

# Medizinische Klinik



Abb. 16,1: Die Medizinische Klinik, Haupteingang (1982)

Am 1. Mai 1965 wurden auf den durch die Emeritierung von Prof. Dr. Hans Bohn freigewordenen Lehrstuhl, der inzwischen geteilt war, Hans A. Kühn (Lübeck) und Hanns-Gotthard Lasch (Heidelberg) berufen.

Mit einem großen Mitarbeiterstab aus dem vorangegangenen Tätigkeitsbereich nahmen sie ihre Funktion auf. In enger Kooperation mit Thure von Uexküll, dem Leiter der Poliklinik, wurde erstmalig in Deutschland ein neues Modell praktiziert, die Innere Medizin im Verbund dreier Lehrstühle gemeinsam in Krankenversor-

gung und Lehre anzubieten. Hans A. Kühn (Spezialgebiet Hepatologie und Gastroenterologie) baute eine gastroenterologische Abteilung neu auf. H.-G. Lasch, dessen wissenschaftliches Gebiet die Hämostaseologie ist, richtete ein Routinelabor für die Diagnose und Therapie hämorrhagischer Diathesen ein. Forschungslaboratorien für Blutgerinnung, Thrombocytenfunktion, Fibrinolyse, Schockforschung, Pulmonologie, Stoffwechsel, Hepatologie, Nephrologie, Hämatologie und Onkologie, Altersmedizin und immunologische Grundlagenforschung gliederten

sich um die Bettenstationen und die üblichen Routinelaboratorien für die diagnostische Primärversorgung.

Die baulichen Voraussetzungen waren wenig günstig, doch wurden alle verfügbaren Räume der Klinik ausgenutzt. Ein lebhaftes und erfolgversprechendes Klima für die Forschung war die Folge.

Zwanzig Habilitationen in der Inneren Medizin in den folgenden fünfzehn Jahren waren das Ergebnis der von den Lehrstuhlinhabern eingeschlagenen Personal- und Forschungs-Politik. Mittel Dritter, insbesondere eine kontinuierliche Unterstützung durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft in Einzel- und Schwerpunktverfahren, lieferten die materielle Voraussetzung.

Der Ruf der Universität Freiburg, die Kombination Kühn/Lasch auf dem Lehrstuhl der Universität in der Nachfolge von Ludwig Heilmeyer anzusiedeln, wurde abgelehnt; für die junge aufstrebende Gießener Klinik schien nach so kurzer Zeit eine erneute Änderung der Leitung nicht zumutbar. Ganz abgesehen davon, daß das großartige Klima in der Gießener Fakultät zum Bleiben verpflichtete.

Das Hessische Kultusministerium honorierte das Bleiben in Gießen mit dem Bau einer modernen, nach neuesten Gesichtspunkten ausgestatteten Intensivstation. In dem erstellten Bau konnte erstmalig eine enge Zusammenarbeit zwischen akuter klinischer Medizin und der im selben Haus untergebrachten experimentellen Inneren Medizin realisiert werden.

Der höchste Preis der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin, der Theodor-Frerichs-Preis, wurde dreimal an junge Dozenten aus der Hämostaseologie vergeben: Dieter Heene (1970), Gert Müller-Berghaus (1974), Reinhard Matthias (1976). Heinz Neuhof erhielt den Ludwig-Schunk-Preis (1973). Dieter Heinrich (1978) und Reinhard Matthias (1980) wur-

den mit dem Alexander-Schmidt-Preis ausgezeichnet. Dieter Platt wurde der Max-Bürger-Preis für seine Forschungen auf dem Gebiet der Altersmedizin verliehen.

Hans A. Kühn erhielt 1970 den Ruf auf den Lehrstuhl nach Würzburg als Nachfolger von Ernst Wollheim. Er nahm an. H.-G. Lasch erhielt 1971 den Ruf auf den Lehrstuhl seines Faches in Bonn als Nachfolger von Martini und Heymer. Er lehnte ab. Als Nachfolger von Kühn wurde Georg Schütterle berufen, der in seinem Spezialgebiet Nephrologie als erster bundesdeutscher Präsident des Internationalen Kongresses, der EDTA und EDTNA in Hamburg (1976), einen großen Erfolg hatte. In der Poliklinik hatte Hans J. Dengler den Ruf nach Bonn inzwischen angenommen. Konrad Federlin, ein international hochrenommiertes Diabetologe, wurde sein Nachfolger.

Mit dem Hessischen Universitätsgesetz 1970 (HUG) und der Auflösung der alten Fakultät wurde die Medizinische Klinik vor neue Probleme gestellt. Es gelang auch über die Jahre, trotz der Unruhe an den Universitäten, ein Zentrum für Innere Medizin aufzubauen, in dem die drei Kliniken im Verbund geführt wurden; dieser Verbund blieb locker, die Eigenart jeder Klinik wurde erhalten. Die Kliniken Lasch und Schütterle wurden in kollegialer Leitung geführt.

Dies gelang im wesentlichen durch die von den Lehrstuhlinhabern des Faches (Federlin, Lasch, Schütterle) großzügig und sehr individuell ausgelegten, im HUG enthaltenen Vorstellungen mit dem Ziel, das gewachsene und sich als erfolgreich erwiesene Konzept der Jahre zuvor zu erhalten.

