



HESSISCHER LANDTAG

01. 11. 84

**Antwort
des Ministers für Wirtschaft und Kunst
auf die Kleine Anfrage des Abg. Kern (GRÜNE)
betreffend Sanierung des Universitätsklinikums in Gießen
Drucksache 11/1002**

Die Kleine Anfrage beantworte ich wie folgt:

1. Gibt es ein Gesamtkonzept für die Sanierung des Gießener Klinikums?

Ja. Es gibt ein Gesamtkonzept für die Sanierung des Klinikums der Justus Liebig-Universität Gießen, das in mehrjährigen intensiven Überlegungen von einer renommierten Planungsfirma unter Beteiligung der Universität Gießen und der zuständigen Ministerien entwickelt wurde.

Die jetzt zugrunde liegenden Planungen für die Sanierung des Klinikums gehen davon aus, daß am gegenwärtigen Standort Zug um Zug durch Neubauten, Um- und Erweiterungsbauten sowie Arrondierungen die Funktionsfähigkeit des Klinikums insgesamt verbessert wird.

Mit diesem Konzept sind frühere Vorstellungen überholt, die den Neubau des Klinikums auf einem benachbarten Erweiterungsgelände oder später einen großen zusammenhängenden Neubau auf dem jetzigen Standort vorsahen. Die insgesamt schwierigeren Finanzierungsbedingungen für Großkliniken, aber auch das Bestreben, bald über Nutzflächen verfügen zu können und vorhandene Bausubstanz weiter zu nutzen, führten zu einer Abkehr vom Neubau des Großklinikums hin zu der jetzt angestrebten stufenweisen Lösung.

Dieses Konzept sieht vor, zunächst schwerpunktmäßig für die chirurgischen Disziplinen eine Verbesserung der Raumsituation zu erreichen und dabei insbesondere auch das gesundheitspolitisch bedeutsame Anliegen der Verbesserung der herzchirurgischen Versorgung zu berücksichtigen.

Das Gebäude der Inneren Medizin ist durch Brandschutzmaßnahmen und Aufwendungen der Bauunterhaltung in einen solchen Zustand versetzt, daß es erst nach Abschluß der Baumaßnahme Chirurgie durch Sanierung und ggf. Erweiterung Gegenstand von größeren Baumaßnahmen werden muß. Dabei wird im Zuge dieser baulichen Entwicklung auf die funktionelle Verbindung zum benachbarten Chirurgiegebäude geachtet. Der Einbau eines Herzkathetermeßplatzes ist im Gebäude der Inneren Medizin vorgesehen, um die notwendige kardiologische Versorgung auch der herzchirurgischen Patienten damit zu ermöglichen.

Das Versorgungssystem des Klinikums wird bei allen Bauvorhaben nach einheitlichen Kriterien mit dem Ziele eines langfristigen Zusammenwachsens konzipiert.

2. Wie sehen konkret die Sanierungspläne für den Bereich Chirurgie/Urologie aus? Welche Geldmittel werden dafür veranschlagt? Wann soll die Sanierungsmaßnahme beendet sein?

Die Unterbringung der chirurgischen Fächer soll durch ein Entlastungsgebäude von rd. 8 500 qm Nutzfläche auf dem Gelände des sogenannten Privathauses, der Alten Küche und der Urologie verbessert werden und zusammen mit dem zeitgemäß umzubauenden Bettenhaus und Operationstrakt dann rd. 17 000 qm Nutzfläche umfassen.

Eingegangen am 1. November 1984 · Ausgegeben am 12. November 1984

Zur benachbarten Zentralküche ist eine funktionelle Verbindung vorgesehen. Die ebenfalls benachbarte Hals-, Nasen- und Ohrenklinik wird hinsichtlich einer späteren Einbeziehung berücksichtigt.

