

Stellungnahme
zur weiteren Entwicklung der Medizinischen Fakultät der
Universität München und ihrer beiden Klinika

<u>Inhalt</u>	<u>Seite</u>
Vorbemerkung	2
A. Ausgangslage	3
I. Entwicklung der beiden Klinika der Fakultät	3
II. Struktur, Personal, Lehre und Forschung	3
1. Struktur	7
2. Personal	9
3. Lehre	10
4. Forschung	16
III. Krankenversorgung	16
1. Stand	20
2. Bettenplanung	21
IV. Ausbauplanung	22
1. Klinikum Innenstadt	39
2. Klinikum Großhadern	42
3. Wissenschaftliche Einrichtungen und Klinisch- Theoretische Institute	44
V. Finanzierung	45
B. Stellungnahme	45
I. Zur übergreifenden Struktur der Münchener Hochschulmedizin	61
II. Zu Struktur und Personal	64
III. Zu Forschung und Lehre	64
1. Zur Forschung	67
2. Zur Lehre	70
IV. Zur Krankenversorgung	72
V. Zur Ausbauplanung und zur Finanzierung	72
1. Zur Ausbauplanung	93
2. Zur Finanzierung	97
VI. Zusammenfassende Empfehlungen	105
C. Anhänge	105

Vorbemerkung

Da für alle Universitätsklinika des Freistaats ein erheblicher Investitionsbedarf für Neubauten und die Sanierung vorhandener Kliniken besteht, hat sich der Wissenschaftsrat in den letzten Jahren intensiv mit den bayerischen Medizinischen Fakultäten und Hochschulklinika befaßt. Stellungnahmen zur weiteren Entwicklung der Medizinischen Fakultäten der Universitäten Erlangen-Nürnberg und Würzburg wurden 1990 bzw. 1992 verabschiedet.¹⁾

Die Medizinische Fakultät und die beiden Klinika der Universität München hat der Ausschuß Medizin am 27. und 28. Juni 1991 besucht und den Stand von Lehre, Forschung und Krankenversorgung sowie die Ausbauplanung mit Vertretern von Land und Universität erörtert. Ein Besuch der Fakultät für Medizin der Technischen Universität München war zuvor in engem zeitlichen Zusammenhang erfolgt. In den Empfehlungen des Wissenschaftsrates zum 22. Rahmenplan wurde im Jahre 1992 festgelegt, daß die Stellungnahmen zu den Planungen für die beiden Münchener Medizinischen Fakultäten aufeinander abgestimmt werden sollen.²⁾

Auf der Grundlage des Besuchs des Ausschusses Medizin in der Medizinischen Fakultät der Universität München sowie weiterer von Universität und Land in den Jahren 1992 und 1994 vorgelegter Informationen wurde die folgende, auf die Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Fakultät für Medizin der Technischen Universität München abgestimmte Stellungnahme vom Ausschuß Medizin vorbereitet, die der Wissenschaftsrat am 20.1.1995 verabschiedet hat.

¹⁾ Empfehlungen und Stellungnahmen 1990, Köln 1991, S. 329-350 sowie Empfehlungen und Stellungnahmen 1992, Köln 1993, S. 195-228.

²⁾ Empfehlungen zum 22. Rahmenplan, Bd. 2, S. BY 54f.

A. Ausgangslage

A.I. Entwicklung der beiden Klinika der Fakultät

Die Medizinische Fakultät der Universität München zählt zu den vier Gründungsfakultäten der 1472 errichteten Hochschule, die heute die nach Zahl der Studenten größte deutsche Universität ist. Die Medizinische Fakultät verfügt über zwei Klinika. Das Klinikum Innenstadt ist bei der Verlegung der Universität von Landshut nach München aus dem 1813 gegründeten Allgemeinen Krankenhaus vor dem Sendlinger Tor hervorgegangen und besteht aus räumlich getrennten Kliniken und Instituten, die in einem Innenstadtareal westlich des Sendlinger Tor-Platzes konzentriert sind. Das räumlich integrierte Klinikum Großhadern befindet sich ca. 15 U-Bahn-Minuten entfernt am südwestlichen Stadtrand von München. Es war ursprünglich als Ersatzbau für die Innenstadtkliniken gedacht. Ein erster Teilbereich wurde im Jahre 1974 in Betrieb genommen, ein zweiter folgte 1978.

A.II. Struktur, Personal, Lehre und Forschung

II.1. Struktur

Die Fakultät für Medizin ist eine der zwanzig Fakultäten der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU). Zur Fakultät gehören sowohl wissenschaftliche Einrichtungen und klinisch-theoretische Institute als auch Kliniken und Institute, die den Klinika zugeordnet sind. In den einzelnen Kliniken existieren darüber hinaus zum Teil selbständige Abteilungen. Die Einzelheiten der Gliederung sind der Übersicht 1 zu entnehmen.

