

D. Jorke

## **Klinik für Innere Medizin (KIM) der Friedrich-Schiller-Universität Jena**

Der lange Weg eines Klinikneubaus.

In dieser Studie soll versucht werden, die Entwicklung darzustellen, die schließlich zur konkreten Planung und Errichtung der KIM in den Jahren 1973 – 80 (82) geführt haben. Dabei geht es weniger um die Darstellung technischer Details. Vielmehr sollen Bezüge zur Zeitgeschichte und der darin wirkenden Kräfte dargestellt werden, mit denen sich letztlich auch die für die Planung und Errichtung Verantwortlichen auseinander zu setzen hatten.

### I. Phase (1912 – 1973)

In einem Brief von Herrn Prof. Dr. Klumbies vom 7. 12. 2000 an den Ärztlichen Direktor des Klinikums der Friedrich-Schiller-Universität (FSU), Herrn Prof. Dr. Seewald wird stichwortartig die Vorgeschichte einer Planung eines neuen Klinikums in Jena dargestellt (Anlage 1).

Ergänzend ist dazu zu sagen, dass 1912 der Bau der neuen Chirurgischen Klinik am Standort Bachstraße (unter Prof. E. Lexer) begonnen wurde (Inbetriebnahme 1914). Außer Interessenkonflikte um die Nutzung der frei werdenden Gebäude (s. Töpfer, U.) ist über eine weitergehende Neubauplanung des Klinikums nichts bekannt. In wie weit die immer wieder erzählte Geschichte stimmt, nach der man dem 1926 zum Ordinarius für Innere Medizin berufenen Prof. Veil geraten habe, sein Privathaus in Lobeda zu bauen, da bald die neue Medizinische Universitäts-Klinik dort entstehen würde, muß offen bleiben.

Zu den Angaben von Klumbies zur Planung einer „Verlagerung des Universitäts-Klinikums Jena nach Lobeda“ finden sich im Universitäts-Archiv folgende Angaben:

Am 18. 5. 1960 stellten der Dekan (Prof. Bolck) und der Ärztliche Direktor (Prof. Klumbies) einen „Antrag auf Verlagerung des Universitätsklinikums in Jena“ und vertraten darin die Auffassung, „dass das hier vorgetragene Lobeda-Projekt der einzige Ausweg aus einer unhaltbaren, unwirtschaftlichen und von Katastrophen bedrohten Situation ist“ (Anlagef).

Dieser Antrag ist zweifellos der Beginn des mühevollen Weges bis zum Bau der Klinik für Innere Medizin (1974 – 1980).

Am 25. 7. 1960 (Akte Rektorat BC No 192) informierte der Ärztliche Direktor Prof. Klumbies den Bezirksarzt über die alarmierende Personalsituation im Klinikum: Jährlicher Abgang 50 Prozent, Ursache: Wohnraummangel.

Im Gefolge des o.g. Antrages gründeten die Universität und die Stadt Jena unter Mitbeteiligung von Prof. Räder (Bauhochschule Weimar) die Arbeitsgruppe Klinikprojekt Lobeda. K. Hager (Politbüro der SED) erteilte am 19. 10. 1960 in Jena den Auftrag, in 6 Monaten einen fundierten, den volkswirtschaftlichen Anforderungen entsprechenden Plan der Staatlichen Plankommission und allen anderen maßgeblichen Stellen vorzulegen. Daraufhin beschloß die Arbeitsgruppe (AG), die volkswirtschaftliche Aufgabenstellung (Größenordnung 2.300 Betten) bis 15. 6. 1961 zu erarbeiten (Akten Med. Fak. L 756, 758, Rektorat BC 192).

18. 11. 1960. 1. Beratung der Kommission zur Ausarbeitung der Perspektive der Stadt Jena. Herr Prof. Klumbies (Ärztlicher Direktor des Klinikum) wird zum Leiter der Arbeitsgruppe II bestellt, die die Planung eines einheitlichen Gesundheitszentrums (Klinikum) in Jena-Lobeda mit der Dimension 2630 Betten (davon 370 Betten Innere Medizin) erarbeiten soll (Bd 1, CB 97).

Auf dieser Basis entstand eine „Volkswirtschaftliche Aufgabenstellung“ und ein Raumprogramm (Betten 2.650, davon Medizinische Klinik 330, Medizinische Poliklinik 108 Betten) (ohne Datum 1961: Bd 3 CA 166, CB 99).

Das Gelände südlich von Lobeda wird als Expansionsgelände der FSU erklärt. Weiter: „Mit dem staatlichen Gesundheitswesen muß Übereinstimmung erzielt werden über die Lehre und Forschung im Jahre 1980 und über die Art des zu bauenden Krankenhauses (Bezirks-, Kreis-, Stadt Krankenhaus oder nur Klinik), wobei zugrunde gelegt werden muß, wieviel Betten der Bezirk Gera zur Versorgung der Kranken benötigt“ (Bd 2 CB 98).

In diesem Satz wird eine Problematik angesprochen, deren Auswirkungen sich wie ein roter Faden durch alle weiteren Planungsphasen des Klinikum-Neubaues in Jena-Lobeda (bis heute) hindurch zieht.

Am 17.5.1961 beriet die AG zusammen mit der Staatlichen Plankommission, dem Ministerium für Gesundheitswesen, dem Staatssekretariat für Hoch- und Fachschulwesen, den Räten des Bezirkes, der Städte Jena und Stadtroda, den Parteigremien (SED) und dem VEB Hochbau Gera und beschloß die Variante B II, d. h. Verschiebung um 2 Jahre, Baubeginn eines ersten Abschnittes. Rohbau 1965 mit einer Bettenkapazität von 400 Betten bis 1967. Eine Entscheidung drängt, da sonst örtliche Vorhaben in Eisenberg und Jena Vorrang bekommen.

Am 19. 5. 1961 nimmt deshalb Staatssekretär Girnus (Hoch- und Fachschulwesen) Abstand von einer Weiterführung der Projektierung einer neuen Medizinischen Univ.-Poliklinik.

Mit Wirkung vom 1. 6. 1962 wird Prof. Bolck zum Bevollmächtigten Vertreter des Rektors und der Medizinischen Fakultät für das Klinikumprojekt Jena-Lobeda und damit zum Leiter der AG ernannt. Wie mangelhaft die Planungsvoraussetzungen waren, beleuchten mehrfache Schreiben Bolcks an Hager um Mittelbereitstellung (L 694, 696) für die Arbeitsgruppe Räder.

Am 11. 10. 1961 wird von fehlenden Entscheidungen aufgrund „bekanntlich übergeordneter politischer und ökonomischer Entwicklungen“ gesprochen. In einer Besprechung mit der Staatlichen Plankommission am 3. 4. 1962 mußte die AG erfahren, dass die Plankommission keinerlei Kenntnisse von den vorangehenden Unterlagen (Anträge, Gutachten, Analyse der Standortvarianten u.a.) hatte, obwohl die grundsätzliche Zustimmung des ZK der SED (Gesundheitspolitik) vom 19. 7. 1961 vorlag (Akte Rektorat BC 192).

Am 11. 6. 1963 stellte der Bevollmächtigte Prof. Bolck folgende Anträge an das Staatssekretariat: 1. Erteilung eines Forschungsauftrages zur Vorbereitung eines Investitionsprogramms und Aufgabenstellung (Finanzierung!). 2. Präzisierung des Mikrostandortes mit Ausweisung einer Vorbehaltsfläche für die Universität in Lobeda-Süd. Diesen Anträgen stimmte das Staatssekretariat am 9. 7. 1963 zu (Akte Med. Fak. L 696).

