädie/Kinderorthopädie	C 3
Institut für Physiotherapie	
Klinische und experimentelle Physiotherapie*	C 4

*= Abteilung
1) Finanzierung z.Zt. über Wissenschaftlerintegrationsprogramm.

Klinik für Chirurgie	
Allgemeine und viscerale Chirurgie*	C 4
Hand- und Mikrochirurgie	C 2
Allgemeine und viscerale Chirurgie	C 3
Experimentelle Chirurgie	C 3
Kinderchirurgie*	C 4
Thorax- und Gefäßchirurgie*	C 4
Unfallchirurgie*	C 4
Unfallchirurgie	C 2
Herzchirurgie*	C 4
Herzchirurgie	C 2
Neurochirurgie*	C 4
Neurochirurgie	C 2
Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin	
Anästhesiologie/Intensivmedizin*	C 4
Anästhesiologie/Notfallmedizin und Intensivmedizin	C 3
Anästhesiologie/Intensivmedizin und Schmerztherapie	C 3
Experimentelle Anästhesiologie	C 2
Klinik für Neurologie	
Neurologie*	C 4
Experimentelle Neurologie	C 3
Neurobiochemie	C 2
Klinik für Psychiatrie	
Psychiatrie*	C 4
Psychiatrie	C 2
Psychosomatik und Psychotherapie	C 3
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie*	
Kinder- und Jugendpsychiatrie*	C 4
Klinik für Radiologie	
Strahlentherapie*	C 4
Strahlentherapie	C 2
Nuklearmedizin*	C 3
Institut für Röntgendiagnostik	
Bildgebende Diagnostik*	C 4
Chirurgische Röntgendiagnostik	C 3
Internistische Radiologie	C 2
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde	
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie*	C 4
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	C 3
Prothetische Zahnheilkunde und Zahnärztliche Werkstoffkunde*	C 4
Prothetische Zahnheilkunde/Zahnärztliche Werkstoffkunde	C 3
Prothetische Zahnheilkunde/Prothetische Propädeutik	C 3
Konservierende Zahnheilkunde/Kariologie und Endodontologie*	C 4
Konservierende Zahnheilkunde/Periodontologie	C 3
Konservierende Zahnheilkunde	C 3
Kieferorthopädie*	C 4
Kieferorthopädie	C 2
Klinik für Urologie	
Allgemeine Urologie*	C 4
Allgemeine Urologie	C 2
Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten	
Allgemeine HNO*	C 4
Implantologie	C 2
Allgemeine HNO	C 2
Phoniatrie und Pädaudiologie*	C 3

Klinik für Augenheilkunde	
Allgemeine Augenheilkunde*	C 4
Allgemeine Augenheilkunde	C 2
Allgemeine Augenheilkunde	C 3
Experimentelle Ophthalmologie	C 2
Klinik für Hautkrankheiten	
Allgemeine Dermatologie und Venerologie*	C 4
Andrologie und Sexualmedizin	C 2
Allgemeine Dermatologie/Dermatologische Onkologie	C 2
Klinische und experimentelle Dermatologie	C 3

*= Abteilung
[1] Finanzierung z.Zt. über Wissenschaftlerintegrationsprogramm.

gie, Frauenheilkunde, Neurologie, Psychiatrie, Anästhesiologie und Intensivmedizin, Bildgebende Diagnostik, Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten sowie Allgemeine Augenheilkunde sind jeweils Rufe ergangen. Berufungsverfahren für Arbeits- und Sozialmedizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Neurochirurgie, Strahlentherapie, Anatomie, Transfusionsmedizin, Kinderchirurgie, Phoniatrie und Pädaudiologie, Neurophysiologie, Herz-Kreislauf-Physiologie, Neuropädiatrie, Kardiologie und Angiologie, Allgemeine und viscerale Chirurgie, Konservierende Zahnheilkunde, Allgemeine Dermatologie und Venerologie sowie für die Pneumologie laufen noch. Vorbereitet, vom Senat gebilligt und beim Thüringer Ministerium für Wissenschaft und Kunst beantragt sind Ausschreibungen auf Professuren für Medizinische Psychologie, Medizinische Mikrobiologie/Orale Mikrobiologie, Molekulare Virologie, Klinische Chemie und Laboratoriumsdiagnostik, Geschichte der Medizin, Psychosomatik und Psychotherapie sowie für Medizinische Soziologie.

In den Kliniken sind derzeit insgesamt 542 Ärzte (einschließlich Hochschullehrer) und 195 Naturwissenschaftler beschäftigt. Von den ehemals 83% unbefristeten Assistentenstellen wurde etwa die Hälfte zur Überleitung auf ein unbefristetes Arbeitsverhältnis empfohlen.

Die Forschungskapazität der Medizinischen Fakultät ist durch die Überführung von zwei großen Komplexen aus dem ehemaligen Zentralinstitut für Mikrobiologie und experimentelle Therapie (ZIMET) erweitert worden:

- Institut für experimentelle Mikrobiologie (2 Hochschullehrer)
- Institut für Virologie (2 Hochschullehrer)
- Tierhäuser für beide Einrichtungen (1 habilitierter Wissenschaftler).

Die vom Wissenschaftsrat empfohlene Überleitung der Einrichtungen und ihrer Mitarbeiter an die Medizinische Fakultät[1] erfolgte im Oktober 1992.

A.II. Lehre und Studium

Zum Wintersemester 1991/92 waren 1.116 Studenten der Humanmedizin (Frauenanteil 53%) und 291 Studenten der Zahnmedizin (Frauenanteil 44%) eingeschrieben. Die Immatrikulationszahlen betrugen für die Jahre 1990 und 1991 210 für die Humanmedizin und 90 für die Zahnmedizin, darunter 47 für das Weiterstudium in Erfurt (1991). Für 1992 wurden die Zahlen durch die Thüringer Hochschulzulassungsverordnung auf 300 für die Humanmedizin und 70 für die Zahnmedizin festgesetzt, um die vorimmatrikulierten Studenten aufnehmen zu können. 1993 belief sich die Zahl der Erstinscribenten in der Humanmedizin auf 250 und in der Zahnmedizin auf 60. Das Land strebt eine Zielzahl von jährlich 250 Humanmedizinstudenten und 35 Zahnmedizinstudenten (bzw. 60 einschließlich der Zahnmedizin in Erfurt) an.

Die Zahl der Absolventen betrug im Jahre 1993 154 (Frauenanteil 49%) in der Humanmedizin und 36 (Frauenanteil 58%) in der Zahnmedizin.

Nach Angabe der Universität sollen folgende Lehrkrankenhäuser in die Ausbildung einbezogen werden:

---

[1] Wissenschaftsrat: Stellungnahmen zu den außeruniversitären Forschungseinrichtungen in der ehemaligen DDR auf dem Gebiet der Biowissenschaften und der Medizin, Köln 1992, S. 91ff.

- Robert-Koch-Krankenhaus Apolda
- Kreiskrankenhaus Bad Salzungen
- Waldkrankenhaus "Rudolf Elle" Eisenberg
- Klinikum der Stadt Gera
- Kreiskrankenhaus Greiz
- Kreiskrankenhaus und Poliklinik Rudolstadt
- Thüringer-Klinik GmbH "Georgius Agricola" Saalfeld
- Klinikum Suhl
- Sophienhaus Weimar
- Hufeland-Kliniken Weimar.

Durch die Umwandlung der Medizinischen Hochschule Erfurt in ein Akademisches Lehrkrankenhaus überdenkt das Land gegenwärtig die bisherige Konzeption zur Einbeziehung außeruniversitärer Krankenhäuser.

A.III. Forschung

Nachdem die Zahl der Promotionen in den Jahren 1987-1990 zwischen 117 und 141 lag, stieg diese im Jahr 1991 auf 221, von denen etwa die Hälfte von externen Kandidaten eingereicht wurde. Im Jahr 1992 wurden 80 Dissertationen abgeschlossen. Die Zahl der Habilitationen betrug 1991 und 1992 jeweils 9.

Die Medizinische Fakultät gibt folgende übergreifende Forschungsschwerpunkte an, die durch Drittmittel gefördert werden:

- Lipidorganisation und Lipid-Protein-Wechselwirkung in Bio- und Modellmembranen

Die Förderung dieses Sonderforschungsbereichs durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG), dessen Federführung

bei dem Institut für Ultrastrukturforschung der Medizinischen Fakultät liegt, ist Anfang 1993 angelaufen. Die DFG hat die Gründung einer Nachwuchsgruppe im biochemischen Bereich befürwortet.

- Rheumatoide Arthritis und Autoimmunerkrankungen

Das vom Bundesministerium für Forschung und Technologie (BMFT) geförderte Verbundprojekt wird vom Institut für Klinische Immunologie geleitet.

- Klinisch-orientierte Neurowissenschaften

Auch dieses Verbundprojekt wird vom BMFT finanziert. Als Leiteinrichtung firmiert das Institut für Pathophysiologie.

- Adaptive Informationsverarbeitung für Therapieoptimierung (ADAPT)

Das gleichfalls vom BMFT geförderte Verbundprojekt basiert auf einer langjährigen Forschungskooperation zwischen dem Institut für Pathophysiologie und der Mathematischen Fakultät. Die tragende Institution des Projektes ist das Institut für Medizinische Statistik, Informatik und Dokumentation.

