Wissenschaftsrat

Drs. 2615/96
Berlin, den 12.7.1996
T:/med/drs; Giessen

Stellungnahme zur weiteren Entwicklung des Fachbereichs Humanmedizin der Universität Gießen

Inhalt | Seite

Vorbemerkung 2

A. Ausgangslage 4

I. Anlaß und Gegenstand 4
II. Entwicklung, Struktur und Personal 9
III. Forschung 19
IV. Lehre 24
V. Krankenversorgung 27
VI. Ausbauplanung und Finanzierung 29

B. Stellungnahme 38

I. Zur allgemeinen Situation der Hochschulmedizin 38
II. Zur Struktur des Fachbereichs Humanmedizin der Universität Gießen 41
III. Zur Forschung 51
IV. Zur Lehre 53
V. Zur Krankenversorgung 55
VI. Zur Ausbauplanung und Finanzierung 56
VII. Zusammenfassende Empfehlungen 62

Vorbemerkung

Mit der Hochschulmedizin in Hessen hat sich der Wissenschaftsrat zuletzt im Jahre 1992 in der Stellungnahme zur weiteren Entwicklung und zum Ausbau des Fachbereichs Humanmedizin der Universität Frankfurt befaßt. Die letzten Empfehlungen zur Entwicklung der Medizinischen Fakultäten der Universitäten Marburg und Gießen[1] gehen auf das Jahr 1978 zurück. Angesichts der Planungen für einen zweiten Bauabschnitt des Klinikums auf den Lahnbergen hat der Wissenschaftsrat in den Empfehlungen zum 22. Rahmenplan[2] einen Besuch des Fachbereichs Humanmedizin der Universität Marburg angekündigt. Die Beratungen zum 24. Rahmenplan haben ergeben, daß darüber hinaus auch in Gießen für den Ausbau des Fachbereichs relevante Strukturfragen bestehen. Angesichts der räumlichen Nähe hat der Ausschuß Medizin sich dafür ausgesprochen, beide Fakultäten zum gleichen Zeitpunkt zu besuchen, damit auch Fragen der wechselseitigen Abstimmung angemessen behandelt werden können.[3] Aus diesem Grund und, weil ein vom Land vorgelegtes Sparkonzept für die hessische Hochschulmedizin eine komplementäre Schwerpunktbildung zwischen den Standorten Gießen und Marburg vorsieht, sind die Stellungnahmen zu den Fachbereichen Humanmedizin der Universitäten Gießen und Marburg[4]

---

1) Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung und zum Ausbau des Fachbereichs Humanmedizin der Universität Frankfurt, in: Empfehlungen und Stellungnahmen 1991, Köln 1992, S. 105-143. Empfehlungen zum 8. Rahmenplan, Köln 1978, Bd. 3, S. H. 26. Empfehlungen zum Ausbau des Klinikums der Universität Gießen, in: Empfehlungen und Stellungnahmen 1979, Köln 1980, S. 234-242.

2) Wissenschaftsrat: Empfehlungen zum 22. Rahmenplan, Köln 1992, Bd. 3, S. H 39.

3) Wissenschaftsrat: Empfehlungen zum 24. Rahmenplan, Köln 1994, Bd. 3, S. H 50.

4) Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung des Fachbereichs Humanmedizin der Universität Marburg, Drs. 2616/96.

im Zusammenhang zu sehen. Um Wiederholungen zu vermeiden, werden einzelne Aspekte, die für beide Fachbereiche von Belang sind, nur in einer der beiden Stellungnahmen ausführlich behandelt.

Der Ausschuß Medizin des Wissenschaftsrates hat die Medizinische Fakultät der Universität Gießen am 9. Februar 1995 besucht und den Stand von Lehre, Forschung und Krankenversorgung sowie die Ausbauplanung mit Vertretern von Land und Universität erörtert. Ein Besuch des Fachbereichs Humanmedizin der Universität Marburg erfolgte am 10. Februar 1995. Auf der Grundlage des Besuchs sowie der von Universität und Land vorgelegten Unterlagen wurde die folgende, mit der Stellungnahme zur weiteren Entwicklung des Fachbereiches Humanmedizin der Universität Marburg in engem Kontext stehende Stellungnahme vom Ausschuß Medizin vorbereitet und am 12.7.1996 vom Wissenschaftsrat verabschiedet.

A. Ausgangslage

A.I. Anlaß und Gegenstand

Hessen gehört zu den Bundesländern, in denen die Hochschulmedizin einen hohen Stellenwert hat. Während der Anteil Hessens an der Gesamtbevölkerung Deutschlands 1994 bei 7,3% lag, wurden an den Hessischen Universitäten 1994 rund 9,7% aller Studienanfänger im Fach Humanmedizin und rund 11,4% aller Studienanfänger im Studiengang Zahnmedizin zugelassen. Diese verteilen sich auf die Universitäten Frankfurt, Gießen und Marburg mit etwa gleichen Anteilen. Während das Umfeld von Fachbereich und Klinikum der Universität Frankfurt durch das bevölkerungsreiche Rhein-Main-Ballungsgebiet geprägt wird, ist die Struktur der Hochschulmedizin in Gießen und Marburg durch ihre Lage im eher ländlichen Mittelhessen bestimmt. Die Größe dieser beiden rund 30 km voneinander entfernten Medizinischen Fakultäten hat vor allem historische Gründe, da zwischen Gießen und Marburg über Jahrhunderte eine Landesgrenze lag.

Die beiden Klinika sind bis heute die tragenden Säulen des regionalen Gesundheitswesens. Angesichts der Strukturänderungen im Gesundheitswesen besteht zwischen den Vorständen der beiden Klinika und der Landesregierung Einvernehmen darüber, daß die künftige Entwicklung beider Fakultäten eng aufeinander abgestimmt werden soll. Dabei wird davon ausgegangen, "daß beide Fachbereiche/Klinika als selbständige Einrichtungen bestehen bleiben". Das Land strebt an, die Leistungsfähigkeit der Hochschulmedizin in Hessen insgesamt zu sichern, d. h. auch alle drei Standorte weiter zu führen, sieht sich angesichts der Haushaltslage aber zu strukturellen Einsparungen gezwungen.[1] Das Land hat dazu

---

[1] Schreiben der Ministerin für Wissenschaft und Kunst an den Vorsitzenden des Ausschusses Medizin vom 30. April 1996.

ein Konzept entwickelt, in dessen Mittelpunkt eine Kürzung der laufenden Zuschüsse innerhalb eines Zeitraums von fünf Jahren um 10%, indexiert gegenüber 1995, steht. Darin eingerechnet ist ein Abbau von 60 Stellen an jeder Fakultät.

Die Überlegungen konzentrieren sich auf eine Reduzierung der Ausbildungskapazitäten, eine Verringerung der Landeszuschüsse und stärkere Arbeitsteilung zwischen den Fachbereichen in Gießen und Marburg. Die derzeitigen Überlegungen konzentrieren sich auf "komplementäre Schwerpunktbildungen in bestimmten Fächern, verbunden mit jeweils schärferer Profilierung der Schwerpunkte in Forschung und Krankenversorgung an beiden Standorten, sowie auf die Möglichkeit sogenannter Dependance-Lösungen, bei denen ein Standort für den anderen in bestimmten Fächern Dienstleistungen mit erbringt." Tiefgreifende Organisationsveränderungen, insbesondere im Verhältnis zwischen den Fachbereichen Medizin und ihrer jeweiligen Klinika werden dabei nicht angestrebt, vielmehr wird die derzeitige rechtliche Regelung als Grundlage der künftigen Entwicklung angesehen.

Hinsichtlich der Investitionen betont das Land hingegen, daß es in der Lage sei, "seine Finanzierungsanteile für alle Investitionsvorhaben, die es zugunsten der drei hessischen Fachbereiche zur Aufnahme in die Gemeinschaftsaufgabe angemeldet hat, entsprechend dem in der Anmeldung vorgesehenen zeitlichen Ablauf zu leisten". Ein erstes Konzept zur stärkeren Arbeitsteilung zwischen den beiden Standorten Gießen und Marburg wurde den Fachbereichen im Oktober 1995 zur Diskussion gestellt. Das Land gab den Fachbereichen Gelegenheit, bis zum Ende des Wintersemesters 1995/96 kostenneutrale Alternativvorschläge vorzulegen. Im Endergebnis sind folgende Maßnahmen vorgesehen:

a) Verringerung der Zulassungszahlen

Das Land plant eine deutliche Verringerung der Zulassungszahlen für Studienanfänger in den Studiengängen Humanmedizin und Zahnmedizin, um den Anteil der hessischen Universitäten an allen Zulassungen in Deutschland dem hessischen Bevölkerungsanteil anzugleichen. Auf dieser Basis plant das Land, die Zulassungszahl für das Studium der Humanmedizin von derzeit 1.000 (+ 193 vorklinische Teilstudienplätze) auf insgesamt 800, für das Studium der Zahnmedizin von 226 auf 160 zu senken. Bei den einzelnen Fachbereichen sollen dabei folgende Veränderungen vorgenommen werden:

Übersicht 1: Zulassungskapazitäten in den Studiengängen Humanmedizin und Zahnmedizin in Hessen

Fachbereich	Humanmedizin		Zahnmedizin	
	Ist 1995[1]	Zielwert	Ist 1995	Zielwert
Frankfurt	360 (+60)	300	100	100
Gießen	340 (+69)	250	60	60
Marburg	300 (+64)	250	60+6[2]	-
Z u s a m m e n	1.000	800	220+6[2]	160

1) In Klammern: vorklinische Teilstudienplätze.
2) Zusätzliche Zulassungen aufgrund einer Entscheidung des Hessischen Verwaltungsgerichtshofs.

Neben der durchgängigen Senkung der Zahl der Studienanfänger stellt die beabsichtigte Schließung des Studiengangs Zahnmedizin in Marburg die wesentliche Veränderung dar.

Das Land strebt eine behutsame Umsetzung der Zielplanung über einen längeren Zeitraum an, um die Regelung der Kapazitätsverordnung und die Rechtsprechung der Verwaltungsgerichte zu beachten. Es weist darauf hin, daß der Abbau

von Kapazitäten in der Vorklinik in einer Weise erfolgen soll, die die Leistungskraft von Forschungsschwerpunkten erhöht. Der Diskussionsvorschlag sieht eine allmähliche Umsetzung bis zum Jahr 2000 vor; alle an einem Standort aufgenommenen Studienanfänger sollen ihr Studium an diesem Standort jedoch zu Ende führen können.

b) Verzahnung der Fachbereiche in Gießen und Marburg

Als weitere Maßnahme beabsichtigt das Land, die Arbeitsteilung zwischen den beiden benachbarten Fachbereichen in Gießen und Marburg zu stärken. Gedacht ist dabei an ein zweistufiges Verfahren:

- Bei denjenigen Fächern, die an beiden Standorten in vollem Umfang erhalten bleiben, soll es Absprachen über eine arbeitsteilige Schwerpunktbildung geben, um Doppelungen in klinischen Spezialdisziplinen zu vermeiden.

- Einige Fächer sollen entweder ganz oder mit ihrem überwiegenden Schwerpunkt an einem der beiden Standorte konzentriert werden und von diesem aus in erforderlichem Umfang Dienstleistungen in Lehre, Forschung und Krankenversorgung für den anderen Standort mit erbringen. Das Konzept des Landes sieht nach Erörterung mit den Fachbereichen folgende Lösung vor:

  Im vorklinischen und klinisch-theoretischen Bereich werden die Fächer Arbeitsmedizin, Rechtsmedizin und Geschichte der Medizin ganz in Gießen, die Fächer Medizinische Psychologie und Soziologie vollständig in Marburg konzentriert. Im klinischen Bereich wird die Augenheilkunde in Gießen auf eine Spezialklinik für Schielbehandlung und Neuroophthalmologie zurückgeführt. Gleichzeitig soll die Klinik für Rheumatologie, Physikalische Medizin und Balneologie in Bad Nauheim aus dem universitären Verbund ausgegliedert und in anderer Trägerschaft wei-

tergeführt werden. Damit folgt das Land dem Vorschlag des Fachbereichs, der diese Lösung gegenüber der vom Land ursprünglich geplanten Aufgabe der HNO-Heilkunde in Gießen präferiert. Außerdem soll das Fach Dermatologie seinen überwiegenden Schwerpunkt in Gießen erhalten; zusätzlich soll der Studiengang Zahnmedizin in Marburg eingestellt werden.

Der Marburger Fachbereich wendet sich gegen eine Konzentration einzelner klinischer Bereiche an einem Standort und legte ein Konzept vor, das eine Einsparung von 10% des Landeszuschusses unter Beibehaltung des vollen klinischen Fächerspektrums einschließlich der Zahnmedizin durch Sparbeiträge aller Fachgebiete erreichen will. Das Land folgt diesem Vorschlag nicht, und hält die Position, grundsätzlich jedem Fachgebiet proportional Stellen und Mittel kürzen zu wollen, unter Gesichtspunkten der Profilbildung und Qualitätssicherung für wenig geeignet. Das Land legt Wert auf die Feststellung, daß es die Forschungsschwerpunkte der Fachbereiche bei seinen Vorschlägen beachtet und keine Fachgebiete zur Standortverlagerung vorgeschlagen habe, die sich während der letzten Jahre durch überdurchschnittliche Erfolge bei der Einwerbung von Drittmitteln der Deutschen Forschungsgemeinschaft ausgezeichnet hätten.

c) Rationalisierung, Reduzierung des Dienstleistungsangebotes

Weitere Einsparmöglichkeiten ohne Qualitätsverlust sieht das Land durch weitere Rationalisierung und die Reduzierung von Dienstleistungen der Universitätskliniken in der Krankenversorgung. Dies gelte in besonderer Weise für die Polikliniken mit ihrem hohen finanziellen Defizit. Daher soll unter der Prämisse, daß eine angemessene Honorierung auch zukünftig verweigert wird, die Zahl der poliklinischen Behandlungsfälle deutlich eingeschränkt werden. Auch

im stationären Bereich sieht der hessische Krankenhausbedarfsplan an allen drei Universitätsklinika eine Reduzierung der Bettenzahlen vor. Einvernehmlich sind für das Klinikum Gießen 1.322, für das Klinikum Marburg 1.255 und für das Klinikum Frankfurt 1.415 universitäre Planbetten vorgesehen[1].

Durch Ausschöpfung von Rationalisierungsreserven hält das Land darüber hinaus weitergehende Ergebnisverbesserungen im laufenden Betrieb der Klinika für realisierbar, die über die jetzt einzusparenden Mittel hinausgehen und den Fachbereichen zur Verstärkung ihrer Etats belassen werden sollen. Bilanzierte Betriebsgewinne fließen nach einer bereits bestehenden Regelung grundsätzlich zu 60% an die Universitätsklinika zurück. Darüber hinaus kündigt das Land für das Haushaltsjahr 1997 einen Haushaltsvermerk an, der es erlaubt, bis zu 5% des bewilligten Landeszuschusses aus dem Betriebs- in den Investitionshaushalt umzuschichten.

A.II. Entwicklung, Struktur und Personal

Der Fachbereich Medizin der Justus-Liebig-Universität Gießen zählt zu den drei Gründungsfakultäten der 1607 errichteten Landesuniversität "Ludoviciana" in Gießen. Nach der Schließung im Jahr 1946 wurde der Fachbereich im Jahr 1950 als "Akademie für Medizinische Forschung und Fortbildung" wiedererrichtet und ist eine der vier Gründungsfakultäten der im Jahr 1957 wiedereröffneten Universität. Eine aus

---

[1] Das Land weist darauf hin, daß die Bettenzahl in Frankfurt nur aufgrund eines umfangreichen regionalen Pflichtversorgungsauftrags in der Psychiatrie mit einer Planbettenzahl von 189 Betten zustande kommt. Das Wissenschaftsministerium strebt an, die Bettenzahl im Fach Psychiatrie zum frühestmöglichen Zeitpunkt um etwa 100 auf die für Forschung und Lehre ausreichende Zielzahl zurückzuführen. Der Wissenschaftsrat hatte seinerzeit eine Zielbettenzahl von 1.350 genannt.

dieser Anfangsphase rührende intensive akademische und wissenschaftliche Beziehung besteht zum Kerckhoff-Institut, später auch der Kerckhoff-Klinik der Max-Planck-Gesellschaft in Bad Nauheim. Auch zum Fachbereich Humanmedizin der Universität Marburg besteht eine seit Anfang der 90er Jahre zunehmend intensivere Kooperationsbeziehung.

