

Jahrbuch der
Heinrich-Heine-Universität
Düsseldorf

Heinrich Heine
HEINRICH HEINE
UNIVERSITÄT
DÜSSELDORF

2005/2006

Heinrich Heine

**Jahrbuch der
Heinrich-Heine-Universität
Düsseldorf
2005/2006**

**Jahrbuch der
Heinrich-Heine-Universität
Düsseldorf
2005/2006**

**Herausgegeben vom Rektor
der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
Univ.-Prof. Dr. Dr. Alfons Labisch**

**Konzeption und Redaktion:
em. Univ.-Prof. Dr. Hans Süßmuth**

© Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf 2006
Einbandgestaltung: Wiedemeier & Martin, Düsseldorf
Titelbild: Schloss Mickeln, Tagungszentrum der Universität
Redaktionsassistentz: Georg Stüttgen
Beratung: Friedrich-K. Unterweg
Satz: Friedhelm Sowa, L^AT_EX
Herstellung: WAZ-Druck GmbH & Co. KG, Duisburg
Gesetzt aus der Adobe Times
ISBN 3-9808514-4-3

Inhalt

Vorwort des Rektors	11
Gedenken	15
Rektorat	17
ALFONS LABISCH (Rektor)	
Die Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf ist eine Forschungsuniversität ..	19
HILDEGARD HAMMER	
Der Bologna-Prozess – Chancen und Schwächen einer erzwungenen Studienreform	29
CHRISTOPH AUF DER HORST	
Das Studium Universale der Heinrich-Heine-Universität zwischen „akademeia“ und „universitas“	41
40 Jahre Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf	
HERMANN LÜBBE	
Universitätsjubiläen oder die Selbsthistorisierung der Wissenschaften	53
Medizinische Fakultät	
<i>Dekanat</i>	65
<i>Neu berufene Professorinnen und Professoren</i>	69
WOLFGANG H. M. RAAB (Dekan) und SIBYLLE SOBOLL	
Forschung und Lehre in der Medizinischen Fakultät	73
JÜRGEN SCHRADER	
Systembiologie – Neue Perspektiven für die Medizin?	79
ORTWIN ADAMS und HARTMUT HENGEL	
Husten, Schnupfen, Heiserkeit – Über alte und neue Respirationstraktviren	85
WILFRIED BUDACH und EDWIN BÖLKE	
Strahlende Zukunft – Radioonkologie 2010	103
HILDEGARD GRASS und STEFANIE RITZ-TIMME	
Frauen- und Geschlechterforschung, Gewaltopfer und Rechtsmedizin	107
GESINE KÖGLER und PETER WERNET	
Die José Carreras Stammzellbank Düsseldorf – Entwicklung, klinische Ergebnisse und Perspektiven	119

NIKOLAS HENDRIK STOECKLEIN und WOLFRAM TRUDO KNOEFEL Disseminierte Tumorzellen bei gastrointestinalen Karzinomen – Molekular- genetische Analyse der relevanten Tumorzellen zum Aufsuchen therapeu- tischer Zielstrukturen für effektive adjuvante Therapien	137
---	-----

Mathematisch-Naturwissenschaftliche Fakultät

<i>Dekanat</i>	151
----------------------	-----

<i>Neu berufene Professorinnen und Professoren</i>	153
--	-----

PETER WESTHOFF (Dekan)

Die Mathematisch-Naturwissenschaftliche Fakultät – Der Weg im Jahr 2005	159
--	-----

JÖRG BREITKREUTZ

Arzneizubereitungen für Kinder	161
--------------------------------------	-----

STEFAN U. EGELHAAF

Weiche Materie – Treffpunkt von Physik, Chemie und Biologie	173
---	-----

THOMAS HEINZEL

Nanoelektronik und mesoskopischer Transport	185
---	-----

MICHAEL LEUSCHEL und JENS BENDISPOSTO

Das ProB-Werkzeug zur Validierung formaler Softwaremodelle	199
--	-----

CHRISTINE R. ROSE

Doppelt hält besser – Elektrische und chemische Signalgebung in Gehirnzellen	209
---	-----

Philosophische Fakultät

<i>Dekanat</i>	227
----------------------	-----

<i>Neu berufene Professorinnen und Professoren</i>	229
--	-----

BERND WITTE (Dekan)

Die Philosophische Fakultät auf dem Weg in die entgrenzte Wissensgesellschaft	231
--	-----

ANDREA VON HÜLSEN-ESCH, WILHELM G. BUSSE und

CHRISTOPH KANN

Das Forschungsinstitut für Mittelalter und Renaissance	237
--	-----

SABINE KROPP

Institutionenbildung in postsowjetischen Ländern – Entwurf eines Analysekonzepts	245
---	-----

KARL-HEINZ REUBAND

Teilhabe der Bürger an der „Hochkultur“ – Die Nutzung kultureller Infrastruktur und ihre sozialen Determinanten	263
--	-----

SHINGO SHIMADA	
Wozu „Modernes Japan“? Zur Konzeptualisierung des Lehrstuhls „Modernes Japan II mit sozialwissenschaftlichem Schwerpunkt“	285
Wirtschaftswissenschaftliche Fakultät	
<i>Dekanat</i>	293
CHRISTOPH J. BÖRNER (Dekan)	
Bachelor und Master in der Betriebswirtschaftslehre – Der Düsseldorfer Ansatz	295
HEINZ-DIETER SMEETS und H. JÖRG THIEME	
Demographische Entwicklung und Globalisierung – Ökonomische Konsequenzen	311
HORST DEGEN und PETER LORSCHIED	
„Euro = Teuro“ – Lässt sich diese Gleichung statistisch belegen?	329
BERND GÜNTER und LUDGER ROLFES	
Wenn Kunden lästig werden – Kundenbewertung und Umgang mit unprofitablen Kundenbeziehungen durch Unternehmen	345
BERND GÜNTER	
Über den Tellerrand hinaus – „Studium laterale“	359
Juristische Fakultät	
<i>Dekanat</i>	367
HORST SCHLEHOFER (Dekan)	
Das Bachelor-Master-System – Ein Modell für die Juristenausbildung?	369
ANDREAS FEUERBORN	
Der integrierte deutsch-französische Studiengang der Juristischen Fakultäten der Université de Cergy-Pontoise und der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf	379
ULF PALLME KÖNIG	
Die rechtliche Einordnung der Kooperationsvereinbarung zwischen Uni- versität und Universitätsklinikum nach nordrhein-westfälischem Recht	387
Gesellschaft von Freunden und Förderern der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf e.V.	
GERT KAISER	
Die Freundesgesellschaft der Heinrich-Heine-Universität	401
OTHMAR KALTHOFF	
Jahresbericht 2005	405

Sonderforschungsbereiche der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

- CHRISTEL M. MARIAN und WILHELM STAHL
 Der Sonderforschungsbereich 663
 „Molekulare Antwort nach elektronischer Anregung“ 409

Forschergruppen der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

- VICTORIA KOLB-BACHOFEN, MIRIAM CORTESE, JÖRG LIEBMANN,
 SABINE KOCH und NICOLE FITZNER
 Regulation der Entzündungsreaktion –
 Eine wichtige Rolle für Stickstoffmonoxid 421
- DIRK SCHUBERT und JOCHEN F. STAIGER
 Die Analyse von „Was“ und „Wo“ in neuronalen Netzen
 des primären somatosensorischen Kortex 433

Graduiertenkollegs der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

- OSWALD WILLI
 Das Graduiertenkolleg 1203
 „Dynamik heißer Plasmen“ 453
- AXEL GÖDECKE
 Proteininteraktionen und -modifikationen im Herzen –
 Das Graduiertenkolleg 1089 auf dem Weg
 in das postgenomische Zeitalter 459

Zentrale wissenschaftliche Einrichtungen der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

Humanwissenschaftlich-Medizinisches Forschungszentrum

- DIETER BIRNBACHER
 Das Humanwissenschaftlich-Medizinische Forschungszentrum
 der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf 475
- DIETER BIRNBACHER und LEONORE KOTTJE-BIRNBACHER
 Ethische Fragen bei der Behandlung von Patienten
 mit Persönlichkeitsstörungen 477

Biotechnologie – Ein gemeinsamer Forschungsschwerpunkt der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf und des Forschungszentrums Jülich

- KARL-ERICH JAEGER
 Das Zentrum für Mikrobielle Biotechnologie 491

CHRISTIAN LEGGEWIE, THOMAS DREPPER, THORSTEN EGGERT, WERNER HUMMEL, MARTINA POHL, FRANK ROSENAU und KARL-ERICH JAEGER Molekulare Enzymtechnologie – Vom Gen zum industriellen Biokatalysator	501
JÖRG PIETRUSZKA, ANJA C. M. RIECHE, NIKLAS SCHÖNE und THORSTEN WILHELM Naturstoffchemie – Ein herausforderndes Puzzlespiel	519
Institute an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf	
<i>Institut für umweltmedizinische Forschung</i>	
JEAN KRUTMANN Das Institut für umweltmedizinische Forschung an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf gGmbH	535
Institute in Zusammenarbeit mit der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf	
<i>Düsseldorfer Institut für Dienstleistungs-Management</i>	
WINFRIED HAMEL Das Düsseldorfer Institut für Dienstleistungs-Management – Eine virtuelle Forschungseinrichtung	561
<i>Institut für Internationale Kommunikation</i>	
CHRISTINE SCHWARZER und MATTHIAS JUNG Universitätsnah wirtschaften – Das Institut für Internationale Kommunikation in Zusammenarbeit mit der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf e.V.	573
Zentrale Einrichtungen der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf	
<i>Universitäts- und Landesbibliothek</i>	
IRMGARD SIEBERT und CAROLA SPIES Aufbruch in die Zukunft – Der 94. Deutsche Bibliothekartag in Düsseldorf	589
<i>Universitätsrechenzentrum</i>	
STEPHAN OLBRICH, NILS JENSEN und GABRIEL GAUS EVITA – Effiziente Methoden zur Visualisierung in tele-immersiven Anwendungen	607

THORSTEN HALLING und JÖRG VÖGELE

**Kommunikationsnetzwerke in der Hochschulmedizin.
Ernst Derra und der Neubau der
Chirurgischen Klinik in den 1950er Jahren¹**

„Netz“ und „Netzwerk“ sind in den letzten Jahren zu „kulturellen Leitmetaphern der modernen Gesellschaft und ihrer Wissenschaften“² avanciert. Als umfassendstes Kommunikationsnetzwerk gilt das Internet. Von großer Bedeutung für Forschung und Lehre ist insbesondere die Vernetzung von wissenschaftlichen Datenbanken – von der Literaturrecherche über die Aufsatzbestellung bis zur Volltextsuche in digitalisierten Originalquellen –, die einen schnellen Zugriff auf dezentrale Wissensbestände ermöglicht. Außerdem hat der direkte Informationsaustausch zwischen einzelnen Wissenschaftlern und Forschergruppen, beispielsweise durch Mailinglisten und thematische Internetforen, enorm an Dynamik gewonnen.³ In der Medizin ist die datenbankgestützte Informationsanalyse zentraler Bestandteil der so genannten *evidence-based medicine*.