Außerdem wurden zwei befristete Arbeitsgruppen der Max-Planck-Gesellschaft eingerichtet:

- Pharmakologische Hämostaseologie
- Modulatoren der Signalübertragung bei Wachstumsfaktoren

Eine zusätzlich geplante Max-Planck-Arbeitsgruppe "Molekulare und zelluläre Physiologie" konnte ihre Arbeit noch nicht aufnehmen.

Außerdem wurden ein Tumorzentrum, ein Rheumazentrum und das Zentrum für Herzkreislaufdiagnostik mit Förderung aus dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) eingerichtet.

Die Medizinische Fakultät hat eine ganze Reihe von Drittmittelvorhaben einwerben können, mit denen zum Teil Zusagen bis 1994 verbunden sind, wie Übersicht 2 zeigt.

Übersicht 2
Drittmitteleinwerbung in Mio DM

	1991	1992	1993	1994	Summe
BMFT	2,9	5,1	5,7	5,6	19,3
BMG	8,1	1,6	0,5	0,3	10,5
DFG	0,2	0,5	2,3	1,8	4,8
Sonst. öffentl.	0,2	0,1	0,3	0,2	0,8
Sonst. nichtöffentl.	1,5	1,4	0,7	0,5	4,1
G e s a m t	12,9	8,7	9,5	8,4	39,5

Die Mittel des BMFT entfallen insbesondere auf das Institut für Pathophysiologie sowie die Kinderklinik und das Institut für Physiologie. Das Institut für Pathologie und die Klinik für Innere Medizin sind Schwerpunkte der Finanzierung durch das Bundesministerium für Gesundheit. Auffallend ist, daß bei der Förderung der Deutschen Forschungsgemeinschaft von 1991 nach 1992 eine Verdoppelung erreicht werden konnte, die DFG-Mittel aber fast ausschließlich von den Instituten (vor allem Pathophysiologie, Biochemie, Pharmakologie und Toxikologie, Physiologie sowie den ZIMET-Nachfolgegruppen) eingeworben werden konnten. Anfang 1993 wurde an der Medizinischen Fakultät der Sonderforschungsbereich 197 eingerichtet (s.o.). Zur Zeit werden 50 wissenschaftliche und 34 nichtwissenschaftliche Mitarbeiter (Vollzeit) und 25 studentische Hilfskräfte aus Drittmitteln bezahlt.

A.IV. Krankenversorgung

Das Klinikum der Universität Jena verfügte im Jahr 1992 über 1.712 Planbetten. Für 1993 ist eine Reduzierung auf 1.694 Planbetten vorgesehen, wie Übersicht 3 zeigt. Ihr ist auch zu entnehmen, daß für das Jahr 1989 2.265 Betten angegeben sind, in denen allerdings solche für Neugeborene und Tagesplätze der Dialyse enthalten sind. Das Klinikum hält einen weiteren Rückgang der Bettenzahlen für vorerst nicht möglich, da ein kommunales Krankenhaus in absehbarer Zukunft nicht zu erwarten ist und ein Grundstock an Grund- und Regelversorgung im stationären, aber auch im ambulanten Bereich erforderlich ist. Der Neubauplanung werden jedoch 1.350 Planbetten zugrundegelegt. Die Einzugsgebiets-Statistik des Jahres 1992 weist aus, daß 89% der stationären Patienten aus Thüringen kommen, mit Schwerpunkten in Jena und Gera sowie im Landkreis Jena; 4% der Patienten kommen aus Sachsen-Anhalt und weitere 3% aus Sachsen.

Übersicht 4 enthält die Zahlen für die Auslastung der aufgestellten Betten und die Verweildauer jeweils im Vergleich mit Durchschnittswerten für Universitätsklinika der alten Länder. Die im Jahre 1991 aufgestellten Betten waren zu 76,3% ausgelastet, womit der Bundesdurchschnitt um 7,6% unterschritten wurde. Die Verweildauer lag mit 13,1 Tagen zwei Tage über dem Bundesdurchschnitt. Die Zahlen für das erste Halbjahr 1992 zeigen jedoch einen Anstieg der Auslastung um gut 2% und eine Verkürzung der durchschnittlichen Liegezeiten um etwas mehr als einen Tag. Betrachtet man die Einzelkliniken, so findet sich eine besonders hohe Auslastung bei allerdings jeweils überdurchschnittlicher Verweildauer in der Urologie (+16%/+1 Tag), der MKG-Chirurgie (+9%/+5 Tage) sowie der Radiologie (+10%/+7 Tage). Eine

Übersicht 3
Entwicklung der Zahl der
Planbetten im Klinikum der Universität Jena von 1989 bis 1993

d:med-tab; 20987

Klinik	1989[1]	1990[1]	1991	1992	1993	Differenz 1993-1989
Chirurgie	253	248	248	248	223	-30 (-12%)
Neurochirurgie	-	-	-	-	60	+60
Anästhesiologie	10	10	10	16	10	0
Urologie	60	60	60	60	60	0
Psych./Neurologie	233	233	223	183	183	-50 (-21%)
Innere Medizin	531	509	474	476	473	-58 (-11%)
Klin. Immunologie	16	13	13	13	-	-16 (-100%)
Frauenklinik	355	316	216	186	186	-169 (-48%)
Augenklinik	218	190	107	72	70	-148 (-68%)
HNO-Klinik	111	111	99	80	74	-37 (-33%)
Hautklinik	95	94	89	60	60	-35 (-37%)
Radiologie	90	88	88	88	88	-2 (-2%)
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	45	45	45	40	43	-2 (-4%)
Kinderklinik	220	220	171	164	138	-82 (-37%)
Kinderneuropsychiatrie	28	28	24	26	26	-2 (-7%)
S u m m e	2.265	2.165	1.867	1.712	1.694	-571 (-25%)

[1] Zahlen nur bedingt vergleichbar, da andere Abgrenzung. So wurden z.B. Betten für Neugeborene mitgezählt.

Quelle: Klinikum der Friedrich-Schiller-Universität Jena: Informationsmaterial für den Besuch durch den Ausschuß Medizin des Wissenschaftsrates.

Übersicht 4
Betten, Auslastung und Verweildauer im Jahr 1991
im Klinikum der Universität Jena
im Vergleich mit Durchschnittswerten für Universitätsklinika
med-tab; 20986

Klinik	Plan-betten	aufgest. Betten	Auslastung der aufgestellten Betten in %		Verweildauer in Tagen	
			Jena	Bund[1]	Jena	Bund[1]
Radiologie	88	80	90,9	80,7	20,4	13,0
Innere Medizin	474	445	80,1	87,7	16,3	10,1
Klinische Immunologie	13	13	67,3	-	8,0	-
Chirurgie	248	220	82,1	84,5	12,0	10,2
Anästhesiol.	10	9	75,5	80,7	5,9	4,4
Urologie	60	57	97,4	81,4	10,2	9,2
Kinderklinik	171	171	67,5	73,3	10,1	8,1
Frauenklinik	216	213	70,0	81,4	9,7	7,5
Mund-, Kiefer- und Gesichts-chirurgie	45	45	87,2	78,6	13,8	9,1
Hautklinik	89	66	63,7	82,7	13,4	14,1
HNO-Klinik	99	96	70,0	83,7	9,8	8,8
Augenklinik	72	68	80,8	83,2	10,7	7,2
Augenheilst. Masserberg	35	35	53,2		29,1	
Psych./Neurol.	223	195	73,0	90,4[2] 90,2[3]	31,3	36,8[2] 14,8[3]
Kinderneuropsy.	24	24	61,2	(80,9)[4]	40,3	(47,5)[4]
S u m m e	1.867	1.737	76,3	83,9	13,1	11,1

[1]Durchschnittswerte der Universitätsklinika in den alten Bundesländern bezogen auf aufgestelle Betten im Jahr 1989.- [2]Psychiatrie.- [3]Neurologie.- [4]Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Quellen: - Klinikum der Friedrich-Schiller-Universität Jena: Informationsmaterial für den Besuch durch den Ausschuß Medizin des Wissenschaftsrates.
- Deutsche Krankenhausgesellschaft: Auswertung der Kosten- und Leistungsnachweise 1989, Düsseldorf 1991.

auffallend niedrige Auslastung ist in der Hautklinik (-19%/-1 Tag), der HNO-Klinik (-14%/+1 Tag), der Frauenklinik (-11%/+2 Tage) und der Inneren Medizin (-8%/+6 Tage) zu beobachten.

Die Zahl der poliklinischen Neuzugänge lag im Jahr 1991 bei 260.910; im Jahre 1992 wurden 236.393, im ersten Halbjahr 1993 108.692 ambulante Neuzugänge gezählt.

Die Klinik für Innere Medizin ist vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) als Herz-Kreislauf-Zentrum anerkannt worden. Diese Ernennung wurde an die Zusage des Landes gebunden, im Universitätsklinikum Jena eine Herzchirurgie einzurichten. Die bislang einzige Kardiochirurgie in Thüringen befindet sich in der privat geführten Zentralklinik in Bad Berka. Sie verfügt über 4 OP-Säle, 18 Intensiv- und 15 Intermediat-Care-Betten.