Übersicht 1: Gliederung der Medizinischen Fakultät (*=selbständige Abteilung, Stand: Mai 1994)

D:med-tab: 090594-1

A. Wissenschaftliche Einrichtungen (gem. Artikel 41 BayHSchG)

- Anatomische Anstalt
- Physiologisches Institut
- Institut für Physiologische Chemie, Physikalische Biochemie und Zellbiologie
- Institut für Medizinische Psychologie
- Institut für Geschichte der Medizin
- Institut für Strahlenbiologie

B. Klinisch-theoretische Institute

- Institut für Soziale Pädiatrie und Jugendmedizin
- Institut für Medizinische Informationsverarbeitung, Biometrie und Epidemiologie
- Pathologisches Institut
- Institut für Neuropathologie
- Walther-Straub-Institut für Pharmakologie und Toxikologie
- Max von Pettenkofer-Institut für Hygiene und Medizinische Mikrobiologie
- Institut für Immunologie
- Institut für Rechtsmedizin
- Institut für Medizinische Balneologie und Klimatologie

C. Klinikum Innenstadt

- Augenklinik
- Chirurgische Klinik und Poliklinik
 - * Abteilung für Klinische Chemie und Klinische Biochemie
- Klinik und Poliklinik für Physikalische Medizin
- Medizinische Klinik Innenstadt
 - * Abteilung für Infektions- und Tropenmedizin
- Medizinische Poliklinik
- Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin
- Psychiatrische Klinik und Poliklinik
- Dermatologische Poliklinik
- I. Frauenklinik
- HNO-Klinik und Poliklinik
- Kinderklinik im Dr. v. Haunerschen Kinderspital
- Kinderchirurgische Klinik im Dr. v. Haunerschen Kinderspital
- Kinderpoliklinik
 - * Abteilung für Pädiatrische Genetik und Pränatale Diagnostik
- Orthopädische Poliklinik
- Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten:
 - . Klinik und Poliklinik für Kieferchirurgie
 - . Poliklinik für Zahnerhaltung und Paradontologie
 - . Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik
 - . Poliklinik für Kieferorthopädie

Institute

- Institut für Radiologische Diagnostik
- Institut und Poliklinik für Arbeitsmedizin
- Institut für Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters
- Institut für Anästhesiologie
- Institut für Prophylaxe und Epidemiologie der Kreislaufkrankheiten

D. Klinikum Großhadern

Kliniken

- Medizinische Klinik I
 - * Abteilung für Pneumologie
- Medizinische Klinik II
- Medizinische Klinik III
- Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin
- Chirurgische Klinik
 - * Abteilung für Transplantationschirurgie
- Neurochirurgische Klinik
- Herzchirurgische Klinik
- Neurologische Klinik und Poliklinik
- Klinik für Physikalische Medizin
- Urologische Klinik und Poliklinik
- Frauenklinik
- HNO-Klinik
- Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie
- Orthopädische Klinik

Institute

- Institut für Radiologische Diagnostik
- Institut für Anästhesiologie
 - * Abt. für Anästhesiologie und Wiederbelebung speziell für Neurochirurgie
- Institut für Chirurgische Forschung
- Institut für Klinische Chemie

Die beiden Klinika der Universität München sind in Forschung, Lehre und Krankenversorgung in vielfacher Weise miteinander verflochten. Die Fächerstruktur ist teilweise komplementär. So zum Beispiel ist das für beide Klinika zuständige Institut für Anästhesiologie mit Hauptsitz in Großhadern angesiedelt, während etwa die Augenheilkunde und die Psychiatrie ihren Schwerpunkt im Klinikum Innenstadt haben. Große Kliniken für die Innere Medizin, die Chirurgie und die Frauenheilkunde existieren jedoch sowohl in der Innenstadt als auch in Großhadern (vgl. Übersicht 1).

Die Fakultät spricht sich für den Erhalt der beiden Klinika an ihrem jeweiligen Standort aus und plant eine teilweise Ergänzung um klinische Einrichtungen sowie die Verlagerung einzelner Institute aus der Innenstadt nach Großhadern.

Im Bereich der vorklinischen und medizinisch-theoretischen Einrichtungen haben sich in den letzten Jahren einige strukturelle Änderungen ergeben. So wurde am Institut für Medizinische Informationsverarbeitung, Biometrie und Epidemiologie eine C4-Professur für Epidemiologie neu errichtet. Der neue Lehrstuhl der Universität und das Institut für Epidemiologie des Forschungszentrums für Umwelt und Gesundheit (GSF) sollen künftig in Personalunion geleitet werden. Der C4-Lehrstuhl am Max von Pettenkofer-Institut für Hygiene und Medizinische Mikrobiologie ist kürzlich in je einen Lehrstuhl für Bakteriologie und für Virologie geteilt worden. Der zukünftige Lehrstuhlinhaber für Virologie soll zugleich dem Laboratorium für Molekulare Biologie im Genzentrum, einer in Großhadern angesiedelten zentralen Einrichtung der Ludwig-Maximilians-Universität, angehören.

Als weitere vordringliche strukturelle Ergänzung sieht die Fakultät die Teilung des C4-Lehrstuhls an, der am Walther-

Straub-Institut für Pharmakologie und Toxikologie besteht. Für dieses Institut wird gegenwärtig die Verlagerung auf den Campus Großhadern im Zusammenhang mit den für diesen Standort geplanten Neubauten für die Naturwissenschaften erwogen. Hinsichtlich der inhaltlichen Schwerpunkte der beiden künftigen Lehrstühle wird eine Aufteilung der Bereiche Neuropharmakologie und Klinische Pharmakologie auf die beiden Klinika für möglich erachtet. Bereits eingerichtet wurde eine C3-Professur für Klinische Pharmakologie in der Medizinischen Klinik des Innenstadt-Klinikums.