Wissenschaft als Kommunikationssystem

Die *scientific communities* entwickelten allerdings schon viel früher eine Vielzahl von strukturierten und zielgerichteten sozialen und kommunikativen Netzwerken. In der wissenschaftshistorischen Analyse lassen sich durch die Rekonstruktion dieser Netzwerke die vielfältigen Verbindungen und Beziehungen aufzeigen und strukturieren, die den Prozess der „Wissensproduktion“ bestimmen. Dieser wissenschaftliche Erkenntnisprozess galt in der Wissenschaftstheorie lange als weitgehend autonom, d. h. allein der „Wahrheit“ verpflichtet. Soziale und institutionelle Bedingungen für die Ausbildung neuer Disziplinen gerieten erst seit den 1960er Jahren in den wissenschaftstheoretischen und -soziologischen Fokus.⁴ Wissenschaften, insbesondere die Medizin als Handlungswissenschaft, und ihre Protagonisten sind in gesellschaftliche Prozesse eingebunden und daher auch den sozioökonomischen Erwartungshaltungen moderner Gesellschaften unterworfen.⁵ In der *Actor Network Theory* wird dieses soziale Netzwerk in den Wissenschaften um unbelebte Akteu-

¹ Wir danken Nina Kleinöder und Moritz Liebe für ihre vielfältige Unterstützung.

² Böhme (2004: 26).

³ Vgl. zur Bedeutung für die Geschichtswissenschaft: Eppe und Haber (2005); weniger kritisch für die Medizin vgl. Spangenberg (²2003).

⁴ Vgl. Whitley (1984).

⁵ Vgl. zu den wichtigsten Tendenzen in der Wissenschaftssoziologie: Weingart (2003).

re – beispielsweise Instrumente oder technische Geräte – erweitert, die mit den Forschern und miteinander in eine Wechselbeziehung treten.⁶

Dabei stellen die auf diese Weise (re-)konstruierten Netzwerke eben nicht nur ein retrospektives Konstrukt dar, sondern repräsentieren einen Teil der zeitgenössischen, intersubjektiven Wahrnehmung und sind vielfach intentional geknüpft und gepflegt worden. Mit dem aus der Soziologie entlehnten methodischen Instrumentarium der *Sozialen Netzwerkanalyse* werden in zunehmendem Maße auch historische Netzwerke untersucht.⁷

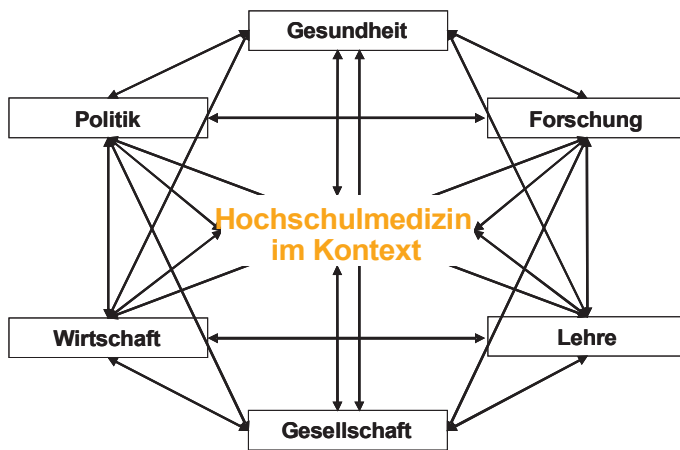


Abb. 1: Einflussfaktoren auf die Hochschulmedizin

Am Beispiel der 1907 gegründeten Städtischen Krankenanstalten Düsseldorf und der im gleichen Jahr eröffneten „Akademie für praktische Medizin“ sollen die verschiedenen Einflussfaktoren auf eine Klinik bzw. eine Hochschule (Abb. 1) sowie insbesondere das komplexe Beziehungsgeflecht von Hochschulmedizin und Öffentlichkeit analysiert werden.⁸ Welche Bedeutung haben diese Institutionen für die Stadt, welchen Einfluss übt wiederum die Stadt aus? In welchem Zusammenhang stehen wissenschaftliche Reputation und Medienwirksamkeit? Diese Überlegungen stehen im Kontext eines Forschungsprojekts zur Vorbereitung des 2007 zu feiernden 100-jährigen Bestehens der genannten Institutionen, und dieser Beitrag stellt das Konzept exemplarisch für die Nachkriegszeit (ca. 1945-ca. 1960) vor. Im Mittelpunkt stehen die Planungen für eine neue Chirurgie in den 1950er Jahren und das öffentliche Wirken des Herzchirurgen Ernst Derra (1901-1979), der seinen akademischen Kollegen als ein „Wissenschaftler internationalen Ranges“⁹ galt und auch in der breiten Öffentlichkeit eine außerordentliche Popularität genoss.

⁶ Vgl. Latour (1996); vgl. dazu auch das von Bruno Latour entwickelte Modell für einen „Kreislauf wissenschaftlicher Tatsachen“: Latour (2002: 119ff.).

⁷ Vgl. Erickson (1997).

⁸ Vgl. Fangerau und Halling (im Druck).

⁹ Todesanzeige Ernst Derras von Rektor und Senat der Universität Düsseldorf (Druckvorlage).

Die Medizinische Akademie nach der Diktatur¹⁰

Am Ende des Zweiten Weltkriegs unterschied sich die Situation in Düsseldorf im Wesentlichen nicht von der vergleichbarer Großstädte. Auf die Städtischen Krankenanstalten waren 1941 die ersten Bomben gefallen, schwere Beschädigungen erfolgten 1943 und 1944.¹¹ 1945 waren zehn Gebäude mehr oder weniger beschädigt, so dass die medizinische Versorgung nach 1945 zunächst durch Mangel und Improvisation gekennzeichnet war.¹² Bis 1951 waren die meisten Trümmer beseitigt, und durch hohe Zuwendungen des Landes infolge der großen Zerstörungen und des Status als Landeshauptstadt gestaltete sich die Finanzsituation der Stadt relativ günstig.¹³

Für die Personalstruktur der medizinischen Akademie waren die Entnazifizierungsverfahren von zentraler Bedeutung.¹⁴ Auch die nach 1945 berufenen Professoren mussten sich den zuständigen Entnazifizierungsausschüssen stellen. Dazu gehörte auch der 1946 aus Bonn auf den Lehrstuhl für Chirurgie berufene Ernst Derra.¹⁵ Er wurde wegen seiner Mitgliedschaft in der NSDAP (1937-1945) und seiner Funktion als Sturmführer im Nationalsozialistischen Fliegerkorps (1938-1945) in Kategorie III eingestuft. Dies bedeutete, dass er sein Amt als Klinikdirektor behalten, aber nicht befördert werden durfte. Er wurde außerdem vom passiven und aktiven Wahlrecht ausgeschlossen, durfte die britische Zone nicht ohne Genehmigung verlassen und sein Vermögen wurde gesperrt.¹⁶ Gutachten seines akademischen Lehrers in Bonn Erich von Redwitz und der Bonner Fakultät entlasteten ihn.¹⁷

Die städtische Krankenhauspolitik ist demnach vor dem Hintergrund einer wirtschaftlich und gesellschaftlich immer noch angespannten, aber zunehmend zukunftsorientierten Stimmung zu analysieren. Unabhängig von den Kriegszerstörungen war der Baubestand der Städtischen Krankenanstalten insgesamt veraltet. Mit Ausnahme der Medizinischen Klinik, die 1925 in einen Neubau gezogen war, waren alle großen Kliniken noch in den teilweise wieder aufgebauten Gebäuden von 1907 untergebracht. Eine Zeitungsglosse beschrieb den Zustand der Chirurgie: „Die völlig veraltete jetzige Chirurgie ist den Akademie-Initiatoren bereits geraume Zeit ein Dorn im Auge. Ihre Kapazität genügt zwar noch den Bedürfnissen eines mittleren Kreiskrankenhauses, nicht aber dem Non-Stop-Betrieb einer Medizinischen Akademie.“¹⁸

¹⁰ Die Verhältnisse an der Medizinischen Akademie während und nach der Zeit des Nationalsozialismus sind in den letzten Jahren intensiv erforscht worden; vgl. Esch *et al.* (1997) sowie Woelk *et al.* (2003).

¹¹ Vgl. Esch und Sparing (1997: 307, 312-316).

¹² Vgl. Bayer (2004: 189).

¹³ Vgl. Henning (1981: 779-781).

¹⁴ Vgl. Wolters (2003).

¹⁵ Vgl. zur Berufung: Universitätsarchiv Düsseldorf 1/12, 336.

¹⁶ Vgl. Einreichungsbescheid Nr. 003473 vom 12. September 1947, in: Universitätsarchiv Düsseldorf 1/12, 336, Bl. 1.

¹⁷ Redwitz hebt die fachliche Qualifikation hervor und beschreibt die Schwierigkeiten und Widerstände unter anderem seitens des Ministeriums, Derra in Anstellung zu behalten, zu habilitieren und später zum Oberarzt zu befördern. Diese wurden darauf zurückgeführt, dass Derra „[b]efore as well after 1933 [...] never held back in university circles with his adverse opinion of, and his political attitude towards National-socialism [...]“, in: Universitätsarchiv Düsseldorf 1/12, 336, Bl. 23. Vgl. zu Derra in Bonn: Forsbach (2006).

¹⁸ *Der Fortschritt Düsseldorf* vom 30. Januar 1953.

Städtische Krankenhauspolitik und der Neubau der Chirurgischen Klinik

„Der Rat der Stadt stimmt dem Projekt des Neubaus einer Chirurgie zu und billigt den vorgelegten Finanzierungsplan mit der Maßgabe, daß mit der Ausführung des Projektes sofort begonnen werden kann.“¹⁹ Nur drei Monate nach diesem Beschluss des Düsseldorfer Stadtrates begannen die Arbeiten zum ersten großen Klinikneubau auf dem Gelände der Städtischen Krankenanstalten der Nachkriegszeit. Im Juni 1958 erfolgte die Inbetriebnahme des 20,4 Millionen DM teuren Neubaus mit 374 Betten und sechs Operationssälen. Dieser Klinikneubau stand damit in der Tradition des ambitionierten Bauprogramms von 1907, auch wenn die ursprünglich zeitgleich projektierte chirurgische Poliklinik erst zwischen 1960 und 1962 realisiert werden konnte. Zeitgleich plante die Stadt noch weitere Krankenhausum- und -neubauten, unter anderem das Krankenhaus Benrath.²⁰ In nur fünf Jahren errichtet, stellte die neue Chirurgische Klinik also einen finanziellen wie organisatorischen Kraftakt für die Stadt Düsseldorf dar. Die Beweggründe für eine solche „große Lösung“, die maßgeblichen Protagonisten, Gremien und Interessengruppen sowie die begleitenden öffentlichen Debatten sollen im Folgenden untersucht werden.