Eine Besonderheit weisen sowohl das Konzept für die Notfallaufnahme als auch das für die Aufnahmestation auf. Es sieht vor, das Nothilfezentrum organisatorisch und hinsichtlich der ärztlichen Verantwortung der Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie zu unterstellen. Der Ablauf der Versorgung eines Notfallpatienten geschieht so, daß zunächst Anästhesisten und Intensivmediziner die Primärversorgung vornehmen, während parallel dazu das Vorgehen bezüglich Diagnostik und therapeutischer Notmaßnahmen in der ständig besetzten oder erreichbaren Unfallchirurgie festgelegt wird. Je nach Art und Schwere der Verletzung werden Vertreter anderer Fachgebiete für Diagnose und Therapie konsiliarisch hinzugezogen. Der Patient wird dann entweder operativ versorgt und/oder auf der Intensivstation weiter behandelt, wobei die Verantwortung im letzteren Fall bei der Anästhesiologie und Intensivmedizin liegt.

In die Aufnahmestation der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin mit etwa 6 Betten sollen diejenigen Patienten stationär - in der Regel nicht länger als 24 Stunden - aufgenommen werden, die keiner intensivmedizinischen Überwachung, wohl aber einer weiteren diagnostischen Abklärung bedürfen. Die ärztliche Betreuung erfolgt durch die Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin.

Bei der augenblicklichen Dezentralisierung des Klinikums ist die Intensivtherapie im operativen Bereich von der der Inneren Medizin getrennt. Die Kompetenzen bei der Akutversorgung sind so verteilt, daß alle operativ zu versorgenden Patienten in der Notfallaufnahme der Chirurgischen Klinik behandelt werden, während akut lebensbedrohliche Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems, akute abdominale Erkrankungen, Intoxikationen etc. primär auf der Intensivstation der Klinik für Innere Medizin in Lobeda versorgt werden.

A.V. Baubestand und Ausbauplanung

Das Klinikum der Universität Jena ist durch weit voneinander entfernt liegende Einzelstandorte geprägt. Am Hauptstandort Bachstraße sind die Kliniken der Chirurgie, Frauenheilkunde, Radiologie (Haus I) und Augenheilkunde, die Zentren für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sowie Röntgendiagnostik, die Institute für Klinische Chemie und Laboratoriumsdiagnostik sowie Pathologie, die Abteilung für Blutspende- und Transfusionswesen sowie Apotheke und Verwaltung untergebracht. Eine Erweiterung ist durch die Notfallaufnahme (vgl. V.3.) vorgesehen. Der Standort Landgrafengebiet umfaßt die Kliniken für Urologie, HNO-Heilkunde, Radiologie (Haus II), Psychiatrie und Neurologie sowie die Abteilung für Kinder- und Jugendneuropsychiatrie. Am nicht mehr er-

weiterungsfähigen Standort Eichplatz sind die vorklinischen und die theoretisch-medizinischen Institute konzentriert. An weiteren innerstädtischen Standorten finden sich die Kinderklinik, die Hautklinik und ein Teilbereich der Inneren Medizin (Dornburger Straße). Im Jahr 1980 wurde auf einem 8 km südlich des Stadtzentrums gelegenen Gelände in Jena-Lobeda die Klinik für Innere Medizin bezogen, die den Nucleus für den Neubau des Universitätsklinikums darstellen sollte.

Eine kürzlich durchgeführte Bewertung des vorhandenen Baubestandes nach den Kriterien betriebliche Nutzung, Flächenbestand und baulich-technischer Zustand führte zu dem Ergebnis, daß lediglich der Neubau der Inneren Medizin in Lobeda sowie die Urologische Klinik nach entsprechenden Sanierungsmaßnahmen einen Stand aufweisen, der eine Einbeziehung in ein langfristiges Entwicklungskonzept erlaubt. Keinen Bestand für eine Entwicklungsplanung haben dagegen Frauenklinik, Neurologie, Innere Medizin (Dornburger Str.), Hautklinik, Ver- und Entsorgung, Werkstätten und Verwaltung. Als Einrichtungen, die vorübergehend weitergenutzt werden können und nach Sanierung/Erweiterung auch mittelfristig brauchbar wären, sind Augenklinik, Psychiatrie, Radiologie, Chirurgie, HNO- und Kinderklinik sowie das Zentrum für ZMK-Heilkunde bewertet.

V.1. Neubauplanung

Als Grundlage für die Gesamtplanung wurde ein Flächenbedarf von 130.000 m² Nutzfläche für die Medizinische Fakultät angesetzt. Da die vorhandenen innerstädtischen Grundstücke nicht erweiterbar sind, führten lediglich zwei Lösungsvarianten zu befriedigenden Ergebnissen, die den Standort

Lobeda einschließen. Beide Varianten sehen in einer ersten Baustufe die Errichtung etwa der Hälfte der Gesamtfläche in Lobeda vor. Weitere Baustufen können dann entweder in Lobeda (komplette Verlagerung) oder in der Bachstraße realisiert werden, wobei endgültige Entscheidungen erst zu einem späteren Zeitpunkt getroffen werden müssen.

Das Gesamtkonzept für Lobeda sieht kein Haus "unter einem Dach", sondern eine Stück für Stück umsetzbare Baukastenlösung vor. Das Gelände soll in vier Quadranten gegliedert werden, die gleichzeitig die einzelnen Baustufen darstellen (vgl. Übersicht 5). Eine grobe Kostenschätzung führt zu Gesamtkosten von rund 1,5 Milliarden DM. Bei gesicherter Finanzierung und optimistischer Betrachtungsweise könnte eine mögliche Fertigstellung im Jahre 2012 erreicht werden.

Die Gesamtplanung geht davon aus, zunächst einen Nucleus für das Neubauklinikum zu schaffen. Dafür sind die Kliniken für Innere Medizin und für Chirurgie vorgesehen, auf deren vielfältige Kooperationen hingewiesen wird. Für die übrigen Kliniken der ersten Baustufe wird die gemeinsame Nutzung des Liegen-Krankeneingangs und der Notfallaufnahme als bestimmend für die Standortwahl bezeichnet.

Zwischenzeitlich hat das Land eine umfangreichere Neubestimmung der 1. Baustufe vorgenommen. Danach soll neben der Chirurgie, die nach wie vor den Hauptteil der 1. Baustufe darstellt, eine kombinierte Frauen- und Kinderklinik errichtet werden. Dafür werden die Neubauten der HNO-Klinik, der Urologischen Klinik sowie der Pathologie zeitlich in die 2. Baustufe verlegt, was für die beiden Kliniken Grundsanierungen am jetzigen Standort notwendig macht. Die Kosten der Sanierungen gibt das Land mit 17 Millionen DM für die Urologie und 21 Millionen DM für die HNO-Klinik an; da

Übersicht 5

Baustufen mit Schätzkosten, Nutzflächen und möglichen Realisierungszeiträumen für den vollständigen Neubau des Klinikums in Jena-Lobeda (Planungsstand: Herbst 1993)

1. Baustufe (834 Mio DM, 1993-2001)

- Medizinisches Zentrum 1	(69.300 m²)
. Chirurgie	9.900 m²
. Innere Medizin	11.900 m²
. Gemeinsam genutzte Einrichtungen	4.000 m²
. Neurologische Klinik	2.800 m²
. Klinische Chemie/Labor	1.200 m²
. Frauenklinik	5.300 m²
. Kinderklinik	5.800 m²
. Klinik für Anästhesiologie/ Intensivmedizin	3.100 m²
. Radiologisches Institut	6.200 m²
. Tertiäre Einrichtungen	7.700 m²
. Lehre	1.600 m²
- Versorgungszentrum	(9.800 m²)

2. Baustufe (387 Mio DM, 2001-2007)

- Medizinisches Zentrum 2	(27.100 m²)
. Augenklinik	3.000 m²
. Orthopädische Klinik	4.500 m²
. Urologische Klinik	2.600 m²
. HNO-Klinik	2.900 m²
. Hautklinik	2.600 m²
. Röntgendiagnostik	700 m²
. Tertiäre Einrichtungen	2.100 m²
. Gemeinsam genutzte Einrichtungen	2.100 m²
. Pathologisches Institut	4.600 m²
- Zentrale Verwaltung	(2.000 m²)

3. Baustufe (134 Mio DM, 9.400 m², 2007-2010)

. Klinik für ZMK-Chirurgie	5.500 m²
. Psychiatrische Klinik	2.000 m²
. Tertiäre Einrichtungen	1.400 m²
. Gemeinsam genutzte Einrichtungen	500 m²

4. Baustufe (346 Mio DM, 24.200 m², 2010-2012)

. Medizinische Institute	11.600 m²
. Lehre zentral	4.900 m²
. Forschung, zentral	7.700 m²

das Ende der 2. Baustufe für das Jahr 2007 projektiert ist, ist von einer Nutzungsdauer der sanierten Kliniken von etwa 15 Jahren auszugehen.

Die Neubauten für die Klinik für Chirurgie sowie das Versorgungszentrum aus der 1. Baustufe wurden zum 22. Rahmenplan angemeldet (500 Mio DM, 37.000 m², ab 1993, Nr. 8070), aber noch nicht zur Aufnahme empfohlen (Kategorie III).[1] Die weiteren noch nicht zur vorbehaltlosen Aufnahme empfohlenen Vorhaben sollten anläßlich des Besuches beraten werden. Sie sind im folgenden dargestellt.