Am 18.3.1964 fand eine konstituierende Sitzung der Arbeitsgruppe Klinikum Jena-Lobeda als „Kollektives Organ“ statt. In ihr sollte eine wissenschaftliche Arbeitsgruppe (Expertengruppe) unter Leitung des Rektors rückwirkend ab 1. 1. 1964 tätig sein (Bd 1 CB 97 und L 696).

Alle wichtigen Ergebnisse der o.g. Planungsgruppen finden sich wieder in einer Vorstudie „Zum Neubau des Universitäts-Klinikum Jena“ mit volkswirtschaftlicher Aufgabenstellung (Akte CB 99, Band 3) und in der „Technisch-ökonomischen Zielsetzung der Medizinischen Fakultät 1966 (TÖZ)“, auf die noch eingegangen wird.

Die Ausführungen von Klumbies (v. 7. 12. 2000 s.o., Anlage 1) müssen in den letzten beiden Absätzen korrigiert werden. Es stimmt nicht, Rektor Bolck habe „nur gegen großen Widerstand erreicht..., dass wenigstens eine Klinik gebaut wird...“. Der erneute Planungsanlauf nach dem Scheitern der weit gediehenen Planung (s.TÖZ) ging andere Wege, wie noch darzustellen sein wird. Der Startschuß dazu fiel auch schon 1973.

Das umfangreiche Material der TÖZ (30. 9. 1966) enthält gründliche Analysen, ausgewogene Überlegungen und sorgfältige Begründungen. Sie hätten der später von mir geleiteten Arbeitsgruppe „Investitionsauftraggeber Fachkrankenhaus Innere Medizin Jena Lobeda“

(später - Klinik Innere Medizin ) eine wertvolle Hilfe sein können, - wenn, ja wenn sie uns zur Verfügung gestanden hätten. So kam sie (erst nach längeren Recherchen) erst Ende des Jahres 2000 in meine Hände!

Für das Verständnis der nachfolgenden Planungen ab 1970 sind jedoch einige Details aus der TÖZ förderlich, auf die nun eingegangen werden soll.

In der Technisch-ökonomischen Zielstellung (TÖZ), Vorschlag zur baulichen Entwicklung, 1.23 Medizinische Fakultät, Seite 7 ff wird die topographische und bauliche Situation des Klinikums im Kontrast zum Bedarf aufgrund der steigenden Einwohnerzahl Jenas dargestellt. Die Medizinische Fakultät hat die älteste Bausubstanz der Universität und leidet unter ihrer Streulage und dem Verfall.

Unter Punkt 4.2 (Medizinische Fakultät und Gesamtverlagerung der Universität) ab Seite 51 wird ausgeführt, dass sich das Gelände nahe Lobeda als bester Standort für die Medizinische Fakultät erweist. Geologische, topographische, erschließungstechnische, bioklimatische und akustische Gesichtspunkte führten zu einer Begrenzung des ausgewählten Geländes von ca. 60 ha durch die südlich gelegene Autobahn, die LIO 77, den Feldweg Neue Schenke-Drackendorf und den steilen Burgberg. Es erschien bereits damals wichtig, sich nicht die Möglichkeit zu verbauen, bei einer entsprechenden zukünftigen Entwicklung die anderen Fakultäten in Etappen aus der Stadt herauszuverlegen. Deshalb wird (S. 71) empfohlen, nicht nur den Grundstückserwerb für die Medizinische Fakultät zu tätigen, sondern „bereits jetzt die ausgewiesenen Bereichsflächen im Raum Lobeda-Drackendorf als Interessengebiet der Universität zu sichern“.

Im Teil „Investitionsvorhaben der Medizinischen Fakultät“ werden unter II (A 4) die neuen Entwicklungstendenzen geschildert, wobei „bei dem Neuen, das sich in Lobeda entwickeln soll, es sich also darum handelt, dass das Element der Differenzierung aufgewogen und fruchtbar gemacht wird durch eine Konzentration und Zusammenfügung der Einzelteile mit dem Ziel einer sozialistischen Gemeinschaftsarbeit“ ... „Es wird sich um ein Gesundheitszentrum handeln...“ (Bezugnahme auf Beschlüsse des VI. Parteitages des SED (1965) und der 11. Plenartagung des ZK der SED (1965). International würden Neugründungen von Universitäten und Hochschulen verstärkt betrieben. In der DDR „erstreckten sich die Neugründungen jedoch bisher nicht auf den Bereich Medizinische Fakultäten (A6)“.

„Eine neue Universitätsklinik als Bauaufgabe lässt sich daher ihrem Wesen nach mit keinem anderen Bautypus vergleichen (A 12).“ „Es gibt hierfür noch kein für uns gültiges Vorbild als Ausdruck einer neuen Gesellschaftsordnung, aber es ist notwendig, dass es geschaffen wird.“ Auf eine jahrelange Vorarbeit 1960 – 66 wird hingewiesen.

Wie aus den Zitaten sichtbar wird, werden die sachlichen Begründungen für den Neubau und die spezifischen Bauplanungen immer wieder eingebettet in den Staatsmythos der DDR – „neue sozialistische Gesellschaftsordnung“, natürlich mit dem Ziel, den Durchlauf der Planungsunterlagen durch den Funktionärssapparat und ihre Bürokratie zu erleichtern.

Ab Seite 37 zitieren die Autoren das „Programm zur Entwicklung des Gesundheits- und Sozialwesens im Bezirk Gera bis zum Jahre 1970“. Dort heißt es u.a. „Die Einbeziehung von Einrichtungen des staatlichen Gesundheitswesens in die prägraduelle Ausbildung der Studenten im Rahmen der Studienreform hat sich auf dem Gebiet der Inneren Medizin gut bewährt. Sie soll künftig auf die Gebiete Chirurgie, Gynäkologie, Pädiatrie und Psychiatrie ausgeweitet werden. Für die postgraduelle Ausbildung fühlt sich die Medizinische Fakultät der Universität besonders verantwortlich“. Und auf Seite A 41 findet sich der bemerkenswerte Satz, der bei der Planung und Durchführung von „FIM –KIM“ 10 Jahre später erhebliche Bedeutung erlangte: „Die Altbausubstanz bietet gute Voraussetzungen für den Ausbau der

Sozialmedizin ... und des Ausbaues des Städtischen Gesundheitswesens (Städtisches Krankenhaus mit den vier Grundfächern: Chirurgie, Innere Medizin, Gynäkologie mit Entbindung und Pädiatrie).

Die AG Medizinische Hochschulbauten (Leitung Prof. Bolck) stellt sich zugleich als Planungsgruppe der FSU vor (A 42). Im Teil C finden sich Angaben zur territorialen Einordnung, Bedarfsplanung, Grundkonzeption der vorgeschlagenen Lösung, dazu Gutachten zur Geologie, zum Lärm, zum Bioklima.

In einem Protokoll vom 9. 1. 1964 (TÖZ 6.0 Anlagen) werden als Zielstellung eine Bettenkapazität von gesamt 2.650, davon 400 Zuwachs, und eine Personalstärke von 3.000 Arbeitskräften genannt. Die Innere Medizin sollte 400 Betten erhalten. In einem Variantenvergleich (R1 ff) schwanken die Bettenzahlen zwischen 2.650 <sup>und</sup> 1.720.