Die Idee eines Neubaus war allerdings keineswegs neu, schon 1938 wurde

wegen laufender Überbelegung, Gefährdung der den Fortschritten der Medizin angepassten chirurgischen Versorgung der Patienten, wegen hygienischer und sanitärer Mißstände, Mangels an Nebenräumen und dergleichen der Bau einer neuen Chirurgischen Klinik projektiert und 1 Jahr später mit den Ausschachtungsarbeiten begonnen.²¹

In der Begründung von 1938 wurde ferner auf die zunehmende Bedeutung der Unfallchirurgie aufgrund der „ungeheuer verstärkte[n] Motorisierung auf allen Gebieten des öffentlichen Lebens“ hingewiesen. Dabei sei zu berücksichtigen,

dass bei einem grösseren Unglück, z. B. auf der Reichsautobahn in der Umgebung von Düsseldorf, die Chirurgische Klinik der hiesigen Krankenanstalten fast ausschließlich für die Unterbringung von Verletzten in Frage kommt, da sie durch ihre Lage am südlichen Zubringer für diese Fälle besonders geeignet erscheint.²²

Bemerkenswert ist, dass auch der Bericht von 1952 die „räumlichen, hygienischen, sanitären, und betrieblichen Mißstände in der Chirurgischen Klinik“ sehr ähnlich, teilweise wortwörtlich, beschrieb und die regionale Bedeutung bei der Versorgung von Unfallopfern betonte. Obwohl sich die Bedingungen in der Chirurgie nach Kriegsende erwartungsgemäß also nicht verändert hatten, war die erwähnte Baugrube aber wieder mit Bauschutt und Klinikabfällen verfüllt worden.²³ Das 1954 gewählte Gelände schließt direkt nördlich an den ursprünglichen Bauplatz von 1938 an.

¹⁹ Ratsprotokoll vom 25. Januar 1955, Anlage zu Punkt N1.

²⁰ Vgl. Aktennotiz des Verwaltungsdirektors Berg an den Beigeordneten van den Bonngaard vom 27. November 1952 (Abschrift), in: Universitätsarchiv Düsseldorf 1/2, 703.

²¹ Schreiben des Kreisarztes im Gesundheitsamt der Stadt Düsseldorf an den Regierungspräsidenten – Medizinabteilung – (Zweitschrift) vom 11. Dezember 1952, in: Universitätsarchiv Düsseldorf 1/2, 703.

²² Begründung für den Neubau einer Chirurgischen Klinik an der Medizinischen Akademie auf dem Gelände der Städtischen Krankenanstalten Düsseldorf von 1938, in: Universitätsarchiv Düsseldorf 1/2, 703.

²³ Ein Detail, das erst 2006 während der Erdarbeiten für den Bau des Operativen Zentrums II (ZOM II) an eben diesem Bauplatz und der Suche nach eventuellen Blindgängern wieder relevant wurde.

Interessant sind Provenienz und Empfänger des Gutachtens von 1952. „Unter Zuziehung des Klinikdirektors, Herrn Prof. Dr. Derra“, führte das Gesundheitsamt der Stadt Düsseldorf – die für die Städtischen Krankenanstalten zuständige Aufsichtsbehörde – eine Besichtigung durch. Empfänger war aber nicht die Stadtverwaltung, sondern der Regierungspräsident. Im abschließenden Appell wird deutlich, dass schon in diesem frühen Stadium der Bemühungen auch eine landespolitische Unterstützung anvisiert wurde: „Ich bitte, im Interesse der notwendigsten chirurgischen Versorgung der Bevölkerung um tatkräftige gesundheitsbehördliche Unterstützung dieses Projektes sowohl bei der Stadtverwaltung als auch bei der Landesbehörde.“²⁴

Wer die treibende Kraft hinter diesem Gutachten war, lässt sich nicht mehr mit Sicherheit feststellen, doch liegt die Vermutung nahe, dass die Krankenhausverwaltung das alte Gutachten von 1938 wieder hervorgeholt hatte und gemeinsam mit Derra an den Kreisarzt herangetreten war. An der Motivation Derras, in modernen Operationssälen die immer aufwändigeren Eingriffe am Herzen vornehmen zu können, ist ebenso wenig zu zweifeln wie am Interesse der Stadt, einen zunehmend auch international prominenten Ordinarius in Düsseldorf zu halten. Ob es allerdings bereits 1953, als Derra einen ehrenvollen Ruf auf den Lehrstuhl seines akademischen Lehrers von Redwitz in Bonn erhielt, entsprechende Zusagen für einen Neubau gab, ist nicht feststellbar.²⁵

Für die Institution Städtisches Krankenhaus müssen zudem standortpolitische Faktoren berücksichtigt werden. Krankenhäuser in der Größenordnung und Ausstattung der Städtischen Krankenanstalten und Hochschulen wie die Medizinische Akademie sind Faktoren einer höheren Zentralität. Prestigedenken verbindet sich mit der Hoffnung auf indirekte ökonomische Vorteile durch eine verbesserte Infrastruktur, die Unternehmen und Menschen anzieht. Die Institutionen sind durch ihren Konsum- und Investitionsgüterverbrauch aber auch als direkte Wirtschaftsfaktoren wirksam. Auch in der späteren Eröffnungsrede Derras fanden sich standortpolitische Erwägungen sehr deutlich: „Viele sachkundige Besucher aus allen Teilen unserer Erde haben bisher schon bekundet, daß das Objekt aufgrund ganz neuartiger Konzeptionen im Krankenhausbau richtungsweisend sein wird in Deutschland und Europa und darüber hinaus.“ Anschließend schmeichelte er den beteiligten Personen und verwies zugleich indirekt auf die schwierige Bauphase:

Die Instanzen und Personen, die durch ihren Einsatz und ihre Mühe den Bau vorangetrieben haben, haben der Stadt ein Denkmal gesetzt, das wie wenige andere Baulichkeiten den Namen Düsseldorfs hinausträgt in die Welt. Die Zukunft wird beweisen, daß ihr Weitblick sich würdig anreicht der sozialen Aufgeschlossenheit der Männer, die vor 50 Jahren die Städtischen Krankenanstalten und die Medizinische Akademie begründeten. Der Bau hat schwere finanzielle Opfer erfordert. Die Kranken, welche in dieser Klinik Heilung suchen und finden werden, werden es der Bürgerschaft, ihren Vertretern und dem Lande Nordrhein-Westfalen, das seine materielle Unterstützung nicht versagte, danken.²⁶

²⁴ Schreiben des Kreisarztes im Gesundheitsamt der Stadt Düsseldorf an den Regierungspräsidenten – Medizinabteilung – (Zweitschrift) vom 11. Dezember 1952, in: Universitätsarchiv Düsseldorf 1/2, 703.

²⁵ Vgl. Aktenvermerk des Verwaltungsdirektors vom 4. September 1953, in: Universitätsarchiv Düsseldorf 1/12, 336, Bl. 63: „Herr Prof. Dr. Derra hat den Ruf nach Bonn nicht angenommen. In der Angelegenheit ist nichts mehr zu veranlassen.“ Auch wenn es keinerlei Hinweise auf Bleibeverhandlungen gibt, könnte alles andere als eine entsprechende Zusage Derras Ablehnung kaum hinreichend erklären.

²⁶ Festvortrag Professor Ernst Derra: „Die Aufgaben der Chirurgischen Klinik im Rahmen der Städtischen Krankenanstalten und der Medizinischen Akademie zu Düsseldorf“, in: Universitätsarchiv Düsseldorf 1/2, 722.

Das angesprochene Netzwerk von beteiligten Personen entspann sich im Wesentlichen um den Architekten Konstanty Gutschow, Professor Derra als Direktor der alten und neuen Klinik sowie als medizinischen Sachverständigen, den Verwaltungsdirektor der Krankenanstalten, Emil Berg (ab Dezember 1956 Heinz Schöne), den Oberstadtdirektor Dr. Walther Hensel als Vorsitzender des Kuratoriums der Städtischen Krankenanstalten, seinen zuständigen Beigeordneten Heinz Heusler und den Vorsitzenden des Krankenhausausschusses, Ratsherr Dr. Fritz Vomfelde. Dominiert wurde der Kommunikationsprozess dementsprechend von der städtischen Verwaltung, unterstützt durch die Ministerialbürokratie. Auch wenn die politischen Mandatsträger in den zuständigen Gremien nominell mindestens gleich stark vertreten waren, zeigte sich doch immer wieder ein enormes Informationsdefizit. Neben Stadtrat und Krankenhausausschuss beschäftigten sich der Haupt-, der Bau-, der Finanz- und der Kulturausschuss sowie spezielle Koordinierungs- und Sonderausschüsse mit dem Neubau. Intensiv begleitet wurden die politischen Entscheidungen und Baufortschritte von der lokalen, teilweise auch von der überregionalen Presse.

Planungseuphorie

Analog zum Baufortschritt sind vier Phasen im Kommunikationsprozess erkennbar. In der Planungsphase sind es zunächst die geschilderten Gutachten, die dafür sorgen, ein virulentes Problem auf die politische Agenda zu setzen. Nicht weiter zu rekonstruieren sind die informellen Absprachen, die am 12. Januar 1953 im Krankenhausausschuss dem ersten formellen Beschluss zum Neubau der Chirurgie vorangegangen waren.²⁷ Die Zusammensetzung des Gremiums verdeutlicht allerdings die starke Beteiligung der Städtischen Krankenanstalten. Neben Schöne und zwei seiner Beamten gehörten ihm unter anderem auch der Ärztliche Direktor und die Oberin an. Als Berichterstatter zu einzelnen Themen wurden ferner Derra, der Architekt Gutschow sowie gelegentlich deren Mitarbeiter geladen. Insgesamt befasste sich der Krankenhausausschuss noch in weiteren 25 Sitzungen mit dem Neubau der Chirurgie. Generell hat dieses Gremium weniger initiiert als vielmehr im Nachhinein und zunächst ohne größere inhaltliche Diskussion das Verwaltungshandeln legitimiert. So waren lange vor dem Beschluss des Krankenhausausschusses intensive Verhandlungen mit den zuständigen Landesministerien geführt worden, denn schon am 25. Februar 1953 genehmigten Finanz- und Innenministerium einen Zuschuss von 500.000 DM für den ersten Bauabschnitt der Chirurgischen Klinik. Interessanterweise war der Regierungspräsident und damit die zuständige Mittelbehörde nicht über den Vorgang informiert.²⁸

Die strategische Allianz von städtischer Verwaltung und einflussreichen Beamten der Ministerialbürokratie des Landes zeigt auch die Zusammensetzung des Preisrichterkollegiums für den Architektenwettbewerb, denn zu den elf Preisrichtern gehörten unter anderem auch zwei Ministerialdirigenten.²⁹ Mit Derra, der bereits das vom Hochbauamt erarbeitete Bauprogramm beeinflusst hatte,³⁰ und Ratsherr Vomfelde richteten hier auch

²⁷ Vgl. Beschlussfassung über den Neubau einer Chirurgischen Klinik, in: Universitätsarchiv Düsseldorf 1/2, 719.