V.2. Bettenstationen für Neurochirurgie

Im Klinikum soll eine selbständige Abteilung für Neurochirurgie geschaffen werden, die im Gebäude der jetzigen Medizinischen Poliklinik untergebracht werden soll, die sich wegen ihrer Verbindung zur Chirurgischen Klinik dafür anbietet. Die Medizinische Poliklinik soll in die Klinik für Innere Medizin (Standort Lobeda) verlagert werden. Für die Neurochirurgie sollen 35-40 Betten im ersten und zweiten Obergeschoß des Gebäudes eingerichtet werden; im Erdgeschoß sollen zwei OP-Bereiche mit Vorräumen und Schleusen geschaffen werden. Schließlich müssen in dem Gebäude sämtliche Installationen komplett erneuert und sicherheitstechnische Anforderungen (Brandabschnitte, Brandschutztüren, Branddecken, ggf. zweites Treppenhaus) realisiert werden.

Das Vorhaben (8,5 Mio DM, 1.783 m², 1992-1994, Nr. 8068) wurde zum 22. Rahmenplan angemeldet und ein P-Vorbehalt

---

[1] Empfehlungen zum 22. Rahmenplan, Bd. 3, S. T 54f.

empfohlen. Beim Besuch des Ausschusses Medizin sollte es erläutert und insbesondere um Informationen zur künftigen Struktur und baulichen Unterbringung der Chirurgie und der Intensivpflege sowie zur OP-Kapazität ergänzt werden.[1]

Zwischenzeitlich wurden die Planungen überarbeitet. Die angestrebte endgültige Planbettenzahl von 60 für die Neurochirurgie soll erst mit Fertigstellung des Neubaus in Lobeda für die Chirurgie in der 1. Baustufe erreicht sein. Derzeit verfügt das Klinikum über 19 OP-Säle, davon 5 in der Chirurgie. Für die Neurochirurgie sind 2 OP-Säle geplant. Für den Umbau und die Unterbringung der Neurochirurgie im Gebäude der Medizinischen Poliklinik liegt eine Kostenschätzung von 10,1 Millionen DM vor.

V.3. Grundsanierung der Urologischen Klinik

Bei den Anmeldungen zum 23. Rahmenplan hat das Land mitgeteilt, daß einer Übernahme des errichteten Anbaus der Urologischen Klinik nichts mehr im Wege stehe und dieser von der Universität bereits genutzt werde. Der Wissenschaftsrat hat das Vorhaben (Nr. 8028) zur Aufnahme in den Rahmenplan empfohlen (Kategorie I).[2]

Die Grundsanierung des Altbau der Urologischen Klinik wurde erstmals zum 21. Rahmenplan angemeldet (2,5 Mio DM, 1.737 m², 1992-1994, Nr. 8039) und mit einem P-Vorbehalt versehen.[3] Inzwischen gibt das Land Kosten von 16,5 Millionen DM für 1.989 m² an, die durch den Bezug des Anbaus

---

[1] Empfehlungen zum 22. Rahmenplan, Bd. 3, S. T 57f.
[2] Empfehlungen zum 23. Rahmenplan, Bd. 3, S. T 46f.
[3] Empfehlungen zum 21. Rahmenplan, Bd. 6, S. 400f.

sowie durch umfangreichere Sanierungsmaßnahmen notwendig würden. Der Wissenschaftsrat empfahl einen Teilbetrag von 5 Millionen DM zur Aufnahme in den Rahmenplan (Kategorie I), den Rest für einen Verbleib in Kategorie P; die Planung sollte präzisiert und dabei insbesondere auf Bettenzahlen, Leistungsdaten sowie auf die für Forschung und Lehre vorgesehenen Flächen eingegangen werden.[1]

V.4. Grundsanierung der Frauenklinik

Für das Vorhaben (15,0 Mio DM, 5.761 m², 1990-1993, Nr. 8029) wurden 8 Millionen DM für dringende Sofortmaßnahmen für Kategorie I empfohlen, für den Rest ein P-Vorbehalt. Die künftige Unterbringung der Frauenklinik sollte zum Besuch des Ausschusses Medizin erläutert werden.[2] Nach dem geplanten Auszug der Chirurgie aus ihren jetzigen Gebäuden nach Lobeda war dort die Unterbringung der Frauenklinik vorgesehen. Die Kosten für dieses Vorhaben wurden mittlerweile mit 17,2 Millionen DM angegeben.

Mit der Entscheidung, einen Neubau für die Frauenklinik bereits in der 1. Baustufe (als kombinierte Frauen- und Kinderklinik) zu errichten, hat das Land die Planungen der Grundsanierung der Frauenklinik revidiert. Statt der mit 17,2 Millionen DM bezifferten Komplett-Sanierung, deren Kosten nach aller Erfahrung noch steigen würden, geht das Land nun von einem Notprogramm in Höhe von 10 Millionen DM aus, um die Frauenklinik über einen mittelfristigen Zeitraum weiter betreiben zu können. Dabei werden gegenwärtig

---

[1] Empfehlungen zum 23. Rahmenplan, Bd. 3, S. T 48f.
[2] Empfehlungen zum 22. Rahmenplan, Bd. 3, S. T 60f.

verschiedene Lösungsmöglichkeiten für die konkrete Durchführung geprüft.

V.5. Grundsanierung der Hautklinik

Für das Vorhaben (5,2 Mio DM, 4.397 m², 1990-1994, Nr. 8031) wurden 2 Millionen DM für dringliche Maßnahmen (Kategorie I), der Rest für Kategorie II empfohlen. Da die Hautklinik wegen ihrer isolierten Lage und dem schlechten Zustand des Gebäudes zu denjenigen Kliniken gehört, die möglichst frühzeitig nach Lobeda verlagert werden sollten, sollten die Sanierungsmaßnahmen im Altbau auf das Notwendigste begrenzt werden.[1]

Die Ausbauplanung sieht vor, die Hautklinik erst in der 2. Baustufe neu zu errichten. Eine Prüfung, die Dermatologie im vorhandenen Bettenbereich der Inneren Medizin in Lobeda unterzubringen, hat nach Mitteilung des Landes ergeben, daß dieses aus räumlichen Gründen derzeit nicht möglich sei. Somit geht man von einer Nutzungsdauer für die bestehenden Gebäude von 15 Jahren bis zum Neubau in Lobeda aus. Bei den Anmeldungen zum 23. Rahmenplan hat der Wissenschaftsrat die Dringlichkeit der Maßnahme anerkannt und einen Teilbetrag von 3,2 Millionen DM zur Aufnahme in den Rahmenplan (Kategorie I) und den Restbetrag für Kategorie II empfohlen.[2]

Inzwischen wurde eine Kostenschätzung für die Teilsanierung der Hautklinik erstellt. Danach belaufen sich die Kosten für die Sanierung des Ostflügels, der zwei Bettenstationen und die Poliklinik aufnehmen soll, auf 2,8 Millionen DM.

---

[1] Empfehlungen zum 21. Rahmenplan, Bd. 3, S. T 28.
[2] Empfehlungen zum 23. Rahmenplan, Bd. 3, S. T 47f.

A.VI. Finanzierung

Für den Bau des Medizinischen Zentrums 1 werden für einen Zeitraum von ca. 10 Jahren etwa 830 Millionen DM angesetzt, so daß sich ein jährlicher Finanzbedarf von 83 Millionen DM ergibt. Außerdem werden für die Sanierung des vorhandenen Gebäudebestandes Baukosten von 30 Millionen DM jährlich für die nächsten 5 Jahre geschätzt. Entsprechend hält das Klinikum einen jährlichen Finanzbedarf für Bauinvestitionen von rund 100 Millionen DM für die Weiterentwicklung des Klinikums während der nächsten 15 Jahre für unbedingt erforderlich. Bei Einbeziehung von Geräteinvestitionen wird der Beitrag des Bundes gemäß Hochschulbauförderungsgesetz auf 70-75 Millionen DM jährlich (zusätzlich zu den Landesmitteln) angegeben. Das Land prüft alternative Finanzierungsmodelle, die die finanzielle Belastung zeitlich strekken.

Der Zuschuß des Landes für Forschung und Lehre betrug im Jahr 1991 65,5 Millionen DM (28% des Wirtschaftsvolumens von 232 Mio DM) und 1992 74 Millionen DM (26% von 286 Mio DM). Für 1993 wurde ein Zuschuß von 90 Millionen DM (26% des Wirtschaftsvolumens von 348 Mio DM) genehmigt. Im Entwurf des Wirtschaftsplanes 1994 ist ein Zuschuß von 95 Millionen DM (25 % von 384 Mio DM) vorgesehen.

B. Stellungnahme

B.I. Allgemeines

Der Wissenschaftsrat hat in seinen Empfehlungen zur Hochschulmedizin in den neuen Ländern und in Berlin vom September 1991 das Land Thüringen um ein Gesamtkonzept für die bauliche Entwicklung der Hochschulmedizin gebeten. Dabei hat er hervorgehoben, daß der Entscheidung, ob neben der Medizinischen Fakultät der Universität Jena, deren Ausbau Priorität einzuräumen sei, auch die Medizinische Akademie Erfurt weitergeführt werden solle, besondere Bedeutung zukomme.[1] Der Wissenschaftsrat hat seinerzeit erhebliche Bedenken hinsichtlich der Finanzierbarkeit von zwei Hochschulklinika durch das Land geäußert. Im November 1992 faßte das Land Thüringen einen Grundsatzbeschluß zur Gestaltung der Hochschulmedizin, der als Kernaussagen die Umgestaltung der Medizinischen Hochschule Erfurt in ein Krankenhaus der Maximalversorgung und die Konzentration der Medizinerausbildung an der Universität Jena enthält. Die Planung des Landes sieht weiterhin vor:

- die Einrichtungen der Zahnmedizin bis 1996 am Standort Erfurt bestehen zu lassen, sie jedoch schrittweise nach Jena zu überführen;

- für die Weiterführung und den Ausbau klinisch-theoretischer Forschungsvorhaben in Erfurt ein Medizinisch-Biologisches Forschungszentrum zu bilden.

