

Stellungnahme zur Gründung einer
Medizinischen Fakultät an der Technischen Universität Dresden

| <u>Inhalt</u> | <u>Seite</u> |
|--|--------------|
| Vorbemerkung | 2 |
| A. Ausgangslage | 3 |
| I. Struktur und Personal | 3 |
| II. Lehre und Studium | 7 |
| III. Forschung | 8 |
| IV. Krankenversorgung | 11 |
| V. Baubestand und Ausbauplanung | 16 |
| VI. Finanzierung | 19 |
| | |
| B. Stellungnahme | 21 |
| I. Allgemeines | 21 |
| II. Zu Struktur und Personal | 23 |
| III. Zur Forschung | 25 |
| IV. Zur Lehre | 26 |
| V. Zur Krankenversorgung | 27 |
| VI. Zum Herzzentrum in privater Trägerschaft | 30 |
| VII. Zur Schwerpunktbildung in Sachsen | 31 |
| VIII. Zur Bauplanung und deren Finanzierung | 32 |
| | |
| C. Zusammenfassende Empfehlungen | 35 |

Vorbemerkung

In seinen Empfehlungen zur Hochschulmedizin in den neuen Ländern und in Berlin¹⁾ vom September 1991 hat der Wissenschaftsrat neben allgemeinen Aussagen zur künftigen Entwicklung der Hochschulmedizin auch spezifische Empfehlungen zu den einzelnen medizinischen Ausbildungsstätten in den neuen Ländern gegeben. Er hat sich darin ausführlich mit der Hochschulmedizin in Sachsen befaßt. Dabei hat er eine Weiterführung der Medizinischen Akademie Dresden nicht empfehlen können. Der Freistaat Sachsen hat bereits seinerzeit angekündigt, daß er eine Medizinische Fakultät an der Technischen Universität Dresden gründen und voll ausbauen wolle. Der Wissenschaftsrat hat für diesen Fall eine Reihe von Randbedingungen genannt, die bei einem vollständigen Neubeginn erfüllt sein sollten.²⁾

Der Ausschuß Medizin des Wissenschaftsrates hat die Medizinische Akademie Dresden am 12. Februar 1993 besucht und die Planung mit dem Freistaat Sachsen, der Gründungskommission der Medizinischen Fakultät der Technische Universität Dresden, der Medizinischen Akademie Dresden sowie der Technischen Universität Dresden erörtert. Beim Besuch offengebliebene Fragen hat das Land mit Schreiben vom 18. März und 6. April 1993 beantwortet. Auf der Grundlage des Besuchs und der vorgelegten Informationen wurde die vorliegende Stellungnahme vom Ausschuß Medizin vorbereitet. Der Wissenschaftsrat hat die Stellungnahme am 14. Mai 1993 verabschiedet.

¹⁾ Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur künftigen Struktur der Hochschullandschaft in den neuen Ländern und im Ostteil von Berlin, Teil III (Medizin), Köln 1992.

²⁾ A.a.O. S. 90 ff.

A. Ausgangslage

A.I. Struktur und Personal

Der Sächsische Landtag hat mit dem Sächsischen Hochschulstrukturgesetz vom April 1992 beschlossen, eine Medizinische Fakultät an der Technischen Universität Dresden zu gründen. Das Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst wurde ermächtigt, die Medizinische Akademie Dresden aufzulösen, sobald eine Medizinische Fakultät der Technischen Universität Dresden gegründet worden ist.

Ende 1991 wurde ein Gründungsdekan für die Medizinische Fakultät Dresden berufen und anschließend eine Gründungskommission eingesetzt, die insgesamt 16 Mitglieder hat, darunter 6 auswärtige Professoren der Medizin, je einen Professor der Medizinischen Akademie und der Technischen Universität Dresden sowie Vertreter der Studenten und der wissenschaftlichen Mitarbeiter.

Der von der Gründungskommission ausgearbeitete Vorschlag für die künftige Fakultätsstruktur ist in Übersicht 1 zusammengestellt. Er umfaßt 45 Stellen für Professoren nach C4, 61 nach C3¹⁾ sowie weitere 120 für Oberärzte oder Oberassistenten. Die Gesamtzahl der Stellen für wissenschaftliches Personal beträgt 815 laut Haushaltsplan. Er sieht außerdem 3.046 Stellen für nichtwissenschaftliches Personal vor.

¹⁾ Zunächst waren 80 C3-Stellen vorgesehen, deren Zahl nach den Beratungen vor Ort gesenkt wurde.

Übersicht 1

Vorschlag der Gründungskommission für die Personalstruktur der
Medizinischen Fakultät: C4, C3, OA¹⁾

D:Med-Tab: ueber1-1

| a) <u>Vorklinik</u> | C4 | C3 | OA ¹⁾ |
|---|-------------------|-----------|-------------------|
| Anatomie | 1 | 2 | |
| Physiologie | 1 | 2 | |
| Physiologische Chemie | 1 | 2 | |
| Medizinische Zellforschung | 1 | 1 | |
| Geschichte der Medizin | 1 | - | 1 |
| Summe Vorklinik | 5 | 7 | 1 |
| | | | |
| b) <u>Klinisch-theoretische Institute</u> | | | |
| Pathologie (mit Abt. Neuro- u. Pädopathologie) | 1 | 3 | 2 |
| Klinische Chemie u. Labormedizin | 1 | - | 2 |
| Pharmakologie u. Toxikologie | 1 | 1 | 1 |
| Klinische Pharmakologie | 1 | 1 | 1 |
| Virologie u. Immunologie | 2 | 3 | 3 |
| Med. Mikrobiologie u. Hygiene | 2 | 2 | 2 |
| Klinische Genetik | 1 | 1 | 1 |
| Rechtsmedizin | 1 | 1 | 3 |
| Arbeits- u. Sozialmedizin | 1 | 2 | 2 |
| Medizinische Informatik u. Biometrie | 1 | 1 | 1 |
| Sport- u. Rehabilitations- medizin | (1) ²⁾ | 1 | (1) ²⁾ |
| Summe klinisch-theoretische Institute | 12 | 16 | 18 |

¹⁾ Oberärzte/Oberassistenten

²⁾ Für eine spätere Phase vorgesehen.

D-Med-Tab: Ueberl-b

| c) <u>Kliniken</u> | C4 | C3 | OA ¹⁾ |
|--|----|----|------------------|
| Innere Medizin | 3 | 6 | 12 |
| Allgemeinchirurgie | 1 | 2 | 6 |
| Unfall- u. Wiederherstellungs- chirurgie | 1 | 1 | 4 |
| Kardiovaskuläre Chirurgie | 1 | 1 | 2 |
| Bereich Chirurgische Intensiv- medizin | - | - | 1 |
| Abt. Exp. Chirurgie | - | 1 | - |
| Kinderchirurgie | 1 | - | 3 |
| Neurochirurgie | 1 | 1 | 2 |
| Urologie | 1 | 1 | 2 |
| Orthopädie | 1 | 1 | 4 |
| Anaesthesiologie | 1 | 2 | 11 |
| Frauenheilkunde | 1 | 2 | 6 |
| Kinderheilkunde | 2 | 4 | 6 |
| Augenheilkunde | 1 | 2 | 4 |
| HNO-Heilkunde | 1 | 1 | 4 |
| Dermatologie | 1 | 2 | 4 |
| Neurologie | 1 | 1 | 4 |
| Psychiatrie | 1 | 1 | 4 |
| Kinder- u. Jugendpsychiatrie | 1 | - | 3 |
| Psychotherapie u. Psychosomatik | 1 | 1 | 1 |
| Nuklearmedizin | 1 | - | 2 |
| Strahlentherapie | 1 | 1 | 1 |
| Röntgendiagnostik (mit Abt. Kinder- u. Neuroradiologie) | 1 | 3 | 4 |
| MKG-Chirurgie | 1 | 1 | 3 |
| Zahnerhaltung | 1 | 1 | 2 |
| Kieferorthopädie (mit Abt. Kinderzahnheilkunde) | 1 | 1 | 3 |
| Zahnersatzkunde | 1 | 1 | 2 |
| Summe Kliniken | 28 | 38 | 100 |
| d) <u>Zentrale Einrichtungen</u> | - | - | 1 |
| Gesamtsumme | 45 | 61 | 120 |

Im Rahmen von verkürzten Berufungsverfahren sind 9 Professuren nach C4 (Psychiatrie, MKG-Chirurgie, Kieferorthopädie, Innere Medizin, Hygiene, Klinische Genetik, Kinderchirurgie, Nuklearmedizin und Biochemie) sowie ebenfalls 9 Professuren nach C3 (Päd. Pulmologie, Allergologie und Berufsdermatosen, Radiologie, Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Strahlentherapie, Neurologie sowie zweimal Pathologie) im Juni 1992 besetzt worden. Außerdem wurden Rufe für C4-Professuren für Urologie und Klinische Pharmakologie von auswärtigen Wissenschaftlern angenommen. Nach überregionaler Ausschreibung wurden Berufungslisten für die folgenden 8 C4-Professuren aufgestellt: Allgemeinchirurgie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, Neurochirurgie, Frauenheilkunde, Innere Medizin (Kardiologie/Pneumologie), Augenheilkunde, HNO-Heilkunde sowie Zahnärztliche Prothetik. Außerdem wurden Listen für zwei C3-Professuren im Bereich der Inneren Medizin mit Schwerpunkt Nephrologie sowie Hämatologie/Onkologie aufgestellt.