²⁸ Vgl. Schreiben des Regierungspräsidenten an die Stadtverwaltung Düsseldorf vom 30. März 1953, in: Universitätsarchiv Düsseldorf 1/2, 703.

²⁹ Vgl. Bauwettbewerb, in: Universitätsarchiv Düsseldorf 1/2, 709.

³⁰ Vgl. Erläuterungsvortrag von Derra über den Neubau der Chirurgischen Klinik, in: Universitätsarchiv Düs-

zwei der späteren Bauherren. Das Preisgericht empfahl den Entwurf der Architektengemeinschaft Gutschow und Nissen aus Hamburg zur Ausführung.³¹ Im Januar und Februar 1954 wurden die Wettbewerbsentwürfe im Kunstverein der Öffentlichkeit vorgestellt. In den ersten Pressemeldungen erhielt der Siegerentwurf positive Kritiken.³² Zur Ausführung kam dieser Entwurf allerdings nicht, denn aus der Vorgabe der Kostenreduktion resultierte eine Reduzierung des Bauvolumens. Die Diskussion, unter anderem über den Verbleib der Urologie im Altbau, mehr Dreibettzimmer, Verzicht auf Ärzte- und Schwesternwohnungen und eine Verschiebung der Ausführung des Ausbaus der Poliklinik, erfolgte wiederum mit Derra als Mittelpunkt und außerhalb des Krankenhausausschusses.³³ Im November 1954 beschlossen Krankenhaus- und Bauausschuss die Ausführung des modifizierten Projekts. Der Rat billigte die Gesamtkosten von 15.425.884 DM, auch wenn von den eingeplanten Landeszuschüssen von insgesamt 3,7 Millionen DM bis dahin nur 500.000 DM fest zugesagt waren.³⁴ Die Befürworter, wie Bürgermeister Glock, betonten, „daß der Neubau der Chirurgie aus sanitären und hygienischen Gründen nicht mehr länger hinausgeschoben werden könnte. Außerdem solle man nicht außer acht lassen, daß die Chirurgie einen überörtlichen Ruf habe, den es zu erhalten gelte.“³⁵ Dennoch blieben auch in der öffentlichen Wahrnehmung die enormen Kosten im Mittelpunkt, wobei die überregionale Bedeutung auch negativ gedeutet und kritisiert wurde, dass nur 40 Prozent der Bettenkapazität den Düsseldorf-Patienten zugute kommen.³⁶

Bauphase

In einer zweiten Phase beschränkte sich die Kommunikation vorwiegend auf die städtischen Verwaltungsebenen, hier insbesondere Hensel, Heusler und Berg (später Schöne), die Klinik, d. h. Derra und seine Oberärzte, und das Architekturbüro, d. h. Gutschow und mindestens drei weitere Architekten. Obwohl die Oberin an den Sitzungen des Krankenhausausschusses teilnahm, ist die Beteiligung der Pflege am Diskussionsprozess um den Neubau der Chirurgie, insbesondere etwa um die Ausstattung der Stationen, nicht nachweisbar.³⁷ Wiederum intensiv waren die Kontakte zu den beauftragten Baufirmen.

seldorf 1/2, 709: „Beim Neubau einer Klinik ist zu bedenken, dass sachgemäße Behandlungsmöglichkeit verbunden sein muss mit einer Entlastung des Personals. Und gleichzeitig müssen wir alles tun, um das Dasein der Kranken möglichst bequem zu gestalten.“

³¹ Vgl. Protokoll der Sitzung des Preisgerichts am 14. und 15. Dezember 1953, in: Universitätsarchiv Düsseldorf 1/2, 709.

³² Vgl. unter anderem *Neue Rhein-Zeitung* vom 6. Februar 1954: „Chirurgie auf dem Papier fertig“; *Düsseldorfer Nachrichten* (heute *Westdeutsche Zeitung*) vom 6. Februar 1954: „Ein Blick in die neue ‚Chirurgische‘“.

³³ Vgl. Aktennotiz von Dipl.-Ing. Heyne vom Städtischen Hochbauamt vom 18. März 1954, in: Universitätsarchiv Düsseldorf 1/2, 709: „Es wurde nun in eingehenden Erörterungen seitens der Herren Professor Dr. Derra, Oberverwaltungsdirektor Berg, der Architekten und der Herren des technischen Dezernats untersucht, wie es möglich ist, diese Verkleinerung zu erzielen.“ Alle hier diskutierten Einsparmöglichkeiten enthielt allerdings schon das Schreiben von Gutschow an Derra vom 6. März 1954.

³⁴ Vgl. Zusammenstellung der Gesamtkosten des Neubaus der Chirurgischen Klinik, in: Universitätsarchiv Düsseldorf 1/2, 703.

³⁵ Vgl. Ratsprotokoll vom 25. Januar 1955, Anlage zu Punkt N1.

³⁶ Vgl. *Neue Rhein-Zeitung* vom 20. Januar 1955: „Die Stadt baut die Chirurgie. Finanzausschuß bewilligte erste Kosten“; *Düsseldorfer Nachrichten* vom 20. Januar 1955: „Chirurgie-Neubau kann begonnen werden. Finanzausschuß genehmigte Vorgriff auf das neue Etatjahr – In drei Jahren müssen 16 Millionen aufgebracht werden“.

³⁷ Mit Aufnahme des Klinikbetriebs begann allerdings eine interne Auseinandersetzung um die Besetzung der Chirurgischen Klinik mit Krankenschwestern. In den frühen 1960er Jahren litten die deutschen Krankenhäuser

Bei einem Bau dieser Größenordnung ist eine Vielzahl von Unternehmen beteiligt, so dass sich auch hier ein sehr komplexes Netzwerk von instrumentellen, d. h. zielgerichteten Kontakten um Aufträge ergibt. Auch unter Berücksichtigung des im Vergleich zur Struktur der heutigen Baubranche weit geringeren Konzentrationsgrades in den 1950er Jahren sowie fehlender europäischer Ausschreibungsverfahren ist der hohe Anteil an Düsseldorfer Firmen auffallend. Die mit dem Bau beauftragten Firmen waren zu 79 Prozent in Stadt und Region ansässig. Von den Einrichtungsgegenständen, die bis zur Eröffnung geliefert worden waren, kamen 65 Prozent aus Düsseldorf und den Nachbarstädten, lediglich 4,8 Prozent stammten aus ausländischer Produktion.³⁸ Schon weit vor Beginn der Auftragsvergabe dienten sich viele Unternehmen der Stadtverwaltung an. Auch persönliche Kontakte zur lokalen Politik wurden genutzt, um sich Wettbewerbsvorteile zu verschaffen. Beispielsweise wandte sich der Direktor einer Firma von Metallfenstern aufgrund einer „langjährigen Bekanntschaft“ an einen Ratsherrn, der Mitglied des Krankenhausschusses war.³⁹ Ob die Intervention direkten Einfluss auf den späteren Auftrag mit einem Volumen von 600.000 DM hatte, ist nicht nachweisbar. Immerhin war dieser Ratsherr auch Mitglied des Unterausschusses, der über die Vergabe der Aufträge für Fenster entschied.⁴⁰

Kostenexplosion und öffentliche Kritik

Wie für öffentliche Bauprojekte nicht ungewöhnlich, wurde auch der Kostenplan für die Neue Chirurgie schon bald nach Baubeginn überschritten. Bis 1957 mussten bereits über vier Millionen DM Nachtragsmittel durch den Rat bewilligt werden,⁴¹ nur drei Monate später musste der Rat erneut zusätzliche Mittel, diesmal 900.000 DM, bereitstellen. Insgesamt verteuerte sich der Neubau damit um über fünf Millionen DM, d. h. 30 Prozent der ursprünglich veranschlagten Summe. Dementsprechend beschäftigte der Neubau der Chirurgie die politischen Gremien der Stadt mit Baufortschritt in zunehmendem Maße.

In dieser dritten Phase wurden nun im Stadtrat Verantwortlichkeiten gesucht und auch schnell gefunden. Den Architekten wurde ein Versagen bei der Bauleitung und der Verwaltung mangelnde Transparenz bei den Planänderungen und mangelnde Bauaufsicht vorgeworfen. Auffällig sind die besonderen Kommunikationspraktiken der professionellen Unwissenheit. Wenn Glock betonte, „daß die Mitglieder des Rates nicht der Auffassung sein konnten, daß in der Chirurgie mit 90.000 cbm die Urologie, die Neurochirurgie und die Poliklinik nicht enthalten seien“⁴², könnte dies auf eine tatsächlich mangelnde Information durch die Verwaltung hinweisen. Befremdlich ist jedoch, wenn Bürgermeister Vomfelde, immerhin in alle Planänderungen unmittelbar involviert, ausführte, „daß bei der Reduzie-

unter einem generellen Fachkräftemangel; so konnten auch in den Städtischen Krankenanstalten viele Stellen nicht besetzt werden. Speziell in der Chirurgie seien zudem, so klagte Derra, zu wenige Planstellen vorgesehen. Er argumentiert dabei, „daß es sich an der Chirurgischen Klinik um ein besonders schweres Krankengut handelt“ (Schreiben von Derra an die Oberin vom 24. März 1962, in: Universitätsarchiv Düsseldorf 3/14, 393).

³⁸ Vgl. Verzeichnisse der am Bau beteiligten Firmen sowie von Firmen, die bisher Aufträge für die Einrichtung der Neuen Chirurgie erhalten haben, in: Universitätsarchiv Düsseldorf 1/2, 730.

³⁹ Schreiben F. an L. I. vom 20. Mai 1955 (Abschrift), in: Universitätsarchiv Düsseldorf 1/2, 703.

⁴⁰ Vgl. Protokoll der Sitzung des Unterausschusses des Krankenhausausschusses vom 6. Februar 1956, in: Universitätsarchiv Düsseldorf 1/2, 719.

⁴¹ Vgl. Ratsbeschluss vom 1. Oktober 1957, in: Universitätsarchiv Düsseldorf 1/2, 496.

