

Wissenschaftsrat

**Stellungnahme zur weiteren Entwicklung
und zum Ausbau der Medizinischen Einrichtungen
der Universität des Saarlandes in Homburg/Saar**

Stellungnahme
zur weiteren Entwicklung und zum Ausbau
der Medizinischen Einrichtungen
der Universität des Saarlandes in Homburg/Saar

<u>Inhalt</u>	<u>Seite</u>
Vorbemerkung	2
A. Ausgangslage	3
I. Entwicklung des Klinikums und bauliche Situation	3
II. Struktur, Lehre, Forschung, Personal	4
III. Krankenversorgung	11
IV. Ausbauplanung	14
B. Stellungnahme	17
I. Allgemeines	17
II. Zur organisatorischen Anbindung und Struktur von Klinikum und Medizinischer Fakultät	19
III. Zur Forschung	21
IV. Zu Lehre und Studium	23
V. Zur Krankenversorgung	26
VI. Zur Berufung von Professoren	28
VII. Zur Inneren Medizin	29
VIII. Zur Finanzierung	30
IX. Zur Ausbauplanung	32
X. Zusammenfassende Empfehlungen	36

Vorbemerkung

Der Wissenschaftsrat hat in seinen Empfehlungen zum 18. Rahmenplan für den Hochschulbau (Nachmeldungen) angekündigt, die Gesamtplanung für die Medizinische Fakultät der Universität des Saarlandes in Homburg vor Ort mit Universität und Land zu erörtern.¹⁾ Der Ausschuß Medizin des Wissenschaftsrates hat die Medizinischen Einrichtungen der Universität des Saarlandes am 13. Juni 1989 besucht. Im Anschluß daran hat der Ausschuß ergänzende Fragen gestellt, die das Land mit Schreiben vom 20. März 1990 beantwortet hat. Auf der Grundlage dieses Besuches und der von Universität und Land vorgelegten Informationen wurde die folgende Stellungnahme vorbereitet, die der Wissenschaftsrat am 25. Januar 1991 verabschiedet hat.

¹⁾ Vgl. Empfehlungen zum 18. Rahmenplan für den Hochschulbau, Bd. 5, S. 164.

A. Ausgangslage

I. Entwicklung des Klinikums und bauliche Situation

Das Klinikum der heutigen Medizinischen Fakultät der Universität des Saarlandes geht auf das 1909 als Pfälzische Heil- und Pflegeanstalt gegründete Landeskrankenhaus in Homburg/Saar zurück. Die Gründung der Fakultät erfolgte in mehreren Etappen in den Jahren 1946 bis 1950.

Die Pfälzische Heil- und Pflegeanstalt war in den Jahren 1906 bis 1909 im Pavillion-Stil gebaut worden. Etwa 20 der seinerzeit errichteten Häuser sind bisher nicht grundlegend saniert worden, so daß sie nur noch bedingt für klinische und Laborzwecke genutzt werden können. Zusätzlich wurde in den 60er Jahren eine erhebliche Anzahl an Gebäuden geplant und in Betrieb genommen, die in ihrer Ausstattung nicht mehr modernen Klinikstandards entsprechen (z.B. fehlende Funktionsflächen, keine Schleusen, unzureichender Brandschutz) und in absehbarer Zeit heutigen Leistungsanforderungen angepaßt werden müssen. In den 70er Jahren wurde wenig gebaut, so daß die Investitionsquote deutlich unter den Abschreibungen lag, was nach Angaben der Universität zu Substanzverlusten geführt hat. In den 80er Jahren wurde das Investitionsvolumen auf jährlich rund 30 Millionen DM gesteigert. Der 1. Bauabschnitt für einen Funktionstrakt für die Chirurgie (94 Mio DM), der Ausbau der Nervenklinik (17 Mio DM) sowie Maßnahmen zur Verkehrsentlastung (13 Mio DM) konnten kürzlich abgeschlossen werden. Universität und Land halten die Flächen- und Sachausstattung in vielen Bereichen der Medizinischen Fakultät für verbesserungswürdig.

II. Struktur, Lehre, Forschung und Personal

II.1. Struktur der Medizinischen Fakultät

An der Universität des Saarlandes besteht eine einheitliche Medizinische Fakultät, die sich in zwei Fachbereiche gliedert. So ist es möglich, daß Forschung und Lehre über die Fachbereichsgrenzen hinaus koordiniert werden, die dafür erforderlichen Ordnungen, das gesamte Promotions- und Habilitationswesen sowie ferner die Pflege des wissenschaftlichen Nachwuchses und Berufungsfragen Angelegenheiten der gesamten Fakultät sind. Die beiden Fachbereiche (Theoretische Medizin und Klinische Medizin) sind für die Koordination der Lehre innerhalb der verschiedenen Studienabschnitte (vorklinisch und klinisch) und die Mittel- und Stellenbewirtschaftung verantwortlich. Die Gliederung der Fakultät in Fachbereiche, deren Fachgebiete, Kliniken und Institute sowie ggf. deren Abteilungen ist in Übersicht 1 zusammengestellt. Eine besonders ausgeprägte Untergliederung in Abteilungen weisen die Medizinische Klinik (5 Abteilungen sowie Zentrallabor), die Chirurgische Klinik (5) und die Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten (4) auf.

Durch das Ausscheiden mehrerer Direktoren in der Medizinischen Klinik sind dort Strukturänderungen möglich, worüber die Beratungen noch nicht abgeschlossen sind. Es besteht in der Fakultät jedoch Übereinstimmung darüber, daß keine weitere Aufteilung der Organisationseinheiten erfolgen und die bestehenden Schwerpunkte Kardiologie, Nephrologie und Dialyse sowie Pneumologie beibehalten werden sollen. Für die Medizinischen Kliniken I und II wird eine wissenschaftliche Schwerpunktsetzung für Gastroenterologie mit Stoffwechselkrankheiten, Ernährung und Endokrinologie sowie Haematologie/Onkologie mit Immunologie und Infektionskrankheiten angestrebt. Außerdem ist die Schaffung weiterer gemeinsamer

Übersicht 1: Gliederung der Medizinischen Fakultät

a) Fachbereich Theoretische Medizin

Vorklinische Fachrichtungen

- Anatomie
- Physiologie
- Medizinische Biochemie

Klinisch-theoretische und naturwiss. Fachrichtungen

- Pharmakologie und Toxikologie
- Medizinische Biologie
- Biophysik und Physikalische Grundlagen der Medizin
- Arbeitsmedizin
- Humangenetik

b) Fachbereich Klinische Medizin¹⁾

Kliniken und Institute:

- Augenklinik und Poliklinik
- Chirurgische Klinik und Poliklinik
- Frauenklinik und Poliklinik
- Klinik und Poliklinik für HNO-Kranke
- Hautklinik und Poliklinik
- Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
- Medizinische Klinik und Poliklinik
- Neurochirurgische Klinik
- Nervenklinik und Poliklinik
- Orthopädische Klinik und Poliklinik
- Radiologische Klinik
- Urologische Klinik und Poliklinik
- Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten
- Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin
- Institut für Gerichtl. Psychol. und Psychiatrie²⁾
- Institut für Klin. Psychotherapie
- Medizinische und Klin. Psychologie²⁾
- Institut für med. Mikrobiologie und Hygiene
- Institut für Pathologie
- Institut für Rechtsmedizin²⁾
- Institut für Sport- u. Leistungsmedizin²⁾
- Medizintechnik²⁾

Abteilungen:

- Allg. Chir., Abd.- u. Gefäßchirurgie
- Unfallchirurgie
- Thorax- und Herz-Gefäßchirurgie
- Klin. Hämostaseologie und Transfusionsmedizin
- Klin.-experim. Chirurgie
- Kinderkardiologie
- Innere Medizin I (Haematologie, Onkologie, Infektiologie)
- Innere Medizin II (Gastroenterologie, Poliklinik)
- Innere Medizin III (Kardiologie)
- Innere Medizin IV (Nephrologie und Dialyse)
- Innere Medizin V (Pneumologie)
- Klin.-chemisches Zentrallabor
- Allgemeine Neurochirurgie
- Stereotaktische Neurochirurgie
- Neurochir. Forschungslaboratorium
- Institut für Neuroradiologie
- Neurologie
- Psychiatrie
- Radiodiagnostik
- Strahlentherapie
- Nuklearmedizin
- Institut für Radiologische Physik
- Zahnerhaltung u. Parodontologie
- Prothetik
- Kieferorthopädie
- Mund-, Kiefer- u. Gesichtschirurgie
- Bakteriologie u. Hygiene mit Sektion Angew. Mikrobiologie u. Hygiene
- Virologie
- Allg. u. Spez. Pathologie
- Neuropathologie

¹⁾ Med. Biometrie und Informatik ist im Aufbau.

²⁾ Fachrichtung.

Einrichtungen vorgesehen, wie gemeinsame Aufnahmestation (u.U. auch mit der Chirurgie) mit anschließender Belegung eines Bettenpools und Erweiterung der gemeinsamen Intensivstation der Inneren Medizin.