---

[1] Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur künftigen Struktur der Hochschullandschaft in den neuen Ländern und im Ostteil von Berlin, Teil III (Medizin), Köln 1992, S. 105-119.

Sowohl die Zahnmedizin als auch das Medizinisch-Biologische Forschungszentrum am Standort Erfurt sollen organisatorisch der Universität Jena eingegliedert werden. Die dem Wissenschaftsrat vorgelegten Planungen für die künftige Struktur der Medizinischen Fakultät Jena haben diese Entwicklung noch nicht berücksichtigt.

Der Wissenschaftsrat geht in seinen Empfehlungen von der Voraussetzung aus, daß die ärztliche Ausbildung von Human- und Zahnmedizinstudenten an der Medizinischen Hochschule Erfurt ausläuft und künftig in Jena konzentriert wird und das Erfurter Klinikum als Krankenhaus der Maximalversorgung weitergeführt wird. Eine Stellungnahme zur Zahnmedizin in Thüringen behält sich der Wissenschaftsrat vor. Dies gilt auch für das geplante Biologische Forschungszentrum.

Die vom Land getroffene Grundsatzentscheidung eröffnet nunmehr die Möglichkeit, in der thüringischen Hochschulmedizin alle Kräfte auf den Ausbau und die weitere Entwicklung der Medizinischen Fakultät und des Klinikums der Universität Jena zu konzentrieren. Damit ist die Voraussetzung geschaffen, in Jena alsbald eine national wie international konkurrenzfähige Stätte der medizinischen Forschung und Lehre sowie der Krankenversorgung zu etablieren. Viele Veränderungen in den zurückliegenden zwei Jahren dokumentieren, daß die Jenaer Fakultät sich auf dem richtigen Wege befindet. Die dem Wissenschaftsrat vorgelegten Vorschläge für die künftige Entwicklung der Medizinischen Fakultät bieten weitere erfolgversprechende Ansatzpunkte. Sie bedürfen jedoch einer noch stärkeren Bündelung und Zusammenführung in ein integriertes Gesamtkonzept für Forschung, Lehre und Krankenversorgung, das sich auch in dem Baukonzept für die schrittweise Errichtung eines neuen Klinikums und die parallele Sanierung niederschlägt. Zur Unterstützung und

Ausgestaltung der weiteren Planungen von Land, Universität und Medizinischer Fakultät werden im folgenden verschiedene Einzelempfehlungen gegeben.

B.II. Zu Struktur und Personal

Insgesamt ist die im Strukturkonzept vorgesehene Zahl von 98 C4- und C3-Stellen angemessen; dieses gilt auch für das ausgewogene Verhältnis von C4- zu C3-Professuren. Gleichwohl läßt das vom Land dem Wissenschaftsrat vorgelegte Strukturkonzept nicht hinreichend deutlich erkennen, ob es das Endziel darstellt oder ob ein zweites, gleichfalls vorgelegtes - allerdings vom Finanzministerium bislang nicht genehmigtes - Konzept die eigentliche Orientierungsgröße abgibt. Ungeachtet dieser noch ausstehenden Entscheidung hält der Wissenschaftsrat beide Konzepte für überarbeitungsbedürftig. Dieses gilt für die Diversifizierung der in beiden Entwürfen fast identischen Abteilungsstruktur, die insbesondere in den theoretischen und klinisch-theoretischen Fächern zu detailliert ausgefallen ist und erheblich gestrafft werden sollte.

Der Wissenschaftsrat ist der Ansicht, daß nicht jedes Fachgebiet durch eine C4-Professur repräsentiert werden muß. Eine örtliche Schwerpunktbildung in Forschung und Krankenversorgung ist dringend geboten, da nicht alle Gebiete von jedem Klinikum gleichermaßen gepflegt werden können. Dieses muß sich im Strukturplan niederschlagen. Aus beiden Strukturkonzepten ist indes ein wissenschaftlich konturiertes Profil, das spezifische Akzentsetzungen der Fakultät in der Forschung verriete, nicht erkennbar. Dieses gilt insbesondere vor dem Hintergrund, daß das noch nicht genehmigte Konzept 56 Professuren nach C4 gegenüber gegenwärtig 49

Professuren durch Umwidmungen vormaliger C3-Stellen vorsieht. Die Fakultät sollte von einer "flächendeckenden", mithin undifferenzierten Strukturierung der Professuren nach C4 als Ziel Abstand nehmen und Akzente setzen bei der Schaffung von Abteilungen als den Einheiten, in denen die Forschung stattfinden soll.

Dazu zählt auch die Einbindung der Erfurter Zahnmedizin und des klinisch orientierten Forschungszentrums sowie der Arbeitsgruppen aus dem ehemaligen Zentralinstitut für Mikrobiologie und experimentelle Therapie (ZIMET). Sie sollte integrativ erfolgen und als Chance begriffen werden, die Struktur der Medizinischen Fakultät weiter zu profilieren.

Das mittelfristig vom Land angestrebte Verhältnis von unbefristeten zu befristeten Stellen für wissenschaftliche Mitarbeiter von 30 : 70 hält der Wissenschaftsrat für noch nicht ausreichend. Der Anteil der befristet beschäftigten wissenschaftlichen Mitarbeiter muß deutlich weiter erhöht werden, um notwendiges Innovationspotential zu erhalten. Im klinischen Bereich ist ein Verhältnis von 1 : 4 angemessen, um notwendige personelle Flexibilität bei gleichzeitiger Wahrung der Kontinuität der Klinik zu schaffen.

B.III. Zur Forschung

Die Medizinische Fakultät hat in der Forschung zwischenzeitlich bereits beachtliche Erfolge erzielen können. Das dokumentiert nicht nur der erste und bisher einzige an einer Medizinischen Ausbildungsstätte der neuen Länder existierende Sonderforschungsbereich. Ausdruck dessen sind auch die Etablierung der drei Forschungsverbundprojekte des Bundesministeriums für Forschung und Technologie sowie die

Ansiedlung von zwei Arbeitsgruppen der Max-Planck-Gesellschaft. Ihren Niederschlag findet diese Entwicklung in der nicht unbeträchtlichen Höhe der eingeworbenen Drittmittel, deren Bedeutung angesichts der stagnierenden Grundmittel stetig zunimmt, wie der Wissenschaftsrat in seiner jüngst erschienenen Drittmittelstatistik darlegte.[1]

Der Wissenschaftsrat begrüßt diese erfreulichen Ansätze in der Fakultät. Die Fakultät bewegt sich insbesondere bei der Drittmitteleinwerbung auf dem richtigen Weg. In die richtige Richtung weist auch die nunmehr vollzogene Integration der beiden forschungsintensiven Gruppen aus dem ehemaligen ZIMET als Institut für Experimentelle Mikrobiologie und Institut für Virologie (einschließlich der Tierhäuser) in die Medizinische Fakultät.[2] Der Wissenschaftsrat verspricht sich hiervon eine weitere Stärkung der Forschung in Richtung einer eigenen Jenensischen Forschungslinie, die allerdings noch nicht hinreichend konturiert erscheint. Er empfiehlt daher, die Forschungsaktivitäten stärker zu profilieren.

Eine Ausrichtung könnte dabei in der Etablierung eines Jenaer Biozentrums liegen, wie es der Wissenschaftsrat in Grundzügen bereits 1991 vorgeschlagen hat.[3] In diesem Zentrum könnte auch das neu gegründete Institut für Molekularbiologie der Biologisch-Pharmazeutischen Fakultät ge-

---

[1] Wissenschaftsrat: Drittmittel der Hochschulen 1970 bis 1990, Köln 1993.

[2] Siehe dazu Wissenschaftsrat: Stellungnahmen zu den außeruniversitären Forschungseinrichtungen in der ehemaligen DDR auf dem Gebiet der Biowissenschaften und der Medizin, Köln 1992, S. 91ff.

[3] Vgl. a.a.O., S. 106.

meinsam mit den Instituten für Immunologie, für Medizinische Mikrobiologie und für Virologie der Medizinischen Fakultät Forschungsschwerpunkte der Mikrobiologie und der Wirkstoff- und Naturstofforschung bearbeiten. Hier wären verstärkt Forschungskooperationen mit ortsansässigen pharmazeutischen Firmen wahrzunehmen. Darüber hinaus ist die Intensivierung bestehender Forschungskooperationen auf dem Gebiet der Medizintechnik mit naturwissenschaftlichen Einrichtungen und der örtlichen optischen Industrie wünschenswert. Gleichzeitig könnten die Möglichkeiten der auf dem Beutenberg-Campus vorhandenen Versuchstierhaltung für tierexperimentelle Forschung genutzt und entsprechende weitere Forschungsflächen geschaffen werden.