Mit der Erarbeitung und Vorlage der TÖZ Klinikum Jena-Lobeda 1966 endet die I. Phase der Planung eines neuen Klinikum in Jena-Lobeda (1960 – 1966), und es tritt eine Pause bis 1969 ein, über deren Ursache die Akten der Medizinischen Fakultät und des Rektorates schweigen.

Als unsere Arbeitsgruppe Investitionsauftraggeber (IAG) für das Vorhaben „Fachkrankenhaus Innere Medizin“ (FIM), später „Klinik innere Medizin“, (KIM) 1974 die Standortplanung in Lobeda-Süd wieder aufnahm, fand sie ein großes Areal zwischen den Neubaublöcken Neulobeda-Ost und Drackendorf vor, das bereits geplant war. In diesen Vorarbeiten der Jahre 1970/71 steckten 5,6 Millionen Mark.

Die ursprüngliche Idee, den naturwissenschaftlich-technischen Teil der Universität mit dem gesamten Klinikum nach Lobeda zu verlagern (s. TÖZ S. 51), war angesichts wirtschaftlicher Schwierigkeiten offenbar nicht zu realisieren. Nach dem VI. Parteitag der SED 1963, der das „Neue Ökonomische System“ (NÖS) verkündet hatte, schlossen am 7. 5. 1963 die Universität und der VEB Carl Zeiss einen Rahmenvertrag über die wissenschaftlich-gesellschaftliche Zusammenarbeit ab, die Geburtsstunde des „Wissenschaftlichen Gerätebaus“, der für die Universität profilbestimmend wurde (s. Geschichte der Universität Jena, 1983, S. 401 ff). Nach Auskunft beteiligter Architekten und Ingenieure stand danach die Planung und Vorbereitung einer „Technischen Universität“ mit Einrichtungen für den Wissenschaftlichen Gerätebau und die Glaschemie im Vordergrund. 1966, dem Jahr der Wirtschaftskrise, wurde vermutlich die Planung des Klinikumneubaus völlig fallen gelassen, das dafür vorgesehene Terrain aber für den Bau technischer Institute vorbereitet. Auch deren Bau entfiel bekanntlich, die Universität erhielt dafür 1972 den 1968 – 1970 für den VEB Carl Zeiss erbauten „Turm“.

Der Verwaltungsdirektor der FSU Müller schreibt in einem Brief an den Vorsitzenden der Sektion Mathematik Prof. Pietsch (... Bestand S/I Abt VIII No 69) unter Berufung auf einen Besuch des Staatsratsvorsitzenden, dass im Rahmen des Neubauprogramms der Sektion Mathematik die Planung und Vorbereitung der strukturbestimmenden Investition voranzutreiben seien (Anl. 2). In den Akten VA 4465, 4470 und 4477 (1970) finden sich Unterlagen des VEB Ingenieur-Hochbau-Kombinates Gera für Erweiterungsbauten der FSU Jena-Lobeda, vor allem für Erschließungs und Geländeregulierung. 1. Bauabschnitt: 1970 – 1975 (geplant). Kosten 300 Mio, davon 157 Mio Bau (Anlage 3).

## II. Phase (II a)

Die sich weiter verschärfenden Probleme der medizinischen Versorgung zwangen zu neuen Überlegungen. Diese führten im Juli 1969 (Akte Bereich Medizin SII 000137) zu einer Leitkonzeption eines Versorgungskrankenhauses (VKH) in Lobeda. Es sollten Untersuchungen zu Möglichkeiten der Einordnung eines mit etwa 750 Bettenplätzen geplanten

Versorgungskrankenhauses auf dem für die Verlagerung des Medizinischen Hochschulbereiches der FSU vorgesehenen Geländes erfolgen, Expansionsmöglichkeiten sollten eingeräumt werden, ebenso eine Abstimmung mit z. Z. in Projektierung befindlichen Gebäuden der FSU. Das VKH müsste damit näher an der Autobahn stehen. Es sollte die Disziplinen Chirurgie, Pädiatrie, Gynäkologie/Geburtshilfe und Innere Medizin (225 Betten und 20 Pflegeplätze) aufnehmen.

Mit dieser Leitkonzeption wurde die vorangegangene Konzeption Großklinikum der Universität (s. TÖZ 1966) fallen gelassen und die Phase II a eröffnet, in der der Versorgungsaspekt in Verantwortung des Staatlichen Gesundheitswesens ganz im Vordergrund stand.

In „Wahrnehmung dieser Verantwortung“ legte der Oberbürgermeister des Stadt Jena Windrich am Ende einer Sitzung am 1. 7. 1970 fest, das Versorgungskrankenhaus sei als Typenprojekt auf dem für die Erweiterung der Universität festgelegten Gelände (Lobeda) zu errichten. Gegen diesen Beschluß legte der Rektor Bolck am 6. 7. 1970 einen geharnischten Protest ein und formulierte in einem 9seitigen Brief die Auffassung der Universität zum Vorhaben VKH (VA 1020, s. Kopie Anlage 4 ). Darin wird auf einen Ministerratsbeschluß (vom 28. 8. 1968) hingewiesen, in dem es heißt: „ Das Versorgungskrankenhaus ist so anzulegen, dass es zu einem späteren Zeitpunkt als Teil des Klinikums der Universität Verwendung findet“. Die Universität bestehe auf Bewahrung der Vorbehaltsfläche von 116 ha in Lobeda, und sie stellt abschließend 5 Forderungen. Darin ist der Vorschlag enthalten, eine geeignete Kommission zu bilden, in der Vertreter aller in Frage kommenden Bereiche vertreten sind, und die eine „prognostisch orientierte integrierte Systemlösung“ erarbeiten soll. Eine solche Arbeitsgruppe wurde im September 1970 auch gegründet, in die ich (D. Jorke) am 11. 9. 1970 vom Bezirksarzt als Mitglied delegiert wurde. Am 23. 11. 1971 wurde ich, ebenfalls vom Bezirksarzt, zum Leiter dieser AG berufen. Die Wahl meiner Person war in der gegebenen Situation ebenso symptomatisch wie auch taktisch zu verstehen. Einerseits war ich als Honorarprofessor Mitglied der Medizinischen Fakultät und später (nach der 3. Hochschulreform) Mitglied des Hochschulbereiches Medizin der FSU, andererseits gehörte ich als Ärztlicher Direktor und Chefarzt des Städtischen Krankenhauses Jena zum Staatlichen Gesundheitswesen, unterstand somit disziplinarisch dem Oberbürgermeister und dem Bezirksarzt. Man erwartete eben eine „integrierte Systemlösung“, in der die z. T. widersprüchlichen Interessen des Staatlichen Gesundheitswesens und der Stadt einerseits sowie der Universität mit ihrem Bereich Medizin andererseits abgestimmt und sinnvoll verknüpft werden. Die Situation wurde auch dadurch nicht leichter – bis zur Inbetriebnahme der KIM 1980 – dass die beiden Partner (Staatliches Gesundheitswesen und Hochschulmedizin) zwei unterschiedlichen Ministerien (Ministerium für Gesundheitswesen (MfG) und Ministerium für Hoch- und Fachschulwesen (MHF) unterstanden.

Die nachfolgenden Darstellungen stützen sich vor allem auf meine persönlichen Aufzeichnungen (Anlagen).