Beim Besuch des Ausschusses im Juni 1989 bestanden die folgenden Zuständigkeiten. Die Universität, die unter der Aufsicht des Ministers für Kultus, Bildung und Wissenschaft des Saarlandes stand, war Arbeitgeber des für Forschung und Lehre zugewiesenen Personals und wies die hierfür vorgesehenen Mittel zu. Zuständig für den Krankenhausbetrieb der Universitätskliniken war der Minister für Arbeit, Gesundheit und Sozialordnung, der zugleich Arbeitgeber des für die Krankenversorgung zugewiesenen Personals war. Der Etat der Universitätskliniken (ca. 330 Mio DM) war im Einzelplan des Gesundheitsministers veranschlagt. Das Zusammenwirken zwischen beiden Ministerien und der Universität war in der Zusammenwirkungsverordnung und der Klinikordnung geregelt.

Anfang des Jahres 1990 hat die Landesregierung entschieden, die Zuständigkeit für die Universitätskliniken dem seinerzeit neugebildeten Ministerium für Wissenschaft und Kultur zu übertragen. Damit liegt die Verantwortung für Forschung, Lehre und Krankenversorgung jetzt in einer Hand. Die durch diese Organisationsänderung notwendigen Regelungen müssen noch im einzelnen ausgearbeitet werden.

II.2. Lehre

Im Wintersemester 1989/90 betrug die Gesamtzahl der Studenten der Medizinischen Fakultät (Zahn- und Humanmedizin) 2.455; sie hat sich in den vergangenen fünf Jahren kontinu-

ierlich um insgesamt ca. 10% erhöht. Dagegen ist die Zahl der Studienanfänger, die jeweils nur zum Wintersemester aufgenommen werden, mit etwa 333 für die Humanmedizin und 22 für die Zahnmedizin im gleichen Zeitraum nahezu konstant geblieben. Die Zahl der bestandenen ärztlichen Staatsexamina stieg von 180 (1983/84) auf 240 (1988/89); darin sind jeweils die Absolventen der Zahnmedizin enthalten (1988/89: 23).

Bei den bundesweit einheitlichen schriftlichen Prüfungen haben die Homburger Studenten bei der ärztlichen Vorprüfung zum jeweiligen Herbsttermin, der mit dem Studienbeginn im Wintersemester korrespondiert und von einer deutlichen Mehrzahl von Studenten wahrgenommen wird, eine Spitzenstellung erreicht. Auch bei den weiteren drei Abschnitten der Ärztlichen Prüfung erreichten die Studenten bei den Herbstterminen jeweils deutlich überdurchschnittliche Ergebnisse und teilweise Spitzenplätze. Die Universität verweist jedoch in diesem Zusammenhang auf das in einigen Teilbereichen stark zur Seite der Professoren verschobene Verhältnis von Professoren zu wissenschaftlichen Mitarbeitern (mit Universitätsvertrag), was dazu führt, daß Unterricht in kleinen Gruppen nicht in ausreichendem Maße gegeben werden kann. Im klinischen Bereich ist die bei weitem überwiegende Zahl der ärztlichen Mitarbeiter nur per Lehrauftrag in begrenztem Umfang in die Lehre einbezogen, so daß der nach der Approbationsordnung vorgesehene Unterricht in kleinen Gruppen sich als kaum praktizierbar erwiesen hat.

Als besondere Engpässe bei der Erfüllung des Curriculums werden die Durchführung des Chemieunterrichtes durch den Fachbereich Chemie im 30 Kilometer entfernten Saarbrücken, das Fehlen der Medizinischen Soziologie, deren Pflichtvorlesungen seit Jahren durch Lehraufträge abgedeckt werden, sowie das Fehlen der Geschichte der Medizin genannt.

Der Medizinischen Fakultät stehen neben dem Universitätsklinikum vier akademische Lehrkrankenhäuser mit zusammen 249 regulären Plätzen zur Verfügung. 5 bis 10% der Studenten verbringen das Praktische Jahr ganz oder teilweise im Ausland.

Die Medizinische Fakultät pflegt eine umfangreiche internationale Zusammenarbeit, die durch direkte Kooperationsvereinbarungen der Fakultät mit ausländischen Medizinfakultäten oder als Teil von Verträgen der Universität des Saarlandes mit Hochschulen im Ausland geregelt ist. So besteht seit 1987 ein Studentenaustausch mit der Universität Leicester in England und seit 1988 mit der Universität Nancy I im Rahmen des ERASMUS-Programms der Europäischen Gemeinschaft (EG). Insbesondere ist die Medizinische Fakultät am ECTS-Studentenaustauschprogramm¹⁾ beteiligt, das ebenfalls von der EG getragen wird; an diesem Programm partizipiert aus Deutschland nur eine weitere Medizinische Fakultät.

Zur Verbesserung der Qualität der Ausbildung hat die Medizinische Fakultät einen Modellstudiengang erarbeitet, dessen rechtliche Voraussetzungen und Absicherungen von den zuständigen Landes- und Bundesbehörden bisher jedoch nicht geschaffen wurden.

Die Zahl der Promotionen schwankte in den Jahren 1984 bis 1989 zwischen 118 (1984) und 165 (1988). In den Jahren 1984 bis 1989 haben sich 52 Wissenschaftler habilitiert, darunter erstmals im Jahr 1988 zwei Frauen. Das Durchschnittsalter bei der Habilitation liegt in Homburg bei 40,3 Jahren und

¹⁾ ECTS= European Community Course Credit Transfer System.

damit über dem Bundesdurchschnitt für die Humanmedizin von 38,8 Jahren (1986)¹⁾.

II.3. Forschung

Die Forschung im Fachbereich Theoretische Medizin ist geprägt vom Sonderforschungsbereich 246 "Proteinphosphorylierung und intrazelluläre Kontrolle von Membranprozessen", dem gut ein Drittel aller Professoren des Fachbereichs angehören. Die Projektleiter vertreten die Fachrichtungen Physiologie, Physiologische Chemie, Pharmakologie und Humangenetik. Der Sonderforschungsbereich (SFB), der 1986 eingerichtet wurde und auf Vorarbeiten des vorangegangenen SFB 38 "Membranforschung" aufbauen konnte, wurde 1989 mit 2,3 Millionen DM gefördert.

Den Kern des Forschungsschwerpunktes Medizintechnik bilden die Fachrichtung Medizintechnik im Fachbereich Klinische Medizin und die Hauptabteilung Medizintechnik des Fraunhofer-Instituts für zerstörungsfreie Prüfverfahren, die in Personalunion geleitet werden. Zentrale Arbeitsgebiete sind die Diagnostik von Tumor-, Herz-Kreislauf- und Stoffwechselerkrankungen sowie die Therapie von Sauerstoff-Mangelzuständen. Im Vordergrund der Forschungs- und Entwicklungsaktivitäten stehen die Verbesserung des nicht-invasiven diagnostischen Potentials und die Entwicklung akzeptabler kontinuierlicher Meßverfahren (Langzeitüberwachung) unter Einsatz der Mikrosensorik, Signalverarbeitung und Telemetrie. Durch die Zusammenarbeit mit klinischen und industriellen Partnern sollen Systemlösungen mit guter Akzeptanz bei klinischen Anwendern und Patienten und kostengünstigen Herstellungs- und

¹⁾ Empfehlungen des Wissenschaftsrates zu den Perspektiven der Hochschulen in den 90er Jahren, Köln 1988, S. 392.

Einsatzmethoden entwickelt werden. Künftig möchte man das Indikationsspektrum der Kernspin-Resonanz erweitern, die Anwendung des Ultraschalls im Bereich der Doppler-Sonographie auf kleine und kleinste Gefäße ausdehnen und eine Ultraschall-Tomographie entwickeln.

Außerdem findet sich eine breite Palette von Forschungsthemen einzelner Institute und Kliniken, die zum Teil auch in interdisziplinärer Zusammenarbeit verschiedener Fachgebiete bearbeitet werden. Die Zahl der Veröffentlichungen der Medizinischen Fakultät in nationalen und internationalen Zeitschriften betrug 1986 bis 1988 jeweils über 900.

Der Fachbereich Theoretische Medizin hat in den Jahren 1986 bis 1988 jeweils annähernd 5 Millionen DM und im Jahr 1989 5,5 Millionen DM an Drittmitteln eingeworben, von denen jeweils etwa die Hälfte von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) stammten (Sonderforschungsbereich und andere Verfahren). Die Drittmittel des Fachbereichs Klinische Medizin sind von 2,3 Millionen DM (1984) auf 4,9 Millionen DM (1989) gestiegen. Etwa 60% dieser Mittel kamen 1989 von der Industrie, 20% von Bundesministerien; der Anteil der DFG-Förderung lag bei 8%. Der Gesamtumfang der eingeworbenen Drittmittel beider Fachbereiche lag 1989 bei 10,3 Millionen DM. Die DFG-Mittel (3,1 Mio DM) entsprechen einem Betrag von 5,0 TDM pro Stelle für wissenschaftliches Personal (624) und 38 TDM pro Professorenstelle (C3/C4, 82).¹⁾

¹⁾ Vergleichszahlen für den Bundesdurchschnitt lassen sich in erster Näherung anhand der DFG-Mittel für die Medizin (191,6 Mio DM laut Tätigkeitsbericht 1989) und der Stellen für wissenschaftliches Personal (19.516) und Professoren (C3 und C4: 2.478) in der Medizin angeben: 9,8 TDM pro Wissenschaftlerstelle und 77 TDM pro Professorenstelle. Wegen Unschärfen in der statistischen Abgrenzung des wissenschaftlichen Personals in der Medizin sind diese Zahlen mit gewissen Unsicherheiten behaftet und könnten u.U. zu hoch sein.