Weitere zukunftsträchtige Forschungsthemen liegen in der Rheumaforschung und auf dem Gebiet der Neurowissenschaften. Beide können in Jena jeweils auf eine lange Tradition zurückblicken. In diesen Kontext fügt sich die in Jena neu zu errichtende Neurochirurgie organisch ein. Der Wissenschaftsrat sieht hierin eine erfolgversprechende Akzentsetzung und unterstützt die diesbezüglichen Planungen. Als örtliche Besonderheit ist die C4-Professur für Klinische und Experimentelle Physiotherapie anzusehen, die gleichfalls in Jena eine lange Tradition hat. Aufgrund der allgemein zunehmenden Bedeutung der Präventiv- und Rehabilitationsmedizin sind gute Voraussetzungen für ein Forschungsfeld gegeben, das der Fakultät Profil verleihen könnte.

Für eine Profilierung der Jenenser Forschungslinie bietet schließlich auch die gegenwärtig noch hohe Zahl der anstehenden Berufungen auf die insgesamt 98 (nach dem augenblicklich verfolgten Stellenplan) C4- und C3-Stellen einen erheblichen Spielraum. Falls die aktuelle Bewerberlage dieses in Einzelfällen gegenwärtig nicht gestattet, ist die

endgültige Besetzung auf einen späteren Zeitpunkt zu verschieben. Dabei sollten Hausberufungen eine seltene, im Einzelfall zu begründende Ausnahme darstellen.

Ein Blick auf die Verteilung der eingeworbenen Drittmittel macht offenkundig, daß diese vorrangig den Instituten gewährt wurden, und verdeutlicht den hohen Beitrag, den die Grundlagenfächer zur Forschung an der Medizinischen Fakultät leisten. Andererseits legt er Defizite in der klinischen Forschung offen. In diesem Zusammenhang ist die Einrichtung einer Kardiochirurgie in Jena als fachliche Arrondierung des Zentrums für Herzkreislaufdiagnostik von Bedeutung. Der Wissenschaftsrat begrüßt die fachliche Arrondierung, insbesondere die damit verbundene Zielsetzung, die klinische Forschung in Kooperation mit den entsprechenden Kliniken in Erfurt und Bad Berka zu stärken.

Der Aufbau der Kardiochirurgie wie auch die beabsichtigte Einrichtung klinischer Forschergruppen unterstreichen die Bemühungen um Intensivierung der klinischen Forschung. Um diese weiter zu aktivieren, bedarf es vor allem einer erheblichen Vermehrung und qualitativen Verbesserung der Forschungsflächen. Der Wissenschaftsrat hält es vor diesem Hintergrund für unerläßlich, daß bereits in der 1. Baustufe ausreichend Flächen für die klinische Forschung erstellt werden, die auf der Grundlage einer Nutzerordnung erfolgsabhängig vergeben werden sollten. Als Soforthilfe sollten die durch Bettenreduzierung freiwerdenden Flächen in den Kliniken vor allem für die Forschung genutzt werden.

B.IV. Zur Lehre

Mit dem Grundsatzbeschluß zur Gestaltung der Hochschulmedizin in Thüringen wird die Ausbildung von Human- und Zahnme-

dizinstudenten an der Medizinischen Fakultät Jena konzentriert. Nach Auffassung des Wissenschaftsrates darf aus diesem Grundsatzbeschluß keine erhöhte Festsetzung der künftigen Zulassungszahlen für die Medizinische Fakultät Jena folgen. Bereits die für 1992 festgesetzten Zahlen von 300 Studienanfänger für die Humanmedizin und 70 für die Zahnmedizin sind angesichts der in Jena gegenwärtig vorhandenen Randbedingungen in Forschung, Lehre und Krankenversorgung zu hoch. Mit den anvisierten Zulassungszahlen von 250 Humanmedizinstudenten und 35 Zahnmedizinstudenten in Jena bewegt sich das Land in dem Bereich, den der Wissenschaftsrat 1991 als vertretbar empfahl.[1)]

Gegenwärtig überdenkt das Land seine Konzeption zu den Lehrkrankenhäusern, mit denen es ab 1995 vertragliche Vereinbarungen schließen will. Unerläßlich ist dabei die Mitwirkung der Medizinischen Fakultät bei der Besetzung von Chefarztpositionen. Umgekehrt ist eine angemessene Beteiligung der leitenden Ärzte der Lehrkrankenhäuser in den für die Lehre zuständigen Kommissionen der Fakultät wünschenswert. Zudem sollte darauf hingewirkt werden, die Zusammenarbeit mit den Lehrkrankenhäusern über das "Praktische Jahr" hinaus auch für die vorangehenden klinischen Studienabschnitte zu ermöglichen. Die wachsende Belastung der Universitätsklinika mit Aufgaben der Maximalversorgung macht es zunehmend schwieriger, die Studenten mit "konventionellen" Krankheitsbildern zu konfrontieren. Dieses Defizit könnte durch Einbeziehung der Lehrkrankenhäuser in den Lehrprozeß schon vor Absolvierung des "Praktischen Jahres" verringert werden.

---

1) Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur künftigen Struktur der Hochschullandschaft in den neuen Ländern und im Ostteil von Berlin, a.a.O., S. 106f.

In den Leitlinien zur Reform des Medizinstudiums hat sich der Wissenschaftsrat für eine vermehrte Einbeziehung von Kleingruppenunterricht und interdisziplinären Veranstaltungen in künftige Planungen ausgesprochen.[1] Die Fakultät sollte daher bei der Bauplanung frühzeitig Gesichtspunkte einer optimalen Lehr- und Lernumgebung zur Geltung bringen. Dabei sollte der Gestaltungswille über das Erfordernis ausreichender Räumlichkeiten für Vorlesungen und patientennahen Kleingruppenunterricht hinausgehen. Beispielsweise wäre an Arbeitsplätze für audiovisuelle Einrichtungen ebenso zu denken wie an notwendige Labor- und Bibliotheksplätze oder geeignete Kommunikationsräume (Cafeteria etc.).

Zudem sollte ein fachübergreifendes Lehrkonzept mit einem Angebot verschiedener integrierter Lehrinhalte ähnlich den seinerzeit durchgeführten Interdisziplinären Komplexen, begleitet von einem institutionell gestärkten Studiendekanat, entwickelt werden. Das Lehrkonzept könnte in einen vom Dekan vorzulegenden Lehrbericht Eingang finden, der analog dem Forschungsbericht der Medizinischen Fakultät jährlich verfaßt wird und eine umfassende Bestandsaufnahme der Lehrsituation enthält.

B.V. Zur Krankenversorgung

Da die finanziellen und personellen Ressourcen der Hochschulklinika begrenzt sind, ergeben sich zwangsläufig zwischen ihrer Verantwortung für die Krankenversorgung und

---

[1] Vgl. Wissenschaftsrat: Leitlinien zur Reform des Medizinstudiums, Köln 1992 sowie Entwurf zur 8. Novelle der ÄAppO.

ihrer primären Aufgabe als Einrichtungen der Wissenschaft Zielkonflikte. Diese Konfliktsituation wird sich noch weiter durch die Auswirkungen des Gesundheitsstrukturgesetzes verschärfen: die Universitätsklinika werden künftig noch stärker als bisher Aufgaben im Bereich des Krankenversorgungssystems als Krankenhäuser der Maximalversorgung wahrzunehmen haben, die weniger im direkten Zusammenhang mit Forschung und Lehre stehen, während gleichzeitig der Anteil der insbesondere für die Lehre zur Verfügung stehenden "geeigneten" Patienten zurückgeht. Der Wissenschaftsrat ist der Ansicht, daß die Aufgaben der Krankenversorgung Forschung und Lehre nicht in der Weise dominieren dürfen, daß die Hochschulklinika dadurch ihren Charakter als maßgebliche Einrichtungen für die medizinische Forschung und Lehre verlieren. Entsprechend empfiehlt der Wissenschaftsrat, die Krankenversorgung und damit die Bettenzahlen so weit zu reduzieren, wie es für die Belange von Forschung und Lehre erforderlich ist.

Vor diesem Hintergrund begrüßt der Wissenschaftsrat die bisher vorgenommene Bettenreduzierung von 2.265 Planbetten (1989) auf 1.712 im Jahre 1992; gleichwohl hält er die gegenwärtig vorgesehene Planbettenzahl von 1.694 für zu hoch. Auslastung und Verweildauer zeigen, daß eine weitere Bettenreduzierung möglich ist, ohne zu größeren Einbußen in der Krankenversorgung zu gelangen. So entsprechen rein rechnerisch den im ersten Halbjahr 1992 aufgestellten 1.637 Betten bei Durchschnittswerten für Verweildauer (11,1 Tage) und Auslastung (83,9%) 1.450 Betten. Möglichkeiten der Bettenreduzierung bestehen beispielsweise bei der Inneren Medizin, der Frauenklinik, der HNO-Klinik und der Radiologie. Langfristig erachtet der Wissenschaftsrat bei der Neubauplanung in Jena-Lobeda 1.350 Betten als Zielgröße. Die Vorlage einer auf dieser Zielgröße basierenden zeitlich

gestaffelten Planung und Verteilung der Bettenzahlen auf die Einzelkliniken und deren Abteilungen ist unabdingbare Voraussetzung für Empfehlungen von Neubauvorhaben der 1. Baustufe zur Aufnahme in den Rahmenplan.