Die baulichen Voraussetzungen für eine auch künftig erfolgreiche Arbeit haben sich in den vergangenen fünfzehn Jahren leider nur sehr wenig gebessert. Bis auf die neue Intensivstation, die chronische Dialy-

se und Transplantation konnten hausinterne Renovationen auf den Stationen und in den Laboratorien das Gesicht der alten Klinik kaum verändern. Hinsichtlich einer ausreichenden baulichen Substanz blieben schließlich alle Wünsche offen.

Die 1969 zusammen mit der Urologischen Klinik (Rothauge/Voss) aufgenommene Nierentransplantation mußte, insbesondere aus personellen Gründen, 1971 wieder eingestellt werden. Die bauliche Enge führte zur Gründung eines „Limited Care-Dialyse-Zentrums“, in dem zusammen mit der Dialysestation der Klinik mehr als hundert chronisch niereninsuffiziente Patienten behandelt werden.

Versprechungen bei Bleibe- und Berufungsverhandlungen wurden von dem Ministerium nicht erfüllt.

Der im letzten Jahr mit großem Aufwand projektierte Neubau im Garten der Klinik scheiterte an der finanziellen Situation des Landes, auch am Ausbleiben der versprochenen Mittel durch den Bund. Der Akzent der Landesregierung hinsichtlich der Neugestaltung seiner Universitätskliniken wurde eindeutig auf Marburg gesetzt; die Gründe hierfür blieben für die Gießener Klinik unerfindbar. Manchmal schien es, als sollte das zur fortschrittlichen Demokratisierung und damit auch zum Qualitätsverlust führende Marburger Konzept von der hessischen Landesregierung honoriert werden. Die Gießener Medizinische Klinik jedenfalls hatte das Nachsehen.

Erfreulich gestaltete sich die Leistungsbilanz der Klinik, sie gewann im In- und Ausland ein gutes Renommee. Die Wahl eines Gießener Internisten zum Vorsitzenden der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin im 100. Jahre ihres Bestehens (Lasch) war ein Höhepunkt der Anerkennung der Klinik. Die Arbeit der vergangenen fünfzehn Jahre erfüllte sich in einer guten Ernte: Fünf Mitarbeiter des Hauses wurden auf Lehrstühle an bundesdeut-

schen Universitäten berufen: Dieter Heene, Med. Universitätsklinik Mannheim/Heidelberg, Dieter Platt, II. Med. Klinik der Universität Nürnberg-Erlangen, Helmut Löffler, II. Med. Universitätsklinik Kiel, Friedrich Wilhelm Schmahl, Lehrstuhl für Sozialmedizin an der Universität Tübingen, Gert Müller-Berghaus, Abteilung für Blutgerinnungsforschung bei der Max-Planck-Gesellschaft, Gießen.

Zahlreiche Chefarztstellen in Krankenhäusern der Bundesrepublik wurden von Gießen aus besetzt: Erwin Kuntz (Schwäbisch Hall, später Wetzlar), Wolfgang Woerner (Bad Hersfeld), Fritz Heinrich (Bruchsal), Rolf Schmutzler (Wuppertal), Eckhard Glaser (Münster), Dietrich Nolte (Bad Reichenhall), Karl Huth (Frankfurt), Bernd Leinweber (Ev. Schwesternhaus Gießen), Walter Krause (Königstein/Ts.), Gerhard Goubeaud (Krankenhaus Lich), Hans Ulrich Koch (Med. Klinik Frankfurt/Höchst), Fred Paul (Med. Klinik Ingolstadt), Peter Dieker (Siegen-Hüttental).

Wolfgang Leber, ein zukunftsreicher Kollege und einer der führenden Nephrologen der jüngeren Generation in unserem Lande, verunglückte auf der Rückfahrt vom Internistenkongreß (1981) tödlich. Posthum wurde ihm für seine wissenschaftlichen Verdienste 1981 der Ludwig-Schunk-Preis verliehen.

Die im letzten Jahr vorangetriebene Initiative, theoretische Forschung an die Klinik zu binden, zeigte Erfolge: Die Max-Planck-Gesellschaft richtete im Verbund mit der Medizinischen Klinik ein Forschungsinstitut für Blutgerinnung ein, welches im Gelände der Klinik Seltersberg in einem neu hergerichteten Bau untergebracht wurde. Die Max-Planck-Gesellschaft wie die Medizinische Klinik versprechen sich die Realisierung gemeinsamer Aufgaben und Ziele in der Aufklärung der

Wechselwirkung von Gefäßwand und Gefäßinhalt.

Es ist zu hoffen, daß auch in Zukunft die Struktur der Medizinischen Klinik erhalten bleiben kann. Eine Auflösung der Bettenbereiche in die einzelnen Teilgebiete wäre für den Erhalt der Einheit der Inneren Medizin von nicht mehr gutzumachendem Schaden. Das Ziel bleibt es, die Klinik in eine Zukunft zu führen, in welcher neben dem Facharzt für Innere Medizin

auch die Teilgebietsbezeichnungen (Kardiologie, Nephrologie, Gastroenterologie etc. . . .) für die Subspezialitäten erworben werden können. Unter allen Umständen muß die infolge der Hochschulreform heraufbeschworene Gefahr einer Vermauerung im Mittelbau vermieden werden. Das gegenwärtige interne Klima scheint geeignet, mit dieser Problematik fertig zu werden.

*Hanns-Gotthard Lasch*