Etwa zwei Drittel der jetzigen Gebäude des Universitätsklinikums stammen aus der Zeit zwischen 1893 und 1913. Weitere Gebäude wurden zwischen den Weltkriegen und nach den schweren Kriegszerstörungen in der Zeit von 1960 bis 1971 errichtet. Die zum Besuch des Ausschusses Medizin im Jahre 1978 vorgelegten und mit den Empfehlungen des Wissenschaftsrates im Jahre 1979 bestätigten Bauplanungen sahen einen weitgehenden Neubau für das Klinikum vor, der in dieser Form jedoch nicht realisiert wurde. Vielmehr wurden die vorhandenen Bauten in der bestehenden Struktur saniert und teilweise neu errichtet. An dieses Konzept knüpfen auch die jetzt vorgelegten Bauplanungen an.

II.1. Struktur

Die Universität Gießen verfügt über einen einheitlichen Fachbereich Humanmedizin, an dem die Studiengänge Human- und Zahnmedizin angeboten werden. Der Fachbereich Humanmedizin der Universität Gießen gliedert sich in einen theoretischen Bereich mit drei Medizinischen Betriebseinheiten (6 Institute), einen klinisch-theoretischen Bereich mit fünf Medizinischen Zentren und zwei Medizinischen Betriebseinheiten (14 Institute) und den klinischen Bereich mit 13 Medizinischen Zentren (44 klinische Abteilungen). Eine Überprüfung dieser Struktur ist nach Abschluß der Beratungen über die Novellierung der Approbationsordnung vorgesehen.

Vorklinischer und klinisch-theoretischer Bereich

Die Vorklinik wird durch die klassischen Fächer Anatomie, Biochemie und Physiologie bestimmt. Dabei hat sich im Bereich der Anatomie ein selbständiger Forschungsschwerpunkt im Bereich der Hörforschung entwickelt. Derzeit werden Überlegungen angestellt, ob diese C3-Professur ausgegliedert und als neuer Schwerpunkt dem Gebiet der Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin zugeordnet werden soll. Von den beiden 1995/96 freiwerdenden Professuren C4 für Biochemie ist die erste, in Abstimmung mit der Marburger Fakultät, mit einem Schwerpunkt "Molekulare Medizin" ausgeschrieben.

Der klinisch-theoretische Bereich wird durch die übergreifende Struktur Medizinischer Zentren geprägt. In Zentren zusammengefaßt sind die Fachrichtungen Klinische Chemie, Immunologie und Humangenetik sowie die Fachrichtungen Arbeits- und Sozialmedizin, Hygiene und Umweltmedizin, Informatik, Medizinische Technik und Rechtsmedizin (Zentrum Öklologie). Eine Orientierung über die Zuordnung der Institute und Kliniken ergibt sich aus Übersicht 2.

Für das Zentrum Pharmakologie wird diskutiert, ob der Bereich "Klinische Pharmakologie" mit dem Pharmakologischen Institut zusammengefaßt werden soll. Diese Fachrichtung ist bislang durch einen selbständigen Funktionsbereich in der Kinderklinik sowie durch einen hochschulrechtlich noch nicht zugeordneten "Bereich Klinische Pharmakologie" in der Inneren Medizin vertreten. Die Einrichtung einer "Abteilung Klinische Pharmakologie" in der Inneren Medizin ist vorgesehen. Eine Zuordnung dieser Struktur zum Institut für Pharmakologie wird als Alternative diskutiert.

Auch über die schwerpunktmäßige Ausrichtung des 1997 wieder zu besetzenden Lehrstuhles für Medizinische Mikrobiologie ist noch nicht entschieden. Die 1996 freiwerdende

Übersicht 2
Strukturplan des Fachbereichs Humanmedizin der Universität Gießen im Jahr 1995

T:/med/tabelle; Gie-u1.txt

Vorklinische und klinisch-theoretische Institute		Kliniken	
Fach	**Zahl der Einheiten**	**Fach**	**Zahl der Einheiten**
Anatomie	2 Institute	**Zentrum Radiologie** Strahlentherapie Diagnostische Radiologie I u.II. Neuroradiologie Pädiatrische Radiologie Nuklearmedizin	6 Abteilungen
Biochemie	2 Institute		
Physiologie	2 Institute		
Zentrum Pathologie	2 Abteilungen		
Zentrum Mikrobiologie/ Virologie Mikrobiologie Virologie	2 Institute	**Zentrum Innere Medizin** Kardiologie Nephrologie Endokrinologie Klinische Pharmakologie Hämatologische Onkologie Pulmonologie (ab 1996)	4 Abteilungen
Zentrum Klinische Chemie/Immunologie/Humangenetik Klinische Chemie Immunologie Humangenetik	3 Institute		
Zentrum Ökologie Arbeits- und Sozialmedizin Hygiene u. Umweltmedizin Informatik Medizinische Technik Rechtsmedizin	5 Abteilungen	**Zentrum Kinderheilkunde** Pädiatrie/Neonatologie Kinderkardiologie Hämatologie/Endokrinologie Pneumologie/Allergologie *Neuro- u. Sozialpädiatrie*	4 Abteilungen *1 Fkt.abt.*
Zentrum Pharmakologie	1 Institut	**Zentrum Dermatologie/Venerologie** Allgemeine Dermatologie Klin. Immundermatologie	2 Abteilungen
Geschichte der Medizin			
Psychosomatische Medizin Medizinische Psychologie Medizinische Soziologie Klinik für Psychosomatische Medizin	3 Abteilungen	**Zentrum Chirurgie/Anästhesiologie/Urologie** Allgemein- u. Thoraxchir. Unfallchir. Urologie Kardiovaskuläre Chirurgie Anästhesiologie *Schmerztherapie* *Kinderkardiochirurgie (geplant)*	5 Abteilungen *1 Fkt.abt.*
		Zentrum Frauenheilkunde/Geburtshilfe Frauenheilkunde Geburtshilfe	2 Abteilungen
		Zentrum HNO- und Augenheilkunde HNO-Heilkunde Audiologie Augenklinik Augenklinik, Schielbehdl. und Neurooph-thalmologie *Neuro-Otologie*	3 Abteilungen *1 Fkt.abt.*
		Zentrum Orthopädie/Rheumatologie Orthopädie Rheumatologie	2 Abteilungen
		Zentrum Neurologie/Neurochirurgie Neurologie Neurochirurgie *Klinische Neurophysiologie*	2 Abteilungen *1 Fkt.abt.*
		Zentrum Allgemeinmedizin	
		Zentrum Psychiatrie Psychiatrie Psychiatrische Krisenintervention *Funktionelle Psychiatrie*	2 Abteilungen *1 Fkt.abt.*
		Zentrum Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Zahnerhaltung Oralchirurgie Prothetik Kieferorthopädie Kinderzahnheilkunde Experimentelle Zahnheilkunde Propädeutische Zahnheilkunde Parodontologie Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie *Endotonie*	9 Abteilungen *1 Fkt.abt.*

Quelle: Angaben des Fachbereichs Humanmedizin der Universität Gießen.

C3-Professur für Klinische Immunologie und Transfusionsmedizin ist in Abstimmung mit Marburg durch eine C4-Professur mit dem Schwerpunkt im Gebiet der zellulären Immunologie, der Transplantationsimmunologie sowie der Stammzellbiologie ersetzt worden. Das Berufungsverfahren läuft.

Im Medizinischen Zentrum Ökologie sind eine Reihe von Professuren und Fächer zusammengefaßt, bei denen sich nach Aussagen der Fakultät ein Schwerpunkt entwickeln soll, der gegebenenfalls die Fachvertretung auch für den Marburger Fachbereich übernehmen könnte. Die Bedeutung dieses Schwerpunktes kommt auch durch eine "umweltmedizinische Ambulanz" zum Ausdruck, die im Dezember 1994 eröffnet wurde und die über ein Datennetz mit dem Umweltbundesamt verknüpft ist. Über die langfristige Ausrichtung der diesem Zentrum zugeordneten C4-Professur für Medizintechnik sind noch keine Entscheidungen getroffen. Eine Neustrukturierung des Zentrums Ökologie mit der Zielsetzung, den bestehenden ökologischen und umweltmedizinischen Schwerpunkt zu stärken, soll nach Verabschiedung der neuen Approbationsordnung erfolgen.

Klinischer Bereich

In Abstimmung mit der Marburger Fakultät ist die Neustrukturierung des Zentrums für Innere Medizin so erfolgt, daß die bisher bestehende C4-Professur für Innere Medizin mit Schwerpunkt Nephrologie durch eine Neuberufung auf den Schwerpunkt Pneumologie ausgerichtet wurde. Damit wird die wissenschaftliche Tätigkeit der durch die DFG geförderten Klinischen Forschergruppe "Respiratorische Insuffizienz" langfristig gesichert. Offen ist derzeit, ob der Bereich Nephrologie in Form eines selbständigen Funktionsbereiches weitergeführt werden soll.

Die Besetzung einer C4-Professur für Unfallchirurgie kam aufgrund ungünstiger baulicher Verhältnisse bisher nicht zustande. Es ist beabsichtigt, diesen Bereich zunächst mit einer C3-Professur zu besetzen. Ein Ruf hierzu ist erteilt. In der als Schwerpunkt bestehenden Kinderherzchirurgie und Kinderherztransplantation ist inzwischen eine C3-Professur besetzt. Es wird angestrebt, für dieses Gebiet eine eigene Abteilung im Zentrum für Chirurgie einzurichten. Die Einrichtung einer Professur C3 für Kinderchirurgie verbunden mit der Einrichtung eines selbständigen Funktionsbereichs im Zentrum für Chirurgie ist zur Zeit nicht möglich. Erwogen wird daher, die in einigen Jahren zur Wiederbesetzung anstehende Professur C4 für Allgemein- und Thoraxchirurgie dann als Professur für "Allgemein- und Viscerale Kinderchirurgie" neu zu orientieren.

Der bisher nicht im Klinikum Gießen, sondern am benachbarten Kreiskrankenhaus Wetzlar untergebrachte Betten- und Ambulanzbereich der Abteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie ist im Jahr 1995 mit insgesamt 12 Betten in das Zentrum für Chirurgie integriert worden. Hinzu kommen 5 weitere Planbetten als "noch zu deckender Versorgungsbedarf der Krankenhausregion Gießen/Marburg"[1]. Eine entsprechende Professur ist im Besetzungsverfahren.

Die Professur für Allgemeinmedizin wird derzeit von einem niedergelassenen Facharzt für Allgemeinmedizin vertretungsweise wahrgenommen. Er wird darin durch 17 niedergelassene Allgemeinmediziner mit Lehrauftrag unterstützt.

---

[1] Schreiben des Dekans des Fachbereichs Humanmedizin der Universität Gießen vom 30.5.1996 an die Geschäftsstelle des Wissenschaftsrates.

Eine angemessene Besetzung des vakanten Lehrstuhles erscheint dem Fachbereich derzeit nicht möglich. Für den Fall einer Ausschreibung ist mit der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen und der Bezirksärztekammer Gießen vereinbart, einem solchen Fachvertreter zu gestatten, die Hälfte seiner Arbeitszeit in einer Kassenpraxis tätig zu sein. Über die Frage der Ausschreibung soll im Laufe des Jahres 1996 erneut beraten werden.

II.2. Personal

Der Fachbereich Medizin verfügte 1996 über insgesamt 3.955 Personalstellen. Bezogen auf die Zahl der Planbetten (1.334) bedeutet dies, daß pro Planbett 3,0 Stellen vorhanden waren. Die Gesamtzahl der Stellen für wissenschaftliches Personal betrug 1996 707,5 Stellen, pro Planbett warden dies 0,5. Davon entfielen 49 auf Professorenstellen nach C4, von denen 46 Stellen besetzt waren, sowie 52 C3-Planstellen, von denen 47 Stellen besetzt waren. Von den insgesamt 56 C2-Planstellen waren 31 Stellen besetzt. Die Verteilung der Personalstellen auf die einzelnen Einrichtungen des Fachbereiches geht aus Übersicht 3 hervor.

Der Anteil der nicht-ärztlichen Mitarbeiter an der Zahl der besetzten Stellen im wissenschaftlichen Bereich betrug 1995 bei den C4-Professoren rund 12%, bei den C3-Professoren rund 30% und bei den übrigen wissenschaftlichen Mitarbeitern rund 18%. Von den 42 besetzten C4-Stellen war eine, von den 33 C3-Stellen waren 3 Stellen mit einer Frau besetzt. Der Anteil der weiblichen wissenschaftlichen Mitarbeiter betrug 1995 rund 28%.

Übersicht 3

Stellen für wissenschaftliches Personal an den Kliniken und Instituten des Fachbereichs Humanmedizin der Universität Gießen im Jahr 1996

T:/med/tabelle; Gie-u2.txt

	C4	C3	Sonstige wiss. Mitarb.	Nicht-wiss. Personal
Vorklinische und klinisch-theoretische Institute				
Anatomie	2	1	11,5	25
Biochemie	2	2	10,5	38
Physiologie	2	4	7,5	27
Pathologie	2	2	14,5	30
Mikrobiologie	1	2	6	26,5
Virologie	1	3	5,5	16,5
Kl. Chemie	1		8	61
Immunologie	1		6	30,5
Humangenetik	1		6,5	11,5
Arbeits- u. Sozialmedizin	1	1	7	13
Hygiene	1	1	3	16
Med. Informatik	1	1	5,5	4
Med. Technik	1		1	2,5
Rechtsmedizin	1		4,5	11,5
Pharmakologie	1	3	5	12,5
Geschichte der Medizin	1		3	2,5
Gesamt Vorklinik und klinisch-theoretische Bereiche	20	20	105	328
Kliniken				
Strahlentherapie	1		10	52
Diagnostische Radiologie		1	12,5	44
Neuroradiologie		1	5	12
Pädiatrische Radiologie		1	2	6
Nuklearmedizin		1	5	6
Innere Medizin	4	4	89	308
Kinderheilkunde	2	2	33,5	205
Dermatologie / Venerologie	1	1	17,5	75
Chirurgie	3	1	49	312,5
Anästhesiologie	1		51,5	93
Urologie	1		9	42
Frauenheilkunde / Geburtshilfe	1	1	19,5	142,5
HNO-Heilkunde	1	1	12,5	59
Augenheilkunde	1	1	20,5	89,5
Orthopädie	1	1	16	116
Rheumatologie	1		11	75
Neurologie (einschl. klin. Neurophysiologie)	1		20	92,5
Neurochirurgie	1		14	90,5
Psychiatrie	1	2	16,5	91,5
Psychosomatische Medizin / Med. Psychologie	2	4	12	21
Allgemeinmedizin	1			
Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde	5	5	38	88
Gesamt Kliniken	29	27	433	2.021
Sonstige bzw. nicht besetzte Stellen		5	68,5	898,5
Personal Kliniken, Institute und sonstige Bereiche	49	52	606,5	3.247,5

Quelle: Angaben des Fachbereichs Humanmedizin der Universität Gießen.

33 (79%) der insgesamt vorhandenen 42 Professoren nach C4 und 24 (73%) der insgesamt vorhandenen Professoren nach C3 waren älter als 50 Jahre (1995). Von den C4-Professoren waren 14 (33%) und von den C3-Professoren 11 (33%) älter als 60 Jahre. 9 C4-Professoren (21%) und 9 C3-Professoren (27%) waren jünger als 50 Jahre. 37% der wissenschaftlichen Bediensteten waren 1995 auf Dauer beschäftigt. Insgesamt waren von den wissenschaftlichen Mitarbeitern 66,5% unter 40, 83% unter 50 und 96% unter 60 Jahre alt.

Seit 1990 wurden 18 Rufe auf C4-Stellen erteilt und angenommen, darunter waren zwei Hausberufungen; fünf Rufe auf C4-Stellen wurden abgelehnt. Von den insgesamt 14 Berufungen auf C3-Stellen (darunter drei Hausberufungen) wurde ein Ruf abgelehnt. Bislang erhielten 11 C4-Professoren und 18 C3-Professoren des Gießener Fachbereichs einen Ruf an eine andere Hochschule.