Die Radiologie in beiden Klinika unterstand bisher einem einzigen Lehrstuhlinhaber. Seit 1993 ist eine Neuordnung des radiologischen Bereichs vorgenommen worden, die eine Aufteilung der Aufgabenbereiche auf die beiden Klinika und mehrere Lehrstuhlinhaber beinhaltet. Demnach soll künftig sowohl im Klinikum Großhadern als auch im Klinikum Innenstadt ein Institut für Radiologische Diagnostik bestehen. Das Institut für Radiologische Diagnostik im Klinikum Großhadern unter Leitung eines C4-Professors wurde zum 1. Mai 1993 errichtet. Die Etablierung eines entsprechenden Instituts in der Innenstadt soll mit der Berufung des künftigen Inhabers des dortigen C4-Lehrstuhls erfolgen. Am Institut für Radiologische Diagnostik im Klinikum Großhadern soll ferner eine Abteilung für Neuroradiologie errichtet werden. Der Bereich der Strahlentherapie wird künftig schwerpunktmäßig von einem C4-Lehrstuhl im Klinikum Großhadern betreut. Eine Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie wurde dort zum 1. März 1993 errichtet. Der Schwerpunkt der Nuklearmedizin wird künftig im Klinikum Innenstadt liegen, wo zum 1. Februar 1994 eine Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin unter Leitung eines C4-Professors gebildet worden ist.

Strukturplanungen, die eng mit den von der Fakultät vorgelegten Bauplanungen verknüpft sind, betreffen die konserva-

tiven und operativen Fächer im Innenstadt-Klinikum. Im Rahmen eines umfassenden Sanierungsmodells für das Innenstadt-Klinikum sollen die zur Zeit getrennt untergebrachten Kliniken und Polikliniken für Chirurgie und Innere Medizin an je einem Standort zusammengeführt und strukturell integriert werden. Im Gebäudekomplex der Poliklinik in der Pettenkofer Straße 8a soll ein operativer Schwerpunkt geschaffen werden, der von verschiedenen Einzelkliniken genutzt werden soll und im folgenden als Tageschirurgisches Zentrum bezeichnet wird. (vgl. A.IV. Ausbauplanung).

Eine strukturelle Veränderung ist auch im Bereich der Kinder- und Frauenheilkunde geplant. Gegenwärtig existiert sowohl im Innenstadt-Klinikum als auch im Klinikum Großhadern eine Frauenklinik mit jeweils angeschlossener Station für Frühgeborene. Die Kinderheilkunde hingegen ist lediglich im Innenstadt-Klinikum vertreten. Die Planung der Fakultät sieht vor, in Großhadern eine Kinderklinik mit 50 Betten zu errichten. Hierfür soll der zur Zeit in der Innenstadt angesiedelte C4-Lehrstuhl in der Kinderpoliklinik nach Großhadern verlagert werden. Die poliklinische Versorgung des Innenstadtbereichs soll künftig durch die Kinderklinik im Dr. von Haunerschen Kinderspital übernommen werden.

II.2. Personal

Die Medizinische Fakultät verfügte im Mai 1994 über 7.397 Personalstellen. Bezogen auf die Zahl der Planbetten zum gleichen Zeitpunkt (2.684) bedeutet dies, daß pro Planbett 2,8 Stellen vorhanden waren. Die Gesamtzahl der Stellen für wissenschaftliches Personal betrug im Mai 1994 1.595 (1991: 1.486). Davon entfielen 59 auf Professorenstellen nach C4 (Innenstadt: 19, Großhadern: 17, Institute und

sonstige Bereiche¹⁾: 23) und 186²⁾ auf C3-Stellen (Innenstadt: 84, Großhadern: 51, Institute: 51). Von den C4-Stellen waren im Mai 1994 6 nicht oder lediglich kommissarisch besetzt, von den C3-Stellen waren es 73, die jedoch im Rahmen der Stellenbewirtschaftung überwiegend anderweitig, z.B. mit C2-Professoren besetzt waren. Die Verteilung der Personalstellen auf die einzelnen Einrichtungen der Fakultät geht aus den Anhängen 1-3 hervor.

Mehr als die Hälfte der Professoren nach C4 und über ein Drittel der Professoren nach C3 ist älter als 50 Jahre (31 bzw. 62). Von den C4-Professoren sind 18 (33%), von den C3-Professoren 19 (17%) über 60 Jahre. Bis zum Jahre 2000 treten voraussichtlich 22 C4-Professoren (41%) in den Ruhestand oder werden emeritiert. Lediglich 5 der C4-Professoren sind jünger als 50 Jahre. Unter den C4-Professoren befindet sich eine Frau, bei den C3-Professoren sind es 6.

Seit 1991 haben 34 Wissenschaftler der Fakultät Rufe auf C4-Stellen an anderen Universitäten bzw. auf äquivalente Positionen im In- und Ausland erhalten. Im gleichen Zeitraum ergingen 20 Rufe auf C3-Stellen an auswärtigen Universitäten. 9 Rufe wurden abgelehnt. Zwischen 1991 und 1994 erfolgten 51 Berufungen an die Fakultät. Aus auswärtigen Universitäten wurden 9 Wissenschaftler auf C4-Stellen und 15 auf C3-Stellen berufen. Eine der Berufungen auf C4-Stellen war eine Hausberufung, bei den Berufungen auf C3-Stellen trifft dies für 26 zu. Zwischen 1986 und 1991 wurden 30 Hausberufungen auf C3-Positionen ausgesprochen. Zum Teil sind die Professorenstellen nach C3 mit Oberarztfunktionen verbunden.

¹⁾ Außerhalb der Klinika geführte Einrichtungen.

²⁾ Incl. zwei Fiebigger-Professuren.