Der Konkretisierungsgrad der Baumaßnahme ist daran zu ermessen, daß die Aufstellung der Haushaltsunterlage – Bau für den Neubauteil kurz vor dem Abschluß steht. Die Planung der Außenanlagen und insbesondere der damit verbundenen Neuordnung der Medienversorgung ist in einer vergleichbaren Phase.

Zur Freimachung des Baufeldes ist es erforderlich, eine für Personalwohnungen genutzte Etage in der Kinderklinik in eine Krankenstation für die Chirurgie umzubauen; die Haushaltsunterlage-Bau ist genehmigt; der Bauauftrag wurde erteilt.

In den Anmeldungen des Landes zum 14. Rahmenplan nach dem Hochschulbauförderungsgesetz sind die Gesamtkosten mit 113,5 Mio. DM zur Mitfinanzierung durch den Bund angemeldet und in die Rahmenplanung von Bund und Ländern aufgenommen worden. Die entsprechende Veranschlagung im Landeshaushalt befindet sich bei der Haushaltsstelle 18 24 – 743 08.

Terminangaben sind bei dem gegenwärtigen Vorbereitungsstand nur unverbindlich möglich. Mit diesem Vorbehalt ist von einem Beginn der erwähnten Umbaumaßnahme in der Kinderklinik noch in diesem Jahr, einem Beginn der Neuordnung der Medienversorgung und anderen vorbereitenden Maßnahmen auf dem Baufeld 1985 zu rechnen. Für die Neubaumaßnahme ist eine Bauzeit von rd. 3 Jahren anzusetzen, so daß das Entlastungsgebäude etwa 1988 in seinen wesentlichen Funktionen in Betrieb gehen kann. Die daran anschließende Umbaumaßnahme des Hauptgebäudes und des OP-Traktes dürfte sich bis zum Beginn der 90er Jahre hinziehen.

3. Aus welchen Gründen hält die Landesregierung den gleichzeitigen Ausbau der Gießener Herzchirurgie und der Bad Nauheimer Herzchirurgie für gerechtfertigt?

Die enge räumliche Nachbarschaft der Kerkhoff-Klinik in Bad Nauheim mit ihren hervorragenden kardiologischen Möglichkeiten einerseits und die leistungsfähige herzchirurgische Abteilung der Universität Gießen andererseits legten es nahe, in Gießen die für ein Universitätsklinikum ohnehin erforderlichen kardiologischen Untersuchungsmöglichkeiten und in Bad Nauheim die bisher fehlenden herzchirurgischen Kapazitäten auszubauen.

Beide Einrichtungen kooperieren eng.

Nach den Planungen des Landes ist es vorgesehen, in Gießen nach Abschluß des Ausbaues und Abbau des jetzigen Staus von Herzoperationen pro Jahr 700 Operationen am offenen Herzen, in Bad Nauheim 800 Operationen am offenen Herzen vorzunehmen. Zusammen mit den im Universitätsklinikum Frankfurt vorgesehenen 700 Operationen pro Jahr könnte Hessen dann mit 2 200 Operationen den von der Gesundheitsministerkonferenz vorgesehenen Versorgungsgrad von rd. 400 Operationen pro Millionen Einwohner sicherstellen.

Die Konzentration der wegen der Vielzahl der Herzkranken notwendigen Operationseinrichtungen an nur einem Standort hätte unvermeidbare Nachteile mit sich gebracht. In Gießen wäre das Bauvolumen weiter vergrößert und eine Benachteiligung der übrigen Fächer eingetreten; ein ausschließlicher Ausbau in Bad Nauheim über den jetzt geplanten Rahmen hinaus hätte die Verlagerung einer für die Aufgaben des Klinikums der Justus Liebig-Universität notwendigen Abteilung aus der Universität an die Kerkhoff-Klinik nach Bad Nauheim bedeutet. Die Landesregierung ist davon ausgegangen, bewährte Einrichtungen bestehen zu lassen und durch Erweiterung der Aufgaben zu fördern.