II.3. Führungs- und Entscheidungsstrukturen

Der Fachbereich Humanmedizin und das Klinikum der Universität Gießen sind zwei verschiedene, sich jedoch überlappende und interdependente organisatorische Einheiten. Das Amt des Dekans wird entsprechend dem Hessischen Universitätsgesetz in Personalunion mit dem Amt des Ärztlichen Direktors hauptamtlich für eine Amtszeit von sechs Jahren ausgeübt. Der Dekan und Ärztliche Direktor führt die Geschäfte des Fachbereichs und wird darin durch zwei Prodekane unterstützt, von denen regelmäßig einer aus dem theoretischen und der andere aus dem klinischen Bereich stammt. Das Klinikum, das eine rechtlich unselbständige Anstalt der Universität ist, wird vom Klinikumsvorstand unter Vorsitz des Dekans und Ärztlichen Direktors geleitet. Dem Klinikumsvorstand gehören darüber hinaus der

Verwaltungsdirektor, die beiden Prodekane sowie die leitende Pflegekraft an.

Bei der Allokation der dem Universitätsklinikum zur Verfügung stehenden Mittel (außer Drittmitteln) wird zwischen Mitteln für Forschung und Lehre sowie für Krankenversorgung unterschieden: Im Bereich der Krankenversorgung entscheidet der Klinikumsvorstand über die Mittelverteilung, im Bereich Forschung und Lehre der Fachbereichsrat auf Vorschlag des Haushaltsausschusses. Am Universitätsklinikum Gießen wurde 1989 sowohl für den Bereich Krankenversorgung als auch für den Bereich Forschung und Lehre ein Budgetierungssystem für investive und Verbrauchsmittel eingeführt. Eine Budgetierung auch der Personalmittel mit klarer Abgrenzung des kostenträgerfinanzierten Bereichs ist seit 1995 eingeführt. Eine ergebnis- und leistungsorientierte Zuweisung von Personal- und Sachmitteln für den Bereich Forschung und Lehre gibt es bislang noch nicht.

Die Verwaltung der Räumlichkeiten für Forschung wird nicht zentral, sondern dezentral von den einzelnen organisatorischen Einheiten selbst vorgenommen. Die mit der Forschung zusammenhängenden Verwaltungsaufgaben werden zusammen mit anderen Arbeiten von der allgemeinen Administration erledigt.

Basierend auf einem Erlaß des Hessischen Ministeriums für Wissenschaft und Kunst vom Oktober 1992 über die "Intensivierung und organisatorische Gestaltung der Zusammenarbeit zwischen den Kliniken der Universitäten Gießen und Marburg" besteht ein "lebhafter Gedankenaustausch mit dem Ziel einer besseren, sich ergänzenden Abstimmung der Entwicklung beider Standorte". An beiden Fakultäten wurden Strukturkommissionen mit der Aufgabe der Abstimmung komplementärer Forschungsschwerpunkte und der daraus folgenden Strukturen konstituiert. Gleichfalls haben die beiden

Fakultäten vereinbart, in Berufungskommissionen jeweils ein Mitglied der anderen Fakultät zu benennen.

A.III. Forschung

Am Fachbereich Humanmedizin der Universität Gießen sind derzeit zwei in den kommenden Jahren auslaufende Sonderforschungsbereiche, eine Klinische Forschergruppe sowie ein Graduiertenkolleg etabliert. Drei neue Sonderforschungsbereiche sind in Vorbereitung bzw. im Antragsverfahren der DFG.

III.1. Thematische Schwerpunkte

SFB 249: Pharmakologie biologischer Makromoleküle

Der im Jahr 1989 eingerichtete SFB 249 befaßt sich überwiegend mit der Pharmakologie, Struktur und Funktion von Proteinen. Im Zentrum eines Projektbereiches stehen körperfremde Proteine, insbesondere bakterielle und virale Organismen, sowie ihre Interaktion mit Wirtszellproteinen. Der andere Projektbereich befaßt sich mit Struktur, Funktion und Regulation körpereigener Proteine, die Zielstrukturen von Fremdstoffen sind. Der SFB, der insgesamt 13 Teilprojekte aus drei Fachbereichen (Humanmedizin, Veterinärmedizin und Biologie) umfaßt, wurde im Jahr 1994 mit insgesamt 1,7 Millionen DM gefördert. Die Förderung läuft bis 1997, danach hat dieser SFB von der Deutschen Forschungsgmeinschaft einen Abschlußvermerk erhalten. Mit neuer Zielsetzung und unter Integration der erfolgreichsten Teilprojekte ist ein neuer SFB beantragt.

SFB 272: Molekulare Grundlagen zellbiologischer Schaltvorgänge

Der SFB 272 beschäftigt sich mit der Untersuchung genregulatorischer Mechanismen bei zellbiologischen Schaltvorgängen. Im Zentrum stehen molekulare Zusammenhänge in der Zelle auf der Ebene von Nukleinsäuren. Ein Projektbereich (Zellzyklus und Differenzierung) befaßt sich mit der Charakterisierung von Genen und Proteinen, die am Zellzyklus von Hefe- oder Vertebratenzellen sowie an der Kontrolle von Entwicklungsstadien zellulärer Differenzierung oder stoffwechselbedingter Umsteuerungen beteiligt sind. In einem zweiten Projektbereich ("Die transformierte Zelle") werden molekulare Mechanismen der Transformation von Zellen durch virale Proteine untersucht. Im dritten Projektbereich ("Die virusinfizierte Zelle") steht die Auseinandersetzung einer infizierten Zelle mit einem Virusgenom im Vordergrund. Zu den zentralen Service-Leistungen, die auch von den Teilprojekten des SFB 249 genutzt werden, zählen die Analyse der Primärstruktur und posttranslationalen Modifikation von Proteinen und Peptiden sowie die Computer-Modellanalyse biologischer Makromoleküle. Der SFB 272 besteht aus 17 Teilprojekten dreier Fachbereiche (Humanmedizin, Veterinärmedizin und Biologie). Die Projekte des Fachbereichs Humanmedizin wurden 1995 mit 2,9 Millionen DM gefördert; der 1989 eingerichtete SFB hat für das Jahr 1996 eine Auslauffinanzierung erhalten. Ein neuer SFB ist beantragt.

Klinische Forschergruppe "Respiratorische Insuffizienz"

Die klinische Forschergruppe "Respiratorische Insuffizienz" zählt zu den ersten dieser von der Deutschen Forschungsgemeinschaft geförderten Gruppen. Sie besteht seit 1991 an der Medizinischen Klinik II und befindet sich gegenwärtig mit sieben Projekten in der zweiten Förderperiode. Assoziiert sind drei Projekte des SFB 249 sowie wei-

tere vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderte Studien in den Schwerpunkten Pneumologie und Infektionserkrankungen/Sepsis. Übergreifendes Thema der Forschergruppe sind Störungen der Gasaustauschstrecke der Lunge (Zirkulation, Schrankenfunktion, Ventilation), welche sowohl in experimentellen Studien als auch in klinischen Projekten bearbeitet werden. Zur Fortsetzung der Arbeit ist ein SFB in Vorbereitung.

Graduiertenkolleg "Molekulare Biologie und Pharmakologie"

Im Mittelpunkt des gemeinsamen Forschungsinteresses des Graduiertenkollegs stehen pharmakologisch und pathogenetisch bedeutsame Proteine. Die Graduierten werden sowohl in den Methoden der Molekularbiologie und Biochemie als auch in den klassischen Methoden der Pharmakologie, Parasitologie und Virologie sowie in computergestützten Methoden zur strukturellen und funktionellen Analyse von Makromolekülen ausgebildet. Die Fördersumme für das Jahr 1994 betrug rund 0,4 Millionen DM; damit wurden 18 Kollegiaten und die von ihnen bearbeiteten Projekte gefördert.

Über diese bestehenden Forschungsschwerpunkte hinaus strebt die Fakultät gegenwärtig die Einrichtung neuer Sonderforschungsbereiche an, die Themen der beiden auslaufenden Sonderforschungsbereiche weiterführen sollen. Voranträge bei der Deutschen Forschungsgemeinschaft sind gestellt.

Darüber hinaus benennt der Fachbereich eine große Zahl an Schwerpunktthemen und Forschungsprojekten, die durch DFG, BMBF und andere Förderer finanziell unterstützt werden.

III.2. Drittmittelprofil

Die Wissenschaftler am Fachbereich Medizin haben in den Jahren 1992 bis 1995 insgesamt rund 74 Millionen DM an Drittmitteln eingeworben. Dies entspricht im Durchschnitt pro Jahr rund 18,5 Millionen DM (Vgl. Übersicht 4). Rund 33% dieser Mittel stammten von der DFG, rund 23% von Bund und Land sowie weitere 44% von sonstigen Förderern. Die von der DFG pro Wissenschaftlerstelle eingeworbenen Mittel betragen damit 8.711 DM pro Jahr. Der vergleichbare Mittelwert aller Medizinischen Fakultäten in den alten Ländern liegt für denselben Zeitraum bei rund 9.000 DM. Der Fachbereich Medizin der Universität Gießen liegt damit bezogen auf Drittmittel der DFG im Mittelfeld.

Hervorzuheben sind insbesondere die Klinik für Innere Medizin mit durchschnittlichen Drittmittel-Einnahmen von rund 5,2 Millionen DM pro Jahr des Bezugszeitraums und die Kinderklinik mit jährlichen Einwerbungen von durchschnittlich 2,4 Millionen DM. Im vorklinischen und klinisch-theoretischen Bereich sind insbesondere hervorzuheben die Medizinische Informatik mit einer durchschnittlichen Drittmitteleinwerbung in Höhe von 1,2 Millionen DM, das Zentrum Ökologie, die Virologie, die Pharmakologie und die Humangenetik mit jeweils 0,8 Millionen DM. Die höchsten Einwerbungen von DFG-Mitteln konnten die Klinik für Innere Medizin (durchschnittlich 1,4 Millionen DM), die Pharmakologie (0,7 Millionen DM) und die Virologie (0,6 Millionen DM) verbuchen. Im Jahr 1995 wurden rund 49 Vollkraftstellen für wissenschaftliches Personal, rund 111 Vollzeitstellen im medizinisch-technischen Dienst sowie rund 7 Vollzeitstellen im Pflegedienst über Drittmittel finanziert. Aus dem Landeszuschuß (135 Millionen DM) wurden im Geschäftsjahr nach einer Berechnung des Fachbereiches rund 32% anteilmäßig für Forschung (einschließlich Personalkostenanteile für den Bereich "Forschung") verwendet.

Übersicht 4

Drittmittel des Fachbereichs Humanmedizin der Universität Gießen Durchschnitt pro Jahr; Bezug: 1992-1995

Klinik / Institut	DFG	Bund/Land	sonstige Förderer	Gesamt
	in TDM			
Anatomie[1)]	79,6	81,2	412,4	573,1
Augenklinik	0,0	0,0	0,6	0,6
Biochemie	134,6	0,0	146,4	280,9
Chirurgie	59,5	19,9	314,2	393,5
Dermatologie	148,0	314,7	281,0	743,7
Frauenklinik	131,1	0,4	233,5	365,0
HNO-Klinik	0,0	210,9	12,2	223,1
Innere Medizin	1.381,0	1.397,9	2.402,2	5.181,1
Kinderklinik	185,7	0,0	2.184,7	2.370,3
Humangenetik	405,6	17,1	368,1	790,7
Medizin, Informatik	0,0	1.015,0	160,6	1.175,6
Mikrobiologie	212,3	0,0	69,9	282,1
Neurochirurgie	2,0	0,0	0,0	2,0
Neurologie	0,0	0,0	39,5	39,5
Ökologie	194,4	325,4	311,0	830,7
Orthopädie	0,0	109,2	101,6	210,9
Pathologie	58,5	0,0	9,4	67,8
Pharmakologie	692,1	85,7	30,8	808,5
Physiologie	286,4	188,8	74,4	549,5
Psychiatrie	0,0	0,0	97,2	97,2
Psychosomatik	26,5	444,7	33,0	504,1
Radiologie	0,0	0,0	501,5	501,5
Virologie	634,1	49,7	132,8	816,6
Zahn-, Mund- u. Kieferklinik	0,0	0,0	30,3	30,3
Zentrale Mittel SFBs	1.412,1	0,0	3,0	1.415,0
Dekanat	120,4	0,3	138,0	258,6
Summe	6.163,4	4.260,6	8.088,0	18.512,0

[1)] Einschließlich 1,45 Mio DM der AG Hörforschung.

Quelle: Angaben des Fachbereichs.

III.3. Wissenschaftlicher Nachwuchs

Die Zahl der Promotionen beläuft sich für die Jahre 1990 bis 1995 auf insgesamt 935 (Frauenanteil: 35%), davon entfielen 797 Promotionen auf die Humanmedizin, 102 Promotionen auf die Zahnmedizin sowie 18 Promotionen auf die Humanbiologie, die von Absolventen anderer Fachrichtungen am Fachbereich abgelegt wurden.

Am Fachbereich Humanmedizin der Universität Gießen wurden seit 1990 insgesamt 59 Wissenschaftler habilitiert (darunter 5 Frauen); in der Zahnmedizin war in demselben Zeitraum eine Habilitation zu verzeichnen.

1994 waren 45 Stellen nach C1 (5 über Plan) besetzt; aufgrund einer fortbestehenden Nachfrage hat der Fachbereich für das Haushaltsjahr 1995 weitere 10 BAT IIa/Ib-Stellen zur Umwandlung nach C1 beantragt. Die Nachfrage nach diesen, zumindest für den im klinischen Bereich Tätigen, unattraktiven C1-Stellen (stark begrenzte Möglichkeit der Abrechnung von Bereitschaftsdienstzeiten und dadurch erhebliche finanzielle Nachteile gegenüber einem BAT-Stelleninhaber gleichen Ausbildungsstandes) zeigt nach Einschätzung des Fachbereiches, "wie ernsthaft die Forschungsförderung des Nachwuchses am Fachbereich Humanmedizin betrieben wird (Fördern durch Fordern)". Überlegungen und eine Konzeption zur Einrichtung eines Pools sogenannter "Rotationsstellen" seien wegen der zu knappen Ressourcen nicht weiter gediehen. Eine Rotation findet nur im Rahmen von Drittmittelvorhaben statt.

A.IV. Lehre

Die Zahl der Studienanfänger lag in der Humanmedizin im Jahre 1995 bei insgesamt 415. Davon waren im Hinblick auf die differierende Kapazität der Kliniken 53 Teilzulassun-

gen. Aufgrund von Studienabbruch und Studienortwechsel bis zum Physikum konnten bislang alle Studierenden, die dies wünschten, auch den klinischen Teil des Studiums in Gießen absolvieren. Für den Studiengang Zahnmedizin wurden im Jahr 1995 60 Studienanfänger zugelassen.

Die Zahl der Absolventen lag im Jahr 1995 im Studiengang Humanmedizin bei 248 und bei 52 im Studiengang Zahnmedizin. Die Gesamtzahl aller am Fachbereich eingeschriebenen Studenten betrug 3.055 im Sommersemester 1990; sie sank im Referenzzeitraum um 4,2% auf 2.926 im Wintersemester 1995. Zu diesem Rückgang trug ausschließlich die Humanmedizin bei, während die Studentenzahl in der Zahnmedizin anstieg. Der Anteil der Studierenden mit mehr als 12 Fachsemestern stieg nach Angaben der Fakultät in der Humanmedizin von rund 13% (auf 359) auf 16,7% (423). Zugenommen hat auch die Zahl der Langzeitstudenten mit 16 und mehr Fachsemestern von 3,4% (93) auf 4,7% (120).

Das gegenwärtige Ausbildungsangebot des Fachbereiches wird in seiner Struktur durch die geltende Approbationsordnung und die daraus abgeleitete Studienordnung bestimmt. Im Rahmen des vorklinischen Studiums werden Stützkurse in den naturwissenschaftlichen Grundlagenfächern angeboten; akademische Tutoren begleiten studentische Kleingruppen; zur Lernunterstützung werden computerbasierte Lehr-Lernmedien eingesetzt.

Dem Fachbereich als Lehrkrankenhäuser angeschlossen sind sechs allgemeine Krankenhäuser und ein psychiatrisches Krankenhaus mit zusammen 191 Ausbildungsplätzen. Die Zahl von Seminarräumen für den klinischen Kleingruppenunterricht wird als zu gering bezeichnet, die Ausstattung mit Unterrichtshilfsmitteln als verbesserungsbedürftig. Neben den Bibliotheken stehen den Studierenden insgesamt 54 DV-gestützte Arbeitsplätze zur Verfügung, von denen aus der Zugriff auf Literatur- und Informationsdatenbanken möglich

ist. Die DV-gestützten Lehr-Lern-Elemente sind auch über das im gesamten Klinikum etablierten Forschungsnetz abrufbar.