II.3. Lehre

Die Universität München und die Freie Universität Berlin sind gegenwärtig die größten Ausbildungsstätten für Ärzte in Deutschland. Im Wintersemester 1993/94 betrug die Gesamtzahl der Studenten des Studiengangs Humanmedizin an der Universität München 4.750 (Frauenanteil 42,2%), von denen 1.608 im vorklinischen und 3.142 im klinischen Studienabschnitt studierten. Für das Praktische Jahr gab es 325 Plätze in beiden Universitätsklinik und weitere 380 in Lehrkrankenhäusern. Die Gesamtzahl der Studenten der Zahnmedizin belief sich auf 616 (Frauenanteil 39,9%). In München ist ein Studienbeginn sowohl im Sommersemester als auch im Wintersemester möglich. Die Zahl der Studienanfänger im ersten Semester war in der Zeit vom Wintersemester 1984/85 bis zum Wintersemester 1992/93 etwa konstant und betrug durchschnittlich rund 690 pro Jahr, im Wintersemester 1993/94 belief sie sich auf 338. Das Studium der Zahnmedizin nahmen in diesem Zeitraum zwischen 100 und 110 Studierende pro Jahr auf, im Wintersemester 1993/94 betrug die Zahl der Studienanfänger 51.

Bei den bundesweit einheitlichen schriftlichen Prüfungen lagen die Ergebnisse der Studierenden der Medizinischen Fakultät der Universität München zwischen 1986 und 1990 in allen drei Prüfungsabschnitten im unteren Mittelfeld aller Hochschulen. Im Jahre 1992 lagen die Ergebnisse im oberen Drittel, im schriftlichen Teil des 2. Abschnitts der Ärztlichen Prüfung belegten die Studierenden der Universität München jeweils einen der vorderen Plätze. Im Studienjahr 1993 wurden 714 Staatsexamina in der Humanmedizin abgelegt (Frauenanteil 43%). Weitere 96 Staatsexamina (Frauenanteil 38,5%) entfielen auf die Zahnmedizin. Im gleichen Zeitraum erfolgten insgesamt 610 Promotionen (Frauenanteil 40%).

Davon entfielen auf die Humanmedizin insgesamt 515 (Frauenanteil 41%), auf die Humanbiologie 18 (Frauenanteil 44%) und auf die Zahnmedizin 77 (Frauenanteil 34%).

Seit dem Bezug des Klinikums Großhadern koordiniert eine Stundenplankommission mit einem Studiendekan die Lehre an der Medizinischen Fakultät. 1992 wurde ein neuer Lehrplan erarbeitet, der unter anderem Verbesserungen bei der Fächerabfolge und bei der Stundenverteilung in den Semestern zum Inhalt hat. Hierdurch wurde die Abstimmung zwischen den beiden Klinika verbessert, so daß die Studierenden künftig in geringerem Umfang als bisher zwischen den beiden Hauptstandorten der Fakultät in der Innenstadt und in Großhadern pendeln müssen.

Im Sommersemester 1993 begann in Großhadern ein viersemestriger Aufbaustudiengang "Öffentliche Gesundheit und Epidemiologie", in dem Mediziner und Bewerber aus anderen Fakultäten Kenntnisse in Epidemiologie und Biometrie sowie in Sozial- und Gesundheitswissenschaften erwerben können. Eine Prüfungsordnung und eine Studienordnung wurden vom Senat der Universität verabschiedet. Zunächst sollen pro Studienjahr 25 Bewerber aufgenommen werden. Der Studiengang ist in der ersten Phase als Modellstudiengang mit einer befristeten Laufzeit von vier Jahren konzipiert. Er wird zur Zeit von zwei C3-Professoren betreut. Darüber hinaus wird er durch die Einbeziehung des Instituts für Epidemiologie des Forschungszentrums für Umwelt und Gesundheit (GSF) in den Unterricht unterstützt.

II.4. Forschung

In der Medizinischen Fakultät werden zahlreiche Forschungsprojekte einzelner Institute und Kliniken durchgeführt. An der Fakultät, auf die im Jahre 1990 rund die Hälfte sämtli-

cher Habilitationen in den Fächern Medizin und Zahnmedizin an bayerischen Universitäten entfiel¹⁾, haben sich im Jahre 1992 39 Wissenschaftler für das Fach Humanmedizin habilitiert. Sechs davon (15%) waren Frauen.

Nahezu alle Einrichtungen der Fakultät arbeiten in unterschiedlicher Form mit Kliniken, Instituten und anderen Forschungseinrichtungen des In- und Auslandes zusammen. Fünf Sonderforschungsbereiche sowie eine Klinische Forschergruppe werden von der Deutschen Forschungsgemeinschaft und fünf Verbundvorhaben vom Bundesministerium für Forschung und Technologie gefördert. Im einzelnen bestehen die folgenden Sonderforschungsbereiche:

- SFB 184, Molekulare Grundlagen der Biogenese von Zellorganellen

Im Jahre 1992 wurde der Sonderforschungsbereich mit 2,5 Millionen DM gefördert. Zur Zeit befindet er sich in der dritten Förderperiode (1993-1995). Eine weitere Förderperiode von 1996-1998 ist beabsichtigt.

- SFB 190, Mechanismen und Faktoren der Genaktivierung

Die Deutsche Forschungsgemeinschaft hat den 1990 eingerichteten Sonderforschungsbereich 1992 mit einem Betrag von 1,4 Millionen DM gefördert.

¹⁾ Vgl. hierzu auch Bayerischer Hochschulgesamtplan 1992, Anlagen, München 1992, S. 46.

- SFB 207, Grundlagen und klinische Bedeutung der extrazellulären limitierten Proteolyse

1992 wurde der seit 1983 bestehende Sonderforschungsbereich mit 2,6 Millionen DM gefördert.

- SFB 217, Regulation und Genetik der Humanen Immunantwort

Von der Deutschen Forschungsgemeinschaft wurde dieser Sonderforschungsbereich 1992 mit 3,2 Millionen DM gefördert. Er soll bis 1996 weitergeführt werden.