Der Rat des Bezirkes hatte am 17.8. 1971 die Weisung erteilt, Arbeitsgruppen unter Leitung der Bezirksplankommission zu bilden, Termine: Investitionsvorentscheidung (IVE) 31. 12. 1972, Grundsatzentscheidung (GE) 31. 12. 1973, Baubeginn 1975. Es wurden die Nachnutzung des Bezirkskrankenhauses Halle-Kröllwitz in Aussicht genommen, die entsprechenden Unterlagen gekauft (angeblich 250 TM) und Leistungsanfragen an Zulieferbetriebe gestellt. Der Bau sollte durch das Ingenieurhochbaukombinat Gera (IHK) errichtet werden, die Übernahme der GAN-Funktion (Generalauftragnehmer) lehnte das IHK ab.

In einer Beratung des Oberbürgermeisters und der Stadträte mit dem Bezirksarzt und mir am 27. 1. 1972 zur Planung VKH wurde festgelegt: 1. Die Planung VKH steht unter Leitung des Bezirksarztes. 2. Die Planung hat die Forderungen der Medizinischen Betreuung zu erfüllen,

erst dann kann über Kapazitäten für eine praxisverbundene Forschung und Lehre gesprochen werden. 3. Beide Ministerien bestätigen die Konzeption VKH, erst zu gegebener Zeit sollte beraten werden, ob das VKH mit einer Erweiterung zur 1. Stufe Univ.-Klinikum zu verwenden ist. 4. In den 4 Kreisen um Jena sollen nur die Orthopädie in Eisenberg und die Psychiatrie u. Neurologie in Stadtroda bleiben, alles andere wird aufgelöst. 5. Die Stadt plant in Lobeda-Ost eine Poliklinik und eine Zentralapotheke. Der Bezirksarzt regt eine funktionelle Verbindung zum VKH an.

Am 4. 7. 1972 wurde mir (D. Jorke) die verantwortliche Leitung der vom Rat des Bezirkes geforderte Arbeitsgruppe übergeben mit dem Hinweis, das Institut für Organisation des Gesundheitswesens (IOG) des Bezirksarztes (Leiter Dipl.Ing. Stantschew) in die Planung einzubeziehen. Die Dokumentation der IVE sollte auf der Basis Halle-Kröllwitz erarbeitet werden.

Der Ärztliche Direktor des Bereiches Medizin teilte mir am 21. 9. 1972 mit, der Vorsitzende des Rates des Bezirkes habe vor 3 Wochen der FSU mitgeteilt, dass das VKH nicht gebaut wird. Der 1. Prorektor habe deshalb vorgeschlagen, dass sich Rektor und Bezirksarzt darum bemühen sollten, das Unternehmen gemeinsam zu betreiben.

Am 27. 12. 1972 war die IVE VKH bis auf Abklärung von 8 offenen Fragen fertiggestellt.

Bis zum Oktober 1973 geschah – soweit für uns erkennbar – nichts, was auf eine rasche Realisierung der VKH-Planung hindeutete. Erst aus den nachfolgenden Entwicklungen und Verhandlungen wurden widerstreitende Interessen und Bedingungen bekannt, die schließlich in einen neuen Weg mündeten. In der Zeit vom 8. 10. – 18.12. 1973 hatte ich an 15 Beratungen mit der Stadt, dem Bezirk, den zugehörigen SED-Parteileitungen, der Universität/Medizinische Fakultät und Stellvertretenden Ministern MfG und MHF teilzunehmen.

Die wichtigsten Aussagen und Entwicklungen waren:

8. 10. 73: Beratung beim Oberbürgermeister und der Stadtplankommission. VKH Jena bestätigt. Bezirk plant Realisierung eines Wiederverwendungsprojektes Bezirkskrankenhause Neubrandenburg für Gera. Projekt Halle-Kröllwitz kann im Bezirk Gera vom IHK nicht gebaut werden (Plattenbauweise), wohl aber Projekt Neubrandenburg (Vereinigte Geschossbauweise VGB). Dies käme also auch für Jena in Frage. OB beruft neue Arbeitsgruppe: Erarbeitung einer neuen IVE und städtebauliche Einordnung. Ein späteres Klinikum muß dem Krankenhaus angepasst werden, nicht umgekehrt (732 Betten).
15. 10. 73: Beratung OB, Rektor, Minister Erler MfG, Prof. Hicke MHF, Vorsitzender des Rates des Bezirkes: In Jena ist ein Fachkrankenhaus für Innere Medizin mit 400 Betten zu errichten, Baubeginn 1975, Gesamtkosten 40 Mio, Gesamtverantwortlicher OB unter Mitwirkung der Universität, Hauptauftragnehmer IHK Gera. Hinter dieser Konzeption stand der Zwang, den „Gemeinsamen Beschluß des Politbüros des ZK der SED, des Ministerrates und des Bundesvorstandes des FDGB vom 25. 9. 1973 über weitere „Maßnahmen zur Durchführung des sozial-politischen Programms des VIII. Parteitag der SED“ umzusetzen. In diesem Beschluß war festgelegt worden, in Jena ein Krankenhaus mit 400 Betten zu errichten. Damit wurde den Plänen der Bezirksleitung der SED Gera (1. Sekretär Ziegenhahn), vorrangig eine neue Klinik in Gera zu errichten oder aber möglichst wenig Baukapazität an Jena abzugeben, ein Riegel vorgeschoben. Unterschwellig blieben diese Tendenzen jedoch wirksam, wie wir dies in der Planungs- und Realisierungsphase der

KIM immer wieder zu spüren bekamen. Die Festlegung auf eine Bettenkapazität von 400 Betten geht offenbar zurück auf die Variante BII (s.o. 17. 5. 1961) der Planung, die 1966 zur TÖZ führte.

- 26.10.73 Bezirksarzt: Jorke wird vom Auftrag, ein VKH vorzubereiten, entbunden, da ein VKH nicht mehr gebraucht wird.  
Damit endet die Phase II a (VKH), die Entwicklung ging in Richtung Fachkrankenhaus Innere Medizin (s.o.) weiter: Phase II b.  
Bezirksarzt: Planung ist zu reduzieren auf ein Bettenhaus mit einer Kapazität von 200 Betten, evtl. mit kleinem Komplement.  
Lösungsvorschlag bis 31. 10. 1973 !

3 Varianten in nur 3 Wochen – schlimmer konnte es nicht mehr kommen, und eine für alle verbindliche Entscheidung wurde fällig.

### Phase II b

- 29.10.1973 Gründung einer neuen Arbeitsgruppe im Auftrag des Rektors und des OB zur Erarbeitung eines neuen Lösungsvorschlages, in dem der Bettenbedarf durch Neubau mit der Rekonstruktion des Klinikums verbunden werden sollte (Konsequenz aus einer Komplexberatung in Gera (MfG, MHF, Rat des Bezirkes, verantwortlich: Dr. Siegel, Kreisplankommission Prof. Stech, Bereich Medizin, Prof. Jorke). In fast täglich ablaufenden Klausurtagungen wurde dieser Lösungsvorschlag bis zum 22. 11. 73 erarbeitet und vorgelegt (s. Anlage 5, Akte VA 1020). Er enthält Lösungsvarianten, so u. a. die Errichtung eines Verfügungsbaus (250 Betten) neben der heutigen Urologischen Univ.-Klinik. Die Vorzugsvariante lautete: Inhaltliche Profilierung des Neubaus auf die Innere Medizin mit Neubauprojektierung, Nutzung der frei werdenden Medizinischen Klinik für den zusätzlichen Bettenbedarf des Klinikums (andere Fachdisziplinen).
- 14./15.11.73 Beratungen Minister Erler (MfG), Prof. Hicke (MHF), Bezirksarzt, OB, Bezirksplankommission: Endgültige Festlegung für den Bau eines Fachkrankenhauses Innere Medizin, 400 Betten, 40 Mio Gesamtkosten, Standort Neulobeda Ost (Vorbehaltsfläche FSU), verantwortlich OB, Leitung der Aufbaugruppe Prof. Jorke, Bildung einer Aufbauleitung mit einer technischen und einer medizinischen Expertengruppe unter Mitwirkung der Universität.  
Der Rektor bestätigt am 17. 12. 1973 diese Konzeption und ist bereit, Mitarbeiter zu delegieren. Er ist sich mit dem 1. Prorektor Keßler und dem OB Windrich einig, dass 2 Medizinische Kliniken entstehen, die letztlich zum Bereich Medizin der FSU gehören werden (2 Ordinariate). Dieser Konzeption liegt eine Beratung der Univ.-Leitung mit dem OB und seinen Mitarbeitern am 15. 12. 1973 zugrunde, über das ein Gedächtnisprotokoll (VA 1020) vorliegt (Anlage 6).