Der Fachbereich Humanmedizin hat im Rahmen eines BLK-geförderten Modellprojektes "Zukunftsorientierte Umgestaltung des Medizinstudiums" ein übergreifendes Konzept für die Lehre entwickelt, um deren Organisation und Durchführung professioneller zu gestalten. Zu den Verbesserungsvorschlägen zählen Maßnahmen zur Qualitätssicherung (Evaluation) und zum Qualitätsmanagement (insbesondere Kostentransparenz, Organisation und technologische Infrastruktur). Nach Abschluß des Modellversuchs hat der Fachbereich die Stellen und Budgetmittel auf Dauer als Stabsstelle des Dekans und des Lehr- und Studienausschusses mit unterstützenden Aufgaben für die Weiterentwicklung der Lehre am Fachbereich eingerichtet. Die Einrichtung eines Studiendekanats wird vom Fachbereich nur in dem Fall für sinnvoll gehalten, daß im Landeszuschuß ein klar definiertes Lehrbudget ausgewiesen werden kann. Ein Lehrbericht wurde im Jahr 1995 erstellt. Bislang werden von 39 Pflichtveranstaltungen im Jahr 1995 regelmäßig bereits 21 Veranstaltungen evaluiert.

In den schriftlichen Prüfungsteilen haben die Absolventen der Humanmedizin am Fachbereich Gießen im Zeitraum 1990 bis 1994 in der Ärztlichen Vorprüfung insgesamt deutlich unterdurchschnittliche Ergebnisse erzielt. Weit unter dem Bundesdurchschnitt lagen die Ergebnisse insbesondere in den Fächern Biologie, Chemie und Physiologie. Die Ergebnisse im ersten Teil der Ärztlichen Prüfung lagen demgegenüber geringfügig über dem Durchschnitt der westdeutschen Fakultäten[1].

---

[1] Entsprechende Vergleichsdaten für die ostdeutschen Fakultäten liegen noch nicht vor.

A.V. Krankenversorgung

Das Klinikum des Fachbereiches Medizin der Universität Gießen verfügte im Jahr 1995 über insgesamt 1.339 Planbetten. Zusätzlich wurden 23 teilstationäre Betten betrieben (Dialyse, Operative Tagesklinik, Nachtklinik). Der Anteil der Intensivpflege- und Überwachungsbetten liegt bei 8,8% (116 Betten). Hinsichtlich der Gesamtauslastung und der durchschnittlichen Verweildauer aller Kliniken entsprechen die übermittelten Daten in etwa dem Bundesdurchschnitt.

Die Fallzahlen der vollstationären Krankenversorgung beliefen sich im Jahr 1995 auf 39.547 Patienten. Die Zahl der poliklinischen Neuzugänge betrug in demselben Jahr 118.663. Die Zahl der poliklinischen Gesamtuntersuchungen (Mehrfachvorstellungen eingerechnet) lag im Jahr 1995 bei 317.699 Behandlungen. Nach den Unterlagen des Fachbereiches wird angenommen, daß nicht mehr als 10% der poliklinischen Leistungen tatsächlich für den Bereich Forschung und Lehre erbracht werden. 90% der Leistungen seien ganz oder ganz überwiegend Leistungen der allgemeinen ambulanten Krankenversorgung, die pro Fall und pro Quartal zur Zeit mit 93,60 DM abgegolten werden, was mit Ausnahme einzelner Bereiche als nicht kostendeckend bezeichnet wird. Für das Universitätsklinikum Gießen errechnet sich aus dieser Kostenunterdeckung ein Betrag von etwa 20 Millionen DM pro Jahr, der über den Landeszuschuß finanziert wird. Die von 1993 zu 1994 gesunkene Fallzahl kennzeichnet das Bemühen, das aus der poliklinischen Versorgung entstehende Defizit zu verkleinern. Mit diesem Ziel wird auch versucht, den Anteil der bereits bestehenden Institutsermächtigungen und persönlichen Ermächtigungen zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zu erhöhen. Zur Erhaltung und Verbesserung des klinischen Qualitätsstandards benennt der Fachbereich eine Reihe von Maßnahmen zur Qualitätssicherung, die über die gesetzlich veranlaßten Maßnahmen hinausgehen.

Übersicht 5

Planbetten, aufgestellte Betten, Auslastung und Verweildauer der Kliniken des Fachbereichs Humanmedizin der Universität Gießen im Jahr 1995

T:/med/tabelle; Gie-U4.txt

Klinik	Planbetten	aufgestellte Betten	Auslastung in %			Verweildauer in Tagen		
			Gießen	Bund	Diff.	Gießen	Bund	Diff.
Radiologie/Nuklearmedizin	40	40	90,9	90,6	+ 0,3	12,6	7,0	+ 5,6
Innere Medizin	250	230	83,9	86,6	- 2,7	9,0	9,5	- 0,5
Kinderheilkunde	132	110	76,3	74,9	+ 1,4	5,5	7,5	- 2,0
Dermatologie	47	45	78,4	83,0	- 4,6	9,9	13,9	- 4,0
Chirurgie	222	220	81,2	84,7	- 3,5	9,1	9,9	- 0,8
Urologie	42	41	92,5	81,6	+ 10,9	8,6	9,1	- 0,5
Orthopädie/Rheumatologie	149	127	71,6	88,3	-16,7	13,1	14,4	- 1,3
Frauenheilkunde	100	100	78,9	80,4	- 1,5	6,1	7,4	- 1,3
HNO-Heilkunde	56	55	81,0	82,6	- 1,6	6,9	8,5	- 1,6
Augenheilkunde	50	42	80,7	84,0	- 2,3	2,9	7,5	- 4,6
Neurologie	68	67	87,0	88,9	- 1,9	14,1	14,5	- 0,4
Neurochirurgie	50	48	81,6	87,6	- 6,0	9,6	11,1	- 1,5
Psychiatrie /Psychosomatik	116	108	87,3	92,0	- 4,7	33,0	40,3	- 7,3
MKG-Chirurgie	17	7	80,9			9,5		
G e s a m t	1.339	1.240	80,9	84,3	- 3,4	9,5	10,7	- 1,2

Quelle: Angaben des Fachbereichs Humanmedizin der Universität Gießen.

Vergleichsdaten: Deutsches Krankenhaus-Institut 1991 (Bezugsjahr 1990).

A.VI. Ausbauplanung und Finanzierung

VI.1. Ausbauplanung

Das Ausbaukonzept für das Klinikum Gießen beruht auf einem Entwicklungsplan aus dem Jahre 1976, der die Sanierung des Klinikums in überschaubaren kleinen Schritten vorsah. Zu den Kernelementen dieses Konzeptes zählte die Beibehaltung des Standortes und der Pavillonstruktur, verknüpft mit einer Konzentration der großen Kernbereiche Chirurgie, Innere Medizin und Neurologie im Zentralbereich des Klinikums. Unterirdische Transportwege zwischen allen Kliniken, Instituten und Produktionsstätten im Kernbereich sollen im Endausbau für witterungsgeschützte Transportverbindungen zwischen diesen Einrichtungen sorgen. Die Teilschritte des bisherigen Sanierungskonzeptes wurden mit dem Ziel einzeln realisierbarer Maßnahmen mit jeweils funktionsfähigem Zwischenergebnis geplant.

Das Universitätsklinikum Gießen besteht derzeit aus drei zusammenhängenden Arealen:

- dem Gelände I (Kernbereich),
- dem Gelände Seltersberg,
- dem Gelände II sowie
- dem Außenbereich mit 13 Gebäuden/Einrichtungen in einer Luftliniendistanz von 200 bis 500 m zum Kernbereich des Klinikums.

Die Nutzfläche der Gebäude des Klinikums beträgt insgesamt 118.700 m^2, davon

- 79.500 m^2 NF im Kliniksgelände I (67%),
- 14.250 m^2 NF auf dem Gelände Seltersberg (12%),
- 17.800 m^2 NF auf dem Gelände II (15%) sowie
- 7.100 m^2 NF in den Außenbereichen (6%).

An die Längsachse des Kernbereiches schließt sich das nur locker bebaute Gelände Seltersberg mit einer Geländefläche von rund 62.000 m^2 an. Es schafft eine direkte Verbindung zwischen dem Kernbereich und dem Gelände II, das sich unmittelbar anschließt. Dort befinden sich die vorklinischen Institute Anatomie und Physiologie, das Gebäude der Zahnmedizin und als erster Abschnitt eines neuen Versorgungszentrums das zentrale Materiallager sowie die provisorischen Gebäude der Klinikumsapotheke.

Auf dem Verbindungsgelände der ehemaligen Heilstätte Seltersberg, das im Jahr 1988 vom Land im Rahmen eines HBFG-Vorhabens erworben wurde, befinden sich derzeit

- "Haus B" mit 56 Betten der Inneren Medizin, 24 Betten der Psychosomatischen Klinik und 10 Betten einer AIDS-Schwerstkrankenstation,

- "Haus A" mit einem Studentenwohnheim und weiteren nichtbettenführenden Institutsbereichen sowie

- "Haus C" mit einem Forschungszentrum in dem Forschungsflächen der Klinischen Chemie, der Klinischen Pharmakologie, der Klinischen Forschergruppe sowie weiteren Bereichen für die Lehre untergebracht sind.

Im Rahmen des Sanierungskonzeptes sollten ab 1983 die Bereiche Chirurgie, HNO- und MKG-Chirurgie saniert und teilweise neugebaut werden. Ein großer Teil der weitergenutzten Altbereiche muß noch saniert werden. Der Neubau der Chirurgie wurde in zwei Bauabschnitten erstellt und Ende 1994 mit Gesamtkosten von rund 217 Millionen DM fertiggestellt und in Betrieb genommen.

Durch die veränderten Finanzierungsmöglichkeiten mußten nach 1989 die Abschnitte zum Neubau der HNO- und MKG-Kliniken sowie die Sanierung des Allgemeinbereiches Chirurgie

und des OP-Traktes zunächst zurückgestellt werden. Da sich nicht absehen ließ, wann diese Sanierungsschritte im Rahmen HBFG-geförderter Maßnahmen aufgenommen werden könnten, wurden große Teile des Röntgenbereiches im OP-Trakt, der Westflügel des Altgebäudes Chirurgie sowie einer der sechs Operationsräume im OP-Trakt und die Poliklinik der HNO-Klinik mit einem Aufwand von mittlerweile 10 Millionen DM in eigener Verantwortung und mit eigenen Mitteln instandgesetzt. In gleicher Weise wird derzeit ein Verbindungsbau zwischen dem Neubau Chirurgie und der HNO-Klinik erstellt, das eine funktionelle Anbindung zwischen dem Chirurgiekomplex und der HNO-Klinik ermöglicht. Die Fortsetzung und der Abschluß der "Sanierungsmaßnahme Chirurgie" soll in den Jahren 1997 bis 2002 mit einem Investitionsvolumen von rund 70 Millionen DM zum Abschluß gebracht werden. Mit diesen Mitteln soll die Sanierung der Altbereiche HNO, des OP-Traktes und des Altbereiches Chirurgie unter Eingliederung der Klinik für MKG-Chirurgie durchgeführt werden.

Aus Bauunterhaltungsmitteln wurden seit 1981 über 50 Millionen DM in die Sanierung des Klinikums investiert.

VI.2. Künftige Planungen

Die weitere bauliche Sanierung des Universitätsklinikums Gießen folgt dem bisherigen Konzept der Sanierung "in überschaubaren Schritten". Als wesentliche Maßnahmen werden die folgenden Projekte aufgeführt:

Funktionsverbesserung Altbau Innere Medizin / Neurologie, 1. BA (Nr. 8103, 40,0 Mio DM, 1998-2002)

Die größte der vorgesehenen und stufenweise realisierbaren Sanierungsmaßnahmen umfaßt in erster Linie das Zentrum für Innere Medizin sowie längerfristig die Klinik für Neurologie, das Institut für Klinische Immunologie und Transfu-

sionsmedizin und das Institut für Nuklearmedizin. Die zeitliche Priorität der Inneren Medizin ergibt sich aus der nachteiligen Unterbringung an bisher drei Standorten. Bereits in der Stellungnahme des Wissenschaftsrates aus dem Jahre 1979[1] wurde auf entsprechende Flächendefizite und funktionelle Mängel hingewiesen, die seinerzeit dazu veranlaßten, die Sanierung des Bereiches Innere Medizin mit hoher Priorität zu empfehlen. In einem ersten Teilschritt (Vorhaben Nr. 8103) der Maßnahme sollen in einzelnen Teilabschnitten abgeschlossene und funktionsfähige Bereiche saniert werden. In einer zweiten Phase soll die baulich stark zergliederte Neurologische Klinik mit dem Bereich der Inneren Medizin zusammengeführt werden. Aufgrund des frühen Planungsstandes und des Fehlens einer Zeit- und Kostenplanung sah der Wissenschaftsrat in den Empfehlungen zum 25. Rahmenplan von einem Votum zu diesem Vorhaben ab (Kategorie P). Planungskosten in Höhe von 2,0 Millionen DM wurden freigegeben. Zugunsten des jetzt geplanten Sanierungsvorhabens wurden die zum 23. und 24. Rahmenplan angemeldeten Vorhaben zur Errichtung einer Kardiologischen Intensivstation (Nr. 8099, 20 Mio DM) und eines zweiten Herzkathetermeßplatzes (Nr. 8101, 7 Mio DM) zurückgezogen.

Neubau der Klinikumsapotheke (Nr. 7052, 11,8 Mio DM, 1.874 m^2, 1997-2000)

Nach einem Brandschaden im Jahre 1986 mußte die Apotheke provisorisch in drei barackenähnlichen Gebäuden auf dem Gelände II untergebracht werden. Dieser "Behelfsapotheke" konnte nur eine befristete Betriebsgenehmigung erteilt werden, die in Erwartung eines baldigen Neubaus mehrfach verlängert wurde. Angesichts der unzulänglichen Bauverhältnisse droht mittlerweile eine Schließung der Klinikumsapotheke. Als Standort für den Neubau der Apotheke

---

[1] A.a.O.

wurde das Gelände II in Nachbarschaft zu dem Neubau des zentralen Materiallagers gewählt. Dort besteht langfristig noch die Möglichkeit eines Anschlusses an das Tunnelsystem des Klinikums. Das Vorhaben ist im Rahmenplan mit Gesamtkosten von 11,8 Millionen DM in Kategorie II eingestuft.

Neubau Forschungszentrum Seltersberg, 1. Bauabschnitt (Nr. 8104, 8,0 Mio DM, 1.040 m², 1997-1998)

Der Fachbereich strebt eine Zusammenführung der verteilten Forschungsflächen, insbesondere für die Klinische Forschung an. In den Kliniken selbst sollen künftig nur noch jene Forschungsbereiche verbleiben, bei denen die Patientennähe funktional erforderlich ist. Geplant ist ein modulartiger Anbau an das bestehende Forschungsgebäude (Haus C) auf dem Gelände Seltersberg. Im ersten von etwa vier gleichgroßen Bauabschnitten sollen jetzt 26 Forschungslabore mit Begleitflächen einschließlich S1- und S2-Labore entstehen. Der Landesanteil für den ersten Bauabschnitt, der mit voraussichtlichen Kosten von 8,0 Millionen DM zum 26. Rahmenplan angemeldet und vom Wissenschaftsrat grundsätzlich zur Aufnahme empfohlen wurde (Kategorie II), wird vom Klinikum aus Überschüssen selbst aufgebracht.

Erweiterung/Sanierung des Pathologischen Instituts

Das Pathologische Institut, 1883 fertiggestellt, ist das älteste noch in Funktion befindliche Gebäude des Klinikums. Mit Bauunterhaltungsmitteln werden zur Zeit abschnittsweise Sanierungen einzelner Altbereiche durchgeführt. Das bestehende Flächendefizit läßt sich dadurch allerdings nicht ausgleichen. Es wurde daher eine Haushaltsunterlage Bau für eine Anbaulösung erstellt, die zusammen mit einer Sanierung der Altbereiche des Pathologischen Instituts mit einem geschätzten Kostenvolumen mit etwa 25 Millionen DM abschließt. Der Fachbereich betont,

daß in die Sanierungsmaßnahme "Pathologie" eigentlich die Institute für Rechtsmedizin und für Neuropathologie einbezogen werden müßten. Dafür würden insbesondere die fachliche Nähe und die Möglichkeit einer gemeinsamen Nutzung von Infrastruktur sprechen. Da die beiden übrigen Einrichtungen derzeit aber in ausreichend sanierten Gebäuden untergebracht sind, wird befürchtet, daß eine kombinierte Sanierungs- und Neubaumaßnahme angesichts der knappen Finanzmittel den Kostenrahmen übersteigen und die dringliche Sanierungsmaßnahme für das Pathologische Institut weiter aufschieben würde. Aus diesem Grund wird die Sanierungsmaßnahme "Pathologie" modulartig geplant, so daß später ein Hinzufügen der übrigen Einrichtungen sein wird.