Zur Zeit werden 11 Kliniken und Institute von C4-Professoren neuen Rechts geleitet. 29 Kliniken und Institute haben zur Zeit eine provisorische Leitung, davon 14 durch die bisherigen Stelleninhaber und 15 durch nachgeordnete Funktionsträger, Leiter von Nachbardisziplinen oder Gastprofessoren. Außerdem werden drei Institute aufgelöst und fünf Kliniken und Institute völlig neu gegründet.

Von den Stellen für wissenschaftliche Bedienstete (ohne Professoren) waren Ende 1992 56% unbefristet besetzt. Bis Ende 1993 wird mit einer Reduzierung des Anteils auf unter 50% gerechnet. Langfristig wird ein Verhältnis von 9:1 im vorklinischen und von 3:1 im klinischen und klinisch-theoretischen Bereich für befristet und unbefristet angestellte wissenschaftliche Mitarbeiter angestrebt.

A.II. Lehre und Studium

Nach Vorschlag der Gründungskommission sollen jährlich insgesamt 210 Studenten in die künftige Medizinische Fakultät aufgenommen werden. Davon sind 150 Studenten für die Humanmedizin und 60 für die Zahnheilkunde vorgesehen. Nach Ansicht der Gründungskommission bietet die Neugründung einer Medizinischen Fakultät beste Voraussetzungen dafür, in Dresden einen Modellstudiengang zur Reform des Medizinstudiums zu verwirklichen, so daß die genannten Zulassungszahlen nicht überschritten werden sollten. Lehraufgaben im vorklinischen Unterricht der Biologie sollen vom Institut für Medizinische Zellforschung im Zusammenwirken mit Biologen der naturwissenschaftlichen Fakultät wahrgenommen werden. Die Unterrichtsaufgaben in Chemie und Physik sollen dagegen vollständig von der Naturwissenschaftlichen Fakultät getragen werden.

An der Medizinischen Akademie Dresden sind im Studienjahr 1992/93 insgesamt 857 Studierende (Frauenanteil: 50%) eingeschrieben, von denen 576 auf die Humanmedizin und 281 auf die Zahnheilkunde entfallen. Zum Studienjahr 1992/93 haben 61 Studierende mit der vorklinischen Ausbildung der Zahnmedizin in Dresden begonnen, die dort seit 1991 angeboten wird. Außerdem gab es 140 Studienanfänger für die Humanmedizin, von denen 30 in Dresden mit der vorklinischen Ausbildung beginnen konnten, während die übrigen dazu an die Humboldt-Universität in Berlin delegiert wurden. Ab dem Studienjahr 1993/94 werden keine Studierenden mehr zur vorklinischen Ausbildung nach Berlin delegiert, statt dessen sollen zunächst 70 Studienanfänger mit dem vorklinischen Studium in Dresden beginnen. Entsprechend den Unterbringungsmöglichkeiten soll ihre Zahl später auf bis zu 150 gesteigert werden.

Im Jahr 1992 haben 107 Studierende ihr Staatsexamen in der Humanmedizin (Frauenanteil: 62%) und 62 in der Zahnmedizin (Frauenanteil: 58%) abgelegt.

Die Medizinische Akademie verfügt über die folgenden Lehrkrankenhäuser:

- | | |
|-----------------------------------|------------------|
| - Klinikum Dresden-Friedrichstadt | 1.046 Planbetten |
| - Kreiskrankenhaus Zittau | 445 Planbetten |
| - Klinikum Görlitz | 747 Planbetten. |

Als weiteres Lehrkrankenhaus ist das Krankenhaus Dresden-Neustadt vorgesehen, das bei der gegenwärtigen Studentenzahl jedoch nicht benötigt wird.

A.III. Forschung

Die Zahl der Promotionen in Medizin und Zahnmedizin lag in den Jahren 1987 bis 1990 zwischen 120 und 150 pro Jahr und stieg in den Jahren 1991 auf 200 und 1992 auf 196. Bemerkenswert ist der hohe Anteil externer Promovenden, der bei ca. 85% liegt. Im Jahr 1992 wurden lediglich vier Habilitationen in der Humanmedizin abgeschlossen; der Durchschnitt der Jahre 1987 bis 1991 lag bei 11 Habilitationen pro Jahr, von denen meist eine oder zwei aus der Zahnmedizin kamen.

Es werden die folgenden übergreifenden Forschungsschwerpunkte genannt:

- Bindegewebsstoffwechsel und Fibrogenese bei umwelt- und autoimmunbedingter Lungenfibrose

Das vom Bundesministerium für Forschung und Technologie (BMFT) mit 4 Millionen DM geförderte Projekt ist mit 3

C3-Professuren (Strahlentherapie, Pneumologie in der Pädiatrie und Pulmologie) ausgestattet. Außerdem sind die Institute für Immunologie, Biochemie, Pathologie sowie Medizinische Informatik und Biometrie beteiligt, die gemeinsam den Mechanismus der Fibrogeneseentwicklung am Lungengewebe untersuchen.

- Differenzierung des Arterioskleroserisikos bei kombinierter Hyperlipoproteinämie und Hypertonie

Auch dieses Vorhaben wird vom BMFT finanziert (4,3 Mio DM). Die C3-Professur für Stoffwechselerkrankungen mit spezieller Stoffwechselstation (metabolic ward) sowie die C4-Professur für Klinische Chemie sind maßgeblich an diesem Forschungsschwerpunkt beteiligt. Außerdem sind die C4-Professur für Kardiologie und die Institute für Arbeitsmedizin, Biochemie, Physiologie sowie Medizinische Informatik und Biometrie eingebunden.

- Public Health

Für das Jahr 1993 ist die Beantragung eines Forschungsverbundes "Public Health Sachsen" vorgesehen. Wesentlich daran beteiligt sind die C4-Professuren für Arbeitsmedizin und für Medizinische Informatik und Biometrie sowie die C3-Professur für Epidemiologie.

- Tumorforschung

Schließlich ist ein Schwerpunkt in der Tumorforschung mit den neuberufenen C4-Professoren für Urologie und für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie angelaufen, dessen Verstärkung durch die laufenden Berufungen für Allgemein Chirurgie, Neurochirurgie, Frauenheilkunde, Hämato-

logie/Onkologie und HNO-Heilkunde vorgesehen ist. Er soll durch Entwicklungen der Technologieforschung an der TU Dresden unterstützt werden.

In den Jahren 1990 bis 1992 hat die Medizinische Akademie ca. 22 Millionen DM an Drittmitteln eingeworben, die zum Teil auch für die Folgejahre bestimmt sind. 12,4 Millionen DM für 13 Vorhaben stammen vom Bundesministerium für Forschung und Technologie, 4,6 Millionen DM vom Bundesministerium für Gesundheit und von der Deutschen Krebshilfe für ein Tumorzentrum, 0,8 Millionen DM vom Sächsischen Ministerium für Wissenschaft und Kunst für 10 verschiedene Projekte sowie 0,44 Millionen DM von der Deutschen Forschungsgemeinschaft für insgesamt 13 Vorhaben. Aus den eingeworbenen Drittmitteln können insgesamt 47 Stellen finanziert werden, darunter 26 für Wissenschaftler.