Mit der Einsetzung einer Aufbauleitung (später IAG) unter Leitung von Prof. Jorke (18.12.1973) und der Festlegung, bis Ende Januar 1974 die Raumplanung und nachfolgend die IVE und die GE auszuarbeiten, beginnt endgültig die Planungs- und Realisierungsphase des FIM (ab 1975 KIM).

Der Bezirksarzt teilte uns mit, dass das Vorhaben nun unter Kontrolle des Ministerrates stehe. Das hatte – ausgesprochen – den Vorteil, in der Dringlichkeitsliste von Vorhaben relativ weit oben zu stehen, und – unausgesprochen – den Nachteil,

auch unter ständiger Kontrolle des Ministeriums für Staatssicherheit zu stehen. Die Stasi kontrollierte offiziell und über IM's, wie sich nach der Wende herausstellte.

Über die Konzeption, Planung und Realisierung des Vorhabens „Neubau Fachkrankenhaus Innere Medizin (später Klinik) orientieren die beiliegenden Kopien von Dokumenten aus dem Universitätsarchiv in chronologischer Reihenfolge sowie die Manuskripte von Vorträgen, die von Vertretern des IAG bzw. des HAG z. T. als Rechenschaftsberichte, gehalten wurden. Schließlich sei auf meine (Jorke) persönlichen Aufzeichnungen (größtenteils Mitschriften während der Beratungen /Verhandlungen) hingewiesen (Anlagen 8 – 14).

Leider sind die umfangreichen Akten aus der Arbeit des IAG nicht mehr auffindbar, und es gibt Hinweise von ehemaligen Mitarbeitern des IAG, dass sie nach Abschluß sämtlicher Arbeiten an der KIM und Auflösung des IAG vernichtet worden sind (bis auf technische Unterlagen).

Aus Anlaß des 20. Jahrestages der Inbetriebnahme der Klinik für Innere Medizin erschien im Klinikmagazin (1/2001, s. Anlage 7) ein Artikel, in dem in Kurzform die Vorbereitung und Entstehung der KIM dargestellt wird.

Zum besseren Verständnis seien jedoch einige Erläuterungen hinzugefügt:

Die Aufgabenstellung für das Vorhaben FIM (KIM) lautete:

Die medizinische Grundbetreuung auf dem Gebiete Innere Medizin (= Kreis-krankenhaus) die spezialisierte und hochspezialisierte Betreuung der Kreise Jena-Stadt, Jena-Land und Stadtroda sowie Bürger weiterer Kreise des Bezirkes Gera (=Bezirkskrankenhaus) und anderer Bezirke(=Medizinisches Zentrum Innere Medizin), Wahrnehmung der Aufgaben einer Medizinischen Universitätsklinik auf den Gebieten Lehre und Forschung sowie Kapazitäten für ambulante Leistungen (für das medizinisch völlig unterversorgte Neubauviertel Neulobeda mit etwa 40.000 Einwohnern) bereitzustellen.

Eine solche Aufgabenstellung war in der DDR einzigartig und demgemäß mit einem Wiederverwendungsprojekt nicht zu lösen. Sie verlangte vielmehr eine völlige Neuprojektierung. Keiner der Beteiligten (die medizinische und technische Aufbauleitung (IAG), der Hauptauftraggeber (HAG), der Hauptauftragnehmer Bau (IHK) mit seiner Projektierungsabteilung) hatte eigene Erfahrungen mit der Planung und Realisierung von Krankenhäusern bzw. medizinischen Hochschulbauten. Die Hilfe der bei den Ministerien angesiedelten Fachinstitute (Dr. Sachs, MfG, Prof. Dr. Queck und Dr. Korneli, MHF) bestand im wesentlichen in Korrekturen der von uns vorgelegten Entwürfe mit dem Ziel, die ökonomischen Kennziffern einzuhalten. Die Ausrüstungsbetriebe verfügten allerdings über einschlägige Fachkenntnisse,

- Bei der Bildung der Aufbauleitung waren wir bestrebt, solche Mitarbeiter für ökonomische, technische und medizinische Bereiche (s. Anlage 15) zu gewinnen, die nach Inbetriebnahme der Klinik auch dort eine leitende Funktion übernehmen würden (Architekten ausgenommen) (Namensliste s. Anlage15). Jeder sollte sich nach Möglichkeit von Anfang an mit seinem späteren Arbeits- und Verantwortungsbereich identifizieren können. Dieser psychologische Effekt hat sich später sehr günstig ausgewirkt, auch in der sog. Kaderplanung. M. a. W., schon 1974 wurden auf diese Weise ohne Beteiligung von Kaderdirektoren Vorentscheidungen zum leitenden Personal getroffen, die später nicht mehr umgestoßen werden konnten. (Der Vorwurf eigenmächtiger Kaderpolitik findet sich dann auch in meiner (Jorke) Stasi-Akte.)



Die so erzeugte hohe Motivation aller Mitarbeiter, die hervorragende konzeptionelle Arbeit der beiden Universitäts-Architekten Beck und Bark, und eine konzentrierte Zusammenarbeit ermöglichte es uns, innerhalb von 4 Wochen eine Funktionsstudie mit Raumprogramm vorzulegen, die als Arbeitsgrundlage bestätigt wurde. Der hohe Termindruck einerseits und die unzureichenden Kapazitäten für weitere Planung und Projektierung führten schließlich zur sog. gleitenden Projektierung mit mehreren Teil-Grundsatzentscheidungen. Vom Reißbrett weg kamen oft die Zeichnungen auf die Baustelle – das blieb nicht ohne Risiko und Fehlleistungen.

Die Schwierigkeiten im weiteren Ablauf kamen hauptsächlich durch die jährliche Nichterfüllung der Bauleistungen und die mangelhafte Termintreue einiger Ausrüstungsbetriebe zustande. Zwei Beispiele: Am 7. 9. 76 mußten wir einen Baurückstand von 1,6 Millionen feststellen, es fehlten Schachtgeräte auf der Baustelle, 2 Baubrigaden wurden nach Gera abgezogen. Die Planerfüllung 1977 lag bei nur 70 %, 1978: 70 %. Im Mai 1978 wurde klar, dass wir aus der DDR-Produktion keine Fenster erwarten konnten. Eine auf Regierungsebene ausgehandelte Lieferung von Aluminiumfenstern aus Ungarn wäre für die Absicherung des Weiterbaus 1978/79 zu spät gekommen. Deshalb erteilte das Ministerium für Hoch- und Fachschulwesen dem IAG und HAG den Auftrag, selbst nach Ungarn zu reisen, um vor Ort mit dem Kombinantendirektor eine Lieferung noch im Herbst zu erreichen. Nach Überreichung eines Ordens und einiger Geschenke zeigte sich dieser bereitwillig – und hielt Wort.