Im April 1989 wurden in der Medizinischen Fakultät 196 Be-
dienstete aus Drittmitteln bezahlt, darunter 81 wissen-
schaftliche Mitarbeiter.

II.4. Personalstruktur

Die Personalausstattung der Medizinischen Fakultät ein-
schließlich der Universitätskliniken im Landeskrankenhaus
Homburg umfaßt 3.649,3 Stellen (1989), von denen 82 auf
Professoren, 541,8 auf wissenschaftliche Mitarbeiter und
3.025,5 auf nichtwissenschaftliches Personal entfallen. Der
Fachbereich Theoretische Medizin verfügt über 28 Professo-
renstellen (11 C4 und 17 C3), der Fachbereich für Klinische
Medizin über 54 (31 C4 und 23 C3). In den nächsten zehn
Jahren werden in der Theoretischen wie in der Klinischen
Medizin jeweils etwa die Hälfte der Professoren nach C4
altersbedingt ausscheiden; für die Professoren nach C3 liegt
dieser Prozentsatz etwas niedriger.

III. Krankenversorgung

Die Universitätskliniken verfügen gegenwärtig über 1.594
Planbetten (incl. 153 Intensivbetten), deren Zahl kontinu-
ierlich seit 1972 um 193 Betten reduziert wurde. Daneben
werden 40 Plätze in der Tages- und in der Übergangsklinik
und 25 halbstationäre Dialysebehandlungseinheiten betrieben.
Hinzu kommen 120 Planbetten der verwaltungsmäßig angebunde-
nen Kinderklinik Kohlhof, die eine eigene Versorgungsaufgabe
erfüllen. Die gegenwärtige Zahl der Planbetten von 1.594
wird im Krankenhausplan 1988 für das Saarland auch für das
Ende des Jahres 1991 angegeben. Die Universitätskliniken
Homburg sind das einzige Krankenhaus der Maximalversorgung
im Saarland. Daneben gibt es noch ein Krankenhaus der
Schwerpunktversorgung mit 850 Betten in Saarbrücken und im

übrigen Krankenhäuser der Regelversorgung. Das Einzugsgebiet der Universitätskliniken reicht weit über das Saarland hinaus; 42% (1989) der stationären Patienten kommen von außerhalb des Saarlandes, wobei dieser Anteil für die Orthopädie, die Augenklinik, die Radiologie und die Neurochirurgie sogar jeweils über 50% liegt.

Die durchschnittlichen Planbettanzahlen des Jahres 1989 sind zusammen mit Angaben zur Auslastung und Verweildauer in Übersicht 2 zusammengestellt. Daraus ergibt sich, daß die Auslastung der Planbetten mit 88,6% in Homburg um 4,1% höher als im Bundesdurchschnitt liegt; da 38 Betten wegen Bauarbeiten nicht belegbar waren, lag die Auslastung der belegbaren Betten sogar bei etwas über 90%. Allerdings war auch die Verweildauer mit 13,6 Tagen um 2 Tage höher als der Durchschnittswert. Diese ungewöhnlich großen Abweichungen für das Klinikum insgesamt zeigen sich in zum Teil noch ausgeprägterer Form bei einigen Einzelkliniken. Eine hohe Auslastung verbunden mit einer relativ kurzen Verweildauer weist nur die Frauenheilkunde (+9,1%/-0,6 Tage) und mit einer durchschnittlichen Verweildauer nur die Nuklearmedizin (+24%/+0,3 Tage) auf. Den Gesamtwerten für das Klinikum entsprechend finden sich überdurchschnittlich hohe Auslastung bei langer Verweildauer in der Strahlentherapie (+28%/+10 Tage), der HNO-Heilkunde (+17%/+6 Tage), der Orthopädie (+13%/+3 Tage) und der Psychiatrie (+6%/+6 Tage). Ebenfalls eine relative lange Verweildauer mit allerdings unterdurchschnittlicher Auslastung ergibt sich für die Anästhesie (-11%/+3,5 Tage), die Augenheilkunde (-2,1%/+4,1 Tage), die Neurologie (-1,5%/+2,0 Tage) und die Hautklinik (-4,7%/+1,7 Tage).

Übersicht 2

Planbetten, Auslastung und Verweildauer der Universitätskliniken Homburg (1989)
im Vergleich mit Durchschnittswerten für Universitätskliniken im Bundesgebiet (1988)

Fachrichtung - Abteilung	Planbetten	Auslastung (%)		Verweildauer (Tage)	
		Homburg	Bundesgebiet	Homburg	Bundesgebiet
Anästhesie	10	72,4	83,4	8,3	4,8
Augenkrankheiten	75	81,3	83,4	11,4	7,3
Chirurgie	215	82,1	84,1	10,2	10,4
- allgemein	97	91,8		11,7	
- Kinderchirurgie	18	59,0		6,5	
- Herzchirurgie	32	67,2		12,6	
- Unfallchirurgie	68	81,4		8,7	
Kieferchirurgie	25	82,8	81,1	10,1	9,2
Neurochirurgie	90	82,6	88,1	13,4	12,7
Orthopädie	100	95,9	83,2	19,1	16,0
Gynäkologie und Geburtshilfe	83	90,8	81,7	7,3	7,9
Urologie	118	84,4	81,1	10,0	8,8
Innere Medizin	322	92,7	88,1	11,2	10,3
- allgemein	122	87,0		11,0	
- Kardiologie	76	100,4		8,4	
- Nephrologie	24	101,7		17,4	
- Pulmologie	84	93,7		17,2	
- Infektionskrankheiten	16	80,6		7,1	
HNO-Krankheiten	100	100,0	83,4	14,8	8,7
Haut- und Geschlechts- krankheiten	75	77,9	82,6	16,2	14,5
Pädiatrie	102	75,6	77,0	7,8	8,4
darunter Kardiologie	14	71,9		8,9	
Radiologie	51	105,8		16,8	
- Strahlentherapie	36	106,0	77,9	22,7	12,4
- Nuklearmedizin	15	105,1	81,4	10,3	10,0
Nervenambulanz	228	94,1		26,3	
- Neurologie	89	90,2	91,7	17,3	15,3
- Psychiatrie	139	96,6	90,3	38,0	32,3
Summe	1.594	88,6	84,5	13,6	11,6

Quellen: Universitätskliniken des Saarlandes; Deutsche Krankenhausgesellschaft: Auswertung der Kosten- und Leistungsnachweise '88, Tab. 3.10 und 3.11, Düsseldorf 1990.

Neben den ca. 37.950 stationär behandelten Patienten wurden 1989 ca. 146.950 ambulante Neuzugänge registriert.

IV. Ausbauplanung

Die Universitätskliniken verfügen insgesamt über ca. 100 Gebäude. Über Jahre hinweg konnten nach Darstellung des Landes oft nur die notwendigsten Baumaßnahmen durchgeführt werden, um die Funktionsfähigkeit in Forschung, Lehre und Krankenversorgung zu gewährleisten. Bei den bisherigen und geplanten Vorhaben werden in der Regel alte Gebäude entkernt und für Pflegebereiche in Anspruch genommen, während die Funktionsteile in neue Funktionsanbauten verlagert werden.

Für bereits laufende Vorhaben der Kategorie I sind ca. 185 Millionen DM im Rahmenplan für den Hochschulbau enthalten, von denen ca. 160 Millionen DM auf die Jahre 1991 und später entfallen. Zu den aufwendigsten der laufenden Rahmenplanvorhaben gehören der Neubau einer Frauen- und Kinderklinik (92 Mio DM), die Ersatzbeschaffung von Röntgengeräten (40 Mio DM), der Ausbau und die Erweiterung der Abwasseranlagen (21 Mio DM), der Ausbau der Virologie (9,6 Mio DM) sowie der Um- und Ausbau der Orthopädischen Klinik (8,1 Mio DM). Darüber hinaus sind weitere Um- und Ergänzungsbauten vorgesehen, die zum Teil schon zum Rahmenplan angemeldet, vom Wissenschaftsrat aber noch nicht vorbehaltlos empfohlen wurden. Einige dieser Vorhaben sind im folgenden dargestellt.