In Kenntnis der bisherigen Arbeitsergebnisse empfiehlt die Gründungskommission, die beiden Forschungsschwerpunkte "Lungenfibrose" und "Arterioskleroserisiko" auch in der Medizinischen Fakultät fortzuführen sowie den Forschungsschwerpunkt "Public Health" aufzunehmen. Sie empfiehlt außerdem, die bestehenden Kooperationen mit Einrichtungen der Technische Universität Dresden auszubauen, wofür über laufende Vorhaben hinaus zahlreiche Projektvorschläge genannt werden.

Im Forschungszentrum Rossendorf wird ein Konzept zum Ausbau eines "Biologisch-Chemisch-Medizinischen Zentrums" entwickelt, das in einer ersten Ausbaustufe ein PET-Zentrum und in einer zweiten Ausbaustufe eine Beschleunigeranlage für die Leicht-Ionen-Therapie vorsieht. Diese noch zu konkretisierenden Pläne werden von der Gründungskommission nachdrücklich unterstützt.

Zur Aktivierung der Forschung ist vorgesehen, ein gemeinsames zentrales Forschungsgebäude zusammen mit Neubauten für vorklinische und klinisch-theoretische Institute zu errichten (vgl. Abschnitt A.V.).

A.IV. Krankenversorgung

Die Medizinische Akademie Dresden hat im Jahre 1992 1.290 Betten genutzt. Die mittlere Verweildauer betrug im Jahr 1992 12,1 Tage und liegt somit 1 Tag über dem Durchschnittswert für die Universitätsklinika der alten Länder. Die Auslastung betrug 80,8% und somit 3% weniger als die Vergleichszahl. Die Verteilung der aufgestellten Betten auf die verschiedenen Kliniken sowie deren Auslastung und Verweildauer im Vergleich zu Durchschnittswerten sind in Übersicht 2 zusammengestellt.

Daraus lassen sich bemerkenswert große Unterschiede zwischen den einzelnen Kliniken ablesen. So ist die Verweildauer in der Psychiatrie (+21 Tage im Vergleich zum Durchschnittswert), der Radiologie (+10 Tage), der Neurologie (+5,0 Tage) sowie der Inneren Medizin (+4,6 Tage) deutlich höher als im Bundesdurchschnitt, während Kinder- und Jugendpsychiatrie (-17 Tage), Nuklearmedizin (-3,8 Tage) und HNO-Heilkunde (-2,7 Tage) deutlich unterdurchschnittliche Verweildauer zeigen. Auch bei der gegenwärtigen Auslastung zeigen sich zum Teil große Abweichungen von den Durchschnittswerten. Die Medizinische Akademie verfügt zur Zeit über 42 Intensivbetten und zusätzlich 50 Betten für Intensivüberwachung.

Übersicht 2

Betten, Auslastung und Verweildauer im Jahr 1992 im
Klinikum der Medizinischen Akademie Dresden im Vergleich mit
Durchschnittswerten für Universitätsklinika

| Klinik | aufgest. Betten | Auslastung in % | | Verweildauer in Tagen | |
|--------------------------------------|--------------------|-----------------|--------------------|--------------------------|--------------------|
| | | Dresden | Bund ¹⁾ | Dresden | Bund ¹⁾ |
| Innere Medizin | 171 | 87,0 | 87,7 | 14,7 | 10,1 |
| Kinderheilkunde | 158 | 78,2 | 73,3 | 11,5 | 8,1 |
| Chirurgie | 178 | 75,0 | 84,5 | 12,5 | 10,2 |
| Kinderchirurgie | 41 | 76,7 | - | 6,5 | - |
| Orthopädie | 102 | 89,1 | 85,4 | 15,1 | 15,8 |
| Urologie | 65 | 85,6 | 81,4 | 11,3 | 9,2 |
| Neurochirurgie | 27 | 76,9 | 88,3 | 11,2 | 12,9 |
| Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie | 22 | 87,1 | 78,6 | 8,5 | 9,1 |
| Frauenheilkunde | 123 | 74,1 | 81,4 | 7,3 | 7,5 |
| HNO-Heilkunde | 62 | 73,8 | 83,7 | 6,1 | 8,8 |
| Augenheilkunde | 69 | 80,1 | 83,2 | 8,7 | 7,2 |
| Hautkrankheiten | 52 | 82,8 | 82,7 | 12,0 | 14,1 |
| Radiologie | 73 | 82,3 | 80,7 | 23,5 | 13,0 |
| Nuklearmedizin | 16 | 86,1 | 73,3 | 5,3 | 9,1 |
| Psychiatrie | 65 | 86,4 | 90,4 | 57,6 | 36,8 |
| Neurologie | 51 | 86,5 | 90,2 | 19,8 | 14,8 |
| Kinder- u. Jugend- psychiatrie | 15 | 62,0 | 80,9 | 30,4 | 47,5 |
| Insgesamt | 1.290 | 80,8 | 83,9 | 12,1 | 11,1 |

¹⁾ Durchschnittswerte der Universitätsklinika in den alten Bundesländern
bezogen auf aufgestellte Betten im Jahr 1989.

Quellen: - Angaben der Medizinischen Akademie (Februar 1993)
- Deutsche Krankenhausgesellschaft: Auswertung der Kosten- und
Leistungsnachweise 1989, Düsseldorf 1991.

Von den 31.239 stationär behandelten Patienten des Jahres 1991 kamen 59% aus der Stadt Dresden und weitere 35% aus dem übrigen Regierungsbezirk Dresden; lediglich knapp 6% kamen von außerhalb des Regierungsbezirkes. Die Fallzahlen in der ambulanten Krankenversorgung (ohne Zahnmedizin) sind von 256.000 (1991) auf 268.000 im Jahr 1992 gestiegen.

Der Vorschlag der Gründungskommission sieht für die Medizinische Fakultät 1.359 Planbetten vor, deren Aufteilung auf die verschiedenen Kliniken in Übersicht 3 enthalten ist. Es kommen 25 Planbetten für die kardiovasculäre Chirurgie im geplanten Herzzentrum in privater Trägerschaft hinzu.

Neben den Planbetten sind 90 Tagesplätze vorgesehen. In den drei Kliniken für Innere Medizin soll die Zuweisung von Patienten unabhängig von den Schwerpunkten der Kliniken erfolgen, um eine "gemischte Belegung" sicherzustellen. Lediglich die Infektionsstation, die Dialysestation und die Intensivstation sollen davon ausgenommen sein. Die Leitung der gemeinsamen Intensivstation soll nach einem Turnus unter den drei Lehrstuhlinhabern der Inneren Medizin wechseln. Der Bereich der chirurgischen Intensivmedizin für Allgemeinchirurgie, Unfallchirurgie und Kardiovasculäre Chirurgie soll einem Oberarzt zugeordnet werden, die Krankenversorgung soll im übrigen durch Personal der Chirurgischen Kliniken erfolgen. Insgesamt sind folgende Intensivbetten vorgesehen:

| | |
|---|-----------|
| Kopfclinik | 16 |
| Neonatologie/Pädiatrie | 25 |
| Chirurgie | 24 |
| Interdisziplinäre operative Intensivmedizin | 12 |
| Innere Medizin | <u>12</u> |
| S u m m e | 89 |

Übersicht 3
Aufgestellte Betten 1991 und Planbetten 1991 bis 1993 der
Medizinischen Akademie sowie Vorschlag für Medizinische Fakultät