4. Wie ist die Albert-Jesioneck-Klinik derzeit ausgelastet? Welche Auslastung ist bis 1986 prognostiziert?
5. Ist die Seltersberg-Klinik dem Land Hessen zur Übernahme angeboten worden? Wie ist die derzeitige Auslastung dieser Klinik?

Bereits im Jahr 1973 wurden die bis dahin medizinisch und betriebswirtschaftlich getrennt verwalteten Einrichtungen Albert-Jesioneck-Krankenhaus und Heilstätte Seltersberg zu der jetzigen Klinik Seltersberg zusammengelegt. Die Auslastungsquote der Klinik Seltersberg betrug im Jahr 1983 90,9 v. H. in den ersten vier Monaten des Jahres 1984 90,7 v. H. Eine Prognose der Auslastung für die kommenden Jahre ist dem Hessischen Minister für Arbeit, Umwelt und Soziales nicht möglich.

Das Haushaltsbegleitgesetz 1984 hob die Zuständigkeit der Rentenversicherungsträger für die Tuberkulosebehandlung auf und verlagerte sie auf die Krankenversicherung. Gleichzeitig wurde bestimmt, daß die Rentenversicherungsträger zur Durchführung der Behandlung wegen Tuberkulose Fachkliniken, die überwiegend der Behandlung von Tuberkulose dienen, nur noch bis zum 31. Dezember 1985 betreiben können.

Aufgrund dieser Neuregelungen sind derzeit Aussagen über die künftige Trägerschaft der jetzt von der Landesversicherungsanstalt betriebenen Klinik, den Umfang ihres Versorgungsauftrages und ihre Belegung nicht möglich. Wegen des notwendig werdenden Wechsels der Trägerschaft hat die Landesversicherungsanstalt auch dem Land Hessen die Übernahme der Klinik angeboten. Über den Erwerb der Liegenschaft finden Verhandlungen statt.

6. Zu welchem Zweck ist die Tiefstraße Richtung „Schlangenzahl“ gebaut worden? Wie teuer war diese Straße? Welche Funktion soll ihr zukünftig zukommen? Wer ist für diese gigantische Fehlplanung verantwortlich?

Bei der Tiefstraße Richtung „Schlangenzahl“ handelt es sich um die kreuzungsfreie interne Verbindung zwischen dem Altklinikum und den ursprünglich in Aussicht genommenen Neubauten auf dem früheren Erweiterungsgelände. Auch wenn das Klinikum jetzt nicht auf dem neuen Standort gebaut wird, hat der Bau der kreuzungsfreien Tiefstraße erhebliche Bedeutung, da er die Möglichkeit eröffnet, die Altkliniken künftig vom Gießener Ring über den „Schlangenzahl“ problemlos, insbesondere auch für Rettungsfahrzeuge zugänglich zu machen; diese Überlegungen sind Gegenstand der Ausbauplanung des Klinikums im Zusammenhang mit der Neuordnung des fließenden und des ruhenden Verkehrs.

7. Handelt es sich bei dem Gelände im Bereich „Schlangenzahl“, das derzeit für den Neubau des RP Gießen vorgesehen ist, um ein Gelände, das ursprünglich für die Erweiterung des Gießener Klinikums vorgesehen war?

Ja.

8. Welche Flächen im Bereich des Gießener Klinikums stehen derzeit für Erweiterungsbauten zur Verfügung?

Innerhalb des Klinikums steht die schon erwähnte Fläche für den Entlastungsbau Chirurgie zwischen Chirurgiegebäude und Feulgenstraße, die mit zwei Pavillons bestandene Fläche südlich des Gebäudes der Inneren Medizin, sowie die noch unbebauten Flächen im Geländeabschnitt, der durch den Aulweg, „Schlangenzahl“, Schubertstraße und Wartweg gebildet wird, für Erweiterungsbauten zur Verfügung. Im übrigen wird bei allen Baumaßnahmen geprüft, inwieweit Altbauteile ersetzt werden können.

Wiesbaden, den 23. Oktober 1984

Dr. Rüdiger