Ein großer Engpass waren die nicht zu umgehenden Importe aus dem NSW (Nichtsozialistischer Währungs-)Bereich. So musste ich zum Beispiel um einiger zu importierender Quadratmeter antistatischen Fußbodenbelages willen für die Endoskopieräume eine Stunde lang direkt mit dem Minister Erler (MHF) in Berlin verhandeln, um nicht zu sagen feilschen, und bekam doch weniger, als objektiv notwendig.

- Fachkrankenhaus oder Klinik für Innere Medizin ?

Hinter dieser scheinbar wenig bedeutsamen Fragestellung verbargen sich ein heftiger Machtkampf und ökonomische Interessen. Wie aus einer Niederschrift des Rektors vom 16. 1. 1974 anlässlich der von der Planungsgruppe vorgelegten 1. Konzeption hervorgeht (Anlage§) standen sich die Vertreter der Stadt, des Bezirkes (Bezirksarzt) unter Berufung auf das MfG und die Vertreter der Universität unter Berufung auf ihr MHF gegenüber. Stadt und Bezirk wollten das „Staatliche Gesundheitswesen“ mit dem Neubau unter ihrer Leitung und mit den Mitteln ihres übergeordneten Ministeriums stärken. Dagegen war es für die Universität und das Klinikum eine Existenzfrage, mit der neuen Einrichtung auf dem Niveau einer Universitätsklinik ihre drängenden und jahrzehntelang aufgeschobenen Probleme zu lösen. Der Streit endete mit der Aufforderung an die Ministerien, die Planträgerschaft zu klären. Der Rektor sprach in diesem Zusammenhang von „zweifellos noch nicht völlig ausgeräumten ideologischen Vorbehalten“. Trotz dieser für unsere Planungsgruppe bezüglich Aufgabenstellung und Planträgerschaft recht unsicheren Ausgangslage erarbeiteten wir bis zum 15. 5. 1974 eine Komplexstudie, die als Grundlage für die weitere Planung und Realisierung eindeutig auf die Errichtung einer Universitätsklinik für Innere Medizin unter Wahrnehmung der Funktion eines örtlichen Versorgungs-(Fach)Krankenhauses ausgerichtet war. Diese Studie wurde schließlich bestätigt, das MHF beteiligte sich mit entsprechenden Fonds für Lehre und Forschung ( 3 Mio. Bau, 7 Mio. Ausrüstung) und 1975 erfolgte der Rechtsträgerwechsel zur Universität (s.

Auftrag – Entwicklung – Ergebnisse. 10 Jahre Klinik für Innere Medizin des Bereiches Medizin 1990, S. 7). 1982 konnte schließlich auch der Hörsaal in Betrieb genommen werden.

Jedem erfahrenen Kliniker ist dies geläufig: Jeder methodische und technische Fortschritt in der Medizin und jede Verschiebung der klinischen, technischen und wissenschaftlichen Schwerpunkte in einer Klinik machen Veränderungen und Anpassungen von Räumlichkeiten erforderlich. In der Regel steigt auch der Raumbedarf. Es ist uns damals gelungen, gegen die vorgegebenen Normativen den Raumzuschnitt so reichlich zu gestalten, wie es die o.g. Erfahrung erforderte. Die weitere Entwicklung bis heute bestätigt dies. Außerdem ermöglicht die (statt Plattenbau) angewendete Vereinigte Geschossbauweise (Ständerbau mit Rokaso(Gips)-Wänden) Raumveränderungen ohne statische Probleme, d. h. Räume können flexibel neuen Anforderungen angepasst werden. So wurden die baulichen Voraussetzungen für die Weiterentwicklung von Forschung und Lehre geschaffen.

- Mit der Entscheidung für eine Universitäts-Klinik für Innere Medizin wurde auch die Voraussetzung für das Konzept : „Einheit der Inneren Medizin“ geschaffen, d. h. die Integration des Städtischen Krankenhauses (Fachkrankenhaus für Innere Medizin mit den Schwerpunkten Infektionskrankheiten und Geriatrie) und der Medizinischen Univ-Poliklinik, die in der Bachstraße über eine Bettenstation und im von-Haase-Weg und über eine Psychotherapie-Abteilung verfügte. Diese Schritte vollzogen sich in den Jahren 1982 – 1985 - 1987. Aber bereits in der Planungs- und Realisierungsphase machten wir (IAG) uns gemeinsam mit dem HAG Gedanken, wie ohne zusätzliche Mittel die baulichen Voraussetzungen für die Übernahme der Medizinischen Poliklinik geschaffen werden konnten. Zur Baumethodik in der DDR für Großbauprojekte gehörte die zeitweilige Errichtung von Baustelleneinrichtungen, die nach Beendigung des Vorhabens wieder abgerissen wurden. Wir bestanden darauf, dass sie stehen bleiben, und mit einigen Umbauten entstand daraus Mitte der 80er Jahre eine Poliklinik, zusätzlich konnten wir die Abteilung Technik nebst Lager und Garagen unterbringen. Auch eine spätere Erweiterung, z. B. durch ein 2. Bettenhaus, wurde ins Auge gefasst. Deshalb sind sämtliche für die Erschließung und Betreibung notwendigen Medien im untersten Technik-Trakt in südlicher Richtung bis an die Gebäudegrenze anschlussfähig weitergeführt worden.
- Neben der Vorbereitung und Leitung des Objektes KIM oblag dem IAG auch die Kaderplanung (Personal) für geplant 550 Mitarbeiter. Das bedeutete unter den Bedingungen einer Planwirtschaft z. B. die frühzeitige zweckbestimmte Aufstockung der Klassen der Medizinischen Fachschule, die zweckgebundene Bereitstellung von Wohnungen im Neubaugebiet Neulobeda, Kadergespräche mit allen in Frage kommenden Mitarbeitern der Medizinischen Klinik und des Städtischen Krankenhauses u. a. m. In der DDR waren Kaderfragen höchst politische Fragen, für die eigene Kaderdirektoren, stets SED-Mitglieder und der Stasi verpflichtet, zuständig waren. Der Kaderdirektor der Universität Möller erklärte mir: „Das Vorschlagsrecht hat der Fachvertreter, das letzte Wort der Kaderdirektor.“ Und er handelte im Bewusstsein, dass die KIM ein Direktivvorhaben des VIII. Parteitages der SED war und unter Kontrolle des Ministerrates stand. In den Jahren 1962 bis 1975 hatte ich im Städtischen Krankenhaus eine Reihe ärztlicher Mitarbeiter aufgenommen, die anderenorts kaderpolitische Schwierigkeiten gehabt hatten.

Trotz dieses handicaps gelang es, alle diese Mitarbeiter, soweit sie selbst wollten, in die KIM zu übernehmen, zumeist mit dem Argument fachliche Kompetenz und Sicherung des Versorgungsauftrages (s.auch oben S. 8).