Mutter-Kind-Zentrum

Kinderklinik und Frauenklinik sind räumlich getrennt, jedoch jeweils in sehr gutem baulichen und funktionellen Zustand. Behandlungsbedürftige Neugeborene müssen in die Kinderklinik verlegt oder in andere Bereiche transportiert werden, wenn zusätzliche Eingriffe notwendig werden. Um diesen risikobehafteten Transport zu vermeiden, wird ein Mutter-Kind-Zentrum angestrebt, das als Anbau direkt an die bestehende Frauenklinik entstehen soll. In diesem Anbau sollen die Schwangerenversorgung, die Entbindungseinrichtungen sowie operative Eingriffsräumlichkeiten für die Chirurgie angeborener Fehlbildungen untergebracht werden. Eine grobe Kostenschätzung beläuft sich auf rund 40 Millionen DM. Angesichts der vergleichsweise niedrigen Sterblichkeitsrate von Risikokindern am Standort Gießen räumt der Fachbereich dieser Planung allerdings keine hohe Priorität ein. Mit hoher Dringlichkeit ist jedoch vorgesehen, die unterirdische Anbindung der Frauenklinik an die Innere Medizin und von dort aus weiter an das bestehende Tunnelsystem der Chirurgie und von dort zur Kinderklinik zu verwirklichen.

Zentralgebäude des Klinikums

Die am Standort Gießen vorgesehene langfristige Sanierung führt zum Entstehen von zwei sanierten klinischen Kernbereichen östlich (Chirurgische Kliniken, HNO, MKG, Kinderklinik und Augenklinik) und westlich (Innere Medizin, Neurologie, Frauenklinik und Hautklinik) der zentralen Erschließungsstraße. Der Vorschlag für ein "Zentralgebäude des Klinikums" geht von der Vorstellung aus, dem Universitätsklinikum langfristig eine Mitte zu geben, die auch im Sinne einer geistigen Mitte zu verstehen ist. Das Zentralgebäude soll einen akademischen, einen administrativen und einen Forschungsbereich enthalten. Für dieses Gebäude, das erst jenseits des Jahres 2040 entstehen soll, gibt es noch keine Raumplanungen. Aufgrund von Erfahrungswerten wird eine Größenordung von rund 150 Millionen DM veranschlagt.

VI.3. Finanzierung

Dem Klinikum in Gießen stehen pro Jahr für Bauunterhaltungsmaßnahmen etwa 7,3 Millionen DM zur Verfügung. Aus Erträgen konnte das Universitätsklinikum Gießen diese Mittel in den letzten acht Jahren um rund 50 Millionen DM aufstocken, von denen etwa die Hälfte in die Mitfinanzierung HBFG-geförderter Maßnahmen eingeflossen ist.

Das Land verfolgte den Ausbau der Medizinischen Fakultäten an den drei Standorten in der Vergangenheit durch zeitlich versetzte Schwerpunktsetzungen. Bis 1995 wurden im Rahmen der Gemeinschaftsaufgabe insgesamt rund 1,9 Milliarden DM in die hessischen Universitätsklinika investiert, die sich zu 42% auf das Klinikum Marburg und zu jeweils 29% auf die Klinika in Frankfurt und Gießen verteilen. Bis Mitte der 80er Jahre stand - mit dem Neubau des Klinikums auf den Lahnbergen - der Ausbau in Marburg im Vordergrund (mit 460

Mio DM in den Jahren 1976-1985). Seitdem liegt der Schwerpunkt der Investitionen auf den Klinika in Gießen (1986-1995: 277 Mio DM) und Frankfurt (1986-1995: 236 Millionen DM; zum Vergleich Marburg: 74 Mio DM).

Übersicht 6

Geplante Investitionen nach dem HBFG für Bauvorhaben der Medizin in Hessen und Anmeldungen zum 26. Rahmenplan (Kategorien I, II und P)

	Planungsansätze in Mio DM[1]			
	Frankfurt	Gießen	Marburg	Gesamt
1996	74,3	5,0	1,2	80,5
1997	89,9	16,7	10,0	116,6
1998	102,6	19,8	17,3	139,7
1999	67,1	27,7	35,0	129,8
2000	42,6	11,6	30,0	84,2
Summe	376,5	80,8	93,5	550,8

[1] Einschließlich der für Frankfurt vorgesehenen Vorhaben im Rahmen der "UK 2004-Vereinbarung".

Quelle: Empfehlungen zum 26. Rahmenplan für den Hochschulbau.

Für die nächsten Jahre plant das Land gegenüber den Ist-Ausgaben der vergangenen Jahre eine deutliche Erhöhung der Investitionsausgaben für die Hochschulmedizin. Nachdem in der letzten Dekade jährlich im Durchschnitt etwa 59 Millionen DM für HBFG-Maßnahmen im Bereich der Medizin ausgegeben worden sind, sollen diese Raten in den nächsten Jahren bei über 100 Millionen DM liegen. Der Schwerpunkt der Investitionen liegt dabei auf dem Klinikum Frankfurt. Für die Laufzeit des 26. Rahmenplans (1996 - 2000) sehen die

Vorhaben der Kategorien I, II und P ein Investitionsvolumen von insgesamt rund 55 Millionen DM vor; davon entfallen auf Frankfurt rund 377 Millionen DM (einschl. UK 2004-Vorhaben), auf Marburg rund 94 Millionen DM und auf Gießen rund 81 Millionen DM. Die veranschlagten Jahresraten für Gießen für die Jahre 1996 und 1997 belaufen sich auf 5,0 bzw. 16,7 Millionen DM. Das Land weist gleichwohl darauf hin, daß alle angemeldeten Rahmenplanvorhaben landesseitig innerhalb des angegebenen Zeitraums finanziert werden könnten.

B. Stellungnahme

Die Stellungnahme zu den Fachbereichen Medizin der Universitäten Gießen und Marburg[1] sind in einem engen Zusammenhang zu sehen, da der komplementären Schwerpunktbildung zwischen beiden Standorten eine große Bedeutung zukommt. Um Wiederholungen zu vermeiden, werden bestimmte Aspekte, die für beide Fachbereiche von Belang sind, nur in einer der beiden Stellungnahme ausführlich behandelt.

B.I. Zur allgemeinen Situation der Hochschulmedizin

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

Diese in den Empfehlungen zum 19. Rahmenplan erläuterte Verfahrenspraxis soll auch künftig beibehalten werden.[2] Allerdings haben sich die Rahmenbedingungen gegenüber früheren Jahren deutlich geändert: Zum einen haben das mit Beginn des Jahres 1993 inkraftgetretene Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) sowie die Mitte 1995 verabschiedete Bundespflegesatzverordnung strengere Maßstäbe im Hinblick auf die Wirtschaftsführung in Krankenhäusern gesetzt. Zum anderen erfordert der grundlegende Neuaufbau der Hochschul-

---

[1] Vgl. Drs. 2603/96.

[2] Vgl. Empfehlungen zum 19. Rahmenplan, Bd. 5, S. 14ff.

klinika in den neuen Ländern, aber auch der erhebliche Sanierungs- und Neubaubedarf in den alten Ländern, hohe Investitionssummen, die in den vergangenen Jahren in zunehmendem Maß die finanziellen Grenzen der Rahmenpläne für den Hochschulbau überstiegen: Von 3,2 Milliarden DM im Vierjahreszeitraum des 20. Rahmenplans sank das Volumen für Bauvorhaben der Medizin in Kategorie I bis zum 25. Rahmenplan auf 2,5 Milliarden DM ab. Diese Reduktion ist umso gravierender, wenn man berücksichtigt, daß in demselben Zeitraum acht Hochschulklinika in den neuen Bundesländern hinzugekommen sind.

Legt man inflationsbereinigte Realwerte zugrunde, bedeutet diese Entwicklung für die Hochschulklinika der alten Bundesländer innerhalb von fünf Jahren einen Rückgang des Finanzvolumens für Bauvorhaben der Kategorie I um rund 40%. Dementsprechend stiegen Zahl und Volumen der in Kategorie IIa zurückgestuften Vorhaben an.

Der Wissenschaftsrat hat sich angesichts dieser Situation für klare Prioritäten zugunsten von Forschung und Lehre ausgesprochen. Um diesen Ansprüchen gerecht zu werden, hat er in der Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Hochschulmedizin eine Reihe von Möglichkeiten erörtert, die trotz der Beschränkung der öffentlichen Haushalte einen leistungsgerechten Ausbau hochschulmedizinischer Einrichtungen erlauben.[1] Mit Blick auf die Situation der beiden Fachbereiche Medizin der Universitäten Gießen und Marburg und unter Berücksichtigung der seinerzeit zum Fachbereich Medizin der Universität Frankfurt verabschiedeten Empfehlungen der Wissenschaftsrates[2] sind in diesem Zusammen-

---

[1] Vgl. Wissenschaftsrat, Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Hochschulmedizin, Drs. 1842/95, Köln 1995.

[2] Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung und zum Ausbau des Fachbereichs Medizin der Universität Frankfurt, in: Empfehlungen und Stellungnahmen 1991, S. 105 ff.

hang auch Möglichkeiten der generellen Umstrukturierung zu prüfen. Relevant sind insbesondere die folgenden Alternativen:

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

- Komplementäre Schwerpunktbildung auf den Gebieten Forschung, Lehre und Krankenversorgung. Diese Alternative ist angesichts der räumlichen Nähe der beiden Medizinischen Fachbereiche in Gießen und Marburg von besonderer Bedeutung und gilt beispielsweise für Teildisziplinen der Kernfächer, die an einer der benachbarten Hochschulen mit voller Ausstattung fortgeführt werden können, während der andere Standort lediglich über eine Grundausstattung verfügt.

- Stärkere Beachtung des Leistungsprinzips. Hierzu hat sich der Wissenschaftsrat zuletzt in der Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Hochschulmedizin[1)] ausführlich geäußert. Die Hervorhebung des Leistungsprinzips impliziert größere Transparenz der tatsächlich erbrachten Leistungen in Forschung und Lehre wie auch eines stärkeren Wettbewerbs innerhalb eines Medizinischen Fachbereichs, insbesondere aber auch zwischen den Medizinischen Fakultäten.

[1)] Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Hochschulmedizin, Drs. 1842/95, 1995, S.23

- Bei Fortdauer der gegenwärtigen Diskrepanz zwischen Investitionsbedarf und verfügbaren Mitteln für den Hochschulbau wird nach Ansicht des Wissenschaftsrates auch über die Frage nach der Zahl notwendiger Universitätsklinika nachzudenken sein. In der Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Hochschulmedizin sprach sich der Wissenschaftsrat mit Nachdruck gegen eine gleichmäßige Verschlechterung der Arbeitsbedingungen für alle hochschulmedizinischen Einrichtungen aus. Unter dem Gesichtspunkt der Qualität von Lehre und Forschung darf auch die Reduktion der Gesamtzahl der Hochschulklinika oder die Zusammenlegung benachbarter Standorte kein Tabu sein.[1)]

Der Wissenschaftsrat ist sich bewußt, daß die angesprochenen Maßnahmen einschneidende Konsequenzen mit sich bringen werden. Unter den gegebenen Umständen sind diese Wege aber notwendig, um undifferenzierte Mittelkürzungen zu vermeiden.

B.II. Zur Struktur des Fachbereichs Medizin der Universität Gießen

Die Planung des Landes sieht für die Zukunft der beiden Medizinischen Fachbereiche in Gießen und Marburg eine konsequente Bildung komplementärer Schwerpunkte vor. Hierzu zählt insbesondere die Planung, daß die Medizinische Psychologie, die Medizinische Soziologie, die Rheumatologie und die Augenheilkunde (bis auf eine Spezialeinheit für Neuroophthalmologie und Schielbehandlung) künftig in Gießen nicht mehr eigenständig vertreten sein sollen. Umgekehrt soll der Gießener Fachbereich in der Dermatologie und der Zahnheilkunde, die in Marburg eingestellt werden sollen, Dienstleistungen in Lehre und Krankenversorung für

---

1) A.a.O., S. 36.

den Fachbereich in Marburg erbringen. Die vom Land vorgegebene Perspektive, das Angebot benachbarter Fakultäten abzustimmen, findet grundsätzlich die Unterstützung und Zustimmung des Wissenschaftsrates. Sie entspricht den Empfehlungen zur künftigen Entwicklung der Hochschulmedizin[1]. Allerdings bedürfen solche Konzepte der Schwerpunktbildung einer differenzierten Betrachtung. Eine Konzentration ganzer Fächer an nur einem Standort ist dann praktikabel, wenn die Lehre für beide Fachbereiche von einem Standort aus wahrgenommen werden kann. Mithin muß es möglich sein, daß entweder die Dozenten Lehrveranstaltungen an beiden Fachbereichen durchführen oder aber, sofern Patienten in den Unterricht einbezogen sind, die Studierenden, beispielsweise im Rahmen von Blockpraktika, Veranstaltungen am jeweils anderen Fachbereich besuchen. Grenzen entstehen dabei durch die Dichte der Lehrveranstaltungen. Geeignet für solche Lösungen sind daher in erster Linie theoretische Fächer, die weitgehend ohne Patienten auskommen.

Denkbar sind auch sogenannte Dependance-Lösungen, die die volle Ausstattung des Faches an nur einem Standort und eine Grundausstattung am anderen Standort vorsehen. Diese Strukturvariante setzt aber eine enge räumliche Nachbarschaft, etwa in einer Großstadt voraus, so daß die Mitarbeiter des Dependance-Standortes in ständigem Kontakt mit dem Hauptstandort stehen. Um eine Einbindung in die wissenschaftliche Arbeit aufrecht zu erhalten, sollte zudem eine ständige Rotation möglich sein und stattfinden. Ist beides nicht gewährleistet, muß bei dieser Lösung damit gerechnet werden, daß der Dependance-Standort zu einer lediglich auf Versorgungs- und Lehraufgaben beschränkten Rumpfabteilung ohne Forschungsanbindung würde. Eine solche Lösung, wie sie das Konzept des Landes für die Augenheil-

---

[1] A.a.O.

kunde vorsieht, scheidet nach Ansicht des Wissenschaftsrates für die beiden mittelhessischen Standorte aus.

In den klinischen Fächern muß darüber hinaus berücksichtigt werden, daß nicht nur die Krankheitsbilder einzelner Disziplinen oft eng verflochten sind und die Kompetenz verschiedener ausdifferenzierter Fächer verlangen, sondern auch in der Forschung, insbesondere mit molekularbiologischer Orientierung, eine interdisziplinäre Zusammenarbeit wichtig ist. Komplementäre Schwerpunktbildung zwischen benachbarten Fachbereichen und Klinika sollte sich im klinischen Bereich nach Ansicht des Wissenschaftsrates daher in erster Linie auf die Ebene der Differenzierung einzelner Fächer, insbesondere der großen Disziplinen Innere Medizin und Chirurgie beziehen. Gute Voraussetzungen für eine Konzentration sieht der Wissenschaftsrat in Gießen beispielsweise in der Kinderonkologie und der Kinderherzchirurgie, die bereits jetzt eine überregionale Bedeutung haben. Gleiches gilt für die Herzchirurgie insgesamt und für die Vaskuläre Chirurgie.

Die beiden Fachbereiche sollten die zahlreichen Neuberufungen, die aufgrund der Altersstruktur der Professoren in den nächsten Jahren anstehen nutzen, um den Prozeß der Abstimmung von Schwerpunkten auf dieser Ebene gezielt weiterzuführen. Damit bietet sich die Chance einer Profilbildung an beiden Fachbereichen, die auch die Leistungsfähigkeit der Hochschulmedizin in dieser Region insgesamt stärken kann.