IV.1. Ausbau der Chirurgischen Universitätsklinik

Nach der schrittweisen Inbetriebnahme des Funktionstraktes für die Chirurgie (94 Mio DM) sollen in zwei weiteren Bauabschnitten teils neue Flächen für weitere Funktionen (3 Intensiveinheiten, Hörsaal mit 180 Plätzen) geschaffen bzw.

vorhandene generalüberholt und neugestaltet werden (Lehre und Forschung in Geb.56, Normalpflegestation einschließlich kinderchirurgischer Bettenstation in Gebäude 57). Hierfür liegt eine Programmstudie vor, die eine Fläche von 11.400 m² vorsieht. Eine Grobkostenschätzung ergibt Kosten von 90 Millionen DM. 5 Millionen DM Planungskosten wurden zur Aufnahme in den Rahmenplan empfohlen (Nr. 8136).¹⁾

IV.2. Erweiterung/Neubau der Medizinischen Bibliothek

Aufgrund der räumlichen Enge der vorhandenen Bibliothek können den Nutzern trotz der Öffnung an 64 Stunden pro Woche nach Angabe der Universität nur sehr schlechte Arbeitsbedingungen geboten werden. Die Bibliothek bezieht 1.000 laufende Zeitschriften, von denen 160 an ausgelagerten Standorten stehen, die jedoch zusammen mit den übrigen Zeitschriften möglichst bald zentral zugänglich gemacht werden sollen. Als Sofortmaßnahme ist der Umbau der Bibliothek - erweitert um die jetzt von der Universitätsverwaltung genutzten Räume - vorgesehen. Bei einem Umbau könnten ein Katalogsaal sowie zusätzliche Räume für Datenbanken auf CD-ROM und Datex-Anschluß, Leseräume für Doktoranden und zusätzliche Stellflächen geschaffen werden.

Längerfristig wird der Bau einer neuen Bibliothek für dringend erforderlich gehalten, der ca. 200.000 Buchbinderbände (davon 100.000 in Freihandaufstellung), Lesesaalplätze für ca. 120 Benutzer sowie Arbeitsplätze für zehn Bibliotheksmitarbeiter und fünf studentische Hilfskräfte umfassen sollte.

¹⁾ Empfehlungen zum 20. Rahmenplan, Bd. 3, S. S 25 f.

IV.3. Laborneubau für Theoretische Medizin und Hörsaal

Neben den vorstehend genannten Vorhaben bestehen weitere mittelfristige Planungen. So sieht die Fakultät die Notwendigkeit für die Errichtung eines Laborneubaus für die Theoretische Medizin. Der Neubau wird mit der zunehmenden Bearbeitung molekularbiologischer Forschungsthemen mit gentechnologischen Methoden begründet, die mit einer Zunahme des Bedarfs an Laborkapazität der Klasse L3 verbunden ist. In dem Laborgebäude sollen neben Hochsicherheitslabors auch andere Sonderfunktionsräume für moderne molekulare, biochemische, biologische und biophysikalische Forschungsarbeiten untergebracht werden. Daneben könnte auch Laborkapazität zur Durchführung des Chemiepraktikums der Mediziner geschaffen werden.

Eventuell in Verbindung mit dem Laborneubau ist an die Schaffung eines großen Hörsaals gedacht. Da der einzige vorhandene große Hörsaal schon durch die wesentlich erhöhten Aufnahmequoten für Medizinstudenten seit längerer Zeit nicht ausreicht und zudem die vorgesehene Verlagerung des Chemie-Unterrichts nach Homburg einen zweiten Hörsaal mit großer Kapazität erfordert, wurde ein entsprechendes Vorhaben bereits zum 17. Rahmenplan mit einer vorgesehenen Bauzeit von 1989 bis 1991 angemeldet und mit 7 Millionen DM für Kategorie II empfohlen. Beim Antrag auf Höherstufung sollten folgende Punkte konkretisiert werden: Nutzungskonzept der bestehenden Hörsäle, Engpässe, Kriterien für die Wahl des vorgesehenen Standortes mit möglichen Alternativen, Nachweis einer flexiblen interdisziplinären Nutzung.¹⁾

¹⁾ Empfehlungen zum 17. Rahmenplan, Bd. 3, S. S 23 f.

B. Stellungnahme

I. Allgemeines

In den letzten Jahren hat der Wissenschaftsrat Stellungnahmen zur weiteren Entwicklung und zum Ausbau einer ganzen Reihe von Medizinischen Fakultäten und den zugehörigen Universitätsklinikabteilungen abgegeben. Die dabei entwickelten und auch zur Beurteilung der Medizinischen Fakultät der Universität des Saarlandes angewandten Grundsätze sind in den Empfehlungen zu den Nachmeldungen zum 19. Rahmenplan zusammengestellt.¹⁾ Danach stehen Gesichtspunkte der strukturellen Verbesserung zur Förderung der klinischen Forschung und der Ausbildungsqualität im Vordergrund. Neben der Stimmigkeit des Gesamtkonzepts für die weitere Entwicklung und den Ausbau eines Klinikums sowie der Dringlichkeit einzelner Baumaßnahmen, ist auch der Umfang der für Forschung und Lehre erforderlichen Krankenversorgung unter Berücksichtigung der örtlichen Verhältnisse zu beraten. Die Zahl der Krankbetten ist auch insofern von Bedeutung, als die Gesamtinvestitionen pro Bett bei Neubauten rund 1 Million DM betragen.

Grundlage der Beratungen sind die schriftlichen Anträge und Planungen der Länder. Nach dem Errichtungsabkommen des Wissenschaftsrates und dem Hochschulbauförderungsgesetz verhandeln Wissenschaftsrat und Ausschuß Medizin nicht mit einzelnen Hochschulen oder Fakultäten, sondern mit den Ländern. Der Ausschuß Medizin übernimmt nicht die ins Detail gehenden Gestaltungsaufgaben der Fakultäten, Hochschulen und Länder, sondern berät die Länder zu ihren Anträgen und bereitet Empfehlungen des Wissenschaftsrates vor.

¹⁾ Empfehlungen zum 19. Rahmenplan, Bd. 5, S. 14ff.

Angesichts der Finanzausstattung der Gemeinschaftsaufgabe Hochschulbau und der hohen Investitionskosten für Hochschulklinika gibt der Ausschuß seine Vorschläge unter den Gesichtspunkten strengster Sparsamkeit ab.

In verschiedenen Empfehlungen hat der Wissenschaftsrat dargelegt, daß er für Forschung und Lehre bei Vertretung aller Fächer rund 1.350 Betten (einschließlich Intensivpflege- und Spezialbetten, ohne solche für ambulante Dialyse) als Mindestgröße ansieht, die bei vollständigen Neubauten aus strukturellen Überlegungen zugrunde zu legen sind. Aus örtlichen, historisch gewachsenen Verhältnissen und besonderen Gegebenheiten der Schwerpunktbildung in Forschung und Lehre können sich andere Bettenzahlen ergeben.

In den Empfehlungen zur klinischen Forschung in den Hochschulen¹⁾ hat der Wissenschaftsrat den Abbau von Krankenversorgung (und damit die Reduzierung von Bettenzahlen) in den Fällen empfohlen, in denen ein Übermaß an Krankenversorgung klinische Forschung behindert. Eine Förderung klinischer Forschung kann in solchen Fällen aber nur erreicht werden, wenn personelle und räumliche Ressourcen tatsächlich umgewidmet werden. Ein der Reduzierung der Krankenversorgung paralleler Personalabbau führt dagegen nicht zur Verbesserung der Situation von Forschung und Lehre. Die Umwidmung von Personal- und Sachmitteln kann bedeuten, daß der Anteil der Eigenfinanzierung solcher Klinika prozentual abnimmt.

¹⁾ Empfehlungen zur klinischen Forschung in den Hochschulen, Köln 1986

II. Zur organisatorischen Anbindung und Struktur von Klinikum und Medizinischer Fakultät

Seit vielen Jahren bestand im Saarland eine ungewöhnliche Aufteilung der Zuständigkeit in der Weise, daß der Minister für Arbeit, Gesundheit und Sozialordnung für den Krankenhausbetrieb des Universitätsklinikums zuständig war, während der Minister für Kultus, Bildung und Wissenschaft die Zuständigkeit für die Universität und damit auch für Lehre und Forschung in der Medizin hatte. Dies führte z.B. dazu, daß diejenigen Professoren, die Aufgaben in der Krankenversorgung hatten, auf Vorschlag der Fakultät einvernehmlich vom Wissenschaftsminister ernannt und vom Gesundheitsminister bestellt wurden. Beim Besuch des Ausschusses Medizin im Juni 1989 wurden die Vor- und Nachteile dieser gespaltenen Zuständigkeit und der erforderliche hohe Koordinierungsaufwand ausführlich beraten. Der Wissenschaftsrat begrüßt es, daß die Landesregierung inzwischen die gesamte Zuständigkeit für das Universitätsklinikum Homburg dem Ministerium für Wissenschaft und Kultur übertragen hat, so daß gute Voraussetzungen dafür bestehen, die bisher durch die gespaltene Zuständigkeit verursachten Unzulänglichkeiten zu überwinden.