Das Land beabsichtigt neben der Fortführung der Nierentransplantationen und dem Ausbau der Knochenmarktransplantationen in der Kinderklinik und der Klinik für Innere Medizin für die weitere Zukunft, Leber- und Pankreastransplantationen durchzuführen. Während die Verpflanzung von Nieren inzwischen zu den Standardoperationen gehört, auf die kein Universitätsklinikum verzichtet, und die pädiatrische Knochenmarktransplantation zur Jenenser Besonderheit gezählt werden muß, ist die beabsichtigte Erweiterung der Transplantation auf Leber und Bauchspeicheldrüse verfrüht. Sie ist nur dann sinnvoll, wenn entsprechende Forschungsgesichtspunkte verfolgt werden, die nötigen organisatorischen und personellen Gegebenheiten am Klinikum vorhanden sind und ein Angebot an Organspenden erwartet werden kann, das ausreichende Transplantationsfrequenzen erlaubt. Der Wissenschaftsrat geht davon aus, daß bei einer Planung für eine Ausweitung der Transplantations-Aktivitäten seine entsprechenden Empfehlungen Berücksichtigung finden.[1)]

Neben der privat geführten Zentralklinik Bad Berka soll das Universitätsklinikum Jena als weiteres Herzzentrum fungieren und eine bislang nicht vorhandene herzchirurgische Abteilung erhalten. Der Wissenschaftsrat befürwortet diese Planung. Mit der Etablierung der Kardiochirurgie wird das vorhandene Fächerspektrum, insbesondere die internistische

---

1) Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Einrichtung von Transplantationszentren in Hochschulkliniken, in: Empfehlungen und Stellungnahmen 1987, Köln 1988, S. 137-152.

Kardiologie und die Chirurgie, komplettiert. Eine universitäre Kardiologie ist auf die Nähe zur Kardiochirurgie angewiesen. Unter den Gesichtspunkten von Forschung und Lehre ist die vorgesehene Zahl von 800 Eingriffen pro Jahr auch vom Umfang her vertretbar. Die Etablierung der herzchirurgischen Abteilung sollte alsbald erfolgen, spätestens mit der Errichtung des chirurgisch-operativen Zentrums des Klinikums am Standort Jena-Lobeda.

Das Konzept für die unfallchirurgische Notfallaufnahme in der Chirurgie hält der Wissenschaftsrat für vertretbar, wenn die ärztliche Verantwortung konfliktfrei geregelt ist. Die große Entfernung zur internistischen Notaufnahme in Lobeda macht darüber hinaus die Anwesenheit bzw. Rufbereitschaft eines internistischen Dienstarztes erforderlich. Im übrigen kann die getrennte notfallmedizinische Versorgung im Klinikum nur ein unter den gegebenen Umständen zu akzeptierendes Provisorium darstellen, das mit Errichtung der 1. Baustufe zu beenden ist.

Das Konzept einer allgemeinen Aufnahmestation im Verantwortungsbereich der Anästhesiologie wird hingegen als problematisch eingeschätzt, da die überwiegende Zahl differentialdiagnostischer Anforderungen nicht in das anästhesiologische Fachgebiet fällt. Aus diesem Grund empfiehlt der Wissenschaftsrat, die Aufnahmestation unter interdisziplinäre Leitung zu stellen und baldmöglichst nach Lobeda zu verlagern.

B.VI. Zur Ausbauplanung

VI.1. Gesamtkonzept

Der Wissenschaftsrat hat sich bereits in seinen Empfehlungen zur Hochschulmedizin in den neuen Ländern und in Berlin

nachdrücklich für die schrittweise Verlagerung der Kliniken aus dem Innenstadtbereich nach Lobeda ausgesprochen, weil nur dort auch langfristig eine befriedigende Unterbringung zu realisieren ist. Dabei sollte sich die Reihenfolge der Realisierungsschritte auch nach der Qualität der jetzigen Unterbringung richten; eine besondere Dringlichkeit stellte der Wissenschaftsrat für den Neubau für die Frauenklinik fest. Die vorgelegten Unterlagen und der Besuch des Ausschusses Medizin machten indes deutlich, daß insbesondere die Bauabfolge noch nicht ausgereift erschien. Vor allem die Möglichkeit einer vorgezogenen Errichtung der gegenwärtig desolat untergebrachten Frauenklinik in die 1. Baustufe sollte geprüft werden, ohne dabei gleichzeitig den Verbund mit der Kinderklinik zu gefährden. Das Land hat daraufhin eine umfangreichere Neubestimmung der 1. Baustufe vorgenommen und dabei den Baubeginn einer kombinierten Frauen- und Kinderklinik vorgezogen.

Der Wissenschaftsrat hält das revidierte Konzept für sachbezogen und den Gegebenheiten, respective der Baubestandsbewertung in besserer Weise Rechnung tragend, als es die ursprüngliche Konzeption vermochte. Dieses gilt vor allem für die vorgezogene Errichtung der Frauenklinik. Dabei begrüßt er die Überlegung, neben der Frauenklinik auch die Kinderklinik in die 1. Baustufe zu integrieren. Für vorteilhaft sieht der Wissenschaftsrat es ferner an, daß die "Kopffächer" innerhalb der 1. Baustufe so angeordnet werden sollen, daß eine fachliche Kooperation dieser Disziplinen auf engem Raum möglich ist, und die Planung der 1. Baustufe vor dem Hintergrund einer Kooperation mit der erst für die 2. Baustufe vorgesehenen Augen- und HNO-Klinik erfolgt.

Die vorgesehene Zusammenlegung der bisher getrennt untergebrachten Kliniken der Inneren Medizin und Chirurgie ist

überzeugend. Der immer mehr auf Durchlässigkeit gehenden Entwicklung zwischen konservativer und operativer Medizin könnte bei Fortsetzung der getrennten Unterbringung für die kommenden 15 Jahre nicht Rechnung getragen werden. Die rasche Wiederherstellung des betrieblich-baulichen Verbundes von Chirurgie und Innerer Medizin wiegt nach Auffassung des Wissenschaftsrates die örtlich bedingten Nachteile der Verbundlösung - insbesondere ein umfangreicheres Sanierungsprogramm durchführen zu müssen - auf.

Um dieses Sanierungsprogramm gleichwohl möglichst "schlank" zu halten, wird es entscheidend darauf ankommen, daß die 1. Baustufe umgehend und zügig realisiert wird. Mit Nachdruck spricht sich der Wissenschaftsrat daher dafür aus, alle Anstrengungen zu unternehmen, um die 1. Baustufe in der revidierten Form ohne zeitliche Verzögerung zu beginnen und zu verwirklichen. Als notwendige Bedingung sieht er dazu die Erstellung eines detaillierten Ablöseplans an, der die Sofort- und mittelfristigen baulichen Sanierungsmaßnahmen zusammen mit den Neubauten (inclusive der vorgesehen Nachnutzung freigezogener Gebäude) in einer zeitlichen Abfolge wiedergibt. Der Wissenschaftsrat geht davon aus, daß das Land mit seinen Anmeldungen zum 24. Rahmenplan einen derartigen Ablöseplan vorlegt. Der Ablöseplan ist eine Voraussetzung für Empfehlungen von Neubauvorhaben der 1. Baustufe zur Aufnahme in den Rahmenplan.

Darüber hinaus weist der Wissenschaftsrat darauf hin, daß zunehmend Überlegungen zur Wirtschaftlichkeit des Klinikums an Bedeutung gewinnen, die auch Auswirkungen auf Bauplanung und Durchführung haben. Insbesondere sollte geprüft werden, ob Einsparungen im Standard der Baumaßnahmen möglich sind, ohne die Funktionsfähigkeit der Bauten zu beeinträchtigen. Die ständig steigenden Ansprüche an bauliche und technische

Ausstattung bedingen in der Regel erhebliche Steigerungen der Betriebskosten, die den Klinikumshaushalt belasten werden. Des weiteren regt der Wissenschaftsrat an, die Möglichkeiten einer externen Bauvergabe zu prüfen.

Die folgenden Empfehlungen konzentrieren sich auf konkrete Rahmenplanvorhaben. Weitere Stellungnahmen behält sich der Wissenschaftsrat vor.

VI.2. Anmeldungen zum Rahmenplan

(1) Neurochirurgie

Der Wissenschaftsrat geht bei der nunmehr verfolgten Konzeption von einer Übergangslösung aus und hält sie als solche für vertretbar. Vor dem Hintergrund, daß die Neurochirurgie nur 8 Jahre am geplanten Standort bleiben soll, wird das Land bei der Anmeldung dieses Vorhabens zum Rahmenplan um Vorlage eines generellen Ablöseplanes (Nachnutzung etc.) gebeten.

(2) Urologie

Vor dem Hintergrund der revidierten Baufolge, dergemäß ein Neubau der Urologie nicht mehr Teil der 1. Baustufe für das Klinikum in Jena-Lobeda ist, geht das Land von einer Nutzungsdauer von mindestens 15 Jahren für den bisherigen Gebäudekomplex aus. Mithin erscheint eine Grundsanierung sinnvoll.

(3) Grundsanierung Frauenklinik

Der Wissenschaftsrat geht davon aus, daß sich die Sanierung auf die unabweisbaren Maßnahmen beschränkt, diese Maßnahmen

im Lichte ihres Übergangscharakters im einzelnen erörtert werden und die Kosten sich deutlich unterhalb derer für die Komplett-Sanierung bewegen.