II.1. Zur Struktur

Die Struktur des Fachbereichs Humanmedizin der Universität Gießen wird durch Zentren geprägt, in denen teilweise eng benachbarte Disziplinen, teilweise aber auch - wie beispielsweise im Zentrum Ökologie - nicht unmittelbar zusammengehörige Einrichtungen zusammengefaßt sind. Nach An-

sicht des Wissenschaftsrates hängt die Funktionalität der Zentren abgesehen von der tatsächlich praktizierten Zusammenarbeit aber wesentlich von den Kooperationsmöglichkeiten innerhalb der Zentren ab. Auch eine allzu starke Untergliederung der Zentren kann diese behindern. Der Fachbereich sollte bei seinen zukünftigen Strukurplanungen zum einen darauf achten, daß die fachliche Zusammengehörigkeit gewährleistet ist. Zum anderen sollten einzelne Zentren intern nicht zu stark ausdifferenzieren. Dies gilt insbesondere für die großen Zentren Radiologie mit gegenwärtig sechs und die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde mit neun Abteilungen. Der Wissenschaftsrat hat an anderer Stelle hervorgehoben, daß die institutionelle Differenzierung der Zahnheilkunde an einigen Standorten die Zahl der vier Kernabteilungen überschreiten sollte.[1] Gleichwohl sollte die Gefahr der übermäßigen institutionellen Aufgliederung angesichts möglicher Umstrukturierungen im Falle einer Aufgabe der Zahnklinik in Marburg im Auge behalten werden.

Innere Medizin

Plausibel erscheinen die Schwerpunktsetzungen in der Inneren Medizin, auch mit Blick auf die Komplementarität zum Fachbereich in Marburg. Angesichts der bestehenden Forschungsdefizite in Deutschland auf dem Gebiet der Pneumologie kann der Wissenschaftsrat mit Blick auf die gegenwärtigen Besetzungen der Lehrstühle auch der Planung der Fakultäten in Gießen und Marburg zustimmen, dieses Fachgebiet vorerst an beiden Standorten aufrecht zu erhalten. Allerdings sollte eine komplementäre Spezialisierung sowie eine enge Kooperation beider Abteilungen angestrebt werden, um die räumliche Konzentration der Pneumologie in Hessen wissenschaftlich im Sinne eines Synergieeffektes nutzbar zu machen.

---

[1] Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Hochschulmedizin in Mecklenburg-Vorpommern, Drs. 2353/95, 1995.

Augenheilkunde

Das Konzept des Landes sieht eine Aufgabe der Gießener Augenklinik vor, die über eine C4- und eine C3-Professur, 20,5 Stellen für wissenschaftliches Personal und 89,5 Stellen für nichtwissenschaftliches Personal verfügt. Der Fachbereich zeigte sich damit einverstanden unter der Bedingung, daß eine Spezialklinik für Schielbehandlung und Neuroophthalmologie erhalten bleiben soll, die auch augenärztliche Konsiliardienste für das Gießener Klinikum leisten könne. Diesem Vorschlag schließt sich das Land an.

Der Wissenschaftsrat kann dem Plan des Landes zur Schließung der Augenklinik in Gießen im Rahmen des Gesamtkonzeptes nicht folgen. Angesichts der Bedeutung augenheilkundlicher Fragen für andere Bereiche der Medizin, insbesondere der Inneren Medizin, hält der Wissenschaftsrat eine Vertretung der Augenheilkunde an beiden Standorten für unerläßlich. Ihre notwendige Einbindung in das klinische Fächerspektrum läßt sich nach Ansicht des Wissenschaftsrates nicht durch eine Ein-Standort-Lösung gewährleisten. Ebenfalls nicht nachvollziehen kann der Wissenschaftsrat Pläne zur Aufrechterhaltung einer kleinen Spezial-Augenklinik zur Schielbehandlung. Die Existenz einer solchermaßen kleinen, isolierten Abteilung birgt die Gefahr, daß der Anschluß an die wissenschaftliche Entwicklung des Faches verloren geht. Hinzu kommt, daß die Aufrechterhaltung operativer Kapazitäten nur für die operative Schielbehandlung nicht gerechtfertigt erscheint.

Klinik für Rheumatologie, Physikalische Medizin und Balneologie in Bad Nauheim

Anstelle der ursprünglich vom Land vorgesehenen Schließung der HNO-Klinik in Gießen schlug der Fachbereich dem Land die Ausgliederung der Klinik für Rheumatologie, Physikalische Medizin und Balneologie in Bad Nauheim aus dem universitären Verbund vor. Das Land folgte diesem Vorschlag.

Gleichzeitig soll der Lehrstuhl in der Fakultät jedoch beibehalten werden; mit dem neuen Träger der Klinik soll eine gemeinsame Berufung durchgeführt werden. Angestrebt wird eine Übernahme durch die Kerckhoff-Klinik der Max-Planck-Gesellschaft, die ihr Interesse bekundet hat, die Klinik zu übernehmen.

Unter Forschungsgesichtspunkten hält der Wissenschaftsrat die vorgesehene Überführung der Klinik in die Trägerschaft der Max-Planck-Gesellschaft für eine attraktive Lösung. Die Beibehaltung des Lehrstuhls an der Fakultät erlaubt darüber hinaus eine weitere Einbindung der Rheumatologie in den Fachbereich. Die Kooperation mit der Kerckhoff-Klinik ist bislang jedoch noch nicht vertraglich abgesichert. Land und Fachbereich sollten im Sinne einer wissenschaftlichen Stärkung der Rheumatologie darauf hinwirken, daß eine Beibehaltung der fachlichen Ausrichtung der Klinik und ihrer Forschungskapazitäten gewährleistet ist.

Allgemeinmedizin und Psychosomatik

Angesichts der überall bestehenden Schwierigkeiten bei der qualifizierten Besetzung von Professuren für Allgemeinmedizin hält der Wissenschaftsrat die in Gießen etablierte Vertretung des Faches für sinnvoll. Es bleibt allerdings darauf hinzuweisen, daß die schriftlichen Prüfungsergebnisse der Gießener Studierenden im Fach Allgemeinmedizin, wie im gesamten Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung, unterdurchschnittlich sind. Um die Isolierung des Faches zu überwinden, das bislang als eigenständiges Zentrum institutionalisiert ist, sind die Pläne des Fachbereichs, die Allgemeinmedizin zusammen mit der Psychosomatik in einem Zentrum für Psychosoziale Medizin zusammenzuführen, zu begrüßen. Der Wissenschaftsrat sieht darin eine Chance, die Allgemeinmedizin stärker in die Forschungsaktivitäten des Fachbereichs einzubinden. Die vom Fachbereich vertretene Position, daß eine Einbindung der Medizinischen Psychologie in dieses Zentrum unabdingbar sei, vermag der

Wissenschaftsrat allerdings nicht zu teilen, zumal die vorgesehene Eingliederung in das Marburger Zentrum für Methodenwissenschaft und Gesundheitsforschung im Hinblick auf eine Akzentuierung methodenwissenschaftlicher Forschung durchaus zu befürworten ist. Das gleiche gilt auch für die Zuordnung der Medizinischen Soziologie zum Marburger Fachbereich (vgl. B.II. der Stellungnahme zum Fachbereich Humanmedizin der Universität Marburg, Drs. 2603/96).

Klinische Pharmakologie

Die künftige Strukturierung der Klinischen Pharmakologie in Gießen ist noch offen. Der Fachbereich will eine Entscheidung hierüber erst treffen, wenn er eine vollständige Übersicht über den bevorstehenden Stellenabzug und dessen strukturellen Auswirkungen erarbeitet hat. Der Wissenschaftsrat hat an anderer Stelle mehrere Möglichkeiten zur Etablierung der Klinischen Pharmakologie skizziert, die auch von der spezifischen Ausrichtung der Lehrstuhlinhaber abhängen.[1] Allen Modellen gemeinsam ist jedoch, daß eine eigenständige Klinische Pharmakologie als zusammenhängender Bereich etabliert werden sollte. Gegenwärtig wird sie in Gießen getrennt durch einen selbständigen Funktionsbereich in der Kinderklinik und durch eine Abteilung in der Inneren Medizin vertreten. Unabhängig von der Frage nach der möglichen Anbindung an das Institut für Pharmakologie sollte die Klinische Pharmakologie am Fachbereich in jedem Fall innerhalb desselben Zentrums zusammengeführt werden, um das vorhandene Entwicklungspotential in Gießen weiter zu fördern.

Medizinische Mikrobiologie und Umwelthygiene

In der Frage der zukünftigen Schwerpunktsetzung für die Medizinische Mikrobiologie stimmt der Wissenschaftsrat den

---

[1] Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Förderung der Klinischen Pharmakologie, Köln 1990, S. 29 ff.

Planungen der beiden Fachbereiche zu und unterstützt die Überlegung, die C4-Professur Hygiene im Fachbereich Humanmedizin der Universität Gießen mit Schwerpunkt Umwelthygiene und Umweltmedizin wiederzubesetzen und in Marburg nach Ausscheiden des bisherigen Stelleninhabers (C3-Professur) die Medizinische Mikrobiologie nach C4 auszuschreiben. Auch in diesem Gebiet wird mit der komplementären Schwerpunktbildung künftig eine noch engere Kooperation zwischen den beiden Fachbereichen notwendig sein, die auch eine Personalrotation bei der Weiterbildung zum Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin einschließen sollte.

II.3. Zum Personal

Die Stellenausstattung des Fachbereichs Humanmedizin in Gießen ist im Vergleich der alten Länder in Relation zur Zahl der Planbetten sowohl im Bereich des wissenschaftlichen als auch des nicht-wisssenschaftlichen Personals geringfügig unterdurchschnittlich. Allerdings kommen in Gießen auf eine wissenschaftliche Stelle mehr nicht-wissenschaftliche Stellen als im Durchschnitt (1994: 4,6 im Vergleich zu 4,3). Die Anteile befristet beschäftigter Wissenschaftler (24%) und nicht-ärztlicher Mitarbeiter an den Wissenschaftlern (15%) entsprechen im übrigen dem auch an anderen Standorten üblichen Werten.

Hinsichtlich der Altersstruktur fällt auf, daß ein überproportionaler Anteil der C3-Professoren (53%) älter als 50 Jahre ist. Um in diesem Bereich eine größere Flexibilität zu schaffen und einen höheren Anteil jüngerer Wissenschaftler zu gewinnen, empfiehlt der Wissenschaftsrat dem Land, die Einrichtung von Zeitprofessuren zu erwägen.

Auf der Grundlage des Hessischen Frauengleichstellungsgesetzes hat der Fachbereich 1995 einen Frauenförderplan vorgelegt. Seitdem hat sich der Anteil der Frauen an den wissenschaftlichen Bediensteten insgesamt (auf etwa 40%)

wie auch an den C1-Stellen (auf etwa 30%) erhöht. Defizite bestehen jedoch nach wie vor im Bereich der Professuren. Der Fachbereich hofft jedoch, durch den erhöhten Frauenanteil im Mittelbau künftig auch in folgenden Qualifizierungsstufen einen höheren Anteil von Bewerberinnen zu gewinnen. Der Wissenschaftsrat bestärkt den Fachbereich und bittet das Land um eine konsequente Unterstützung in dieser Absicht.

Das Sparkonzept des Landes verlangt vom Fachbereich eingerechnet in die Kürzung der laufenden Zuschüsse einen Abbau von 60 Stellen über einen Zeitraum von fünf Jahren.[1] Unklar bleibt in dem Konzept der Zusammenhang dieser Vorgabe mit dem Abbau von Personalkapazitäten in der Vorklinik, der erforderlich wird, wenn die Zahl der Studienplätze und Teilstudienplätze wie vom Land beabsichtigt verringert werden soll.

Zusätzlich zur Reduktion der Teilzulassungen sieht die Planung des Landes in Gießen einen Abbau von weiteren 90 Studienplätzen vor. Insgesamt wären dadurch 159 vorklinische Studienplätze betroffen, das sind 34% der bestehenden Ausbildungskapazität (gegenüber einer Reduktion von 23% in Frankfurt und 41% in Marburg). Damit würden - ungeachtet weiterer Reduktionen, die sich aus der geplanten Änderung der Approbationsordung ergäben - erhebliche Verringerungen der Stellenausstattung in der Vorklinik erforderlich. Zwar gehören die entsprechenden Fächer in Gießen nicht zu den besonders aktiven Forschungsschwerpunkten; gleichwohl hat der Wissenschaftsrat erhebliche Bedenken, ob eine durchaus wünschenswerte Steigerung der wissenschaftlichen Aktivität in diesem Bereich nach einem derart radikalen Einschnitt noch möglich wäre. Für den Fachbereich Medizin in Marburg ergibt sich dieses Problem in ungleich schärferer Form,

---

[1] Vgl. Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung des Fachbereichs Humanmedizin der Universität Marburg (Drs. 2616/96).

während die absehbaren Konsequenzen der für den deutlich größeren Fachbereich Frankfurt vorgeschlagenen Reduktion weitaus weniger einschneidend erscheinen (vgl. B.I. der Stellungnahme zum Fachbereich Humanmedizin der Universität Marburg, Drs. 2616/96).

II.4. Zu Führungs- und Entscheidungsstrukturen

Eine aus dem hessischen Universitätsgesetz resultierende Besonderheit des Fachbereichs Medizin in Gießen stellt die Personalunion der Ämter des Dekans und des Ärztlichen Direktors dar. Der Wissenschaftsrat hat bereits in seiner Stellungnahme zur weiteren Entwicklung des Fachbereichs Humanmedizin der Universität Frankfurt auf die Nachteile dieser Lösung hingewiesen. Dadurch, daß der zum Dekan gewählte Hochschullehrer für die hauptamtliche Funktion des Ärztlichen Direktors für einen Zeitraum von sechs Jahren seine Aufgaben in Forschung und Lehre nicht wahrnehmen kann, sah der Wissenschaftsrat die Gefahr gegeben, daß das Amt für besonders ausgewiesene Forscher nicht attraktiv sei.[1] Die damalige Feststellung, daß sich die an das Modell geknüpften Erwartungen nicht erfüllt haben, bekräftigt der Wissenschaftsrat erneut. Er sieht in dieser Führungsstruktur die Gefahr einer Interessenskollision, da Anliegen der Krankenversorgung, die dem Ärztlichen Direktor besonders naheliegen müssen, gegenüber dem Einsatz für Forschung und Lehre allzu leicht in den Vordergrund rükken.

Das Land legt in seinen Überlegungen zur künftigen Struktur der hessischen Hochschulmedizin Wert auf eine arbeitsteilige Schwerpunktsetzung zwischen den beiden Standorten Gießen und Marburg. Dadurch sollen zum einen Doppelungen klinischer Spezialdisziplinen vermieden werden und zum

---

[1] A.a.O., S.129 f.

anderen eine stärkere fachliche Zusammenarbeit gefördert werden. Der Wissenschaftsrat begrüßt die Einsetzung von Strukturkommissionen an beiden Fachbereichen, die eine Abstimmung der Schwerpunktbildungen anregen sollen sowie die Entscheidung der beiden Fachbereiche, in Berufungskommissionen jeweils ein Mitglied der anderen Fakultät zu berufen. Demgegenüber stellt sich die Kooperation der beiden Fachbereiche in Lehre und Forschung als verbesserungsfähig dar. Gegenwärtig existieren nur wenig gemeinsame Forschungsprojekte. Die Bemühungen zur Qualitätssicherung in der Lehre sind ebenfalls wenig koordiniert. Der Wissenschaftsrat erwartet, daß aus der intensiven Strukturdiskussion der vergangenen Jahre auch die engere Zusammenarbeit in diesen Bereichen wächst.

B.III. Zur Forschung

Der Fachbereich Medizin der Universität Gießen war in den letzten Jahren bemüht, profilierte Forschungsschwerpunkte aufzubauen. In diesem Zusammenhang konnten zwei Sonderforschungsbereiche und eine klinische Forschergruppe eingeworben werden. Die zukünftigen Anstrengungen sollen sich schwerpunktmäßig auf die klinische und experimentelle Forschung im Bereich des kardiopulmonalen Systems, die molekularbiologische Forschung auf dem Gebiet der Zell-Zell-Interaktion und auf die Reproduktionsmedizin richten. Der Wissenschaftsrat befürwortet diese Konzentration auf Schwerpunkte und empfiehlt, die gewünschte Profilierung in erster Linie durch eine konsequente Berufungspolitik zu verfolgen.