Für die weitere Entwicklung wird es nun darauf ankommen, auch die Organisation des Klinikums so zu gestalten, daß Forschung und Lehre neben der Krankenversorgung angemessen berücksichtigt werden. An anderen Universitätsklinika hat es sich bewährt, daß neben dem Ärztlichen Direktor, der ein Hochschullehrer der Klinischen Medizin sein sollte, dem Verwaltungsdirektor und dem Pflegedirektor auch der Dekan der Medizinischen Fakultät Mitglied des Klinikumsvorstandes ist. Auf diese Weise hat der Dekan als Vertreter der Fakultät die Möglichkeit, Aspekte von Forschung, Lehre und Heranbildung des wissenschaftlichen Nachwuchses im Klinikumsvorstand einzubringen. Dies ist insofern von Bedeutung, als für die

anderen Mitglieder des Direktoriums der zweifellos notwendige reibungslose Ablauf der Krankenversorgung stärker im Vordergrund steht. Die genannte Zusammensetzung des Klinikumsvorstandes erlaubt es, die durch die Erfüllung der verschiedenen Aufgaben entstehenden Zielkonflikte so aufzulösen, daß das Universitätsklinikum seinen Aufgaben als universitärer Stätte von Forschung und Lehre sowie der dafür notwendigen Krankenversorgung gerecht wird.

In Übereinstimmung mit entsprechenden Empfehlungen des Wissenschaftsrates besteht an der Universität des Saarlandes eine einheitliche Medizinische Fakultät, die Promotionen und Habilitationen nach von ihr beschlossenen Ordnungen durchführt und Vorschläge für die Berufung und Ernennung von Professoren verabschiedet. Fakultäten werden entsprechend dem Universitätsgesetz des Saarlandes als gemeinsame Kommissionen gebildet, die eine Zusammenarbeit mehrerer Fachbereiche erfordern. Entsprechend ist die Medizinische Fakultät in zwei Fachbereiche für Theoretische und für Klinische Medizin aufgeteilt. Deren Aufgabe besteht u.a. darin, Lehre und Forschung sowie die Mittel- und Stellenbewirtschaftung innerhalb ihrer Bereiche zu koordinieren.

Der Wissenschaftsrat hält die Aufteilung der Medizinischen Fakultät in zwei Fachbereiche für ungünstig, da sie die notwendige enge Zusammenarbeit aller Teildisziplinen für die von beiden Fachbereichen getragenen Studiengänge Medizin und Zahnmedizin wie auch die Durchführung übergreifender Forschungsaktivitäten erschwert. Durch die in der siebten Änderung der Approbationsordnung für Ärzte bereits in ersten Ansätzen vorgesehene und künftig immer wichtiger werdende Verzahnung von vorklinischer und klinischer Ausbildung ist die Aufhebung der Trennung in zwei Fachbereiche eine wichtige Voraussetzung, durch die die Entwicklung eines integrierten Lehrangebotes begünstigt würde. Das Land sollte daher

die Rahmenbedingungen für die Bildung eines einheitlichen Fachbereichs bzw. einer einheitlichen Fakultät schaffen. Für eine Übergangszeit sollten die beiden zur Zeit bestehenden medizinischen Fachbereiche eine gemeinsame Kommission für Lehr- und Studienangelegenheiten bilden.

III. Zur Forschung

Einen besonderer Kristallisationspunkt für die Forschung der Medizinischen Fakultät stellt der von der Deutschen Forschungsgemeinschaft seit 1986 geförderte Sonderforschungsbereich "Proteinphosphorylierung und intrazelluläre Kontrolle von Membranprozessen" dar, der von verschiedenen Instituten des Fachbereichs Theoretische Medizin getragen wird, ohne daß eine Verbindung zur Klinischen Medizin zu erkennen ist. Der Gesamtumfang der eingeworbenen Drittmittel hat sich von 1984 bis 1989 um 70% auf 10,3 Millionen DM erhöht. Diese Steigerung signalisiert eine erfreuliche Entwicklung. Vergleicht man jedoch den inzwischen erreichten Gesamtbetrag der Drittmittel mit dem anderer Medizinischer Fakultäten, so ist er eher niedrig. Auch der darin enthaltene Anteil von 3,1 Millionen DM DFG-Mitteln, die überwiegend auf den Sonderforschungsbereich entfallen, liegt im bundesweiten Vergleich unter dem Durchschnitt.

Vergleicht man die Homburger Institute bzw. Abteilungen der Kliniken untereinander, so ragen die Biophysik, die Abteilung für Klinische Hämostaseologie und Transfusionsmedizin der Chirurgischen Klinik wie auch die Humangenetik bei der Drittmittelinwerbung deutlich heraus. Auffällig ist demgegenüber die große Anzahl von Abteilungen, die keine oder nur geringfügige Drittmittel einwirbt; dies sind (1989) die Anaesthesie, die Abteilung für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie, die Hautklinik, die Augenklinik, die Innere

Medizin II, die Orthopädie, die Medizinische und Klinische Psychologie, die Abteilung für Strahlentherapie sowie das Institut für Radiologische Physik.

In vielen Medizinischen Fakultäten zeigt sich die Innere Medizin unter den Kliniken besonders forschungsorientiert. In Homburg ist dagegen festzustellen, daß im Jahr 1989 lediglich 8% der gesamten Drittmittel auf die fünf Abteilungen der Klinik für Innere Medizin (incl. Zentrallabor) entfielen. Dies sind zudem weit überwiegend Mittel aus der Industrie; seit Jahren verfügt die Klinik für Innere Medizin über keine DFG-Mittel. Nach Ansicht des Wissenschaftsrates läßt dies auf einen schwerwiegenden Mangel schließen, der sich wegen der Schlüsselstellung der Inneren Medizin auf das gesamte Klinikum auswirken muß. Die Medizinische Fakultät sollte - unterstützt von Universität und Land - alles daran setzen, das Defizit in der Forschung der Inneren Medizin wie auch der anderen genannten Kliniken zu beheben. Die kürzlich erfolgten oder noch bevorstehenden Berufungen bieten die Chance, forschungsorientierte Wissenschaftler zu berufen, ihnen eine für die Forschung notwendige Ausstattung zur Verfügung zu stellen und so zu einem forschungsfreundlichen Klima zu kommen.

Bei der Beurteilung der Forschungsleistungen darf allerdings nicht übersehen werden, daß die dafür notwendigen Randbedingungen in Homburg vielfach ungünstig sind. So stehen Forschungsflächen nur in sehr begrenztem Umfang zur Verfügung. Der Wissenschaftsrat begrüßt daher die Pläne für eine deutliche bauliche Erweiterung der Laborflächen, deren Ausarbeitung das Land angekündigt hat. Der Neubau eines Forschungs- und Laborgebäudes sollte zentraler Punkt dieser Planungen werden. Um aber eine rasche Verbesserung zu erreichen, wäre es zweckmäßig, Laborcontainer aufzustellen, die schnell verfügbar sein könnten. Auch die vom Land vorgesehene Um-

wandlung von durch Bettenabbau in den Kliniken freiwerdenden Flächen in Forschungsflächen unterstützt der Wissenschaftsrat nachdrücklich.

Darüber hinaus haben die bisher von den Universitätskliniken (in Vertretung des Gesundheitsministers) mit den für den Krankenhausbetrieb angestellten Ärzten abgeschlossenen Arbeitsverträge nicht zu einem günstigen Forschungsumfeld beigetragen, da sie Forschung und Lehre nicht als Dienstaufgaben enthalten. Der Wissenschaftsrat erwartet, daß künftig alle wissenschaftlichen Mitarbeiter der Medizinischen Fakultät - einschließlich der Universitätskliniken - einheitliche Verträge erhalten, die eindeutige Regelungen für die Durchführung von Forschung und Lehre als Dienstaufgabe beinhalten. Die erfolgte Übertragung der Zuständigkeit auch für den Krankenhausbetrieb auf den Wissenschaftsminister schafft dafür gute Voraussetzungen. Im übrigen stellt auch der geringe Landeszuschuß für Forschung und Lehre ein Forschungshemmnis für die Medizinische Fakultät dar.