- Allen Beteiligten war von Anfang an klar, dass die vorgegebene Summe 40 Mio (MfG) und 8 Mio (MHF) in keiner Weise ausreichen würde. Das gehörte aber zur Praxis der DDR-Planwirtschaft nach dem Motto: „Erst mal anfangen, es wird sich dann keiner trauen, eine Investruine stehen zu lassen“. Ein Beispiel: Wir hörten per „Buschfunk“, dass die Bezirksplankommission (BPK) Baukapazitäten abziehen wolle, um den Kulturpalast in der Bezirksstadt Gera hochzubringen. Damit wäre das Hörsaal-Lehrgebäude gefährdet gewesen. Deshalb drängten wir (IAG und HAG), den Rohbau dieser Gebäude vorzuziehen. Als uns der Leiter der BPK, W. Ulrich, nach Gera bestellte, um uns zu eröffnen, der Bau des Hörsaal-Lehrgebäudes müsse storniert werden, konnten wir ihm entgegenhalten: „Es steht bereits.“ Seine Antwort: „Ihr Hunde!“ Mit allerlei fiskalischen Tricks wie „Industrie-Preisreform“ schlossen wir schließlich mit einer geprüften Gesamtsumme von ca. 78 Mio ab.

Parallel zum Vorhaben KIM liefen zwei andere Bauplanungen in unmittelbarer Nähe. Zum einen plante die Universität einen Neubau „Stomatologie“, der dann sogar die in der KIM gesetzwidrig ausgelassenen sog. „Schutzräume“ (Zivilverteidigung) aufnehmen sollte. Dieses Vorhaben wurde aufgegeben, da die Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie in den Gebäuden der nach Lobeda verlagerten Medizinischen Klinik etabliert werden sollte (s. Schreiben des Direktors für Planung u. Ökonomie der FSU vom 7. 5. 1980, Anlage 16). Zum anderen plante die Stadt eine Poliklinik für das Neubaugebiet (mit Zentralapotheke) ebenfalls auf dem Gelände der Universität. Daraus wurde schließlich ein deutlich kleineres Ambulatorium südwestlich der KIM, ein heutiges Ärztehaus mit Apotheke.

Der Streit um die Vorbehaltsfläche für die Universität – beginnend mit den ersten Planungen 1960 – zwischen der Stadt und der FSU schwelte über die Jahre hinweg ständig weiter und eskalierte sogar, als der Oberbürgermeister 5,5 ha der Vorbehaltsfläche für Zwecke des Wohnungsbaus abforderte (s. Standpunkt der FSU 23. 8. 1976, Anlage 17). Am 14. 12. 1979 wurde schließlich ein Kompromiß gefunden (s. Aktennotiz des Rektorates vom 17. 12. 1979, Anlage 18). Damit sicherte sich die FSU ihre langfristige Perspektive auf diesem Gelände.

Nach der Wende habe ich als gewählter Stadtverordneter über die CDU-Fraktion den Antrag auf weitere Bestätigung dieser Vorbehaltsfläche in die Stadtverordnetenversammlung am 20. 8. 1990.

eingebraucht, der dann bestätigt wurde. Damit wurden neuen Begehrlichkeiten ein Riegel vorgeschoben und die Planungssicherheit für die FSU erhalten (Anlage 19).

Zum Schluß dieser zusätzlichen Erläuterungen sei von einer Geschichte berichtet, die die allerhöchste Aufmerksamkeit und ihre Folgen schildert.

Die Inbetriebnahme eines solchen Vorzeigeobjektes, wie der Direktbau des VIII. Parteitages Klinik für Innere Medizin (am 9. 12. 1980) durfte sich seines gebührenden öffentlichen und staatlichen Interesses sicher sein. So wurde unmittelbar vor der feierlichen Übergabe an den Rektor (14.00 Uhr) um 11.00 Uhr eine Pressekonferenz abgehalten. Dort schilderte ich im Namen des IAG die Aufgabenstellung, den Werdegang von Konzeption bis zur Fertigstellung.

Auf Anfrage kam die Sprache auf die recht groß dimensionierte Abteilung für Physiotherapie (größer als Röntgenabteilung, Endoskopie sowie kardiologische wie pulmonologische Funktionsabteilung zusammengekommen). Ich wies auf die besondere Aufgabenstellung hin: 1. Forschungsschwerpunkt Rheumatologie (Hauptforschungsgruppe für die DDR) mit entsprechenden Therapiemöglichkeiten, 2. Defizite in der ambulanten medizinischen Versorgung des umliegenden Neubauviertels Neulobeda (ca. 40.000 Einwohner) ohne eigene physiotherapeutische Einrichtung. Zu einer modernen Physiotherapie gehören, so führte ich aus, auch ein Bewegungsbecken und ein Schwimmbecken. Der Journalist des „Neuen Deutschland“ und nur er schrieb darauf in seiner Zeitung: „Schwimmbad für die Bevölkerung.“

Am Tag nach Inbetriebnahme tagte zufällig das Politbüro der SED in Berlin, und Erich Honecker las diesen Satz. Empört wandte er sich, so wurde berichtet, an K. Hager mit der kritischen Frage: „Wie kann es sein, dass in Jena mit Mitteln des Gesundheitswesens öffentliche Schwimmbäder gebaut werden?“ Die Folgen waren eine Kaskade von immer kritischer werdenden Fragen an die zuständige Abteilung des ZK, an die Minister usw. mit entsprechend formulierten Forderungen an uns. Wenige Tage später erschien eine hochrangige Revisionsdelegation, die 3 Tage lang unsere Unterlagen prüften. Ergebnis: Keine Beanstandungen, alles rechtens. Als K. Hager zusammen mit dem 1. Sekretär der Bezirksleitung der SED Gera am 17. 1. 1981 die Klinik besichtigten, waren deren erste Worte: „Jetzt wollen wir mal das Schwimmbad sehen!“ Den Schaden hatten aber einige leitende Mitarbeiter zu tragen – der Schatten Honeckers bewirkte eine deutliche Minderung ihrer Erfolgsprämie.

Am 9. 8. 1978 fand ein Gespräch zwischen dem Prorektor für Medizin, den Professoren Jorke und Wessel (Direktor der Medizinische Klinik) und dem 1. Prorektor statt, in dem eine Verständigung über zukünftige Bezeichnung, Leitung und Struktur des Fachkrankenhauses für Innere Medizin herbeigeführt werden sollte (s. Aktennotiz des 1. Prorektors vom 10. 8. 1978, Anlage 20). Der dort formulierte Vorschlag, den der Rektor dann bestätigte und zur Grundlage des von ihm erlassenen Statutes der KIM machte, war das Endresultat zahlreicher Vorgespräche. Die Punkte 1 – 6 erweisen sich aus heutiger Sicht völlig glatt und unspektakulär, die Aufteilung der 400-Betten-Klinik in zwei gleichgroße Kliniken rational gegeben. Das Sensationelle war jedoch der offenkundige Bruch mit dem politisch-ideologischen Prinzip der SED, das stets eine Einzelleitung/-verantwortung mit kollektiver Beratung nach Möglichkeit unter Führung der Partei forderte. Und dies sollte ausgerechnet an einem Direktivvorhaben des VIII. Parteitages der SED passieren! In die ideologischen Auseinandersetzungen bis hinauf in das Ministerium und in das ZK hatte ich als CDU-Mitglied naturgemäß keinen Einblick, wohl aber vertrauliche Informationen durch den Rektor Prof. Bolck. Die örtlichen Kräfte setzten sich schließlich gegen die Auffassung: „Das kann nicht gut gehen!“ mit der pragmatischen Festlegung: „Laßt es uns doch mal versuchen!“ durch. Damit waren Prof. Wessel (SED) und ich in einer Doppelspitze zum Erfolg, d. h. zur am gemeinsamen Erfolg orientierten fairen Kooperation „verurteilt“, trotz persönlicher und weltanschaulicher Unterschiede. Die in der Aktennotiz (s.o.) erwähnte Anregung, Herrn Prof. Siering als Leiter des Städtischen Krankenhauses zu berufen, wurde am 1. 6. 1980 (bis 1. 9. 1987) realisiert.