D:Med-Tab: Ueber3-3

| | aufgest. Betten 1991 | Planbetten | | | Vorschlag | |
|---|-------------------------|------------|-------|--------------------|-----------------------|-------------|
| | | 1991 | 1992 | 1993 | Planbetten | Tagesplätze |
| Innere Medizin | 172 | 194 | 181 | 181 | 220 | (+10) |
| - Klinik I | | | | | 90 | |
| - Klinik II | | | | | 90 | |
| - Klinik III (Poliklinik) | | | | | 40 | |
| Kinderheilkunde | 195 | 232 | 160 | 160 | 160 ^{1>} | (+10) |
| Kinderneuropsychiatrie | 16 | 16 | 16 | - ^{2>} | - ^{2>} | |
| Chirurgie | 185 | 202 | 192 | 192 | 220 | |
| - Allgemein Chirurgie | | | | | 110 | |
| - Unfall- u. Wiederher- stellungschirurgie | | | | | 61 | |
| - Kardiovaskuläre Chirurgie | | | | | (25) ^{3>} | |
| - Chirurgische Intensivmedizin | | | | | 24 | |
| - Kinderchirurgie | 50 | 53 | 53 | 53 | 25 | (+10) |
| Orthopädie | 93 | 160 | 91 | 91 | 91 | |
| Urologie | 65 | 65 | 64 | 64 | 65 | |
| Neurochirurgie | 27 | 29 | 33 | 33 | 40 | |
| MKG-Chirurgie | 22 | 23 | 21 | 21 | 25 | |
| Frauenheilkunde | 124 | 140 | 130 | 120 | 130 | (+10) |
| HNO-Heilkunde | 41 | 83 | 72 | 72 | 72 | |
| Augenheilkunde | 63 | 69 | 60 | 60 | 60 | |
| Hautkrankheiten | 60 | 66 | 63 | 63 | 60 | |
| Stahlentherapie | 76 | 77 | 77 | 77 | 25 | |
| Nuklearmedizin | 21 | 21 | 21 | 21 | 12 | |
| Psychiatrie | 85 | 102 | 84 | 84 | 70 | (+30) |
| Kinder- u. Jugend- psychiatrie | - | - | - | 16 | 20 | (+10) |
| Psychotherapie u. Psychosomatik | - | - | - | - | 10 | (+10) |
| Neurologie | 53 | 69 | 67 | 67 | 67 | |
| Anaesthesiologie | - | - | - | - | 12 | |
| Insgesamt | 1.348 | 1.601 | 1.385 | 1.375 | 1.359 | (+90) |

^{1>} Einschließlich interdisziplinärer Kinderstation und Kinderintensivstation ^{2>} Vgl. Kinder- und Jugendpsychiatrie ^{3>} Im Herzzentrum

Etwa 5 Betten der Medizinischen Poliklinik sollen als Stoffwechselstation geführt werden, um die wissenschaftlichen Aktivitäten in diesem Bereich fortsetzen zu können.

Die Errichtung einer privaten Klinik für Kardiologie und Herzchirurgie mit ca. 160 Betten ist auf dem Gelände der Medizinischen Akademie Dresden vorgesehen. Da die invasive kardiologische Diagnostik und die Herzchirurgie an der Medizinischen Akademie nicht vertreten sind, schlägt die Gründungskommission eine Kooperation vor. Das Land sieht es dabei als notwendig an, daß das Herzzentrum in der Rechtsform einer gemeinnützigen Stiftung geführt wird, die leitenden Ärzte des Herzzentrums zugleich Professoren der Medizinischen Fakultät der Technische Universität Dresden sind und in einem regulären Verfahren berufen werden sowie das Herzzentrum in die Aufgaben der Medizinischen Fakultät in Lehre und Forschung integriert wird. Die Gründungskommission schlägt vor, daß der Inhaber des Lehrstuhls für Innere Medizin II (Kardiologie und Pneumologie) in Personalunion die Leitung der Klinik für Kardiologie im Herzzentrum übernimmt, eine ähnliche Struktur für die Kinderkardiologie vorgesehen wird und der dortige Leiter der Herzchirurgie eine C4-Professur für Radiochirurgie an der TU Dresden erhält. Der C3-Professor für Thoraxchirurgie könnte ebenfalls gemeinsam für beide Einrichtungen tätig sein.

Die Gefäßchirurgie soll nicht in der Medizinischen Fakultät als Schwerpunkt vertreten sein, da sie im akademischen Lehrkrankenhaus Dresden-Friedrichstadt angesiedelt ist. Die Transplantationschirurgie soll ihren Schwerpunkt in Leipzig haben und ist daher für Dresden nicht vorgesehen.

A.V. Baubestand und Ausbauplanung

Die Medizinische Akademie hat sich aus dem Stadtkrankenhaus Dresden-Johannstadt und der Königlichen Frauenklinik, die um die Jahrhundertwende errichtet wurden, entwickelt. Sie verfügt gegenwärtig über eine Nutzfläche von 87.000 m², die ganz überwiegend auf einen Standort konzentriert ist. Lediglich einige Institute (4.500 m²) sind in außerhalb gelegenen Gebäuden untergebracht. Die Bestandsanalyse zeigt erhebliche Defizite in allen Funktionsbereichen und insbesondere für Lehre und Forschung einen großen und dringenden Flächenbedarf.

Es ist geplant, in einem ersten Schritt Neubauten für Institute und zentrale wissenschaftliche Einrichtungen (medizinisch-theoretisches Zentrum) auf un bebauten Flächen im Areal der Medizinischen Akademie zu errichten. Dafür sind zwei Bauabschnitte mit Gesamtbaukosten von 210 Millionen DM (ermittelt nach Kostenrichtwerten des 21. Rahmenplans) veranschlagt (incl. 39 Mio DM für Umbauten). Übersicht 4 gibt einen Überblick über die beiden geplanten Bauabschnitte. Dabei soll versucht werden, mit Hilfe eines privaten Investors oder in Generalunternehmerschaft zu einer schnellen Lösung zu kommen.

Darüber hinausgehende detaillierte Planungen für die Kliniken wurden noch nicht aufgestellt. Aufgrund eines Vergleichs der vorhandenen Flächen sowie der auf 154.400 m² geschätzten Nutzfläche (darunter 94.300 m² für Kliniken und 31.500 m² für Institute und zentrale wissenschaftliche Einrichtungen) werden Gesamtkosten für Umbauten und Neubauten von 1,26 Milliarden DM geschätzt. Das Land strebt an, einen Teil der notwendigen Investitionskosten durch Zusam-

menarbeit mit einem privaten Investor (Herzzentrum Dresden) abzufangen.

Die meisten klinischen Einrichtungen der Medizinischen Fakultät sollen unter funktionalen Gesichtspunkten auch räumlich in folgender Weise zusammengefaßt werden:

- Kopfklinikum (Augen- und HNO-Heilkunde, Neurochirurgie einschließlich Neuroradiologie, Neurologie, stationärer Bereich der MKG-Chirurgie)
- Chirurgische Kliniken
- Klinik für Innere Medizin (mit Klinischer Pharmakologie sowie Sport- und Rehabilitationsmedizin)
- Kliniken für Frauenheilkunde/Kinderheilkunde (mit Klinischer Genetik)
- Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie
- Zahnmedizinische Polikliniken.

Nach dem derzeitigen Stand der Bauplanung liegen alternative Konzepte vor, die jedoch noch keine ausdiskutierten Lösungen darstellen und weiterer Präzisierung bedürfen. Es läßt sich jedoch nach Ansicht der Planer erkennen, daß insgesamt gute Lösungsmöglichkeiten bestehen.

Inzwischen gehen alle Baukonzepte davon aus, daß am Hauptstandort alle Funktionen - Kliniken, Institute und zentrale Einrichtungen - untergebracht werden, wodurch deren gegenseitige Nähe, Integration und betriebliche Verflechtung erreicht werden könnte. Den klinischen Bereichen werden schwerpunktmäßig die nördlichen Teile des Klinikgeländes zugewiesen. Um die Chirurgie und das zentrale OP-Gebäude (Häuser 19 und 58), die Pädiatrie (Haus 21) und das Schulgebäude (Haus 25) gruppieren sich die neuen Kliniken. Die

Übersicht 4

Medizinisch-theoretisches Zentrum

| 1. Bauabschnitt | | 2. Bauabschnitt | |
|--|------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Neubauten | m ² NF | | m ² NF |
| Anatomie | 4.700 | Physiologische Chemie | 1.800 |
| Physiologie | | | |
| Med. Zellforschung | | | |
| Hygiene | 5.400 | Pharm. u. Toxikologie | 1.700 |
| Immunologie | | | |
| Med. Mikrobiologie | | | |
| Virologie | | | |
| Zentraler Lehrtrakt | 2.500 | | 700 |
| Zentrale wissenschaftliche Einrichtungen | 2.100 | | 700 |
| Zentrale Forschung | 1.000 | | 1.000 |
| Umbauten für weitere Institute | - | | 9.900 |
| | 15.700 (125 Mio DM) | | 15.800 (87 Mio DM) |

Institute des medizinisch-theoretischen Zentrums liegen nach diesen Plänen im Süden.