Gemessen am Volumen der eingeworbenen Drittmittel, das in den letzten Jahren durchschnittlich 18,5 Millionen DM betrug (davon 6,2 Mio. DM von der Deutschen Forschungsgemeinschaft), rangiert der Fachbereich Humanmedizin in Gießen im Mittelfeld der Medizinischen Universitäten der alten Länder. Positiv hervorzuheben sind die hohen Drittmit-

telaufkommen der Zentren Innere Medizin und Kinderheilkunde, die auch bezogen auf die Zahl der C4- und C3-Lehrstühle an der Spitze liegen. Aus dem Bereich der vorklinischen und klinisch-theoretischen Abteilungen stellen sich die Pharmakologie und die Virologie gemessen an den Drittmitteleinwerbungen bei der DFG als die forschungsaktivsten Bereiche dar.

Der Wissenschaftsrat anerkennt das Bemühen des Gießener Fachbereichs um neue Forschungsschwerpunkte. Dennoch hat er den Eindruck gewonnen, daß in den meisten Bereichen Aspekte der Krankenversorgung deutlich im Vordergrund stehen und Priorität bei anstehenden Planungen haben. Die eher durchschnittlichen wissenschaftlichen Leistungen dürften nicht zuletzt Ergebnis der räumlichen Bedingungen für die Forschung sein. Es besteht ein Mangel insbesondere an Sicherheitslaboren, der jedoch durch den geplanten Neubau eines Forschungszentrums (vgl. B.V.) beseitigt werden soll. Der Wissenschaftsrat begrüßt die Initiative des Fachbereichs, durch Eigenmittel Investitionen zur Förderung von Bauvorhaben für die Forschung anzustoßen. Hinzu kommen allerdings auch Entscheidungsstrukturen und Mechanismen der Ressourcenvergabe, die dem Anliegen der Forschung wenig zuträglich sind. Zwar sind Fachbereich und Klinikum bemüht, eine Budgetierung der Mittel für Forschung und Lehre einerseits und für Krankenversorgung andererseits zu erreichen. Eine leistungsorientierte Mittelzuweisung existiert gegenwärtig aber nicht. Dies gilt insbesondere für Forschungsflächen, die ausschließlich dezentral auf der Basis gewachsener Zuordnungen innerhalb der Zentren und Betriebseinheiten verteilt werden. Zur Stärkung der Forschung und zur Förderung der Entwicklung ausgewiesener Forschungsschwerpunkte sollte angestrebt werden, einen nennenswerten Teil der Mittel für Forschung und Lehre zukünftig leistungsorientiert und zeitlich befristet zu vergeben. Dies sollte sowohl für Personal- als auch für Sachmittel und für Forschungsflächen gelten. Die Vergabe der Forschungsmittel sollte dabei im Grundsatz an den

Drittmitteln der Deutschen Forschungsgemeinschaft orientiert sein. Um dem beständigen Druck in Richtung auf eine gleichmäßige Verteilung der Forschungsressourcen zu entgehen, wäre auch die Einschaltung externer Experten dringend angeraten.

Zur Verbesserung der Forschungsleistungen sollten außerdem Möglichkeiten zur temporären Freistellung der klinischen Wissenschaftler geschaffen werden. Hierzu bietet sich die Einführung eines Stellenpools an, dessen Stellen zeitlich befristet und leistungsorientiert an Abteilungen vergeben werden. Die geplante Umwidmung von BAT IIa-/Ib-Stellen in C1-Stellen erscheint demgegenüber nur dann sinnvoll, wenn die Stelleninhaber tatsächlich nur eine begrenzte Zahl an Bereitschaftsdiensten leisten und zum Einsatz in der Lehre und in der Krankenversorgung nur soweit herangezogen werden, daß die wissenschaftliche Arbeit nicht beeinträchtigt wird.

Ausbaufähig erscheint trotz der Beteiligung von Arbeitsgruppen des veterinärmedizinischen und des biologischen Fachbereichs in den beiden Sonderforschungsbereichen die Kooperation mit anderen Fachbereichen der Universität Gießen. Angesichts der räumlichen Nähe, beispielsweise in dem auf dem Campus gelegenen sogenannten Mehrzweckgebäude für Forschung, das zu etwa einem Drittel von der Medizinischen Fakultät und zu etwa zwei Dritteln von naturwissenschaftlichen Einrichtungen der Universität genutzt wird, ist die mangelnde Kooperation durchaus bemerkenswert.

B.IV. Zur Lehre

Der Fachbereich hat in den letzten Jahren viele Anstrengungen unternommen, die Qualität der Lehre zu verbessern. Bemerkenswert sind die umfangreichen Ansätze zur Evaluation der Lehre. Im Mittelpunkt der Überlegungen stand dabei der Modellversuch "Zukunftsorientierte Umgestaltung

des Medizinstudiums", dessen Abschlußbericht kürzlich vorgelegt wurde. Im Rahmen dieses Projektes wurde eine Vielzahl einzelner Initiativen entwickelt, die Qualitätssicherung der Lehre als Aufgabe eines Qualitätsmanagements beschreiben, das der Fachbereich in den nächsten Jahren aufbauen will.

Der Wissenschaftsrat begrüßt die Entscheidung des Fachbereichs, die Fortführung des Modellprojektes als Stabsstelle des Dekans und des Lehr- und Studienausschusses nach Ablauf der BLK-Förderung auf Dauer im Haushalt des Fachbereichs abzusichern. Die Einrichtung eines Studiendekanats erachtet der Fachbereich nur unter der Bedingung als sinnvoll, daß dieses mit einem enstprechenden Budget ausgestattet ist. Der Wissenschaftsrat sieht in der Ausweisung eines eigenen Budgets für die Lehre und die leistungsorientierte Vergabe eines Teils dieser Mittel eine Möglichkeit, Anreize im Bereich der Lehre zu schaffen. Gleichzeitig würde damit die Voraussetzung geschaffen, die der Fachbereich selbst für die Einführung eines Studiendekanats formuliert hat.

Bislang haben sich die Bemühungen des Fachbereichs insgesamt noch nicht in den schriftlichen Prüfungsleistungen der Gießener Studierenden niedergeschlagen. In den schriftlichen Teilen der Ärztlichen Vorprüfung und des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung liegen die Gießener Ergebnisse seit Jahren deutlich unter dem Durchschnitt. Im Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung lag die Durchschnittspunktzahl die Gießener Prüfungsteilnehmer in den letzten Jahren jeweils leicht über dem Durchschnitt der alten Länder, ohne daß aber eine Steigerung festzustellen wäre.

Defizite bestehen am Fachbereich in der Ausstattung mit Räumen für Kleingruppenunterricht, dessen Bedeutung mit einer Änderung der Approbationsordnung weiter zunehmen

wird. Bei künftigen Neubau- und Sanierungsvorhaben sollte die Verbesserung dieser Situation Beachtung finden.

B.V. Zur Krankenversorgung

Die Zahl der vollstationären Planbetten des Klinikums in Gießen orientiert sich mit künftig 1.322 an der Zielgröße des Wissenschaftsrates. Bei einer Ausgliederung der Klinik für Rheumatologie (vgl. B.II.1) würde sich die Planbettenzahl um weitere 49 Betten verringern. Die zukünftige Verteilung der Betten auf einzelne Kliniken sollte allerdings stärker nach Gesichtspunkten von Forschung und Lehre strukturiert werden. Aspekte der regionalen Krankenversorgung sollten demgegenüber durch Stadt und Land in anderer Weise Berücksichtigung finden.

Im Zusammenhang mit dem Sparkonzept des Landes stellt sich auch die Frage nach der zukünftigen Zuordnung der Orthopädischen Klinik, die nach der Ausgliederung der Klinik für Rheumatologie alleine ein Zentrum (mit 100 Planbetten) bilden würde. In Erwägung gezogen werden sollte ihre Zuordnung zum Zentrum Chirurgie.

Der bauliche Zustand entspricht in vielen Altbauten nicht dem Standard einer modernen Krankenversorgung. Defizite bestehen insbesondere in den Kliniken der Inneren Medizin, aber auch in der Hautklinik, die entsprechend dem Konzept des Landes künftig nur noch in Gießen, aber nicht mehr in Marburg vertreten sein soll. Unabhängig von der Realisierung des vom Fachbereich gewünschten Mutter-Kind-Zentrums hält der Wissenschaftsrat insbesondere die Neugeborenenversorgung in der Frauenklinik für verbesserungsbedürftig. Dies gilt um so mehr, als Frauen- und Kinderklinik auch langfristig getrennt untergebracht sein werden.

Die Vorschläge des Landes, weitere Einsparpotentiale durch Rationalisierung und Reduzierung von Dienstleistungen der

Universitätskliniken in der Krankenversorgung zu erschließen finden ebenfalls die Zustimmung des Wissenschaftsrates. Hierzu zählt zunächst die weitere Reduzierung der Zahl poliklinischer Behandlungsfälle[1]. Dies gilt aber auch für die Pläne zur künftigen Planbettenzahl der drei Klinika. Der Wissenschaftsrat befürwortet die Zielgröße von 1.322 vollstationären Planbetten für das Klinikum in Gießen, weist jedoch darauf hin, daß eine Abstimmung von vorklinischen und klinischen Ausbildunsgkapazitäten erfolgen sollte, um zukünftig Teilzulassungen zu vermeiden.

B.VI. Zur Ausbauplanung und Finanzierung

VI.1. Ausbauplanung

Vor dem Hintergrund der allgemeinen Situation der öffentlichen Haushalte stellt sich das mittelfristige Baukonzept des Gießener Fachbereichs als konsistent und realistisch dar. Die schrittweise Sanierung und Modernisierung des Baubestandes, die sich schon in den vergangenen Jahren als vernünftig erwiesen hat, sollte in dieser Weise weitergeführt werden. Allerdings sollten die Belange von Forschung und Lehre dabei stärkere Beachtung finden. Im Mittelpunkt der Planung stehen Sanierungen und Funktionsverbesserungen im Hauptgebäude der Chirurgie und im OP-Trakt des HNO-Gebäudes (Nr. 8095), ferner im Altbau der Inneren Medizin und in der Neurologie (Nr. 8103) sowie der Neubau eines Forschungszentrums auf dem Seltersberg (Nr. 8104). In den Planungen des Fachbereichs spielen darüber hinaus die Sanierung des Pathologischen Instituts und die Einrichtung eines Mutter-Kind-Zentrums eine Rolle.

---

[1] Vgl. Stellungahme zur weiteren Entwicklung des Fachbereichs Humanmedizin der Universität Marburg (Drs. 2616/96, S. 59).

- Sanierung und Funktionsverbesserung Altbau Innere Medizin / Neurologie, 1. BA (Nr. 8103, 40,0 Mio DM, 1998-2002)

Der enge und verwinkelte Altbau der Inneren Medizin hat sich als dringend sanierungsbedüftig erwiesen. Dies gilt insbesondere für den Bereich der Kardiologie, wo die baulichen Gegebenheiten den Anforderungen an eine moderne Krankenversorgung nicht mehr gerecht werden. Defizite in der Infrastruktur und ein Mangel an Forschungsflächen behindern den Aufbau neuer Forschungsschwerpunkte. In einer zweiten Phase des Bauvorhabens soll die räumlich stark zergliederte Neurologische Klinik mit den Bereichen der Inneren Medizin zusammengeführt werden. Bislang sah sich der Wissenschaftsrat aufgrund der fehlenden Kosten- und Zeitplanung gezwungen, trotz der grundsätzlichen Anerkennung des Bedarfs von einem Votum zu diesem Vorhaben abzusehen. Er bittet das Land, die Planungen für das dringend erforderliche Vorhaben zügig weiterzuführen, damit eine rasche Realisierung möglich wird.

- Sanierung und Funktionsverbesserung Chirurgie, Hauptgebäude und OP-Trakt, Gebäude HNO/MKG (Nr. 1095, 70,0 Mio DM, 1997-2002)

Auch bei diesem Vorhaben sah der Wissenschaftsrat in den Empfehlungen zum 25. Rahmenplan aufgrund des frühen Planungsstandes von einem Votum ab. Einen grundsätzlichen Sanierungsbedarf erkennt der Wissenschaftsrat gleichwohl auch für dieses Gebäude an. Die ursprüngliche Planung sah den Abriß und Neubau der HNO-Klinik vor. Aus Kostengründen wurde dieses Vorhaben aufgegeben und eine Sanierung der HNO-Klinik angestrebt. Der Bettenbereich der HNO-Klinik wurde bereits im Zuge des Neubaus der Chirurgie erneuert. Insbesondere der OP-Trakt der HNO-Klinik weist gravierende hygienische Mängel auf und ist dringend sanierungsbedürftig. Der Wissenschaftsrat bittet das Land, die Planung für das Vorhaben rasch abzuschließen, damit eine baldige Rea-

lisierung möglich wird. Die Planung des Bauablaufs sollte dabei eine Priorität zugunsten des OP-Bereichs der HNO-Klinik setzen.

- Neubau Forschungszentrum Seltersberg (Nr. 8104, 8,0 Mio DM, 1997-1998)

Der Wissenschaftsrat hat dieses zum 26. Rahmenplan erstmals angemeldete Vorhaben entsprechend dem Antrag des Landes grundsätzlich zur Aufnahme in den Rahmenplan empfohlen (Kategorie II). Der Wissenschaftsrat begrüßt die Initiative des Fachbereichs zum Ausbau der Forschungsflächen, die darin zum Ausdruck kommt, daß der Landesanteil aus Überschüssen des Klinikums finanziert werden soll. Zu begrüßen sind auch die Planungen, mit dem Gebäude eine attraktive Infrastruktur für bestehende Forschungsschwerpunkte, z.B. Sonderforschungsbereiche, zu schaffen. Mit dem Vorhaben könnte insbesondere der Mangel an S2- und S3-Laboren beseitigt werden. Als zwingende Voraussetzung für eine effiziente Nutzung dieses Gebäudes sieht der Wissenschaftsrat allerdings eine an eingeworbene Drittmittel gebundene, zeitlich befristete Vergabe der Labore im Sinne von Verfügungsflächen an. Der zusätzliche Neubau dieser Forschungsflächen ist im Sinne einer Priorität für Forschung und Lehre aus Sicht des Wissenschaftsrates angebracht.

- Neubau einer Apotheke (Nr. 7052, 11,8 Mio DM, 1997-2000)

Ebenfalls zum Rahmenplan angemeldet ist der Neubau einer Apotheke für das Klinikum, der zunächst mit rund 6,0 Millionen DM veranschlagt wurde. Bauauflagen führten dazu, daß die inzwischen fertiggestellte Haushaltsunterlage Bau einen doppelt so hohen Kostenwert ausweist. Die Dringlichkeit des Vorhabens wird damit begründet, daß die Apotheke nach einem Brandschaden derzeit provisorisch untergebracht ist. Die Notwendigkeit einer angemessenen Unterbringung der Klinikumsapotheke wird von seiten des Wissenschaftsrates nicht bestritten; unter wissenschaftlichen

Gesichtspunkten vermag er diesem Vorhaben, das bislang in Kategorie II eingestuft ist, in Abwägung mit anderen, für Forschung und Lehre wichtigeren Maßnahmen jedoch keine Priorität beizumessen. Angesichts des gegebenen Finanzrahmens bittet der Wissenschaftsrat das Land, nochmals zu prüfen, ob sich im Rahmen der jetzt geplanten strukturellen Einsparungen Unterbringungsmöglichkeiten in anderen, freiwerdenden Gebäuden bieten. Gesetzt den Fall, daß sich eine anderweitige Unterbringung der Apotheke als nicht möglich erweist, sollte als Realisierung des Neubauvorhabens dennoch nicht dazu führen, daß andere Bauvorhaben zeitlich zurückgestellt werden. Sonst würde der Impuls, der aus der Initiative des Fachbereichs für die Forschung entsteht, seine Wirkung verlieren und das wünschenswerte Instrument der Mitfinanzierung von forschungsbezogenen Bauvorhaben durch die Klinika Schaden nehmen.

- Erweiterung und Sanierung des Pathologischen Instituts

Angesichts des Mangels an Forschungsflächen im Institut für Patholologie und der bestehenden Defizite in verschiedenen Bereichen (Sektionswesen, Funktionsräume) befürwortet der Wissenschaftsrat das Sanierungskonzept für das Institut, dessen Kosten auf etwa 25 Millionen DM geschätzt werden. Eine Rahmenplananmeldung liegt allerdings noch nicht vor. Die Anbaumaßnahmen sind modulartig geplant, so daß zu einem späteren Zeitpunkt auch die Institute für Rechtsmedizin und Neuropathologie in den Komplex einbezogen werden können.