- SFB 220, Funktionsgerichtete Anpassung und Differenzierung neuronaler Systeme

Der Sonderforschungsbereich, der seine Arbeit 1984 aufgenommen hat, wurde 1992 mit 3,4 Millionen DM gefördert.

An der Medizinischen Klinik des Klinikums Innenstadt besteht im Bereich der Klinischen Pharmakologie seit Mai 1994 eine klinische Forschergruppe zum Thema "Nicht-genomische Steroidwirkungen".

Die folgenden Verbundvorhaben werden vom BMFT gefördert:

- Morbus Parkinson und andere Basalganglienerkrankungen

An dem regionalen Verbund sind neben Einrichtungen der Ludwig-Maximilians-Universität auch solche der Technischen Universität München sowie der Universitäten Tübingen, Göttingen und Heidelberg beteiligt. Der Verbund, für den von 1990 bis 1993 Mittel in Höhe von 5,8 Millionen DM verausgabt wurden, wird von 1993 bis 1996 mit einem Betrag von 6,3 Millionen DM weiter gefördert.

- HIV-Infektion und Zentrales Nervensystem. Klinik - Pathogenese - Therapie

An dem Forschungsverbund sind verschiedene Kliniken der Universität München sowie das Krankenhaus Harlaching und die III. Medizinische Klinik Mannheim beteiligt. Darüber hinaus arbeiten auch klinisch-theoretische Institute mit. Von 1989 bis 1994 wurden für diesen Forschungsverbund insgesamt 8,5 Millionen DM bewilligt.

- Molekulare Grundlagen der Vakzine- und Therapieentwicklung bei HIV-Infektionen

Der Forschungsverbund läuft seit August 1980. Beiträge zu dem Verbund leisten Immunologie, Medizinische Mikrobiologie und Anatomie der Universität München sowie weitere Einrichtungen. Bis Mitte 1995 sind insgesamt 9 Millionen DM an Fördermitteln bewilligt worden.

- Photodynamische Lasertherapie (PDT)

Der Forschungsverbund, der von verschiedenen Instituten und Kliniken der Universität München sowie weiteren Einrichtungen getragen wird, wurde in einer ersten Förderphase von 1987 bis 1992 mit einer Gesamtzuwendung von 9,2 Millionen DM gefördert. In den Jahren 1993 bis 1995 beläuft sich die Förderung auf 3,2 Millionen DM.

- Public Health - Öffentliche Gesundheit

Beginnend mit dem Jahr 1994 wird der Forschungsverbund zunächst auf drei Jahre gefördert. Beteiligt sind neben der Universität München die Universität Augsburg und die Technische Universität München sowie weitere Einrichtungen.

gen. Die Fördersumme in der ersten Periode beträgt 3,5 Millionen DM.

Die Fakultät hat verschiedene neue Initiativen für Sonderforschungsbereiche und Klinische Forschergruppen entwickelt. Nach der Beendigung der Förderphase des Sonderforschungsbereichs 207 ist ab 1997 ein Sonderforschungsbereich mit dem Forschungsschwerpunkt "Proteinasen und Inhibitoren" geplant. Ein Konzept wird zur Zeit erarbeitet. Ein Sonderforschungsbereich zum Thema "Sensomotorik bei Mensch und Maschine", der auch Einrichtungen der Technischen Universität München einbeziehen soll, ist zur Zeit ebenfalls in Planung. Die beiden erwähnten Verbundprojekte aus dem Bereich der Aids-Forschung sollen zusammengeführt und zur Grundlage eines Sonderforschungsbereiches mit der Thematik "Pathogenese der immunologischen und neuropsychiatrischen Störungen nach HIV-Infektionen" gemacht werden. Der Antrag hierfür wird zur Zeit erarbeitet. Klinische Forschergruppen sind im Bereich der Urologie und der Neurologie in Vorbereitung. Eine klinische Forschergruppe zum Thema "Genetisch modifizierte Tumorzellvakzine zur Immuntherapie des Prostata- und Nierenzellkarzinoms" wurde im Juni 1994 letztmals begutachtet. Ein Beratungsgespräch für die geplante klinische Forschergruppe "Vestibuläre Funktion und Okulomotorik" hat im April 1994 stattgefunden.

Im Jahre 1991 hat die Fakultät insgesamt 76,4 Millionen DM an Drittmitteln eingeworben. Mit Zuwendungen der Deutschen Forschungsgemeinschaft in Höhe von 21,8 Millionen DM nimmt sie einen Spitzenplatz bei der Einwerbung von DFG-Mitteln unter den Medizinischen Fakultäten in Deutschland ein, der auch 1992 und 1993 gehalten wurde. Bei einem Bestand von 1.486 Stellen für wissenschaftliches Personal insgesamt

(davon 236 Stellen für Professoren nach C4 und C3) ergibt sich für das Jahr 1991 ein Anteil der tatsächlich verausgabten DFG-Mittel von ca. 92,4 TDM pro Professor und von ca. 14,7 TDM pro Wissenschaftler.¹⁾ Die Verteilung der Drittmittel auf die verschiedenen Drittmittelgeber von 1991 bis 1993 geht aus Übersicht 2 hervor.

Übersicht 2: Entwicklung der Drittmittelinwerbung¹⁾ der Fakultät, 1991-1993 (in Millionen DM)

Drittmittelgeber	1991	1992	1993
Bund	19,4	16,0	14,5
Land	0,9	2,0	1,1
DFG (SFB, Sachbeihilfen)	21,8	23,8	22,0
Sonstige (Stiftungen, Industrie)	34,3	35,0	32,0
G e s a m t	76,4	76,8	69,6

¹⁾ Gebuchte Drittmittel.