IV. Zu Lehre und Studium

Verwendet man die Ergebnisse der bundesweit einheitlichen schriftlichen Prüfungen als Indikator, so kann man auf gute Leistungen in Lehre und Studium schließen. Insbesondere bei der ärztlichen Vorprüfung und beim zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung wurde in den Sommersemestern der Jahre 1986 bis 1988 jeweils der Spitzenplatz unter allen Universitäten erreicht. Bei diesem herausragenden Ergebnis ist jedoch zu berücksichtigen, daß die Universität des Saarlandes Medizinstudenten nur zum Wintersemester aufnimmt, so daß zum Sommersemester jeweils die die Regelstudienzeit einhaltenden Studenten ihre Prüfungen ablegen, während im Wintersemester - bei jeweils deutlich geringerer Anzahl von Prüfungen - je-

weils weniger günstige Prüfungsergebnisse zu verzeichnen sind. Dennoch kann festgestellt werden, daß sich die Medizinische Fakultät in besonderer Weise in der Lehre engagiert. Dies zeigt sich auch darin, daß die Medizinische Fakultät Mitte der 80er Jahre einen Modellstudiengang ausgearbeitet hat, der bisher jedoch nicht realisiert werden konnte, da er nicht in Übereinstimmung mit der gültigen Approbationsordnung für Ärzte steht. Nach Ansicht des Wissenschaftsrates zeigt dieses Beispiel erneut, daß der Rahmen der Approbationsordnung in Einzelfällen zu eng ist, um innovative Studienkonzepte einzuführen. Der Wissenschaftsrat hat sich daher mehrfach für die Einführung einer Experimentier- oder Modellklausel in die Approbationsordnung für Ärzte ausgesprochen.¹⁾

Unabhängig von der Einführung des Modellstudiengangs hat die Fakultät Maßnahmen zur Verbesserung und Intensivierung des Studiums vorgeschlagen, die zu einer stärkeren Verzahnung der Studienfächer, größerem Praxisbezug und besonderer Förderung der Fähigkeit zum wissenschaftlichen Denken und praktischen Handeln führen soll. Nachdem über die genannten Ziele für eine Reform des Medizinstudiums weitgehend Übereinstimmung besteht, wird es nach Ansicht des Wissenschaftsrates jetzt darauf ankommen, die oft bei einzelnen Lehrveranstaltungen ansetzenden Verbesserungen einzuführen und zu verbinden, um zu einem insgesamt qualitätvolleren Medizinstudium zu kommen. Die Senkung der Anfängerzahlen in der Medizin bietet dazu Ansatzpunkte, reicht aber allein nicht aus, die Situation zu verbessern. Für die konkrete Umsetzung

¹⁾ Empfehlungen zur Verbesserung der Ausbildungsqualität in der Medizin, Köln 1988, S. 37 sowie Stellungnahme zum Ausbau des Universitätsklinikums Steglitz der Freien Universität Berlin, Drs. 9977/90 vom 16.11.1990, S.32.

von Verbesserungen ist es außerdem notwendig, das Dekanat angemessen auszustatten.

Wichtige Anregungen für die Lehre können auch durch internationale Austauschprogramme entstehen, da Studenten und Hochschullehrer durch das Kennenlernen ausländischer Ausbildungsgänge nachahmenswerte Teile, die sich im Ausland bewährt haben, integrieren können. Vor diesem Hintergrund ist es erfreulich, daß sich die Medizinische Fakultät am ERASMUS-Programm der Europäischen Gemeinschaft beteiligt und Kooperationen mit Nancy und Leicester pflegt. Insbesondere die gegenseitige Anerkennung von Studienleistungen mit Leicester bereits in der vorklinischen Ausbildung ist beispielhaft.

Beim Besuch des Ausschusses in Homburg wurde deutlich, daß das Mitspracherecht der Medizinischen Fakultät bei der Besetzung von Chefarztpositionen in Lehrkrankenhäusern nicht in jedem Fall berücksichtigt wurde. In diesem Zusammenhang weist der Wissenschaftsrat mit Nachdruck darauf hin, daß das 6. Studienjahr, das sogenannte "praktische Jahr", integraler Bestandteil des Medizinstudiums ist und unter der Verantwortung der Medizinischen Fakultät durchgeführt wird, auch wenn es für die meisten Studenten in Lehrkrankenhäusern stattfindet. Es ist daher unerlässlich, daß die Besetzung von Chefarztpositionen in Abstimmung mit der Medizinischen Fakultät erfolgt. Es kann nicht davon ausgegangen werden, daß das Vorliegen einer Habilitation einen Bewerber automatisch für eine Chefarztposition in einem akademischen Lehrkrankenhaus qualifiziert, ebenso wie das Fehlen der Habilitation ihn nicht von vornherein ungeeignet erscheinen läßt. Die Abstimmung mit der Fakultät ist in jedem Falle notwendig. Falls diese in Einzelfällen nicht erreicht werden kann, ist zu prüfen, ob eine Nutzung des betreffenden Krankenhauses als Lehrkrankenhaus weiterhin vertretbar ist.

V. Zur Krankenversorgung

Die Zahl der Planbetten liegt mit knapp 1.600 deutlich über der vom Wissenschaftsrat für Lehre und Forschung für notwendig gehaltenen Mindestzahl von 1.350 Betten. Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, daß das Universitätsklinikum das einzige Krankenhaus der Maximalversorgung des Saarlandes ist und gut 40% der stationär behandelten Patienten außerhalb des Landes leben. Das Land hat zugesagt, gemeinsam mit der Universität zu prüfen, ob längerfristig eine weitere Reduzierung der Planbetten - unter Umständen im Zusammenhang mit Neubauvorhaben - ermöglicht werden kann.

Der Wissenschaftsrat hält es für erforderlich und das Land hat dem zugestimmt, bei dieser Prüfung von einer Zielzahl von 1.500 Planbetten auszugehen, die spätestens bis zum Jahr 2000 umgesetzt werden sollte. Allein die Verkürzung der mit 13,6 Tagen ungewöhnlich langen Liegezeit, die nicht nur den Durchschnittswert für Universitätsklinika um 2 Tage, sondern auch denjenigen für große außeruniversitäre Krankenhäuser um 0,9 Tage übersteigt, würde eine deutliche Verringerung der Planbettenzahl erlauben. Die durch die Reduzierung des Umfangs der stationären Krankenversorgung freiwerdenden Flächen würden in den einzelnen Kliniken Platz für die Forschung schaffen (vgl. Abschnitt B.III.). Darin liegt aufgrund der im Homburger Klinikum vielfach fehlenden Forschungsflächen eine Chance, relativ rasch erste Verbesserungen zu erreichen.

Der Wissenschaftsrat sieht davon ab, Zielzahlen für den Bettenumfang der einzelnen Kliniken zu nennen, da deren Festsetzung Aufgabe von Land, Universität, Medizinischer Fakultät und Klinikum ist. Bei der Festlegung sollte der Bedarf für Forschung und Lehre im Vordergrund stehen; daneben sollten die Daten für Auslastung und Verweildauer be-

rücksichtigt werden. In die Beratungen zum künftigen Bettenumfang der Einzelkliniken sollte auch die Frage einbezogen werden, ob für bestimmte Aufgaben - etwa im Bereich der Nachsorge - Betten mit weniger hohem Ausstattungsstandard ausreichen, die eventuell aus dem Universitätsklinikum ausgegliedert werden könnten.

In diesem Zusammenhang erinnert der Wissenschaftsrat an seine Empfehlung, von einer Zersplitterung der Kliniken durch feste Zuordnungen von Betten zu jeder Abteilung abzusehen. Grundsätzlich sollten alle oder der größte Teil der Betten einer Klinik mit Ausnahme funktional besonders ausgestatteter Einheiten in der Weise gemischt belegt werden, daß Patienten mit unterschiedlichen Krankheiten auf einer Station betreut werden.¹⁾

Der ambulanten Krankenversorgung dienen zum einen 11 Polikliniken, für die eine pauschale Vergütung ohne Fallzahlbegrenzung vereinbart ist. Zum anderen gibt es Ermächtigungen und Beteiligungen zur Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung, mit denen das Klinikum höhere Erlöse erzielt. Die auf dieser Grundlage behandelten Patienten stehen für Lehre und Forschung ebenso zur Verfügung.

Der Wissenschaftsrat hält es für wünschenswert, wenn auch für die Kinderklinik ein Poliklinikvertrag abgeschlossen würde, wie dies für die anderen großen Kliniken der Fall ist. Der Hinweis des Landes auf die damit verbundenen zusätzlichen Personalkosten ist wenig überzeugend, da auch die Leistungen der Polikliniken nach den für Kassenärzte geltenden Grundsätzen zu vergüten sind. Ein Defizit aus der ambulanten Krankenversorgung zu Lasten der Forschung sollte somit vermeidbar sein.

¹⁾ Empfehlungen zur klinischen Forschung in den Hochschulen, S. 56.

Der Wissenschaftsrat hält es für unerläßlich, daß das Klinikum in allen Bereichen über eine ausreichende Zahl von ambulanten Patienten verfügt. Besonders für das Studium von Krankheitsverläufen und die Entwicklung und Validierung neuer Therapien ist eine längerfristige ambulante Betreuung bestimmter Patientengruppen notwendig. Daneben ist sie von Bedeutung für die Lehre, da im ambulanten Bereich ein anderes Krankheitsspektrum als im stationären Bereich zu finden ist. Den einzelnen Kliniken fällt die Aufgabe zu, durch geeignete organisatorische Vorkehrungen eine möglichst weitgehende Einbeziehung der poliklinischen Patienten in Forschung und Lehre zu gewährleisten.