⁴² Stenographischer Bericht über die ordentliche Sitzung des Rates der Landeshauptstadt Düsseldorf am 30. Januar 1958: Beschluss zur Nachforderung der 900.000 DM.

rung des Wettbewerbsprogramms von 138.000 cbm auf 90.000 cbm die Absicht bestand, eine voll funktionsfähige Chirurgie zu bauen. In dem Bauvolumen von 90.000 cbm sei die Poliklinik jedoch nicht enthalten gewesen.⁴³ Während die Presse, die den Neubau regelmäßig und wohlwollend publizistisch begleitet hatte,⁴⁴ auch die Nachfinanzierung 1957 noch sehr differenziert beurteilte und die organisatorischen und technischen Neuheiten feierte,⁴⁵ waren die Berichte von nun an sehr kritisch gegenüber Verwaltung und Stadtrat.⁴⁶

Die neue Chirurgie im internationalen Interesse

Am 26. Juni 1958 erfolgte die Eröffnung, die trotz aller finanziellen Schwierigkeiten groß gefeiert werden sollte.⁴⁷ In den Kontext dieser vierten Kommunikationsphase gehören drei unterschiedlich erfolgreiche Aspekte der Öffentlichkeitsarbeit: Publikationen, Führungen und Pressearbeit. Schon 1957 begannen die Planungen für eine etwa 150 Seiten starke, zunächst bescheiden „Merkbuch“ genannte Publikation, um „im Interesse der Medizinischen Akademie und der Stadt [...] den internationalen Besuchern aus der Fachwelt auf dem baulichen und organisatorischen Sektor ein umfassendes Bild von der neuen Klinik zu vermitteln.“⁴⁸ Die Herausgabe einer umfangreichen Denkschrift scheiterte, da die Annoncenwerbung nicht erfolgreich genug war: Kosten von 67.000 DM standen Einnahmen von 25.000 DM gegenüber. In Anbetracht der Baukosten von 20 Millionen DM war der politische Wille offenbar nicht mehr vorhanden, diese verhältnismäßig kleine Summe aufzubringen. Obwohl nicht am Bau beteiligt, also nicht direkt wirtschaftlich profitierend, bot sich der Inhaber eines Hoch-, Beton- und Stahlbauunternehmens an, „den noch erforderlichen Betrag [...] zu beschaffen“, da er „die Herausgabe dieser Festschrift im Interesse der guten Sache für nützlich halte“⁴⁹. Es ist anzunehmen, dass der Unternehmer sich für Folgeaufträge, z. B. den Bau der Poliklinik (1960-1962), empfehlen wollte. Sicher nachzuweisen ist allerdings eine ganz andere, nämlich verwandtschaftliche Beziehung zu den Krankenanstalten, denn sein Sohn war als Oberarzt an der Chirurgischen Klinik tätig. Pikant an dem Angebot, dass an Derra direkt gerichtet war, erscheint das kurz vorher eröffnete und zügig abgeschlossene Habilitationsverfahren dieses Oberarztes.⁵⁰ Schöne, Heusler, Derra und Gutschow, die auch hier im Zentrum eines intensiven Kommunikati-

⁴³ Stenographischer Bericht über die ordentliche Sitzung des Rates der Landeshauptstadt Düsseldorf am 30. Januar 1958: Beschluss zur Nachforderung der 900.000 DM.

⁴⁴ Zum Beginn der Planungen vgl. unter anderem *Düsseldorfer Nachrichten* vom 12. Mai 1953: „In Kürze: Modernste Chirurgische Klinik“. Zum Beginn der Bauarbeiten 1955 vgl. unter anderem *Neue Rhein-Zeitung* vom 10. Mai 1955: „Bagger am Werk für die neue große Chirurgie“. Zum Richtfest 1956 vgl. unter anderem *Rheinische Post* vom 21. Januar 1956: „Neue Chirurgie vor Richtfest“.

⁴⁵ Vgl. unter anderem *Neue Rhein-Zeitung* vom 11. Oktober 1957: „Krankenstadt verschlingt noch viele Millionen Mark“; *Rheinische Post* vom 9. Oktober 1957: „Kleinigkeiten aus der Chirurgie“.

⁴⁶ Vgl. unter anderem *Neue Rhein-Zeitung* vom 29. Januar 1958: „Bauleitung hat bei der neuen Chirurgie versagt“; *Rheinische Post* vom 8. Februar 1958: „Kannte die Stadt die Baukosten?“

⁴⁷ Zunächst war eine Verknüpfung mit dem Jubiläum zum 50-jährigen Bestehen der Krankenanstalten geplant. Da man den Termin 1957 aber nicht einhalten konnte, blieb dieses Jubiläum ungefeiert; vgl. den Beitrag von Max Plassmann (2006) in diesem Band.

⁴⁸ Sitzungsprotokoll des Krankenhausausschusses vom 22. Oktober 1957, Pkt. 7: Herausgabe eines Merkbuches über den Neubau Chirurgie, in: Universitätsarchiv Düsseldorf 1/2, 730.

⁴⁹ Schreiben R. an Prof. Ernst Derra vom 3. Oktober 1958, in: Universitätsarchiv Düsseldorf 1/2, 730.

⁵⁰ Protokoll über die Sitzung des Akademischen Rates vom 18. Dezember 1958, in: Universitätsarchiv Düsseldorf 1/2, 147.

onsgeflechts aus städtischem Werbeamt, einer Werbeagentur, einem Fotografen und den Inserenten standen, gelang es dennoch nicht, die konkreten Verlagsverhandlungen abzuschließen.⁵¹ Erst 1960 erschien eine schmale Broschüre, die vor allem die baulichen Eckdaten enthält.⁵²

Die genannten internationalen und nationalen Fachbesucher, unter anderem Vertreter der Krankenkassen und sonstiger Versicherungsträger, kamen hingegen tatsächlich bereits während der Bauphase und wurden aufwändig betreut.⁵³ In den ersten Jahren kamen nahezu wöchentlich Besuchergruppen aus den ganzen Welt: von der Volkshochschulgruppe aus Mettmann über Beamte aus dem französischen Gesundheitsministerium bis zu Ärzten aus Nordrhodesien.⁵⁴ Das in der Pressemitteilung zur Besichtigung einer Studiengruppe des Internationalen Krankenhausverbandes hervorgehobene außergewöhnlich hohe „Interesse der ausländischen Fachkreise für das deutsche Krankenhauswesen“⁵⁵ wurde gefördert durch die politischen Bemühungen, nach der Diskreditierung der deutschen Medizin infolge der Verbrechen während der Zeit des Nationalsozialismus wieder Anschluss an die internationale Diskussion im Gesundheitswesen zu finden.

Ebenso erfolgreich ist die abschließende Pressearbeit der Stadt einzuschätzen. In den Wochen vor und nach der Eröffnung wurde überregional, vom *Mannheimer Morgen* bis zum *Flensburger Tageblatt*, über den Neubau der Düsseldorfer Chirurgie mit positivem bis euphorischem Tenor berichtet. Nun wieder enthusiastisch äußerte sich auch die Lokalpresse: „Von den beiden Architekten Gutschow und Nissen wurden beim Bau der neuen chirurgischen Klinik ausländische Vorbilder glücklich zu etwas einheitlich Neuem vereinigt.“⁵⁶

Krankenanstalten und Medizinische Akademie im Stadtgespräch

Klinik und Hochschule befinden sich als regionales Zentrum einer stationären Maximalversorgung im allgemeinen öffentlichen Interesse, insbesondere bei „Skandalen“ oder institutionell einschneidenden Ereignissen, wie beispielsweise Jubiläen, Neuberufungen, Sterbefällen oder wie geschildert bei Neu- oder Erweiterungsbauten. Die öffentliche Wahrnehmung differenziert sich entsprechend des heterogenen Aufgabenprofils der Hochschulmedizin in eine Vielzahl von Teilbereichen, die letztendlich ein spezifisches, aber keineswegs statisches Image der Institutionen als Ganzes prägen. Dabei ist die interpersonale Kommunikation über die tatsächliche oder vermeintliche Qualität der medizinischen Versorgung, der Ausstattung von Krankenzimmern, des Essens und besonders der pflegerischen Versorgung in der Regel weitaus einflussreicher als die Medienberichterstattung.⁵⁷

Die Hochschule erreicht mit ihren Kernkompetenzen Forschung und Lehre in erster Linie relativ genau definierte Teilöffentlichkeiten (Studierende, *scientific community*). Die

⁵¹ Vgl. die Korrespondenz in: Universitätsarchiv Düsseldorf 1/2, 730.

⁵² Vgl. Oberstadtdirektor und Dezernat Städtische Krankenanstalten (1960).

⁵³ Vgl. Vorschlagsliste der Pflegekostenabteilung der Städtischen Krankenanstalten vom 25. September 1958, in: Universitätsarchiv Düsseldorf 1/2, 904.

⁵⁴ Vgl. Universitätsarchiv Düsseldorf 1/2, 523.

⁵⁵ Presseinformation der Deutschen Krankenhausgesellschaft vom 15. September 1958, in: Universitätsarchiv Düsseldorf 1/2, 904.

⁵⁶ *Rheinische Post* vom 10. April 1958: „Operationen auf dem Bildschirm. Eine der modernsten chirurgischen Kliniken Europas wird bald in Düsseldorf in Betrieb genommen“.

⁵⁷ Vgl. zur Bedeutung der interpersonalen Kommunikation: Schenk (1995).

Popularisierung wissenschaftlichen Wissens wird nur von einem kleinen Teil der Wissensproduzenten selbst, vor allem aber von Journalisten betrieben. Darüber hinaus sind die einzelnen Hochschulen unter anderem als Expertenpool für aktuelle Forschungsfragen und als Prestigeinstitution einer Stadt stark in die lokale Presseberichterstattung eingebunden.⁵⁸

Die ausgewertete Zeitungsausschnittsammlung⁵⁹ kann keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben, dennoch zeigen sich bestimmte Schwerpunkte und Tendenzen innerhalb der Berichterstattung. Neben der lokalpolitischen Debatte, die wir am Beispiel des Neubaus der Chirurgie dargestellt haben, finden sich in der ausgewerteten Tagespresse der Jahre 1949 bis 1960 insgesamt knapp 1.500 Berichte und Meldungen zu den Städtischen Krankenanstalten und zur Medizinischen Akademie aus den Bereichen Gesellschaft, Gesundheit, Lehre, Wirtschaft, Wissenschaft und Biographisches. Bis zum Jahr 1960 hatte sich die Zahl der Berichte pro Jahr im Betrachtungszeitraum mehr als verzehnfacht. Informiert wurde unter anderem über allgemeine, teilweise besonders publikumswirksame Veranstaltungen wie die in Düsseldorf erstmals 1955 durchgeführte Hochschulwoche,⁶⁰ über neue medizinische Möglichkeiten wie die Einführung der Herz-Lungen-Maschine in Düsseldorf,⁶¹ über Fortbildungen⁶² und Studentenwohnheime,⁶³ über wissenschaftliche Tagungen,⁶⁴ über Jubiläen wie den 50. Jahrestag der Gründung der Städtischen Krankenanstalten 1957⁶⁵ sowie über Ernennungen, runde Geburtstage und akademische Ehrungen von Professoren und Dozenten der Akademie. Durch die relativ geringe Anzahl von Dozenten schafften es nicht nur Ordinarien, denen auch heute noch oft ein Bericht oder zumindest eine Meldung gewidmet wird, sondern in der Regel auch Privatdozenten, anlässlich ihrer Antrittsvorlesungen in den Lokalteil der Düsseldorfer Tageszeitungen zu gelangen.⁶⁶

Ein prägnantes Beispiel sowohl für eine personenzentrierte Berichterstattung als auch für das breite Spektrum akademischer Fest- und Erinnerungskultur ist wiederum Ernst Derra. Kein anderer Professor der Akademie war seinerzeit in der Öffentlichkeit so präsent. Seine spektakulären Herzoperationen⁶⁷ trugen dazu ebenso bei wie sein Engagement bei den Düsseldorfer Jonges, dem einflussreichen Heimatverein der Stadt. In mindestens 150 Artikeln wurde Derra erwähnt – häufig im Zusammenhang mit medizinischen Fach-

⁵⁸ Vgl. zu den Spezifika des Medizinjournalismus: Roloff (1972).