Quelle: A.a.O.

¹⁾ Vergleichszahlen für den Bundesdurchschnitt lassen sich in erster Näherung anhand der DFG-Mittel für die Medizin (223,8 Mio DM laut Tätigkeitsbericht 1991) und der Stellen für wissenschaftliches Personal (20.539) und Professoren (C3 und C4: 2.679) in der Medizin angeben: 10,9 TDM pro Wissenschaftlerstelle und 83,5 TDM pro Professorenstelle. Wegen Unschärfen in der statistischen Abgrenzung des wissenschaftlichen Personals in der Medizin sind diese Zahlen mit gewissen Unsicherheiten behaftet und könnten unter Umständen zu hoch sein.

Im Jahre 1992 wurden 774 Stellen aus Drittmitteln finanziert, darunter 459 Stellen für wissenschaftliches Personal. Die Verteilung der Drittmittel auf die einzelnen Bereiche der Fakultät (ohne Sonderforschungsbereiche) ist jedoch nicht gleichmäßig. Während auf die wissenschaftlichen und klinisch-theoretischen Einrichtungen im Jahre 1991 13,7 Millionen DM (rund 18%) der gebuchten Drittmittel entfielen, warben die beiden Klinika mit insgesamt 49,0 Millionen DM rund zwei Drittel (ca. 64%) der gesamten gebuchten Drittmittel ein. Hierbei ist insbesondere der hohe Anteil des Klinikums Innenstadt (31,0 Millionen DM) auffällig. Die Einzelheiten der Verteilung der Drittmittel auf die einzelnen Bereiche und Einrichtungen der Fakultät gehen aus Anhang 4 hervor.

A.III. Krankenversorgung

III.1. Stand

Die Fakultät verfügte im Jahre 1992 über insgesamt 2.691 Planbetten, 1.266 (Intensiv¹⁾: 87=7%) im Klinikum Innenstadt und 1.425 (Intensiv¹⁾: 125=9%) im Klinikum Großhadern. Belegbar waren 2.430 Betten.²⁾ Diese Gesamtbettenzahl stellt gegenüber dem Jahr 1987 (2.754) einen Rückgang um 63 Betten dar. Zusätzlich zu den Planbetten verfügte die Fakultät 1992 über 243 Funktions- sowie 23 Tagesbetten. Von den Funktionsbetten³⁾ entfielen 134 auf das Klinikum Innenstadt und 109 auf das Klinikum Großhadern. Während die 23 Tagesbetten im Klinikum Innenstadt zusätzlich zu den

¹⁾ Einschließlich Neonatologie

²⁾ Jahresberichte 1992 des Klinikums Innenstadt und des Klinikums Großhadern.

³⁾ Als Funktionsbetten werden nach Angaben der Fakultät bezeichnet: Dialyseplätze, Behandlungsbetten Strahlentherapie, Betten im Aufwachraum, Life Island-Einheiten, Säuglingsbetten, Entbindungsbetten, Betten für Neugeborene, Betten für Schmerzbehandlung, Hyperthermiebetten.

Planbetten bereitgestellt wurden, wurden im Klinikum Großhadern 48 Planbetten als Tagesbetten betrieben. Außerhalb der Klinika nutzte die Medizinische Fakultät im Jahre 1992 151 Betten in der städtischen dermatologischen Krankenhausabteilung, die der Fakultät aufgrund einer Vereinbarung zwischen der Landeshauptstadt München und dem Freistaat Bayern zur Verfügung stehen. Insgesamt standen der Medizinischen Fakultät der Universität München im Jahre 1992 damit 2.865 universitäre Planbetten und außeruniversitäre Betten (ohne Funktionsbetten) zur Verfügung.

Die Zahl der jährlich in beiden Klinika stationär behandelten Patienten ist zwischen 1991 und 1993 gestiegen. 77.213 Patienten im Jahre 1991 standen 78.370 bzw. 80.717 in den Jahren 1992 und 1993 gegenüber. In der ambulanten Krankenversorgung betrug die Zahl der Neuzugänge im Jahre 1993 im Klinikum Innenstadt 262.110 und im Klinikum Großhadern 83.392. Gegenüber dem Jahr 1991 ist damit in beiden Klinika eine gewisse Verminderung eingetreten (Innenstadt: - 480, Großhadern: - 1.735).

Einen Überblick über den Bestand an Planbetten im Jahre 1992 sowie einen Vergleich von Auslastung und Verweildauer mit Durchschnittswerten für die Universitätsklinika der alten Bundesländer enthält Übersicht 3.

Die Auslastung der tatsächlich aufgestellten Betten lag in beiden Klinika im Jahre 1992 mit 80,1 (Klinikum Innenstadt) bzw. 77,7 (Klinikum Großhadern) deutlich unter dem Bundesdurchschnitt (84,3), während die durchschnittliche Verweildauer (Innenstadt: 8,7; Großhadern: 9,5) kürzer als in den übrigen Universitätsklinika der alten Bundesländer (10,7 Tage) war. Über dem Bundesdurchschnitt lagen bei der Auslastung im Jahre 1992 lediglich die Medizinischen Kliniken