(4) Grundsanierung Hautklinik

Möglichen Planungen, die Hautklinik nach Beendigung der 1. Baustufe in freigezogene Bauten in den Bereich Bachstraße zu verlagern und sie dann nach weiteren sechs Jahren in den Neubau in Lobeda im Zuge der Fertigstellung der 2. Baustufe erneut zu verlagern, erteilt der Wissenschaftsrat eine Absage. Die Integration der Hautklinik in den Klinikkomplex Bachstraße sowie die Eröffnung der Möglichkeit einer Nachnutzung durch Forschergruppen wiegen die Nachteile eines doppelten Umzuges in einem vergleichsweise kurzen Zeitraum nicht auf. Der Wissenschaftsrat geht davon aus, daß die Dermatologie für eine Übergangszeit von etwa 15 Jahren an ihrem gegenwärtigen Standort verbleibt und von dort aus in den Neubau nach Lobeda zieht. Gleichwohl sollten sich die Sanierungen auf das Notwendigste beschränken.

Der Wissenschaftsrat begrüßt, daß die durch Bettenreduktion in der Hautklinik freiwerdenden Flächen u.a. von dem Verbundprojekt "Adaptive Informationsverarbeitung für die Therapieoptimierung" genutzt werden sollen. Hingegen hält er eine Nutzung der Räumlichkeiten durch das Institut für Klinische Pharmakologie aufgrund der erheblichen räumlichen Distanz zum Standort Bachstraße für nicht geeignet. Anmeldungen zum Rahmenplan, die eine andere Nutzung als die für die Hautklinik vorsehen, sollten als Programmerweiterung gesondert angemeldet werden.

B.VII. Zur Finanzierung

In seiner Stellungnahme zur Gründung einer Medizinischen Fakultät an der Technischen Universität Dresden hat der Wissenschaftsrat darauf hingewiesen, daß erste genauere Kostenabschätzungen für Bau- und Geräteinvestitionen einzelner Universitätsklinika in den neuen Ländern zeigen, daß mit Kosten in der Größenordnung von mehr als 1 Milliarde DM je Standort gerechnet werden muß.[1] Die vorliegende Kalkulation macht deutlich, daß es sich dabei eher um eine Untergrenze handeln dürfte; in Jena wird sie erheblich überschritten. Die allein durch die Sanierung der Universitätskliniken in den neuen Ländern sich abzeichnende Belastung für das Hochschulbauförderungsgesetz ist enorm. Sollen konkurrenzfähige Standards bei Universitätskliniken geschaffen werden, muß das Hochschulbauförderungsgesetz adäquat ausgestattet werden. Andernfalls werden Wettbewerbsnachteile nicht nur zu den westdeutschen Universitätsklinika, sondern auch zu den ostdeutschen nichtuniversitären Krankenhäusern entstehen, etwa aufgrund der Sonderfinanzierung des Bundes für die Sanierung der Kliniken in den neuen Ländern, für die jährlich 700 Millionen DM vorgesehen sind, während die Hochschulklinika hiervon ausgenommen wurden.

Das Land hat für Baumaßnahmen und Großgeräte für das Klinikum Jena in der mittelfristigen Finanzplanung jährlich 45 Millionen DM vorgesehen. Dieser Ansatz enthält noch nicht Investitionsmittel für den Neubau des Klinikums in Jena-Lobeda, berücksichtigt aber bereits, daß ab 1994 nur noch ein Hochschulklinikum in Thüringen zu finanzieren ist. In

---

[1] Drs. 1136/93, Dresden 1993, S. 34.

seinen Empfehlungen zur Hochschulmedizin in den neuen Ländern und in Berlin ging der Wissenschaftsrat von jährlichen Investitionsraten von etwa 100 Millionen DM pro Universitätsklinikum für einen Zeitraum von etwa 10 bis 15 Jahren aus.[1] In diesem Lichte und vor dem Hintergrund der vorgelegten Bauplanung erscheinen die finanziellen Ansätze für Jena völlig unzureichend, das Klinikum mittelfristig an einen akzeptablen, konkurrenzfähigen Standard heranzuführen. Mit dem Grundsatzbeschluß hat das Land die Möglichkeit eröffnet, die finanziellen Mittel ganz auf Jena zu konzentrieren. Das Land sollte diesen geschaffenen finanziellen Freiraum entsprechend nutzen und das Hochschulklinikum zügig aufbauen.

Erst nach Vorlage und Prüfung eines Finanzierungsplanes für die einzelnen Baustufen wird der Wissenschaftsrat die Aufnahme von Vorhaben der Medizinischen Fakultät Jena in den Rahmenplan für den Hochschulbau empfehlen können.

C. Zusammenfassende Empfehlungen

Der Wissenschaftsrat empfiehlt dem Land, die mit der Grundsatzentscheidung in der thüringischen Hochschulmedizin eröffneten Möglichkeiten zu nutzen und alle Kräfte auf den Ausbau und die weitere Entwicklung der Medizinischen Fakultät und des Klinikums der Universität Jena zu konzentrieren. Eine Stellungnahme zur Zahnmedizin in Thüringen sowie

---

[1] A.a.O., S. 13f., 44.

zu dem geplanten Medizinisch-Biologischen Forschungszentrum Erfurt behält sich der Wissenschaftsrat vor.

In der Medizinischen Fakultät wurden in den zurückliegenden zwei Jahren erhebliche Veränderungen vorgenommen, die insgesamt eine positive Entwicklung der Fakultät eingeleitet haben. Es sind jedoch weitere Anstrengungen notwendig.

Das für Jena vorgesehene Strukturkonzept läßt keine ausreichende Schwerpunktbildung in Forschung und Krankenversorgung erkennen. Die Fakultät sollte gezielt Akzente bei der Schaffung von Abteilungen setzen. Um notwendiges Innovationspotential zu erhalten, empfiehlt der Wissenschaftsrat eine weitere Erhöhung des Anteils befristet beschäftigter wissenschaftlicher Mitarbeiter.

Die Etablierung eines medizinischen Sonderforschungsbereiches in Jena - des ersten und bisher einzigen an einer Medizinischen Ausbildungsstätte in den neuen Ländern - und die Ansiedlung von zwei Arbeitsgruppen der Max-Planck-Gesellschaft zeugen von den beachtlichen Erfolgen, die die Medizinische Fakultät in der Forschung zwischenzeitlich hat erzielen können. Von der Integration der beiden forschungsintensiven Gruppen aus dem ehemaligen ZIMET in die Medizinische Fakultät ist eine weitere Stärkung der Forschung in Richtung einer eigenen Jenensischen Forschungslinie zu erwarten, die allerdings noch nicht hinreichend konturiert erscheint. Zu deren stärkerer Profilierung könnten die Etablierung eines Jenaer Biozentrums sowie erhöhte Forschungsaktivitäten in der Rheumaforschung, auf dem Gebiet der Neurowissenschaften und bei der Klinischen und Experimentellen Physiotherapie beitragen. Für eine Profilierung der Jenenser Fakultät bietet auch die gegenwärtig anstehende hohe Zahl an Berufungen einen erheblichen Spielraum. Um

die klinische Forschung zu stärken und das vorhandene Fächerspektrum zu arrondieren, begrüßt der Wissenschaftsrat die Einrichtung einer universitären Kardiochirurgie in Jena.

Aus dem Grundsatzbeschluß des Landes darf keine erhöhte Festsetzung der Zulassungszahlen für die Medizinische Fakultät Jena folgen. Bei der Zusammenarbeit mit den Lehrkrankenhäusern empfiehlt der Wissenschaftsrat, eine Einbeziehung der Lehrkrankenhäuser über das "Praktische Jahr" hinaus auch für die vorangehenden klinischen Studienabschnitte zu ermöglichen.

Der Neubauplanung in Jena-Lobeda sollen 1.350 Betten als Zielgröße zugrundegelegt werden. Spielraum für eine Bettenreduzierung sieht der Wissenschaftsrat bei der Inneren Medizin, der Frauenklinik, der HNO-Klinik und der Radiologie. Die Pläne zur Erweiterung der Transplantation von Leber und Bauchspeicheldrüse beurteilt der Wissenschaftsrat zurückhaltend. Das Konzept für die unfallchirurgische Notfallaufnahme in der Chirurgie hält der Wissenschaftsrat für vertretbar, wenn die ärztliche Verantwortung konfliktfrei geregelt ist. Die allgemeine Aufnahmestation hingegen sollte unter interdisziplinäre Leitung gestellt und baldmöglichst nach Lobeda verlagert werden.

Der Wissenschaftsrat begrüßt die vorgezogene Errichtung der Frauenklinik und der Kinderklinik. Er befürwortet nachdrücklich einen raschen Baubeginn der 1. Baustufe in Jena-Lobeda. Die in der mittelfristigen Finanzplanung für Investitionen vorgesehenen 45 Millionen DM p.a. sind jedoch völlig unzureichend, um das Klinikum mittelfristig an einen konkurrenzfähigen Standard heranzuführen. Außerdem ist ein Konzept notwendig, das die Sofort- und mittelfristigen

baulichen Sanierungsmaßnahmen zusammen mit den Neubauten in einer zeitlichen Abfolge wiedergibt. Erst nach Vorlage eines solchen Konzeptes und vor allem eines Finanzierungsplanes für die 1. Baustufe (1993-2001) wird der Wissenschaftsrat die Aufnahme von hierdurch berührten Vorhaben der Medizinischen Fakultät Jena in den Rahmenplan für den Hochschulbau empfehlen können.