A.VI. Finanzierung

Der Landeszuschuß für Forschung und Lehre betrug im Jahr 1992 73 Millionen DM für die Medizinische Akademie Dresden und 130 Millionen DM für das Universitätsklinikum in Leipzig. Als Planzahlen für 1993 wurden 106 Millionen DM für Dresden und 156 Millionen DM für Leipzig genannt, wobei die Steigerungen überwiegend aus tariflichen Maßnahmen für die Beschäftigten in Forschung und Lehre resultieren.

Die Investitionskosten für Sanierung und Neubauten des Klinikums werden für Dresden mit 1,26 Milliarden DM angegeben; für Leipzig kommt eine Abschätzung zu Investitionskosten von 1,14 Milliarden DM. Das Land teilt mit, daß die Erneuerung beider Hochschulklinika fortgesetzt und zur Zeit geprüft wird, welche Entlastungen der dafür notwendigen Investitionsmittel durch private Finanzierungsmodelle und im Ergebnis des Programms für Krankenhausfinanzierung möglich sind.

Unabhängig davon beabsichtigt der Freistaat Sachsen für den Fall der Errichtung der Medizinischen Fakultät der Technischen Universität Dresden, die Vorklinik in einem Zeitraum von vier Jahren mit einem Kostenansatz von insgesamt 200 Millionen DM in Jahresraten von 50 Millionen DM zu schaffen. Darüber hinaus geht das Land mittelfristig von jährlichen Baumitteln für die Medizin von 25 Millionen DM (ergänzt um 4 mal 50 Mio DM für die Vorklinik) für Dresden und 70 bis 75 Millionen DM für Leipzig aus. Für Großgeräte und Ersteinrichtungen an beiden Standorten kommen insgesamt

50 Millionen DM hinzu, was einer Jahresrate von ca. 200 Millionen DM für die Medizin entspricht. Der Gesamtansatz für den Hochschulbau (HBFG) wird mit jährlich 415 Millionen DM angegeben.¹⁾ Das Land hat erklärt, daß es anstrebt, nach dem Aufbau der Vorklinik an der TU Dresden vergleichbare Haushaltsansätze für den Ausbau seiner beiden Medizinischen Fakultäten in Leipzig und Dresden fortzuschreiben. Hinzu kommen außerhalb des HBFG Mittel aus dem Landeshaushalt für Sanierungsmaßnahmen beider Hochschulklinika in Höhe von 35 Millionen DM.

¹⁾ Schreiben des Ministerpräsidenten des Freistaates Sachsen vom 10. Mai 1993.

B. Stellungnahme

B.I. Allgemeines

Der Wissenschaftsrat hat in seinen Empfehlungen zur Hochschulmedizin in den neuen Ländern und in Berlin eine Weiterführung der Medizinischen Akademie Dresden nicht empfohlen, da deren Leistungsprofil in vielen Bereichen nicht dem einer Medizinischen Hochschule entsprach. Angesichts der rund 5 Millionen Einwohner des Freistaates Sachsen hat er jedoch grundsätzlich 2 Universitätsklinika für angemessen gehalten und neben Leipzig auch Dresden als Standort mit großem Einzugsgebiet als gut geeignet bezeichnet. Es wurde deshalb eine Reihe von Empfehlungen für den möglichen Aufbau einer Medizinischen Fakultät an der Technischen Universität Dresden gegeben und verschiedene Voraussetzungen für einen Neuaufbau genannt. Zugleich wurde angekündigt, daß der Wissenschaftsrat die Aufnahme von Vorhaben der Medizin in den Rahmenplan für den Hochschulbau erst nach Erfüllung dieser Voraussetzungen empfehlen wird; ein Zeitraum dafür wurde nicht genannt.¹⁾

Der Freistaat Sachsen hat bereits wenige Monate nach der Verabschiedung der genannten Empfehlungen einen Gründungsdekan für eine Medizinische Fakultät an der Technischen Universität Dresden eingesetzt, womit er dem vom Wissenschaftsrat empfohlenen Verfahren gefolgt ist. Aus Sicht des Landes gab es eine Reihe von Gründen für eine rasche Fakul-

¹⁾ Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur künftigen Struktur der Hochschullandschaft in den neuen Ländern und im Ostteil von Berlin, Teil III (Medizin), Köln 1992, S. 90ff.

tätsgründung. So sollte in einer Zeit des Umbruches, in der viele öffentliche und private Einrichtungen geschlossen wurden oder in ihrem Bestand gefährdet sind, ein bewußtes Zeichen durch einen Neuaufbau gesetzt werden. Man sah die Chance, die gegenwärtige Aufbruchsituation durch das produktive Zusammenwirken einer überwiegend extern besetzten Gründungskommission und eines kleinen Kerns an kompetenten und integren Hochschullehrern zu nutzen. Vor dem Hintergrund, daß ein zweites Universitätsklinikum für Sachsen auch bei Anlegung strenger Maßstäbe notwendig erscheint, akzeptiert der Wissenschaftsrat diese Begründung. Auch der Hinweis darauf, daß ein späterer Neuaufbau nach einer längeren Pause schwieriger wäre, da er aus einem Klinikum ohne universitäre Aufgaben heraus erfolgen müßte, in dem alle leitenden Positionen besetzt sind, ist überzeugend. So war bei Neugründungen von Medizinischen Fakultäten in den alten Bundesländern häufig ein langwieriger Übergangsprozeß zu beobachten, bis sich ein auf Forschung und Lehre ausgerichtetes Universitätsklinikum aus einem allein der Krankenversorgung verpflichteten Haus der Maximalversorgung entwickeln konnte. Schließlich ist auch zu berücksichtigen, daß für die etwa 850 Studierenden der Medizin und der Zahnmedizin in Dresden ohnehin ein Abschluß des Studiums gewährleistet werden muß.

Der Wissenschaftsrat hat die von der Gründungskommission ausgearbeiteten Vorschläge für die künftigen Struktur der Medizinischen Fakultät und ihre Forschungsschwerpunkte sowie die Konzepte für Lehre, Krankenversorgung und Bauplanung geprüft. Er sieht darin seine wesentlichen Empfehlungen berücksichtigt: Integration in die Technische Universität, Aufbau einer Vorklinik möglichst am Hauptstandort, Reduktion der Planbettzahl auf 1.350 und Auflösung der Zentralen Poliklinik. Außerdem hat er die Ausführungen des

Landes zur Finanzierung der Hochschulmedizin geprüft; sie sehen jährliche Investitionen von ca. 200 Millionen DM vor. Auf dieser Grundlage empfiehlt der Wissenschaftsrat die vom Freistaat Sachsen geplante Gründung einer Medizinischen Fakultät an der Technischen Universität Dresden. Zur Ausgestaltung der Neugründung werden im folgenden verschiedene Einzelempfehlungen gegeben.

B.II. Zu Struktur und Personal

Das von der Gründungskommission vorgelegte Strukturkonzept enthält eine Gliederung in Kliniken und Institute, die im wesentlichen derjenigen anderer Medizinischer Fakultäten entspricht. Entscheidend ist dabei der vorgesehene Aufbau einer eigenen Vorklinik, die der Wissenschaftsrat als Voraussetzung für eine künftige medizinische Ausbildung sieht, bei der klinische und vorklinische Inhalte integriert unterrichtet werden. Die geplante Integration eines Instituts für Medizinische Zellforschung in die Vorklinik, die eine Besonderheit der Strukturplanung darstellt, bietet gute Ansatzpunkte für den Aufbau der Forschung. Dazu sind auch leistungsfähige klinisch-theoretische Institute notwendig, wie sie durch die jetzt vorgesehene Schaffung größerer Institute für Virologie und Immunologie sowie für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene vorgesehen sind.