Übersicht 3: Betten, Auslastung und Verweildauer im Innenstadt-Klinikum und im Klinikum Großhadern im Jahre 1992 im Vergleich mit Durchschnittswerten der Universitätsklinik in den alten Bundesländern im Jahre 1990

d:med-Tab/020594

Fachrichtung	Klinik/Institut/Abteilung I=Innenstadt; G=Großhadern	Betten		Auslastung (%)			Verweildauer (Pflegetage)		
		Soll	Ist	München	Bund	Differenz	München	Bund	Differenz
Anästhesie	Institut für Anaesthesiologie (G)	20	17	77,3			5,1		
Augenheilkunde	Augenklinik (I)	140	134	74,9	84,0	-9,1	5,5	7,5	-2,0
Chirurgie	Chirurgische Klinik (I)	98	97	79,9	84,7	-5,7	7,8	9,9	-2,1
	Chirurgische Poliklinik (I)	63	55	80,7	84,7	-4,0	6,4	9,9	-0,7
	Chirurgische Klinik und Poliklinik (G)	211	200	86,4	84,7	-0,3	9,2	9,9	-0,7
Herzchirurgie	Herzchirurgische Klinik (G)	49	42	84,8	84,7	+0,1	7,3	9,9	-2,6
Kinderchirurgie	Kinderchirurgische Klinik (I)	72	72	63,6	84,7	-21,1	5,6	9,9	-4,3
Kieferchirurgie	Poliklinik für Kieferkrankheiten (I)	39	30	77,6	79,0	-1,4	8,6	8,6	0,0
Neurochirurgie	Neurochirurgische Klinik (G)	85	75	75,2	87,6	-12,4	9,6	11,1	-1,5
Frauenheilkunde	I. Frauenklinik (I)	218	188	74,6	80,4	-5,8	7,6	7,4	+0,2
	Frauenklinik (G)	173	156	70,0	80,4	-10,4	6,5	7,4	-0,9
HNO-Heilkunde	Poliklinik für HNO (I)	29	29	81,1	82,6	-1,5	7,1	8,5	-1,4
	Klinik und Poliklinik für HNO (G)	116	116	73,5	82,6	-9,1	8,7	8,5	+0,2
Innere Medizin	Medizinische Klinik (I)	181	175	89,9	86,6	+3,3	9,6	9,5	+0,1
	Medizinische Poliklinik (I)	58	58	90,1	86,6	+3,5	9,8	9,5	+0,3
	Medizinische Klinik I (G)	145	113	71,0	86,6	-15,6	6,8	9,5	-2,7
	Medizinische Klinik II (G)	138	114	76,5	86,6	-10,1	9,9	9,5	+0,4
	Medizinische Klinik III (G)	134	109	69,8	86,6	-16,8	7,4	9,5	-2,1
Kinderheilkunde	Kinderpoliklinik (I)	28	28	83,8	74,5	+9,3	5,5	7,5	-2,0
	Kinderklinik (I)	129	115	67,6	74,5	-6,9	8,0	7,5	+0,5
Neurologie	Neurologische Klinik und Poliklinik (G)	81	74	86,1	88,9	-2,8	11,5	14,5	-3,0
Orthopädie	Orthopädische Poliklinik (I)	15	15	72,9	88,3	-15,4	8,3	14,4	-6,1
	Orthopädische Klinik (G)	90	75	85,9	88,3	-2,4	11,5	14,4	-2,9
Physikalische Medizin	Klinik für Physikalische Medizin (G)	16	16	100,8			30,0		
Psychiatrie	Psychiatrische Klinik und Poliklinik (I)	200	198	90,4	92,0	-1,6	29,2	40,3	-11,1
Radiologie	Klinik und Poliklinik für Radiologie (G)	76	76	74,0	81,6	-7,6	14,1	13,2	+0,9
Urologie	Urologische Klinik und Poliklinik (G)	73	68	81,0	81,6	-0,6	8,2	9,1	-0,9
Notaufnahme/ Nothilfe (G)		18	12	79,1			1,0		
Gesamt Klinikum Innenstadt		1266	1194	80,1	84,3	-4,2	8,7	10,7	-2,0
Gesamt Klinikum Großhadern		1425	1263	77,7	84,3	-6,6	9,5	10,7	-1,2
Gesamt Fakultät		2691	2430						

Quellen: - Jahresberichte 1992 des Klinikums Innenstadt und des Klinikums Großhadern.
- Deutsche Krankenhausgesellschaft, Leistungsnachweise 1990.

und die Kinderpoliklinik im Innenstadtbereich sowie die Herzchirurgische Klinik in Großhadern.¹⁾

Bei der getrennten Betrachtung der beiden Klinika fällt auf, daß im Innenstadtbereich im Jahre 1992 insbesondere die Orthopädische Poliklinik und die Augenklinik einen im Bundesvergleich niedrigen Nutzungsgrad aufwiesen (- 15,4 bzw. - 9,1). Die größte Abweichung vom Bundesdurchschnitt war bei der Kinderchirurgischen Klinik zu verzeichnen, die 21,1% Punkte unter dem Bundesdurchschnitt bei der Auslastung lag. Die Kinderklinik lag 6,9% Punkte unter dem Bundesdurchschnitt.

Im Klinikum Großhadern lagen im Jahre 1992 insbesondere die drei Medizinischen Kliniken unter den Vergleichswerten für die Auslastung (-15,6; -10,1; -16,8). Eine deutliche Minderauslastung wiesen jedoch auch die Klinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (-9,1) sowie die Neurochirurgische Klinik (-12,4) auf. Die Minderauslastung der Frauenklinik in Großhadern (-10,4) war annähernd doppelt so groß wie die der Frauenklinik im Innenstadtklinikum (-5,8).