⁵⁹ Vgl. Stadtarchiv Düsseldorf XXIV 1825, 1991, 2053, 2054, 2101, 2102, 2103, 2104.

⁶⁰ 24 Berichte und drei kurze Meldungen erschienen zum Thema „Hochschulwoche 1955“, die erste Ankündigung bereits im Mai; vgl. unter anderem *Neue Rhein-Zeitung* vom 10. Mai 1955: „Hochschule im Herbst“.

⁶¹ Vgl. unter anderem *Kölnische Rundschau* vom 9. November 1958: „Erste Herz-Lungen-Maschine wird in Düsseldorf aufgestellt“; *Neue Rhein-Zeitung* vom 25. Februar 1959: „Eine viertel Stunde stand das Herz des Kranken still“.

⁶² Z. B. die jährlichen Fortbildungen der Ärztekammer Nordrhein, auf der immer mehrere Ordinarien der Klinik vortrugen; vgl. unter anderem *Rheinische Post* vom 30. Januar 1959: „Zweihundert Mediziner kommen“; *Neue Rhein-Zeitung* vom 10. Februar 1960: „Ärzte informieren sich über Herz-Lungen-Maschine“.

⁶³ Vgl. unter anderem *Rheinische Post* vom 17. Juni 1957: „Klubzimmer für Ausländer“.

⁶⁴ Vgl. unter anderem *Düsseldorfer Nachrichten* vom 18. September 1956: „Europas Herzchirurgen kommen nach Düsseldorf“; *Neue Rhein-Zeitung* vom 3. Juli 1958: „Bedeutende Ärzte sehen zu, wie Prof. Derra operiert“.

⁶⁵ Vgl. unter anderem *Düsseldorfer Nachrichten* vom 26. Juli 1957: „Von Jan Wellem bis zur neuen Chirurgie“.

⁶⁶ Vgl. auch *Düsseldorfer Nachrichten* vom 11. Mai 1959: „Zwei neue Gesichter im Lehrkörper“.

⁶⁷ Vgl. unter anderem *Fuldaer Volkszeitung* vom 7. Dezember 1955: „Blick in das geöffnete Herz“.

kongressen oder aber auch populären Vorträgen.⁶⁸ Berichte und Festschriften erschienen auch zu runden Geburtstagen,⁶⁹ zu besonderen Ehrungen,⁷⁰ zum Berufsjubiläum⁷¹ und zur Emeritierung.⁷² Kurz vor seinem Tod veranstaltete die Chirurgie ihm zu Ehren einen Kongress zu 30 Jahren Herzchirurgie in Düsseldorf.⁷³ Nachrufe gab es in der Tagespresse, den Heimatblättern, den Publikationen der Universität und in medizinischen Fachzeitschriften.⁷⁴ Im Vergleich zu anderen Wissenschaften ist die Erinnerungskultur innerhalb der Medizin generell sehr ausgeprägt. Kaum eine allgemeinmedizinische oder spezielle Fachzeitschrift verzichtet auf Berichte – in der Regel von Schülern und Kollegen verfasst – zu Geburtstagen oder Todesfällen bekannter Fachvertreter.⁷⁵ Auch nach seinem Tod blieb Derra einer der prominentesten Vertreter der Universität, deren Gründung er mit auf den Weg gebracht hatte.⁷⁶

Geprägt wurde die Berichterstattung durch die lokalen und regionalen Zeitungen. Nach Ende der Lizenzpflicht im September 1949 waren in Düsseldorf, wenn auch nur kurzfristig, über zehn Tages- und Wochenzeitungen herausgegeben worden, von denen vier etwa zwei Drittel der Berichte über die Krankenanstalten und die Medizinische Akademie veröffentlichten.⁷⁷ Insgesamt sind 80 Tages- und Wochenzeitungen vertreten, davon neun überregionale und 39 nordrhein-westfälische.

Während die Erwähnung der einzelnen Institute und Kliniken stark differiert, liegt der Anteil der unter der Kategorie „Allgemeines“ zusammengefassten Berichte, die nicht allein einer Klinik oder einem Institut zuzuordnen sind oder aber die Akademie als Ganzes betreffen, bei durchschnittlich 45 Prozent. Dazu gehören immer wiederkehrende Ereignisse wie die Wahl des Rektors⁷⁸ und die Hochschulwoche. Die hohe Zahl von Berichten im Jahr 1953 geht vorwiegend auf die auch überregional beachtete Einweihung der wiederaufgebauten (Pathologie, Hygiene und Pharmakologie) sowie der ersten neu errichteten (Anatomie, Physiologische Biochemie) wissenschaftlichen Institute⁷⁹ und ferner auf die Jubiläumstagung der Vereinigung der Verwaltungsleiter Deutscher Krankenanstalten⁸⁰

⁶⁸ Vgl. unter anderem *Rheinische Post* vom 28. August 1954: „Professor Derra operierte in Buenos Aires“; *Düsseldorfer Nachrichten* vom 24. Mai 1957: „Abschlusskundgebung des Verbandstages Rotkreuzschwester. Prof. Derra über moderne Herzchirurgie“.

⁶⁹ Vgl. zu den Berichten unter anderem *Rheinische Post* vom 4. März 1961: „Der Meister der Herzchirurgie. Professor Derra wird am 6. März 60 Jahre alt“; *Rheinische Post* vom 4. März 1966: „Blick in das kranke Herz. Professor Ernst Derra 65 Jahre alt“; *Neue Rhein-Zeitung* vom 12. März 1966: „Fackelzug der Studierenden“. Vgl. zur Festschrift: Irmer (1966).

⁷⁰ Vgl. unter anderem *Rheinische Post* vom 3. Mai 1965: „Medaille der Humboldt-Gesellschaft für Derra“. Vgl. auch Lingmann (1968: 37-39).

⁷¹ Vgl. unter anderem *Rheinische Post* vom 15. März 1968: „Sein Leben: Das Herz. Professor Derra ist 40 Jahre Arzt“.

⁷² Vgl. unter anderem *Rheinische Post* vom 26. März 1968: „Derra: ‚Ich lege das Messer aus der Hand‘“; *Düsseldorfer Nachrichten* vom 21. April 1970: „Chirurg nimmt Abschied“.

⁷³ Vgl. Bircks (1980).

⁷⁴ Vgl. unter anderem *Rheinische Post* vom 12. Mai 1979: „Prof. Derra lebt in der Erinnerung weiter“.

⁷⁵ Vgl. unter anderem Irmer (1979) und Franke (1979).

⁷⁶ Z. B. wurde 2001 an seinen Geburtstag vor 100 Jahren erinnert und 2002 eine Straße unweit seines damaligen Wohnhauses nach ihm benannt; vgl. unter anderem *Rheinische Post* vom 6. März 2001.

⁷⁷ *Rheinische Post*, *Düsseldorfer Nachrichten*, *Der Mittag* (1964 eingestellt) und *Neue Rhein-Zeitung*.

⁷⁸ Vgl. unter anderem *Der Mittag* vom 24. Februar 1960: „Prof. Derra wurde Rektor“.

⁷⁹ Vgl. unter anderem *Frankfurter Allgemeine Zeitung* vom 22. Januar 1953: „Schwerpunkt Virusforschung“. Vgl. hierzu auch Schadewaldt (1973: 74).

⁸⁰ Vgl. unter anderem *Düsseldorfer Nachrichten* vom 23. Mai 1953: „Fünfzig Jahre Dienst am Kranken“.

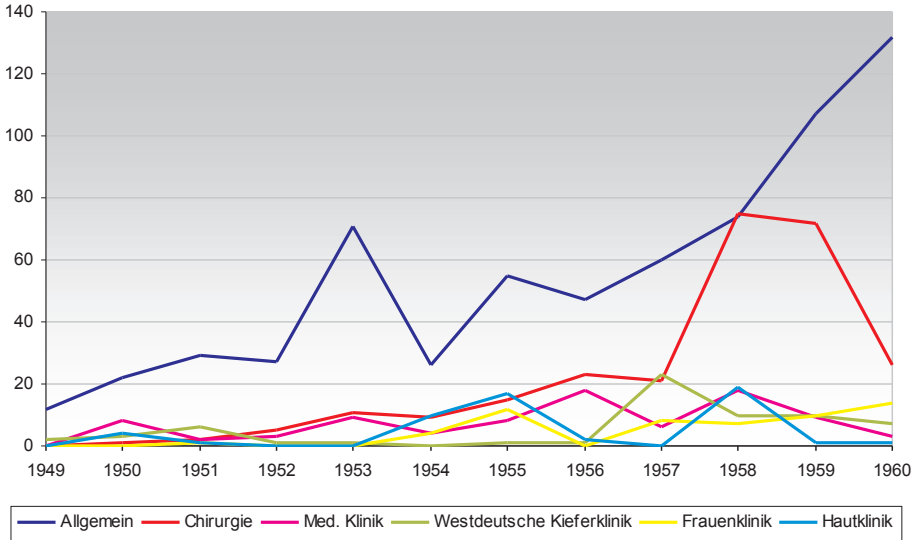


Abb. 2: Die Städtischen Krankenanstalten und die Medizinische Akademie in der Presse (1949-1960);
Quelle: Stadtarchiv Düsseldorf XXIV 1825, 1991, 2053, 2054, 2101, 2102, 2103, 2104

zurück. Auch 1960 beherrschte mit den Plänen zur Erweiterung der Akademie zu einer Volluniversität ein übergreifendes Thema die Berichterstattung.⁸¹ Die am häufigsten vertretene Einzelklinik ist die Chirurgie mit über 260 Berichten, Meldungen, Interviews und Kommentaren.