Für den Aufbau einer leistungsfähigen Medizinischen Fakultät wird es entscheidend sein, daß das Strukturkonzept durch die Berufung entsprechend qualifizierter Hochschullehrer ausgefüllt wird. Da von ursprünglich etwa 120 an der Medizinischen Akademie beschäftigten Hochschullehrern bisher nur 18 zu Professoren neuen Rechts berufen wurden, gibt es erheblichen Spielraum für Berufungen auf die nach dem

neuen Konzept insgesamt vorgesehenen 106 C4- und C3-Stellen. Der Wissenschaftsrat weist mit Nachdruck darauf hin, daß die bestehende Chance genutzt werden sollte, um in Forschung und Lehre hervorragend ausgewiesene Wissenschaftler zu berufen. Da viele Kliniken und Institute kommissarisch geleitet werden, ist es für einen erfolgsversprechenden Neuaufbau erforderlich, die notwendigen Berufungen rasch durchzuführen. Falls jedoch Neuausschreibungen von Professuren in Einzelfällen nicht zu adäquaten Bewerbungen führen sollten, bieten sich für eine Übergangszeit Lehrstuhlvertretungen an, bevor später externe Berufungen auf Dauer erfolgen können.

Der Wissenschaftsrat empfiehlt, zunächst vorrangig auf die C4-Positionen zu berufen. Die C3-Professuren sollten wenn möglich erst nach Berufung der jeweiligen Instituts- oder Klinikdirektoren besetzt und darauf abgestimmt werden. Darüber hinaus sieht der Wissenschaftsrat Spielraum dafür, einen Teil der C3-Professuren zunächst unterzubesetzen, um auf diese Weise die Möglichkeit zu schaffen, sie später gezielt solchen Kliniken und Instituten zuzuweisen, die sich beim Aufbau leistungsfähiger Forschungsschwerpunkte als erfolgreich erwiesen haben.

Das vom Freistaat angestrebte Verhältnis von unbefristeten zu befristeten Stellen für wissenschaftliche Mitarbeiter von 1:9 in der Vorklinik und 1:3 in der Klinik ist im wesentlichen angemessen, könnte im klinischen Bereich aber auf 1:4 erhöht werden, um auch dort die notwendige personelle Flexibilität zu schaffen; innerhalb dieser globalen Verhältniszahlen sind spezielle Gegebenheiten zu berücksichtigen, wie sie etwa in den Funktionsbereichen bestehen. Es ist durchaus anzuerkennen, daß der früher bestehende hohe Anteil von über 70% unbefristet beschäftigten wissen-

schaftlichen Mitarbeitern inzwischen auf etwas über 50% gesenkt werden konnte. Der Wissenschaftsrat empfiehlt jedoch, alle rechtlichen Möglichkeiten zu nutzen, um die angestrebten Verhältniszahlen möglichst bald zu erreichen, da sie vielfach auch eine Voraussetzung für qualitätvolle Berufungen sind.

B.III. Zur Forschung

Durch die Förderung des Bundesministeriums für Forschung und Technologie konnten die Forschungsschwerpunkte Lungenfibrose und Arteriosklerose etabliert werden, die maßgeblich auch zum künftigen Forschungsprofil beitragen sollen. Aus Sicht des Wissenschaftsrates ist es erforderlich, die beiden genannten Themen wie auch die vorgesehenen Schwerpunkte in der Tumorforschung und im Bereich von "Public Health" durch entsprechende Berufungen zu unterstützen. Durch eine gezielte Berufungspolitik lassen sich neue Schwerpunkte aufgrund der Vielzahl der Vakanzen vergleichsweise rasch etablieren.

Zur Stärkung der Forschung bedarf es auch entsprechender forschungsfreundlicher Strukturen, insbesondere in den Kliniken, wie sie der Wissenschaftsrat in seinen Empfehlungen zur klinischen Forschung¹⁾ im einzelnen dargestellt hat. Vor diesem Hintergrund ist es zu begrüßen, daß frühzeitig Forschungsflächen geschaffen werden sollen, die variabel vergeben werden sollen. Der Wissenschaftsrat regt an, rechtzeitig eine Nutzerordnung zu verabschieden, die eine leistungsbezogene Vergabe dieser Forschungsflächen auf Zeit

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

erlaubt. Daneben sind aber auch Forschungsflächen in den Kliniken notwendig. Die mit der erwogenen Zentralisierung der Klinischen Chemie in mehreren Kliniken freiwerdenden Laborräume sollten hierfür rasch verfügbar sein.

Durch die Integration der künftigen Medizinischen Fakultät in eine leistungsfähige Technische Universität ergeben sich für die Forschung neue Kooperationsmöglichkeiten, die genutzt werden sollten, wie das im Bereich der Tumorforschung bereits vorgesehen ist. Zur angestrebten Kooperation der künftigen Medizinischen Fakultät mit dem Forschungszentrum Rossendorf gibt der Wissenschaftsrat zum jetzigen Zeitpunkt noch keine Empfehlung ab, da er nach Vorlage des dortigen Konzepts eine gesonderte Stellungnahme verabschieden wird. Schon jetzt weist er jedoch darauf hin, daß die Positronen-Emissions-Tomographie mit hohen Investitions- und Folgekosten verbunden ist und bundesweit nur an wenigen ausgewählten Standorten etabliert werden sollte, da sie in erster Linie für die Forschung in bestimmten Gebieten und weniger für die Krankenversorgung benötigt wird.¹⁾

B.IV. Zur Lehre

Durch den Aufbau einer eigenen Vorklinik, wie er auf dem Kerngelände der jetzigen Medizinischen Akademie vorgesehen ist, ist die Entwicklung einer Medizinischen Ausbildungsstätte möglich, die alle Studienabschnitte anbietet. Die

¹⁾ Vgl. Wissenschaftsrat: Stellungnahme zum Ausbau der Positronen-Emissions-Tomographie in der Medizin, in: Empfehlungen und Stellungnahmen 1988, Köln 1989, S. 289ff.

für die überwiegende Zahl von Medizinstudenten noch bestehende örtliche Trennung von vorklinischer Ausbildung in Berlin und klinischer Ausbildung in Dresden kann damit endgültig überwunden werden. Durch die gegenwärtigen räumlichen Einschränkungen, beispielsweise in der Anatomie, werden in den beiden nächsten Jahren nur jeweils 70 Studenten der Humanmedizin zugelassen werden können. Der Wissenschaftsrat hält dies für eine Übergangszeit für vertretbar. Zugleich bietet diese Sondersituation eine Chance, neue Wege in der Lehre zu gehen, die keineswegs auf die vorklinischen Lehrinhalte beschränkt bleiben sollten. Die geringe Jahrgangsstärke erlaubt es, Lehrveranstaltungen aufzubauen, die im Sinne der Leitlinien zur Reform des Medizinstudiums¹⁾ die Lehrinhalte aus verschiedenen Stoffgebieten integrieren. Aufgrund der insgesamt überschaubaren Größe der Vorklinik ist zunächst eine enge horizontale Verzahnung möglich, in die die von der Naturwissenschaftlichen Fakultät angebotenen Grundlagenfächer von vornherein einzubeziehen sind. Durch die Konzentration aller Fachrichtungen auf einem einzigen Gelände bestehen auch für die darüber hinausgehende Verknüpfung von vorklinischen und klinischen Lehrinhalten gute Voraussetzungen.

B.V. Zur Krankenversorgung

Den vom Wissenschaftsrat gegebenen Empfehlungen zur Reduzierung des Umfangs der Krankenversorgung sind die Vor-

¹⁾ Wissenschaftsrat: Leitlinien zur Reform des Medizinstudiums, Köln 1992.

schläge der Gründungskommission gefolgt. So ist eine Reduzierung der Zahl der Planbetten auf 1.359 vorgesehen, wie auch eine Auflösung der Zentralen Poliklinik, die in der Vergangenheit einen erheblichen Anteil der ambulanten Krankenversorgung getragen hat. Betrachtet man die Verteilung der insgesamt 1.359 Planbetten auf die verschiedenen Kliniken, so zeigt sich auch hier, daß den vom Wissenschaftsrat gegebenen Empfehlungen zur Bettenreduktion in der Frauenheilkunde, Kinderheilkunde, Orthopädie und Radiologie gefolgt wurde. Die Erhöhung der Planbettenzahl der Inneren Medizin auf lediglich 220 Betten hält der Wissenschaftsrat allerdings nur unter der Voraussetzung für vertretbar, daß internistische Betten im künftigen Herzzentrum in privater Trägerschaft für die Ausbildung zur Verfügung stehen. Andernfalls wäre eine Ausbildung mit der für dieses zentrale Fach der Medizin notwendigen Breite nicht zu erreichen.