- Mutter-Kind-Zentrum

Die vom Fachbereich geplante Integration der verschiedenen Bereiche der Reproduktionsmedizin sind im Grundsatz wünschenswert, wenn im Bereich der Reproduktionsmedizin ein Forschungsschwerpunkt des Fachbereichs entwickelt werden soll. Da die Bauplanungen sich im wesentlichen aber auf Bereiche der Krankenversorgung beziehen, kann der Wissen-

schaftsrat den umfangreichen Neubauplanungen angesichts des forschungsbezogenen Investitionsbedarfs in anderen Bereichen in der gegenwärtigen Situation keinen Vorrang einräumen. Dessen ungeachtet hält der Wissenschaftsrat aber eine Sicherung der neonatologischen Versorgung in der Frauenklinik für erforderlich, wenn Frauen- und Kinderklinik auf absehbare Zeit räumlich getrennt bleiben. Auf dieses Ziel sollten nach Ansicht des Wissenschaftsrates die mittelfristigen Planungen beschränkt werden.

VI.2. Zur Finanzierung

Der Fachbereich hat seit 1981 aus eigenen Bauunterhaltmitteln im Umfang von insgesamt 314,6 Millionen DM größere Baumaßnahmen (über 500.000 DM) finanziert. Der Wissenschaftsrat begrüßt, daß der Fachbereich Medizin in Gießen aus Eigenmitteln einen beträchtlichen Beitrag zum Ausbau der Infrastruktur geleistet hat und auch in Zukunft bereit ist, dies zu tun.

Im Rahmen der Gemeinschaftsaufgabe wurden von 1981 bis 1995 insgesamt 314,6 Millionen DM am Fachbereich investiert. Im 26. Rahmenplan sind, ohne die mittlerweile abgeschlossene Sanierung des Zentrums Chirurgie (Vorhaben Nr. 8034), zudem Vorhaben der Kategorie I in einer Höhe von 13 Millionen DM aufgenommen; die Ansätze für 1996 und 1997 liegen jedoch lediglich bei 5,0 bzw. 5,1 Millionen DM. Das Land weist darauf hin, daß die landesseitige Finanzierung aller von den Fachbereichen als dringlich bezeichneten Vorhaben und das Volumen der Rahmenplananmeldungen für alle drei Medizinischen Fachbereiche gesichert sei. Die veranschlagten Jahresraten für Baumaßnahmen der Medizin im Rahmen der Gemeinschaftsaufgabe für die Jahre 1996 bis 2000 liegen allerdings mehr als doppelt so hoch wie die tatsächlichen Ausgaben in den Jahren 1994 und 1995.

Aufgrund des umfangreichen Sanierungsbedarfs der hessischen Hochschulklinika ist die geplante Erhöhung der Investitionsansätze zu begrüßen. Diese Planung soll nach Auskunft des Landes durch eine Anhebung der Ansätze für die Hochschulmedizin im allgemeinen Hochbauhaushalt des Landes umgesetzt werden. Dabei soll die Investitionsausweitung für die Hochschulmedizin nicht zu Lasten des übrigen Hochschulbaus gehen.

Nach Ansicht des Wissenschaftsrates sollte das Land seine Planungen an der wissenschaftlichen Leistungsfähigkeit der Fachbereiche ausrichten. Insbesondere sollte der weitere Ausbau und der Bestand des leistungsstärksten Fachbereiches in Marburg gesichert sein. Dies gilt in besonderem Maße für die Realisierung der zweiten Baustufe des Klinikums auf den Lahnbergen innerhalb des geplanten Zeitrahmens.

Der Wissenschaftsrat anerkennt ausdrücklich, daß das Land nach dem Besuch des Ausschusses Medizin mit den beiden Medizinischen Fachbereichen in Gießen und Marburg eine intensive und offene Struktur- und Spardiskussion geführt hat, die auch einschneidende Maßnahmen nicht ausklammerte und gravierende Konsequenzen mit sich bringt. Anzumerken ist allerdings, daß diese Diskussion im wesentlichen auf die beiden kleineren Fachbereiche in Gießen und Marburg beschränkt blieb und den größeren Medizinischen Fachbereich in Frankfurt nur am Rande einbezog.

Vor dem Hintergrund der in der Stellungnahme zum Fachbereich Humanmedizin der Universität Marburg erläuterten Einschätzung der strukturellen Vorschläge des Landes hält der Wissenschaftsrat eine weitergehende strukturelle Konzeption für die Hochschulmedizin in Hessen für angeraten, die auch die künftige Entwicklung aller Fachbereiche des Landes einbezieht. Ein wichtiger Punkt dieser Überlegungen wird in der Entscheidung des Landes über die angestrebte Zahl an Studienplätzen für die Humanmedizin liegen. Dabei

sollten die möglichen Auswirkungen einer Novellierung der Approbationsordnung der Ärzte berücksichtigt werden. Der Wissenschaftsrat ist sich bewußt, daß die damit angestoßene Diskussion in der gegenwärtigen Situation eine außerordentlich schwierige Aufgabe bedeutet, in der jeder mögliche Lösungsweg neben gewünschten Konsequenzen gleichzeitig auch gravierende Nachteile mit sich bringt. Diese Strukturdiskussion kann nur dann gelingen, wenn alle daran beteiligten Partner Verständnis für anderweitige Positionen entwickeln und übergreifende gemeinsame Ziele im Auge behalten. Der in Hessen bereits erreichte Diskussionsstand, den der Wissenschaftsrat ausdrücklich anerkennt, birgt in diesem Sinne eine wertvolle Chance, auch weitergehende Überlegungen in verantwortlicher Weise fortzuführen. Dringend notwendige Bauprojekte sollten durch diese Diskussion aber nicht verzögert werden. Der Wissenschaftsrat bittet das Land, über das Ergebnis der Beratungen baldmöglichst informiert zu werden und behält sich eine übergreifende Stellungnahme zur längerfristigen Perspektive der Hochschulmedizin in Hessen vor.

VII. Zusammenfassende Empfehlungen

Mit den Universitätsklinika in Gießen und Marburg verfügt das Land Hessen über zwei räumlich eng zusammenliegende medizinische Einrichtungen, die beide einen erheblichen Investitionsbedarf haben. Dies war dem Ausschuß Medizin des Wissenschaftsrates Anlaß für einen Besuch an beiden Fachbereichen im Februar 1995. Im Verlauf der weiteren Beratungen legte das Land ein Sparkonzept für die hessische Hochschulmedizin vor, das den laufenden Zuschußbedarf der Fachbereiche verringern soll. Darin wurden Vorschläge für eine Verzahnung der beiden Fachbereiche in Gießen und Marburg im Sinne einer komplementären Schwerpunktbildung vorgelegt. Da die Bewertung dieser Strukturvorschläge ein wichtiger Bestandteil der Stellungnahme des Wissenschaftsrates zu den beiden Fachbereichen darstellt, sind beide

Stellungnahmen in engem Zusammenhang zu sehen. Aus diesem Grund und, um Wiederholungen zu vermeiden, sind Themen, die für beide Fachbereiche von Belang sind, nur in jeweils einer der beiden Stellungnahmen ausführlich behandelt.

Im Mittelpunkt der Sparbemühungen stehen Pläne zur Verringerung der Zulassungszahlen in den Studiengängen Zahn- und Humanmedizin. Der Wissenschaftsrat begrüßt den geplanten Abbau der vorklinischen Teilzulassungen in der Humanmedizin, deren Zahl an allen drei hessischen Fachbereichen außerordentlich hoch ist. Die Zulassungskapazitäten in vorklinischem und klinischem Studium sollten aufeinander abgestimmt sein, nicht zuletzt, weil in der Praxis Teilzulassungen zu einer weiteren Überlastung klinischer Kapazitäten führen. Folgen kann der Wissenschaftsrat auch den Plänen zur Aufgabe einer Zahnklinik in Hessen. Aus Gründen der Wirtschaftlichkeit ist eine solche Lösung gegenüber einer gleichmäßigen Verringerung der Studentenzahlen an allen drei Standorten vorzuziehen. Dies gilt, da die personellen Kapazitäten mit den Zulassungszahlen verknüpft sind, auch mit Blick auf die wissenschaftliche Kapazität. Aufgrund des hohen Sanierungsbedarfs in der Marburger Zahnklinik erscheint die Standortentscheidung für Gießen begründet. Keinen Grund sieht der Wissenschaftsrat hingegen für eine weitere Reduzierung der Zahl der Studienplätze in der Humanmedizin. Dahingehende Überlegungen sollten vom Ergebnis der geplanten Novellierung der Approbationsordnung abhängig gemacht werden. Bei einer weitergehenden Reduzierung der Zulassungszahlen hätte der Wissenschaftsrat die Sorge, daß der dann notwendige Abbau personeller Kapazitäten in der Vorklinik ein Ausmaß erreichen müßte, das die Leistungsfähigkeit dieser Bereiche in der Forschung ernsthaft gefährden würde.

Ein wesentliches Element, die Sparvorgaben zu erfüllen und eine zehnprozentige Verringerung des Landeszuschusses für Lehre und Forschung zu ermöglichen, bildet die geplante Verzahnung der Fachbereiche in Gießen und Marburg im Sinne

einer komplementären Schwerpunktbildung. Der Wissenschaftsrat hat dies in seiner Stellungnahme zur Entwicklung der Hochschulmedizin als eine Möglichkeit bezeichnet, den gegenwärtigen finanziellen Rahmenbedingungen Rechnung zu tragen.[1] Plausibel erscheinen die Pläne des Landes hinsichtlich der vorklinischen und theoretischen Fächer (Rechts-, Arbeits- und Sozialmedizin sowie Geschichte der Medizin in Gießen; Medizinische Soziologie und Psychologie in Marburg), in denen die Lehrleistungen angesichts der geringen Entfernung zwischen beiden Städten auch von Vertretern des benachbarten Fachbereichs erbracht werden können.

Differenzierter müssen die Vorschläge des Landes für die klinischen Fächern betrachtet werden. Nicht alle Teilgebiete der klinischen Medizin müssen an jedem Universitätsklinikum als selbständige Einrichtung bzw. als Lehrstuhl vertreten sein. Der Verzicht auf die Zahnklinik in Marburg erscheint unter diesem Gesichtspunkt vertretbar, da die Zahnmedizin nur begrenzte Verbindungen mit den übrigen Disziplinen hat. Nicht folgen kann der Wissenschaftsrat jedoch dem Vorschlag, die Augenklinik bis auf eine Spezialklinik für Schielbehandlung und Neuroophthalmologie künftig nur noch in Marburg vorzuhalten. Angesichts der Bedeutung augenheilkundlicher Fragen für andere Bereiche der Medizin, insbesondere der Inneren Medizin, hält der Wissenschaftsrat eine volle Vertretung der Augenheilkunde an beiden Standorten für erforderlich. Die Überführung der Klinik für Rheumatologie, Physikalische Medizin und Balneologie in Bad Nauheim in die Trägerschaft der Max-Planck-Gesellschaft stellt unter Forschungsgesichtspunkten eine attraktive Lösung dar. Die Beibehaltung des Lehrstuhls am Fachbereich in Gießen erlaubt darüber hinaus eine weitere Einbindung des Faches in den universitären Kontext. Das Land sollte in den Verhandlungen mit der

---

[1] A.a.O., S. 35.

Kerkhoff-Klinik darauf hinwirken, daß die fachliche Ausrichtung der Klinik und ihre Forschungskapazitäten gewährleistet bleiben.

Über diese Schwerpunktbildungen hinaus empfiehlt der Wissenschaftsrat den beiden Fachbereichen in Gießen und Marburg nachdrücklich, die aufgrund der Altersstruktur absehbar hohe Zahl an Neuberufungen in enger Abstimmung zur Schwerpunktbildung auf der Ebene von Spezial- und Subdisziplinen zu nutzen. Der Verzicht auf bestimmte fachliche Differenzierungen stellt nicht in jedem Fall einen Verlust dar; vielmehr sollte sich die Einsicht durchsetzen, daß darin auch eine Möglichkeit zur gezielten Profilbildung liegt, die die wissenschaftliche Leistungsfähigkeit beider Standorten und der Hochschulmedizin-Region insgesamt erhöht. Eine Möglichkeit hierzu sieht der Wissenschaftsrat in der Konzentraion der Kinderonkologie und der Kinderherzchirurgie, die eine überregionale Reputation haben, wie der Herzchirurgie insgesamt, in Gießen.

Der Wissenschaftsrat würdigt die Bemühungen des Fachbereichs, neue Forschungsschwerpunkte zu etablieren und befürwortet die geplante Konzentration auf das kardiopulmonale Systems, auf die Zell-Zell-Interaktion und auf die Reproduktionsmedizin. Dennoch hat er den Eindruck gewonnen, daß am Fachbereich in vielen Bereichen Aspekte der Krankenversorgung deutlich im Vordergrund stehen. Die räumlichen Bedingungen der Forschung, insbesondere der Mangel an Sicherheitslaboratorien, dürften hierzu beigetragen haben. Daher begrüßt der Wissenschaftsrat nachhaltig das Engagement des Fachbereichs, eigene Mittel zur Investition von Bauvorhaben für die Forschung bereitzustellen. Weiter sollte eine leistungsbezogene Vergabe von Personal- und Sachmitteln im Fachbereich zu einem verstärkten Wettbewerb und zu einer größeren Transparenz der aufgewandten Mittel führen. In diesem Zusammenhang hält es der Wissenschaftsrat auch für geboten, die Höhe der laufenden Zuschüssse des Landes für Forschung und Lehre künf-

tig stärker an den Leistungen der drei Hochschulklinika zu orientieren. Auch könnte ein Teil der Landeszuschüsse zeitlich befristet und leistungsorientiert vergeben werden. Zur Vermeidung umfangreicher Begutachtungsverfahren kann die Höhe der eingeworbenen Mittel der Deutschen Forschungsgemeinschaft ein Bemessungskriterium sein.

Hervorzuheben sind die umfangreichen Bemühungen des Fachbereichs zur Evaluation und Qualitätsverbesserung in der Lehre, die in dieser Intensität an kaum einem medizinischen Fachbereich vorzufinden sind. Gefördert werden könnten diese Anstrengungen weiter durch die Ausweisung eines getrennten Budgets für die Lehre und die leistungsorientierte Vergabe eines Teils dieser Mittel. In der weiteren Bauplanung des Fachbereichs sollte die Ausstattung mit Kleingruppenräumen für den Unterricht, deren Anzahl unzureichend ist, besondere Beachtung finden.

Die Zahl der vollstationären Planbetten orientiert sich mit künftig 1.322 an der Zielgröße des Wissenschaftsrates; ihre Verteilung auf einzelne Kliniken sollte sich jedoch stärker nach Gesichtspunkten von Forschung und Lehre richten. Der bauliche Zustand entspricht in vielen Altgebäuden nicht dem Standard einer modernen Krankenversorgung. Defizite bestehen insbesondere in der Inneren Medizin, in der Hautklinik und der Versorgung von Neugeborenen.

Das mittelfristige Ausbaukonzept des Gießener Fachbereichs stellt sich insgesamt konsistent und realistisch dar. Die schrittweise Sanierung des Baubestandes sollte in der bisherigen Weise weitergeführt werden; Belange von Lehre und Forschung solten jedoch stärkere Beachtung finden. Weitere Elemente der Ausbauplanung, deren Dringlichkeit der Wissenschaftsrat anerkennt, sind insbesondere die Sanierung der Inneren Medizin und des OP-Traktes des Chirurgischen Zentrums.

Der Wissenschaftsrat begrüßt, daß das Land dem nachhaltigen Investitionsbedarf an allen drei Standorten durch eine deutliche Erhöhung der Ansätze im Rahmen der Gemeinschaftsaufgabe begegnen will. Die bisherige Strukturdiskussion beschränkt sich weitgehend auf die beiden Fachbereiche in Gießen und Marburg, während der größere Fachbereich in Frankfurt nur in der Frage der laufenden Zuschüsse einbezogen wurde. Künftig sollte eine weitergehende strukturelle Konzeption für die hessische Hochschulmedizin insgesamt entwickelt werden. Der Wissenschaftsrat bittet das Land, über das Ergebnis diesbezüglicher Beratungen informiert zu werden und behält sich eine übergreifende Stellungnahme zur längerfristigen Perspektive der hessischen Hochschulmedizin vor.