VI. Zur Berufung von Professoren

Mehrere Professuren nach C4 wie auch solche nach C3 wurden insbesondere im Fachbereich Klinische Medizin bis in jüngste Zeit durch Hausberufungen besetzt. Der Wissenschaftsrat nimmt dies zum Anlaß hervorzuheben, daß er in Hausberufungen keinen geeigneten Weg sieht, um freiwerdende Professuren zu besetzen. Dieser Grundsatz sollte in den nächsten Jahren, in denen mehrere Emeritierungen und Pensionierungen anstehen, konsequent beachtet werden. Insbesondere bei der Besetzung von Lehrstühlen sollte man das Prinzip, Hausberufungen nicht zu akzeptieren, keineswegs unter vorschnellem Verweis auf vermeintliche Standortnachteile aufgeben. Die Gewinnung von auswärtigen Hochschullehrern ist für die weitere Entwicklung der Medizinischen Fakultät von entscheidender Bedeutung, da hinzukommende Professoren wichtige Impulse für Forschung und Lehre, aber auch neue Methoden der Untersuchung und Behandlung für die Krankenversorgung einbringen.

Im Zusammenhang mit der Emeritierung von Professoren weist der Wissenschaftsrat darauf hin, daß dabei etwa notwendige Lehrstuhlvertretungen in aller Regel nicht vom bisherigen

Inhaber der Professur wahrgenommen werden sollten. Die Übernahme von Lehrstuhlvertretungen stellt für den wissenschaftlichen Nachwuchs eine besondere Chance der Qualifizierung dar, die vielfach maßgeblich zu einer späteren Berufung beiträgt.

VII. Zur Inneren Medizin

Die bisherige Struktur der Inneren Medizin wurde beim Besuch des Ausschusses Medizin in Homburg eingehend beraten, da seinerzeit zwei C4-Stellen unbesetzt waren und dies für eine weitere abzusehen war, so daß sich eine grundlegende Strukturoptimierung anbot. Der Ausschuß hatte angeregt, die Zahl der bettenführenden Abteilungen von fünf möglichst auf drei zu reduzieren, um durch die Einrichtung nichtbettenführender Abteilungen, die klinische Forschung in der Inneren Medizin zu stärken. Das Land hat jedoch inzwischen drei Lehrstühle neu besetzt, ohne daß ein überzeugendes Konzept für die künftige Struktur der Medizinischen Klinik vorliegt. Der Wissenschaftsrat bedauert diese Entscheidungen, da hier eine ungewöhnlich gute Chance für Strukturveränderungen ausgelassen wurde.

Auch nach den erfolgten Berufungen ist es jedoch unerlässlich, ein Strukturkonzept auszuarbeiten, das Forschung und Lehre in den Vordergrund stellt. In der Inneren Medizin ist - wie auch in anderen Fächern mit ausgeprägter Abteilungsgliederung, wie etwa der Chirurgie - dafür Sorge zu tragen, daß die Einheit des Faches erhalten bleibt und es nicht zur Isolierung der Abteilungen kommt. Dies würde für Lehre, Forschung und Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses, aber auch für die Krankenversorgung, erhebliche Nachteile bringen. Deshalb sollten für solche Kliniken jeweils gemeinsame Patientenaufnahme, gemeinsamer Pflegedienst, gemeinsa-

mer Bettenpool, gemeinsame Unterrichtsplanung sowie abgestimmte Weiterbildungspläne mit fester Rotationsvereinbarung für die Assistenten vorgesehen werden.

Der Wissenschaftsrat erwartet, daß die Strukturüberlegungen für die Innere Medizin in diese Richtung zügig vorangetrieben werden, wobei die in den Empfehlungen zur klinischen Forschung in den Hochschulen dargestellten Grundsätze zur Organisation der Hochschulkliniken zu berücksichtigen sind. Ein solches Strukturkonzept sollte auch eine wesentliche Grundlage für die Berufung auf die vierte C4-Professur für Innere Medizin darstellen, die im Jahr 1993 ansteht.

VIII. Zur Finanzierung

Das Saarland hat seine Investitionen für den Hochschulbau in den letzten Jahren in bemerkenswertem Umfang gesteigert. Nachdem in den Jahren 1974 bis 1983 durchschnittlich 18 Millionen DM pro Jahr, darunter etwa 12 Millionen DM für die Medizin, von Bund und Land für die Gemeinschaftsaufgabe Hochschulbau aufgewandt wurden, ist dieser Betrag über 56 (1986) auf 112 Millionen DM (1989) gestiegen. Der Medizinanteil lag in den Jahren 1984 bis 1988 bei ca. 31 Millionen DM pro Jahr und erreichte 1989 39 Millionen DM. Somit wendet das Saarland gegenwärtig nicht nur absolut, sondern auch real (nach Deflationierung) mehr als doppelt soviel für den Hochschulbau auf als während der Mitte der 70er Jahre.¹⁾ Bundesweit ist der Trend gerade umgekehrt, da sich die Ausgaben inflationsbereinigt gegenüber ihrem Höhepunkt im Jahr 1974 in den 80er Jahren halbiert haben.²⁾

¹⁾ Empfehlungen zum 20. Rahmenplan, Bd. 3, S. 5 6.

²⁾ Empfehlungen zum 20. Rahmenplan, Bd. 1, S. 24 ff.

Diese beachtliche Steigerungsrate darf jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, daß auch künftig große finanzielle Anstrengungen des Saarlandes notwendig sein werden. Dies gilt in besonderer Weise für die Medizin, da viele Gebäude des Klinikums Homburg heutigen Anforderungen nicht mehr entsprechen und sanierungsbedürftig sind. Außerdem fehlen ausreichende Flächen für Forschung und Lehre.

Es kommt hinzu, daß das Saarland mit ca. 17 Betten in Hochschulklinika pro 10.000 Einwohner nur vom Land Berlin (West) mit 19 übertroffen wird, während der Bundesdurchschnitt bei 7 liegt. Auch bei der Zahl der Studenten der Humanmedizin pro 100.000 Einwohner wird das Saarland (214) nur von den Stadtstaaten Berlin (West, 332) und Hamburg (261) übertroffen; der Bundesdurchschnitt liegt bei 140 Medizinstudenten pro 100.000 Einwohner.¹⁾ Ein ähnliches Bild ergibt sich für die Studienanfänger. Der überdurchschnittliche Anteil des Saarlandes an Medizinstudenten und Krankenhausbetten in Universitätsklinika wird auch künftig einen hohen Anteil der Medizin an den Investitionen für den Hochschulbau erfordern.

Das Land hat für die kommenden Jahre einen Betrag von jährlich 50 bis 60 Millionen DM für den Medizinanteil der Gemeinschaftsaufgabe Hochschulbau angesetzt. Der Wissenschaftsrat hält dies für die richtige Größenordnung, falls künftige Baupreissteigerungen angemessen ausgeglichen werden.

Wie alle Universitätsklinika erhält das Klinikum Homburg einen jährlichen Zuschuß des Landes, um die laufenden Aufwendungen für Forschung und Lehre zu decken. Im Vergleich zu

¹⁾ Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes für das Jahr 1988.

anderen Universitätsklinikum ist der Zuschuß mit 45 Millionen DM (1986), 44 Millionen DM (1987) und 47 Millionen DM (1988) absolut wie auch in Relation zu den gesamten laufenden Aufwendungen des Klinikums eher niedrig. Einerseits kann man also feststellen, daß das Klinikum Homburg einen hohen Kostendeckungsgrad erreicht. Dies wird vom Land angesichts seiner schwierigen Haushaltslage auch ausdrücklich angestrebt. Andererseits bedeutet dies auch geringere Ressourcen für Forschung und Lehre. Wie bereits im Abschnitt Forschung dargestellt wurde, verfügen andere Universitätsklinikum zum Teil über ein Vielfaches an eingeworbenen Drittmitteln. Dies deutet darauf hin, daß der Landeszuschuß für Universitätsklinikum keine den Landeshaushalt nur belastende Ausgabenposition ist, sondern auch dazu beitragen kann, Drittmittel für das Klinikum und damit die Region einzuwerben. Bei der Festsetzung der Höhe des Zuschusses sollte das Land auch diesen Zusammenhang berücksichtigen und dazu beitragen, die Wettbewerbsfähigkeit des Klinikums zu sichern.

Im übrigen sollte das Land sorgfältig analysieren, in welchen Bereichen des Klinikums Defizite entstehen. Die Ergebnisse solcher Untersuchungen können ebenfalls zum gezielten Einsatz der laufenden Mittel für Forschung und Lehre beitragen. Dies wird aber allein nicht ausreichen.