Im Dezember 1980 hatten wir mit 1 Station (4, Allgemeine Innere Medizin, Klinik Jorke) den Probetrieb begonnen, um alle Funktionen der Klinik zu testen und für die Gesamtbelegung vorzubereiten. Diese fand Anfang Januar 1981 an einem Wochenende mit der kompletten Verlegung der Medizinischen Klinik (Bachstraße) und teilweiser Verlegung des Städtischen Krankenhauses (Dornburger Straße) statt – eine logistische Meisterleistung aller Beteiligten. 1985 konnten wir anlässlich des Wechsels des Klinikratvorsitzes eine erste Zwischenbilanz der Leistungen seit Inbetriebnahme ziehen (Anlage 21).

Damit endet der Bericht über die Entstehung der Klinik für Innere Medizin der FSU in Jena-Neulobeda und mündet ein in die allgemeine Geschichte der Inneren Medizin in Jena.

**Expertengruppe** (ab 15. 12. 1973)

Dipl.Architekt Beck	FSU
Dipl.Architekt Bark	FSU
Bau-Ing. Müller	Ltr. Grundmittelfonds FSU
OA Dr.Reinhardt	Städt. Krankenhaus
Prof. Dr. Jorke	Städt. Krankenhaus

**Medizinische Expertengruppe**

Gastroenterologie	Doz. Bosseckert	(Medizin. Klinik)
Kardiologie	Doz. Müller	(Medizin. Klinik)
Intensivtherapie	Dr. Richter	(Medizin. Klinik) und
	OA Dr. Reinhardt	(Städt.Krankenhaus)
Nephrologie	Dr. Gerhard	(später Doz. Stein, Medizin. Klinik)
Endokrinologie	Doz. Felsch	(Medizin. Klinik)
		später Dr. Schambach (Städt.Krankenhaus)
Hämatologie/ Onkologie	Doz. Kühn	(Medizin.Klinik),
	Prof. Jorke	(Städt. Krankenhaus)
Diabetes	Dr. Dietze	(Städt. Krankenhaus)
Pulmonologie	Prof. Jäger,	
	Dr. Mohorn	(Medizin.Poliklin.)
Rheumatologie	Dr.Tanner	(Medizin.Klinik)
Labor	Dr. Buhler	(Städt.Krankenhaus)
	Doz. Keil	(Medizin. Klinik)
Röntgen	OA Dr.Werner	(Städt. Krankenhaus)
	Prof Baudisch	(Klinikum)
Physiotherapie	Prof. Callies	(Inst. f. Physiotherapie FSU)
Nuklearmedizin	Doz. Stoll	(Radiol. Klinik)
Verwaltung	Dr. Kühn	(Dir. Verw.Klinikum)
	Herr Hoge	(Städt. Krankenhaus)
Apotheke	Dr. Klotz	(Klinikapotheke)
Pflegebereich	Oschw.E.Hölbing	(Städt.Krankenhaus ) und
	Oberschwester	(Medizin. Klinik)

**Investitionsauftraggeber IAG**

Verwaltung/Ökonomie	Frau L. Kriegsmann
Medizin. Funktionsbereich/Medizin.Techn.	OA Dr. Reinhardt
Technik	Dipl.Ing. Krause
Bau	Dipl.Ing.Kleindienst
Architekt	Dipl.Arch. Beck, FSU
Leiter	Prof. Jorke
Stellvertreter	Herr Kramer

**Hauptauftraggeber HAG**

Leiter	Bau-Ing. H. Hänel
--------	-------------------

## Literatur

- 1 Alma Mater Jenensis. Geschichte der Universität Jena  
S.Schmidt (Hrsg) Böhlau Nachf. Weimar 1983
- 2 Auftrag – Entwicklung – Ergebnisse  
10 Jahres Klinik für Innere Medizin des Bereiches Medizin  
Friedrich-Schiller-Universität Jena 1990
- 3 Technisch-Ökonomische Zielstellung. Neubau – Medizinische Fakultät der Friedrich-  
Schiller-Universität Jena 30.9.1966  
aufgestellt: Friedrich-Schiller-Universität Jena  
Arbeitsgruppe „Medizinische Hochschulbauten“  
Leiter: Prof. Dr. med. habil. F. Bolck
- 4 Töpfer, U.:  
Prof. Dr. med. Nicolai Guleke (1878 – 1958) und die Entwicklung der Chirurgischen  
Uni-versitätsklinik unter seiner Leitung in den Jahren 1919 – 1951.  
Med. Diss. Jena 2000

<b>KIM</b>	<b>1974 – 82</b>	<b>(Dias)</b>
1	Baugelände von Norden	
2	Baubeginn	
3	Versorgungstrasse, Baustelleneinrichtung	
4	Baukörper im Rohbau (von Lobdeburg her)	
5	Küche – Technik - Gebäude, Einfahrt	
6	li. Bettenhaus, dann Komplement	
7	Gang im Komplement	
8	Blick auf Komplement	
9	Dachaufbauten Komplement von Osten	
10	Lehrgebäude li.	
11	Komplement innen vor Ausbau	
12	Späterer Eingangsbereich an der Karl-Marx (Erlanger)-Allee	
13	Bettenhaus im Rohbau	
14	Küche - Technik mit Verbinder (Haupteingang, Pforte)	
15	Komplement Rohbau, davor Hörsaal-Lehrgebäude	
16	Gesamtbaustelle von der Straße her	
17	Gesamtbaustelle von Drackendorf her	
18	Gesamtbaustelle von der Einfahrt her	
19	Eingangsbereich	
20	Einfahrt im Bau	
21	Baustelle von der Lobdeburg aus	
22	Planung Gesamtansicht	
23	Planung Aufsicht (Grundriß)	
24	Grundriß Bettenhaus	



- 25 Grundriß Verbindung Küche – Technik
- 26 Bettenhaus, Verkehrszone
- 27 Grundriß Komplement
- 28 Grundriß 4-Bettzimmer
- 29 Grundriß Bettenhaus Ebene O
- 30 Grundriß Bettenstation
- 31 Grundriß Komplement
- 32 Grundriß Komplement Ebene 1
- 33 Grundriß Komplement (Rö. u. a.)
- 34 Grundriß Lehrgebäude
- 35 Grundriß Lehrgebäude unterste Ebene
- 36 Grundriß Küche – Technik – Speisesaal
- 37 Schnitt Hörsaal
- 38 Schnitt KIM mit Funktionen
- 39 Anbringen der Klinkerverkleidung
- 40 Blick von Südwesten
- 41 Blick von Südwesten
- 42 Blick von Drackendorf
- 43 Blick von der Einfahrt her
- 44 Bett im 4-Bett-Zimmer
- 45 Bett im 4-Bett-Zimmer
- 46 ITA Reanimationsraum
- 47 ITA
- 48 Stationsküche

- 49      Arbeitsgruppe Investitionsauftraggeber (nicht vollständig)  
Von li.: Dr. Reinhardt (Med. Technik), Prof. Jorke (Leiter), Sekretärin,  
Frau Kriegsmann (Verwaltung), Herr Kramer (Stellv. Leiter)
- 50      neben Dr. Reinhardt Herr Kleindienst (Bau)