In Bezug auf die Textsorte dominieren dabei die Berichte, d. h. Artikel mit mehr als 29 Zeilen, gegenüber kürzeren Meldungen. Interviews, Glossen oder Kommentare sind selten. Im Stil variieren die Berichte zwischen informativ und plakativ; so lauteten die Schlagzeilen zur Ankunft der Herz-Lungen-Maschine beispielsweise „Ärzte prüfen Herz-Lungen-Maschine“⁸² oder aber „Prof. Derra packte gleich die Kiste aus“⁸³. Gerade im Zusammenhang mit dem Neubau der Chirurgie und der Herz-Lungen-Maschine fanden auch immer wieder Superlative Verwendung, die den jeweils einzigartigen Charakter und damit die Bedeutung Düsseldorfs auf dem Gebiet der Chirurgie herausstellen sollten.⁸⁴ Nicht zu übertreffen ist das Urteil über die neue Chirurgie, das einem „Vertreter des berühmten amerikanischen Walter Reed Hospitals“ zugeschrieben wurde: „Die beste Klinik diesseits

⁸¹ Vgl. *Neue Rhein-Zeitung* vom 18. Mai 1960: „Ausbau der Medizinischen Akademie dringend nötig“.

⁸² *Der Mittag* vom 15. November 1958.

⁸³ *Neue Rhein-Zeitung* vom 10. November 1958.

⁸⁴ Vgl. unter anderem *Rheinische Post* vom 15. November 1958: „Hilfe für viele Herzranke. Herz-Lungen-Maschine arbeitet ab Frühjahr. Prof. Derra und seine Ärzte stellen sie vor: „Es ist die modernste Maschine ihrer Art, die es auf der Welt gibt. Nur drei sind bisher hergestellt worden. Zwei arbeiten in den USA, wo die deutschen Ärzte Dr. Löhner und seine Mitarbeiter in der Mayo-Klinik in Rochester (Minnesota) sich mit der Arbeitsweise der Maschine vertraut machten.““

und jenseits des Ozeans.“⁸⁵ Selten waren Sensationsmeldungen, wie etwa der Fall der herzkranken Ingrid oder die Notoperation nach einem Krankentransport per Helikopter.⁸⁶

Über das Verhältnis zwischen gezielter Pressearbeit seitens der Klinik bzw. Akademie und der Berichterstattung können aufgrund der Quellenlage keine eindeutigen Aussagen getroffen werden. Eine eigene Presseabteilung erhielt die Akademie, dann schon Universität, erst 1972. Bei Kurzmeldungen oder auch Berichten, die nahezu wortgleich sind oder aber dasselbe Foto verwenden, kann von gezielten Pressemeldungen ausgegangen werden. Ansonsten deuten Einzelüberlieferungen auf eine Interaktion hin. Derra reagierte 1960 mit einem Leserbrief auf einen Bericht der *Düsseldorfer Nachrichten*, in dem seiner Meinung nach zu Unrecht von einer Fehldiagnose eines vorbehandelnden Krankenhauses berichtet wurde.⁸⁷ Eine Aktennotiz weist auf eine andere unerwünschte Meldung hin:

Soeben wird mir die „Revue“ vom 25.7.59 vorgelegt, in der steht, dass ich für Herrn Forssmann einen Lehrstuhl an unserer Medizinischen Akademie empfohlen hätte. Um allen Kalkulationen zuvorzukommen, halte ich mich für verpflichtet Ihnen mitzuteilen, dass diese Behauptung der Zeitung absolut unwahr ist. [...] Es ist übel, wie ich in die Sache hineingeflochten wurde, obwohl ich mich peinlichst aus der ganzen Angelegenheit herausgehalten habe.⁸⁸

Der Hintergrund der Debatte um den Nobelpreisträger Werner Forssmann (1904-1979), der die Chirurgie am Evangelischen Krankenhaus in Düsseldorf leitete und bei seinen Zeitgenossen eher umstritten war,⁸⁹ verweist auf die wissenschaftliche Reputation, die durchaus im Kontrast zur Wahrnehmung in der allgemeinen Öffentlichkeit stehen kann.

Wissenschaftliche Reputationssysteme und Publikationsnetzwerke

Richard Whitley beschrieb die soziale und intellektuelle Organisation von Wissenschaften als „Reputationssystem“. Die Aufgabe des Wissenschaftlers, neue Erkenntnisse zu produzieren, ist mit einer „Aufgabenunsicherheit“ (*task uncertainty*) verbunden, die eine dauernde Rückversicherung mit wissenschaftlichen Kollegen erfordert. Damit stellt der Forscher sicher, auch weiterhin auf das von seinem Denkkollektiv geteilte gemeinsame wissenschaftliche Ziel hinzuwirken. Die mit der Zunahme von Wissenschaftlern einhergehende Konkurrenzsituation um Ressourcen konstituierte ein Reputationssystem, in dem das Ansehen, das ein Forscher unter seinen Kollegen genießt, über seine weitere Karriere bestimmt.⁹⁰ Diese Reputation ergibt sich aus seinen sozialen Kontakten und Publikationen. Die Anzahl der Publikationen und die Häufigkeit der Zitation dieser Beiträge gelten als Indikator für das Verhältnis zwischen individueller Forscherleistung und Repräsentation dieser Leistung.⁹¹

⁸⁵ *Rheinische Post* vom 15. Dezember 1960: „Beste Klinik beiderseits des Ozeans“.

⁸⁶ Vgl. *Der Mittag* vom 26. Oktober 1955: „Fünf Herzoperationen dann war Ingrid gerettet“; *Düsseldorfer Nachrichten* vom 8. Dezember 1960: „Hubschrauber brachte schwerkranke Frau von Tübingen zur neuen Chirurgie“.

⁸⁷ Vgl. *Düsseldorfer Nachrichten* vom 10. Oktober 1960: „Fehldiagnose“.

⁸⁸ Schreiben Ernst Derras an den Vorsitzenden des Kuratoriums der Medizinischen Akademie, OstD Hensel, vom 22. Juli 1959, in: Universitätsarchiv Düsseldorf 1/12, 336, Bl. 67.

⁸⁹ Forssmann als Nobelpreisträger wird heute allerdings gerne für die Düsseldorfer Universitätsgeschichte in Anspruch genommen; vgl. Schadewaldt (1981).

⁹⁰ Vgl. Whitley (1984).

⁹¹ Vgl. zum Konzept der Quantifizierung von Forschung: de Solla Price (1974).

Von Derra wurden in den 1950er Jahren 48 Publikationen von 70 Autoren insgesamt 111-mal zitiert. Davon entfielen 17,3 Prozent auf seine Schüler, Mitarbeiter und Kollegen und 4,3 Prozent auf ihn selbst. Quantitativ liegt Derra damit im Betrachtungszeitraum hinter vielen seiner Kollegen. Von Bedeutung ist aber nicht nur die absolute Zahl von Zitationen, sondern besonders die Zitationshäufigkeit eines einzelnen Beitrags. Während beispielsweise Beiträge des Pharmakologen Walter Kikuth bis zu 200-mal zitiert wurden, erreicht kein Beitrag Derras einen Wert von mehr als 20 Zitationen, und lediglich acht Prozent wurden mehr als sechsmal zitiert.⁹² Auffällig ist darüber hinaus, dass über die Hälfte der Zitationen aus Aufsätzen der *Deutschen Medizinischen Wochenschrift*, also einer allgemeinmedizinischen Zeitschrift, stammen. Daraus ergibt sich ein wiederum im Vergleich mit den Düsseldorfer Kollegen vergleichsweise hoher Anteil an zitierenden Aufsätzen in deutscher Sprache.

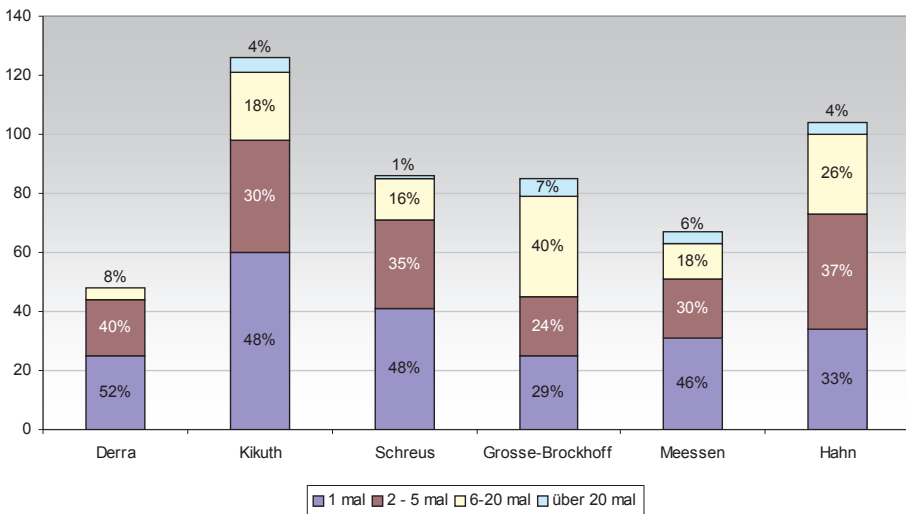


Abb. 3: Anzahl der zitierten Publikationen und Häufigkeit der Zitationen (1945-1960); Quelle: Science Citation Index Expanded (Web of Science: <http://portal.isiknowledge.com>; 30.05.2006)

Auch wenn die Zitationshäufigkeit insgesamt und auch je Publikation in den 1960er und 1970er Jahren zunimmt, bleibt ein merkwürdiges Missverhältnis zwischen öffentlicher Aufmerksamkeit, die immer auch auf Derras wissenschaftlichen Ruf verweist, und bibliometrischem Befund. Eine mögliche Erklärung ist Derras Forschungsschwerpunkt, die operativen Verfahren in der Thorax-Herzchirurgie.⁹³ Die Rezeption durch Kollegen erfolgte hier sehr oft durch persönliche Anschauung und Vorträge. Ergebnisse aus experimenteller Forschung, wie sie Kikuth oder Hahn betrieben, werden hingegen vor allem durch Publikationen verbreitet.

⁹² Der Aufsatz „Spontanhypoglykämie und Pankreasinseltumor“, *Deutsche Medizinische Wochenschrift* 73 (1948), 274-278, wurde siebenmal zitiert, so häufig wie kein anderer.

⁹³ Vgl. als Überblick: Schulte (2001).

Weitere Indikatoren für Derras wissenschaftliche Reputation sind die Karrieren seiner Schüler und Mitarbeiter, die Ordinariate, Universitätsprofessuren und Chefarztposten erhielten,⁹⁴ die Rufe nach Tübingen (1952) und Bonn (1953), sein Wirken an der Spitze der maßgeblichen Fachgesellschaften,⁹⁵ die Herausgabe von Handbüchern⁹⁶ und die Etablierung neuer Lehrstühle bzw. Disziplinen. Derra war unter anderem maßgeblich an der Verselbständigung der Anästhesie,⁹⁷ Urologie, Neurochirurgie und Radiologie in Düsseldorf beteiligt.

In die beschriebenen wissenschaftlichen Reputationsnetzwerke ist auch die Lehre einzu beziehen. Neben den typischen Lehrer-Schüler-Stammbäumen als eine klassische Form der innerwissenschaftlichen Vernetzung ist es die generelle Vermittlungskompetenz, die Image und Attraktivität des Hochschulstandortes bestimmt. Auch wenn qualitative und quantitative Aspekte der Krankenversorgung in der politischen Auseinandersetzung überwogen, diente in den Gutachten sowohl von 1938 als auch von 1952 die Verbesserung der akademischen Lehre als wichtiges Argument für die Errichtung eines Neubaus.