IX. Zur Ausbauplanung

Bedingt durch die bauliche Situation des Klinikums, das über ca. 100 Gebäude verfügt, die zum großen Teil Anfang des Jahrhunderts errichtet wurden, standen in der Vergangenheit häufig Einzelvorhaben zur Sanierung und Sicherung der Funktionsfähigkeit von Einzelgebäuden im Vordergrund. Diese Ein-

zelmaßnahmen liefen oft - von der Anmeldung zum Rahmenplan bis zum Abschluß - über lange Zeiträume, was in mehreren Fällen auch zur Umplanung während der Realisierung führte. Die hohe Zahl von dringenden Einzelvorhaben hatte zur Folge, daß die Erarbeitung eines Gesamtkonzeptes für die bauliche Entwicklung des Klinikums nicht im Vordergrund stand. Der Wissenschaftsrat hält es für erforderlich, künftig die Baumaßnahmen für die Fakultät und einzelne Kliniken als Teil einer Gesamtentwicklung zu planen. Er begrüßt es daher, daß das Land nicht nur Planungsstudien für größere Einheiten, sondern die Erstellung eines Generalentwicklungsplanes in Auftrag geben will. Dabei sollten Forschung und Lehre als übergreifende Aufgaben der Fakultät besonderes Gewicht erhalten, zumal gerade in diesen für ein Universitätsklinikum essentiellen Punkten deutliche Defizite in der räumlichen Ausstattung bestehen, wie sie sich etwa bei Hörsälen, Bibliothek und Labors zeigen.

Eine Folge der ausgeprägten Orientierung am baulichen Bestand und des Fehlens integrierender Entwicklungskonzepte war die zunächst vorgesehene stufenweise Erweiterung und Sanierung der Kinder- und Frauenklinik, die dazu geführt hätte, daß beide Kliniken auf Dauer voneinander getrennt und die Kinderklinik zudem in mehreren auseinanderliegenden Gebäuden untergebracht worden wäre. Nachdem der Ausschuß Medizin beim Besuch in Homburg angeregt hatte, eine kombinierte Frauen- und Kinderklinik zu planen, hat das Land diesen Vorschlag aufgenommen und bemerkenswert rasch vorangetrieben, so daß der Wissenschaftsrat bereits die vorbehaltlose Aufnahme eines Neubauvorhabens (92 Mio DM) in den Rahmenplan empfehlen konnte.¹⁾ Er erwartet, daß auch die Baudurchfüh-

¹⁾ Empfehlungen zum 20. Rahmenplan, Bd. 3, S. S 26 ff.

rung zügig erfolgt, damit die unzureichende und zersplitterte Unterbringung der beiden Kliniken möglichst rasch beendet wird. Außerdem sollte angestrebt werden, die Kosten eng im angemeldeten Rahmen zu halten, um den Spielraum für weitere dringende Baumaßnahmen nicht zu stark zu beschränken.

Die dem Fachbereich Klinische Medizin zur Verfügung stehenden Forschungsflächen sind mit 2.720 m² insgesamt völlig unzureichend, zumal einzelne Kliniken über keinerlei Forschungsflächen verfügen. Auch in der Theoretischen Medizin ist die Ausstattung mit 5.500 m² Forschungsflächen nicht ausreichend. Der Wissenschaftsrat sieht darin eine wesentliche Behinderung der Forschungsaktivitäten der Medizinischen Fakultät und erwartet, daß hier umgehend Abhilfe geschaffen wird, wie bereits in Abschnitt B.III. dargestellt. Es sollte eine Kombination von festzugeordneten Forschungsflächen innerhalb der einzelnen Kliniken, die zum Teil durch Stilllegung von Betten gewonnen werden könnten, sowie von flexibel zu vergebenden Forschungsflächen in einem neuen Forschungsgebäude angestrebt werden. Ein im Umfang ausreichendes Angebot von Forschungsflächen sollte eines der wesentlichen Ziele des Generalentwicklungsplanes für die Medizinische Fakultät sein.

Der Entwicklungsplan sollte daneben ein Konzept für die Nutzung und den Bau notwendiger Unterrichtsräume beinhalten, wie es vom Wissenschaftsrat bereits früher erbeten wurde (vgl. S. 16). Dabei sollte nicht nur der dringende Bedarf für die Errichtung eines großen Hörsaals, der bereits vor vier Jahren zu einer Rahmenplananmeldung führte, sondern auch die Schaffung von Seminarräumen in den Kliniken für den patientennahen Unterricht berücksichtigt werden. Der Unterricht in kleinen Gruppen wird künftig einen größeren Stellenwert im Medizinstudium haben und muß entsprechend baulich vorbereitet werden. Wie für die Schaffung von Forschungsflä-

chen kann auch für Seminarräume durch Abbau von Betten Platz geschaffen werden.

Der Ausschuß Medizin hat sich bei seinem Besuch von der beengten und unzureichenden Unterbringung der Bibliothek überzeugen können. Der Wissenschaftsrat hält eine rasche Verbesserung für notwendig, damit die gut ausgestattete Medizinische Bibliothek, die eine mit 64 Wochenstunden beachtliche Öffnungszeit hat, auch angemessen für Lehre und Forschung genutzt werden kann. Das Land hat den dringenden Bedarf inzwischen anerkannt und ein erstes Raumbedarfsprogramm aufgestellt. Das Neubauvorhaben zur Unterbringung der Bibliothek sollte weiter konkretisiert und zusammen mit Angaben zur Organisation der Bibliothek der Fakultät und denen in den einzelnen Fachgebieten angemeldet werden. Der Neubau ist mit Vorrang in die Finanzplanung des Landes aufzunehmen.

Der weitere Ausbau der Chirurgie ist zur Verbesserung der Situation von Forschung, Lehre und Krankenversorgung unerlässlich. Das Land teilt diese Auffassung. Bei der Konkretisierung der Planung sollte die Errichtung des Hörsaals, der auch für Vorlesungen anderer klinischer Fächer dienen sollte, und die Erweiterung der Intensivpflege Vorrang haben. Bei der Anmeldung des Vorhabens zum Rahmenplan sollte eine Zeit- und Kostenplanung für die verschiedenen Bauabschnitte vorgelegt werden.

Bei den in dieser Stellungnahme angeführten baulichen Defiziten handelt es sich nicht um eine lückenlose Darstellung, die nur das Ergebnis einer umfassenden Bestandsaufnahme sein kann. Auch andere, hier nicht ausdrücklich genannte Kliniken oder Institute sind nicht in jeder Hinsicht für Forschung und Lehre und die zugehörige Krankenversorgung geeignet und bedürfen zusätzlicher Maßnahmen zu ihrem Erhalt und ihrer Verbesserung, wozu zum Beispiel ein Funktionsbau für die

Innere Medizin zu rechnen ist. Bei der Aufstellung des Gesamtentwicklungsplans für die Medizinische Fakultät sind entsprechend alle Kliniken und Institute zu berücksichtigen.

X. Zusammenfassende Empfehlungen

Der Wissenschaftsrat begrüßt es, daß die Zuständigkeit für die Medizinische Fakultät der Universität des Saarlandes und für die Universitätskliniken jetzt einheitlich beim Minister für Wissenschaft und Kultur liegt. Für die weitere Entwicklung wird es darauf ankommen, auch die Organisation des Klinikums so zu gestalten, daß Forschung und Lehre neben der Krankenversorgung angemessen berücksichtigt werden. Die Aufteilung der Medizinischen Fakultät in zwei Fachbereiche hält der Wissenschaftsrat für ungünstig. Das Land sollte die Rahmenbedingungen für die Bildung eines einheitlichen medizinischen Fachbereichs schaffen.

Die Steigerung der eingeworbenen Drittmittel während der letzten Jahre signalisiert eine erfreuliche Entwicklung. Die in den verschiedenen Instituten und Kliniken zum Teil recht unterschiedlichen Forschungsaktivitäten sollten jedoch insbesondere in der Inneren Medizin und einigen weiteren Kliniken wesentlich gesteigert werden. Dafür ist es notwendig, ausreichende Forschungsflächen - vor allem durch den Neubau eines Forschungs- und Laborgebäudes - zur Verfügung zu stellen und auch andere im einzelnen genannte Randbedingungen zu verbessern.

Die Medizinische Fakultät engagiert sich in besonderer Weise in der Lehre einschließlich des internationalen Studentenaustausches. Der von ihr u.a. entwickelte Modellstudiengang konnte jedoch nicht realisiert werden, da er nicht in Übereinstimmung mit der gültigen Approbationsordnung für Ärzte

steht. Der Wissenschaftsrat hat sich mehrfach für die Einführung einer Experimentier- oder Modellklausel in die Approbationsordnung für Ärzte ausgesprochen.

Der Wissenschaftsrat hält es für erforderlich, für die weitere Entwicklung des Klinikums von einer Zielzahl von 1.500 Planbetten auszugehen. Die durch die Reduzierung des Umfangs der stationären Krankenversorgung freiwerdenden Flächen würden in den einzelnen Kliniken Platz für Forschungs- und Unterrichtsräume schaffen.

Das Land hat seine Investitionen für den Hochschulbau in den letzten Jahren in bemerkenswertem Umfang gesteigert. Auch künftig werden jedoch große finanzielle Anstrengungen notwendig sein, um die Gebäude des Klinikums heutigen Anforderungen anzupassen. Deutliche Defizite in der räumlichen Ausstattung sieht der Wissenschaftsrat insbesondere bei Hörsälen, Bibliothek und Forschungslabors. Der Wissenschaftsrat hält es für erforderlich, künftig die verschiedenen Baumaßnahmen für die Fakultät und einzelne Kliniken als Teil einer Gesamtentwicklung zu planen.