Angesichts der vorgesehenen Nutzung von Betten des Herzzentrums für Lehre und Forschung hält der Wissenschaftsrat eine Gesamtbettenzahl von 1.320 Planbetten für die Medizinische Fakultät für ausreichend. Bei der Fortschreibung der Entwicklungs- und Bauplanung sollte diese Zahl zugrundegelegt und geprüft werden, ob die Zahl der Betten für die Orthopädie noch weiter abgesenkt und die für die Neurochirurgie erhöht werden könnte. Dabei ist jedoch eine Einbindung in die Krankenhausplanung des Freistaats unerläßlich; aufgrund ihrer herausgehobenen Bedeutung sollten dabei die Erfordernisse der Universitätskliniken vorrangig berücksichtigt werden.

Für wenig überzeugend hält der Wissenschaftsrat die Zuordnung von 10 Betten zur Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik, da diese kaum wirtschaftlich zu betreiben sind. Es sollte geprüft werden, ob diese Betten nicht der Inneren

Medizin oder der Psychiatrie angegliedert werden sollten, wobei die Belange der Psychosomatik durch ein Belegrecht berücksichtigt werden müßten. Außerdem hat sich die Integration von Psychosomatik und Psychotherapie in eine einzige Klinik überwiegend als weniger günstig erwiesen. Unterstützt wird dagegen die Zuordnung von 10 Tagesplätzen zur Psychotherapie und Psychosomatik, die auch für eine Reihe von anderen Kliniken vorgesehen sind. Nicht zuletzt durch das Gesundheitsstrukturgesetz wird es eine stärkere Hinwendung zu ambulanten therapeutischen Methoden in vielen Fachgebieten geben. Langfristige Bauplanungen sollten so flexibel sein, daß sie die spätere Umwandlung von Planbetten in Tagesplätze erlauben.

Die vorgelegten Informationen zur intensivmedizinischen Betreuung lassen bisher noch kein überzeugendes Konzept erkennen. Zum einen ist die Zahl der vorgesehenen Intensivbetten mit 89 zu gering. Als Orientierungswert für die künftige Ausstattung sollte gelten, daß bis zu 10% der Planbetten als Intensivbetten auszustatten sind. Bei der in Dresden geplanten begrüßenswerten Zusammenfassung der Intensivbereiche etwa in der Chirurgie oder der späteren Kopfklinik sollte die Regelung der jeweiligen fachlichen Zuständigkeit überdacht werden. So würde sich etwa für das Kopfbereich eine der Anästhesiologie unterstehende interdisziplinäre Intensivstation anbieten und für die internistische Intensivmedizin eine feste Einbindung an eine der 3 Kliniken anstelle der vorgesehenen Rotation der Leitung. Besonderer Aufmerksamkeit bedarf auch die Planung der Notfallaufnahme, die möglichst zentral erfolgen sollte. Der Wissenschaftsrat erwartet, daß tragfähige Konzepte für die Organisation der Intensivmedizin und der Notfallaufnahme entwickelt werden und zusammen mit der Anmeldung zum Rahmenplan für die Neubauvorhaben für Medizinische und die Chirurgische Klinik vorgelegt werden.

In der mittelfristigen Planung sollte auch die Zahl der Operationsräume nochmals überdacht werden. Die durch den Neubau des zentralen Operationstraktes zu schaffenden Operationssäle werden für den Bedarf des Universitätsklinikums nicht ausreichen, so daß auch hier frühzeitig entsprechende Planungen ausgearbeitet werden sollten. Schließlich weist der Wissenschaftsrat darauf hin, daß die Zuordnung der Lungenchirurgie noch zu klären ist.

B.VI. Zum Herzzentrum in privater Trägerschaft

Die Planungen für die Errichtung einer privaten Klinik für Kardiologie und Herzchirurgie mit ca. 160 Betten auf dem Gelände der Medizinischen Akademie Dresden sind noch nicht beendet, so daß zu den Ergebnissen noch nicht abschließend Stellung genommen werden kann. Der Wissenschaftsrat weist jedoch darauf hin, daß durch eine entsprechende Kooperation das für ein Universitätsklinikum wichtige Fach der Kardiologie in Dresden etabliert werden könnte. Dadurch, daß die Investitionskosten von privater Seite getragen würden, könnte eine entsprechende Kooperation schnell realisiert werden. Die damit verbundenen gesundheitsökonomischen Probleme sollten sorgfältig geprüft werden. Der Wissenschaftsrat unterstützt das Land in der Absicht, in einem Kooperationsvertrag die Modalitäten von Berufungen so festzulegen, daß dem Träger der außeruniversitären Klinik zwar eine Mitwirkung bei Personalentscheidungen für gemeinsame Berufungen eingeräumt wird, die Unabhängigkeit der Medizinischen Fakultät, der Universität und des Landes dadurch jedoch nicht beeinträchtigt wird. Der Wissenschaftsrat bittet darum, ihm abgeschlossene Kooperationsverträge zu gegebener Zeit zugänglich zu machen.

B.VII. Zur Schwerpunktbildung in Sachsen

Angesichts der erheblichen Kosten, die Universitätsklinika sowohl durch die notwendigen Investitionen wie auch den laufenden Betrieb verursachen, prüft der Wissenschaftsrat, inwieweit Absprachen zwischen den Medizinischen Fakultäten innerhalb eines Landes oder einer Region getroffen werden können, die eine Konzentration und Schwerpunktbildung in einzelnen Fachgebieten unter Verzicht an anderer Stelle erlauben. So hält er die Entscheidung des Freistaates Sachsen, die Transplantationschirurgie in Leipzig als Schwerpunkt auszubauen und sie in Dresden nicht vorzusehen, für zweckmäßig. Auch der für Dresden geplante Verzicht auf die Gefäßchirurgie ist vertretbar; dieses Fach sollte allerdings an einer Medizinischen Fakultät Sachsens vertreten sein.

Besondere Aufmerksamkeit wurde der Frage gewidmet, ob eine einzige zahnmedizinische Ausbildungsstätte für Sachsen ausreichen würde. Erfahrungen aus alten wie neuen Bundesländern haben gezeigt, daß einzelne Medizinische Fakultäten auch ohne die kostenintensive Unterhaltung von Zahnkliniken medizinische Forschung und Lehre ohne Einschränkung betreiben können. Die gegenwärtigen Anfängerzahlen für die Zahnmedizin von 80 in Leipzig und 60 in Dresden führen in Sachsen zu Zulassungszahlen pro Einwohner, die dem Bundesdurchschnitt entsprechen. Angesichts der hohen Kosten bittet der Wissenschaftsrat dennoch zu prüfen, ob eine einzige zahnmedizinische Ausbildungsstätte in Dresden oder Leipzig nicht doch ausreicht, um den Bedarf an Studienplätzen und Zahnärzten zu decken. Die Konzentration auf einen Standort darf dann jedoch nicht dazu führen, daß die Zahl der Studienanfänger deutlich erhöht wird, da die für eine praxisnahe Ausbildung notwendige Patientenzahl nicht verfügbar wäre.

Der Wissenschaftsrat behält sich vor, im Zusammenhang mit einer noch auszuarbeitenden Stellungnahme zur Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig weitere Empfehlungen zur Schwerpunktbildung und -abstimmung zwischen beiden Medizinischen Fakultäten zu geben.

B.VIII. Zur Bauplanung und deren Finanzierung

Für den Aufbau einer kompletten Medizinischen Fakultät bietet der jetzige Standort der Medizinischen Akademie Dresden insofern günstige Voraussetzungen, als er Platzreserven enthält, die es nach Ausweis der bisherigen Planung erlauben, nicht nur Neubauten, Anbauten und Sanierungsvorhaben für die Kliniken zu beherbergen, sondern darüber hinaus auch die für den Aufbau der Vorklinik und den Ausbau der medizinisch-theoretischen Institute notwendigen Flächen unterzubringen. Die dringend notwendige bauliche Erneuerung des Klinikums ist somit an einem einzigen Standort möglich, ohne daß Kliniken oder Institute über einen längeren Zeitraum voneinander getrennt untergebracht werden müssen. Auch innerhalb des baulich geschlossenen Bereichs für die Medizinische Fakultät sieht die vorliegende Planung sinnvolle Kombinationen zwischen den verschiedenen Kliniken und Instituten vor. Der Wissenschaftsrat begrüßt insbesondere die geplante Bildung eines Kopfklinikums sowie die räumliche Zusammenfassung der Kliniken für Frauenheilkunde und Kinderheilkunde. Auch die benachbarte Unterbringung der operativen Fächer ist vorteilhaft, da sie eine Zusammenfassung der Operationsräume erlaubt. Allerdings zeichnet sich bereits jetzt ab, daß die im Bau befindlichen OP-Säle nicht

den vollständigen Bedarf abdecken werden, so daß frühzeitig eine Erweiterung der Kapazitäten vorzusehen ist.