Die hiesige Medizinische Akademie kann für sich in Anspruch nehmen, als eine der bedeutendsten mit an führender Stelle zu stehen. Um aber das Vertrauen auf die hier gelehrte hohe ärztliche Kunst weiter zu erhalten und zu sichern, muss andererseits den hierher kommenden Studenten eine Gewähr für eine würdige Unterkunft gegeben sein.⁹⁸

Die Hörsäle in der neuen Chirurgie waren technisch auf dem neuesten Stand, und sogar in den Operationssälen bestand die Gelegenheit zur Lehre, ohne die Patienten zu gefährden: „Zwei von den insgesamt sechs elipsenförmigen Operationssälen haben Zuschauerkuppeln für die Studenten der Medizinischen Akademie Düsseldorf. Fernsehkameras sollen gelegentlich Operationen auf den Bildschirm im Hörsaal übertragen.“⁹⁹

Die Quellsituation zur Qualität der akademischen Lehre ist allgemein ungünstig, da sich Studierende in der schriftlichen Überlieferung in der Regel nur quantitativ wiederfinden. Für die Hochschulmedizin in Düsseldorf z. B. erschließt eine Zeitzeugenbefragung die Studienbedingungen für die Nachkriegszeit zumindest teilweise. Auf die Frage, welche Professoren ihnen in guter oder schlechter Erinnerung geblieben seien, nannten über 75 Prozent Derra, und nur ein einziger hatte negative Erfahrungen gemacht. Er galt als „bayerisches Original“ oder „bayerisch-gemütlich“.¹⁰⁰

⁹⁴ Vgl. zum akademischen Stammbaum: Irmer (1966: 9) und Lingmann (1968: 40).

⁹⁵ 1957: Tagungspräsident der Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung; 1960: Tagungspräsident der European Society of Cardiovascular Surgery in Düsseldorf; 1962: Präsident der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

⁹⁶ Vgl. Derra (8 1969).

⁹⁷ 1953 wurde er von der Deutschen Ärztekammer „wegen der Einführung der Fachärzte für Anaesthesiologie in der Tri-Zone“ gehört; vgl. Schreiben Derras an Verwaltungsoberdirektor Berg vom 24. Januar 1953, in: Universitätsarchiv Düsseldorf 1/12, 336, Bl. 61.

⁹⁸ Begründung für den Neubau einer Chirurgischen Klinik an der Medizinischen Akademie auf dem Gelände der Städtischen Krankenanstalten Düsseldorf von 1938, in: Universitätsarchiv Düsseldorf 1/2, 703.

⁹⁹ *Rheinische Post* vom 10. April 1958: „Operationen auf dem Bildschirm. Eine der modernsten chirurgischen Kliniken Europas wird bald in Düsseldorf in Betrieb genommen“. Vgl. auch Oberstadtdirektor und Dezernat Städtische Krankenanstalten (1960: 28-31).

¹⁰⁰ Zeitzeugenprojekt „Medizinstudium in Düsseldorf“, 2005-2006 unter der Leitung von Thorsten Halling.

Fazit

Am Beispiel des Neubaus der Chirurgie konnten die vielfältigen Beziehungen aufgezeigt werden, in denen die Hochschulmedizin agiert. Kommuniziert wurde in formellen und informellen Strukturen, in zeitlich gestaffelter Intensität durch mediale Vermittlung und interpersonale Kommunikation.

Der Neubau der Chirurgie muss wiederum im Gesamtkontext einer insgesamt weitgehend veralteten Bausubstanz der Städtischen Krankenanstalten betrachtet werden. Fast alle Klinikdirektoren versuchten mit und nach ihrer Berufung, Neu- und Umbauten ihrer Kliniken zu erreichen.¹⁰¹ Da die Stadt diese Investitionen nicht leisten konnte, forcierte der akademische Rat unter Federführung Ernst Derras Anfang der 1960er Jahre den Ausbau der Medizinischen Akademie zur Volluniversität.¹⁰²

Literatur

- BAYER, Karen. „Die Medizinische Akademie Düsseldorf zwischen Diktatur und Demokratie“, in: Karen BAYER, Frank SPARING und Wolfgang WOELK (Hrsg.). *Universitäten und Hochschulen im Nationalsozialismus und in der frühen Nachkriegszeit*. Wiesbaden 2004, 183-196.
- BIRCKS, Wolfgang (Hrsg.). *Medical and surgical management of tachyarrhythmias. Symposium held on the occasion of the 30. anniversary of the Düsseldorf Heart Centre 1979*. Berlin 1980.
- BÖHME, Hartmut. „Einführung. Netzwerke. Zur Theorie und Geschichte einer Konstruktion“, in: Jürgen BARKHOFF, Hartmut BÖHME und Jeanne RIOU (Hrsg.). *Netzwerke. Eine Kulturgeschichte der Moderne*. Köln 2004, 17-36.
- DERRA, Ernst, Willi BECKER und Walther HENSEL. *Denkschrift über den Ausbau der Düsseldorfer Medizinischen Akademie zu einer Vollfakultät*. Düsseldorf 1960.
- DERRA, Ernst (Hrsg.). *Handbuch der Thoraxchirurgie, Chirurgische Operationslehre*. Leipzig⁸1969.
- DE SOLLA PRICE, Derek J. *Little Science, Big Science: Von der Studierstube zur Großforschung*. Frankfurt am Main 1974.
- EPPLE, Angelika und Peter HABER (Hrsg.). *Vom Nutzen und Nachteil des Internet für die historische Erkenntnis. Version 1.0*. Zürich 2005.
- ERICKSON, Bonnie H. „Social networks and History: A Review Essay“, *Historical Methods* 30 (1997), 149-157.
- ESCH, Michael G., Kerstin GRIESE, Frank SPARING und Wolfgang WOELK. *Die Medizinische Akademie Düsseldorf im Nationalsozialismus*. Essen 1997.
- ESCH, Michael G. und Frank SPARING. „Die Medizinische Akademie Düsseldorf im Krieg: die Kriegsschroniken der Städtischen Krankenanstalten“, in: ESCH *et al.* (1997), 295-317.
- FANGERAU, Heiner und Thorsten HALLING. „Wissenschaft im Kontext. Forscher- und Institutionen-Netzwerke im frühen 20. Jahrhundert“, in: Jörg VÖGELE, Heiner FANGERAU und Thorsten NOACK (Hrsg.). *Geschichte der Medizin – Geschichte in der Medizin: Forschungsthemen und Perspektiven*. Münster u. a. (im Druck), 25-40.
- FORSBACH, Ralf. *Die medizinische Fakultät der Universität Bonn im „Dritten Reich“*. München 2006.

¹⁰¹ Im Oktober 1958, also kurz nach der Eröffnung der Chirurgischen Klinik, trat beispielsweise der 1954 berufene Internist in Verhandlungen mit der Stadt über den Umbau der Medizinischen Klinik I ein; vgl. Universitätsarchiv Düsseldorf 1/2, 681.

¹⁰² Vgl. Derra *et al.* (1960).

- FRANKE, Hermann. „In memoriam Professor Dr.med.h.c. Dr.med.h.c. Ernst Derra 6.3.1901-9.5.1979“, *Fortschritte der Medizin* 27 (1979), 1197-1198.
- HENNING, Friedrich-Wilhelm. *Düsseldorf und seine Wirtschaft. Zur Geschichte einer Region. Bd. 2: Von 1860 bis zur Gegenwart*. Düsseldorf 1981.
- IRMER, Wolfgang. *Zum 65. Geburtstag des Direktors der Chirurgischen Klinik der Universität Düsseldorf, Dr.med. Dr.med.h.c. Ernst Derra, c. ö. Professor für Chirurgie*, Bonn 1966.
- IRMER, Wolfgang. „In Memoriam – Ernst Derra“, *Medizinische Welt* 30 (1979), 1658.
- LATOUR, Bruno. „On Actor Network Theory. A Few Clarifications“, *Soziale Welt* 47 (1996), 369-381.
- LATOUR, Bruno. *Die Hoffnung der Pandora: Untersuchungen zur Wirklichkeit der Wissenschaft*. Frankfurt am Main 2002.
- LINGMANN, Hiltrud. *Die Geschichte der Chirurgischen Klinik der Städtischen Krankenanstalten Düsseldorf von 1907 bis 1965*. Düsseldorf 1968.
- OBERSTADTDIREKTOR und DEZERNAT STÄDTISCHE KRANKENANSTALTEN (Hrsg.). *Die Chirurgische Klinik der Städtischen Krankenanstalten Düsseldorf*. Düsseldorf 1960.
- PLASSMANN, Max. „Die Jubiläumsfeiern der Medizinischen Akademie Düsseldorf: 1932 – 1948 – 1973“, in: Alfons LABISCH (Hrsg.). *Jahrbuch der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf 2006*. Düsseldorf 2006, 669-678.
- ROLOFF, Eckart Klaus. *Die Berichterstattung über Herztransplantationen in der westdeutschen Presse. Eine aussagenanalytische Fallstudie zu Phänomenen des Medizinjournalismus*. Salzburg 1972.
- SCHADEWALDT, Hans. *Von der Medizinischen Akademie zur Universität Düsseldorf 1923 – 1973. Festschrift anlässlich des 50jährigen Jubiläums der Gründung der Medizinischen Akademie am 18. Mai 1923*. Berlin 1973.
- SCHADEWALDT, Hans. „Dr. med. Dr. med. h.c. Werner Forssmann“, in: UNIVERSITÄT DÜSSELDORF (Hrsg.). *Jahrbuch der Universität Düsseldorf 1978-80*. Düsseldorf 1981, 35-38.
- SCHENK, Michael. *Soziale Netzwerke und Massenmedien. Untersuchungen zum Einfluß der persönlichen Kommunikation*. Tübingen 1995.
- SCHULTE, Hagen D. „A reflection on the life and legacy of Ernst Derra on his 100th birthday“, *Thoracic & Cardiovascular Surgeon* 49 (2001), 251-253.
- SPANGENBERG, Harald. *Der Internet-Lotse – als Mediziner das Internet richtig nutzen*. Stuttgart und New York ²2003.
- WEINGART, Peter. *Wissenschaftssoziologie*. Bielefeld 2003.
- WHITLEY, Richard. *The Intellectual and Social Organization of the Sciences*. Oxford 1984.
- WOELK, Wolfgang, Frank SPARING, Karen BAYER und Michael G. ESCH (Hrsg.). *Nach der Diktatur. Die Medizinische Akademie Düsseldorf vom Ende des Zweiten Weltkriegs bis in die 1960er Jahre*. Essen 2003.
- WOLTERS, Astrid. „Die Entnazifizierung an der Medizinischen Akademie Düsseldorf“, in: WOELK *et al.* (2003), 89-113.