Die Errichtung der Herzklolik in privater Trägerschaft auf dem Gelände der künftigen Medizinischen Fakultät wäre aus Sicht des Wissenschaftsrates vorteilhaft, da die räumliche Nähe die Kooperation mit der Medizinischen Fakultät unterstützen könnte.

Am weitesten fortgeschritten ist die Planung für ein Medizinisch-Theoretisches Zentrum, das die vorklinischen Institute, einige klinisch-theoretische Institute sowie einen zentralen Lehrtrakt, zentrale wissenschaftliche Einrichtungen und zentrale Forschungsflächen aufnehmen soll. Der Wissenschaftsrat begrüßt es, daß der Freistaat diesem Vorhaben höchste Priorität eingeräumt und für die nächsten 4 Jahre jeweils 50 Millionen DM für dessen Realisierung eingeplant hat. Der Bau der vorklinischen Institute und die verbesserte Unterbringung der klinisch-theoretischen Institute haben eine Schlüsselstellung für den Aufbau einer leistungsfähigen Medizinischen Fakultät. Die Tatsache, daß zentrale Räume für Lehre und Forschung integriert werden sollen, unterstreicht die Bedeutung dieses Vorhabens, das so rasch wie möglich realisiert werden muß.

Trotz der herausgehobenen Bedeutung, die das Medizinisch-Theoretische Zentrum hat, und der dadurch gebundenen Investitionsmittel weist der Wissenschaftsrat darauf hin, daß viele der Kliniken einen erheblichen Erneuerungsbedarf haben. Auch in diesem Bereich wird es notwendig sein, schnell zu einer deutlich verbesserten Unterbringung zu kommen, damit das Universitätsklinikum mit den übrigen Kliniken der Region konkurrieren kann, die durch Sonderfinanzierungen des Bundes unterstützt werden. Nur so wird es

möglich sein, daß die für Lehre, Forschung und Heranbildung des wissenschaftlichen Nachwuchses erforderlichen Patienten zur Verfügung stehen. Bei der Planung für die Kliniken ist vor diesem Hintergrund zu berücksichtigen, daß sowohl Unterrichtsräume für den patientennahen Kleingruppenunterricht wie auch für die patientennahe Forschung unmittelbar in den jeweiligen Kliniken vorgesehen werden.

In seinen Empfehlungen zur Hochschulmedizin in den neuen Ländern und in Berlin hat der Wissenschaftsrat die erforderlichen Bau- und Gerätekosten für jeden der Standorte in den neuen Ländern auf etwa 1 Milliarde DM geschätzt. Die vorliegende Empfehlung ist die erste detaillierte zu einem Universitätsklinikum in den neuen Ländern und somit die erste, in der die Investitionskosten konkretisiert werden. Diese konkretisierte Abschätzung zeigt, daß die früher genannte Größenordnung zutreffend ist, aber eine Untergrenze darstellt; die Kosten werden voraussichtlich höher liegen. Genauere Abschätzungen mit ähnlichem Ergebnis liegen inzwischen auch für andere Standorte vor. Diese Zahlen unterstreichen den erheblichen Investitionsbedarf, der in den nächsten Jahren allein durch die Sanierung der Universitätskliniken in den neuen Ländern auf das Hochschulbauförderungsgesetz zukommen wird. Da die Sonderfinanzierung des Bundes für die Sanierung der Kliniken in den neuen Ländern, mit der für zehn Jahre jährlich 700 Millionen DM zur Verfügung gestellt werden, nur die über das Krankenhausfinanzierungsgesetz geförderten Häuser betrifft, sind die Universitätskliniken ausgenommen. Die Schaffung konkurrenzfähiger Standards bei Universitätskliniken kann nur über das Hochschulbauförderungsgesetz erfolgen, das entsprechend ausgestattet werden muß.

Der Wissenschaftsrat ging in seinen Empfehlungen zur Hochschulmedizin in den neuen Ländern und in Berlin von jährli-

chen Investitionsraten von etwa 100 Millionen DM pro Universitätsklinikum für einen längeren Zeitraum (etwa 10 bis 15 Jahre) aus. Er begrüßt es, daß der Freistaat seinen Planungen diesen Betrag zugrundelegt. Nur so können in einem überschaubaren Zeitraum zwei leistungsfähige Hochschulklinika in Dresden und Leipzig entstehen.

C. Zusammenfassende Empfehlungen

Der Wissenschaftsrat empfiehlt die vom Freistaat Sachsen geplante Gründung einer Medizinischen Fakultät an der Technischen Universität Dresden. Er sieht seine früher gegebenen Empfehlungen für den Aufbau einer Medizinischen Fakultät in den von der Gründungskommission ausgearbeiteten Vorschlägen berücksichtigt.

Der gegenwärtig bestehende große Spielraum für Berufungen sollte genutzt werden, um in Forschung und Lehre hervorragend ausgewiesene Wissenschaftler zu berufen. Nachdem der früher hohe Anteil unbefristet beschäftigter wissenschaftlicher Mitarbeiter bereits deutlich gesenkt werden konnte, empfiehlt der Wissenschaftsrat, auch weiterhin alle rechtlichen Möglichkeiten zu nutzen, um zu einer weiteren Senkung des Anteils unbefristet beschäftigter Wissenschaftler zu gelangen.

Die vorgesehenen Forschungsschwerpunkte sollten durch eine gezielte Berufungspolitik einerseits sowie die Schaffung der notwendigen Forschungsmöglichkeiten einschließlich der Forschungsflächen andererseits unterstützt werden. In der medizinischen Ausbildung bietet die überschaubare und in den nächsten Jahren durch räumliche Einschränkungen noch verminderte Studentenzahl gute Ansatzpunkte für den Aufbau von Lehrveranstaltungen, die Lehrinhalte aus verschiedenen

Stoffgebieten integrieren, wie es der Wissenschaftsrat in seinen Leitlinien zur Reform des Medizinstudiums empfohlen hat.

Angesichts der vorgesehenen Nutzung von Betten des privaten Herzzentrums für Lehre und Forschung hält der Wissenschaftsrat eine Gesamtbettenzahl von 1.320 Planbetten für die Medizinische Fakultät für ausreichend. Diese Zahl sollte den weiteren Planungen für die Medizinische Fakultät zugrundegelegt und in die Krankenhausplanung des Freistaates einbezogen werden. Die Pläne für die intensivmedizinische Betreuung, die Notfallaufnahme sowie die Zahl der Operationsräume sollten nochmals überdacht werden; der Wissenschaftsrat erwartet tragfähige Konzepte zusammen mit den Anmeldungen zum Rahmenplan für den Hochschulbau für die Neubauvorhaben für Medizinische und Chirurgische Klinik.

Im Zusammenhang mit der Schwerpunktbildung und -abstimmung zwischen den beiden Medizinischen Fakultäten in Sachsen bittet der Wissenschaftsrat zu prüfen, ob eine einzige zahnmedizinische Ausbildungsstätte ausreichen könnte.

Der Bau der vorklinischen Institute und die verbesserte Unterbringung der klinisch-theoretischen Institute haben eine Schlüsselstellung für den Aufbau einer leistungsfähigen Medizinischen Fakultät. Diesen Bauvorhaben sollte daher höchste Priorität eingeräumt werden. Allerdings besteht auch in vielen Kliniken ein erheblicher Erneuerungsbedarf. Der Wissenschaftsrat begrüßt es, daß der Freistaat Sachsen jährlich ca. 200 Millionen DM für Investitionen der Hochschulmedizin vorgesehen hat, da nur so zwei leistungsfähige Hochschulklinika in einem überschaubaren Zeitraum entstehen können.