Bei der Beurteilung der Auslastungsdaten muß die Situation beim Krankenpflegepersonal berücksichtigt werden. So wurden im Klinikum Großhadern 1992 123 Planbetten aufgrund fehlender Pflegekräfte nicht betrieben, im Klinikum Innenstadt waren es 13. Mittlerweile konnte jedoch eine Verbesserung bei der Besetzung der Pflegekräftestellen erzielt werden. Im Mai 1994 waren lediglich 28 Betten im Klinikum Großhadern wegen Mangel an qualifizierten Pflegekräften geschlossen. Niedrige Auslastungswerte sind darüber hinaus zum Teil mit günstigen Werten bei der Verweildauer verbunden. So zum Beispiel lag die Verweildauer in der Kinderchirurgischen Klinik des Innenstadtklinikums 1992 4,3 Tage unter dem

¹⁾ A.a.O.

Bundesdurchschnitt; die III. Medizinische Klinik in Großhadern wies mit 7,4 Tagen einen deutlich günstigeren Wert als den Bundesdurchschnitt von 9,5 Tagen auf.

III.2. Bettenplanung

Der Freistaat Bayern hat im Zuge der Beratungen über den weiteren Ausbau des Klinikums Regensburg einen Abbau von 190 bis 200 Betten an der Medizinische Fakultät der Universität München zugesagt. Die Medizinische Fakultät der Universität München hat vor diesem Hintergrund einen Plan zum Abbau von Betten erarbeitet, der zugleich die Strukturplanungen der Fakultät berücksichtigt.

Ausgehend von dem Planbettenbestand des Jahres 1987 (2.754; Innenstadt: 1.327; Großhadern: 1.427) ist demzufolge bis zum Jahre 2002 eine Verminderung der Zahl der Planbetten um 204 Betten vorgesehen. Die geplante Veränderung betrifft vor allem das Klinikum Innenstadt, wo 174 Betten abgebaut werden sollen. Bis zum Anfang 1994 wurden bereits 70 Planbetten abgebaut. Schwerpunkte des geplanten Abbaus liegen im Innenstadtklinikum insbesondere in der Augenheilkunde (-45), der Frauenheilkunde (-64) sowie der Kinderheilkunde (-39) und der Orthopädie (-15). Der Abbau der Betten in der Kinderheilkunde ergibt sich durch die vorgesehene Errichtung einer Kinderklinik in Großhadern. Schwerpunkte des Bettenabbaus in Großhadern sind die Frauenklinik (-11) und die drei Medizinischen Kliniken (-34).

Von der vorgesehenen Gesamtzahl von 1.153 Planbetten sollen im Klinikum Innenstadt im Jahre 2002 89 (rd. 8%) Intensivbetten sein, im Klinikum Großhadern sind bei einer Gesamtzahl von 1.397 Planbetten 137 (rd. 10%) Intensivbetten geplant. Im Bereich der Funktionsbetten (z.B. Dialysebetten) sieht die Planung für das Jahr 2002 gegenüber dem Jahr

1987 eine Mehrung um 48 auf 237 Betten vor. 124 Funktionsbetten (+10 Betten in den Aufwächrräumen) sollen im Klinikum Innenstadt, 113 (+38, darunter 36 Aufwachbetten) im Klinikum Großhadern betrieben werden. 28 Tagesbetten zusätzlich zu den Planbetten sollen künftig im Klinikum Innenstadt betrieben werden. Die Planung sieht vor, daß die Tagesbetten in Großhadern weiterhin aus dem Planbettenbestand gestellt werden. Die Einzelheiten der Planung sind Anhang 5 zu entnehmen.

Insgesamt wird die Fakultät nach dieser Planung unter Einschluß der in der städtischen dermatologischen Krankenhausabteilung zur Verfügung stehenden Betten im Jahre 2002 über 2.701 universitäre Planbetten und außeruniversitäre Betten (ohne Funktionsbetten) verfügen.

A.IV. Ausbauplanung

Die Fakultät legt umfangreiche Planungen für die Sanierung und den Ausbau ihrer beiden Klinika sowie der wissenschaftlichen und klinisch-theoretischen Einrichtungen vor. Nach derzeitigem Stand ist mit Kosten von rund 1,3 Milliarden DM zu rechnen. Im Zentrum dieser Planungen, die in dem Zeitraum zwischen 1995 und 2005 verwirklicht werden sollen, steht ein Sanierungskonzept für das Innenstadtklinikum, das in zwei Abschnitten im wesentlichen Maßnahmen im Bereich der Chirurgischen und Medizinischen Kliniken sowie weiterer Kliniken und bei den zentralen Einrichtungen vorsieht.

IV.1. Klinikum Innenstadt

In den letzten Jahren sind mit Gesamtkosten von rund 260 Millionen DM im Innenstadtklinikum eine Reihe von größeren Sanierungs- und Ausbaumaßnahmen durchgeführt worden. Einen Überblick über die zum Teil noch laufenden Maßnahmen gibt Anhang 6.1.

Zum Teil direkt aufbauend auf diese Maßnahmen ist die Fortführung von Sanierung und Ausbau des Innenstadtklinikums geplant. Ein Planungsvorhaben (Nr. 7862) mit Gesamtkosten von 2,0 Millionen DM wurde erstmals zum 24. Rahmenplan angemeldet. Der Wissenschaftsrat hat das Vorhaben zur Aufnahme in den Rahmenplan empfohlen (Kategorie I) und darauf hingewiesen, daß bei der Entwicklung der Gesamtplanung insbesondere auch der Gesichtspunkt der wechselseitigen Abstimmung der drei Münchener Klinika beachtet werden soll.¹⁾

Im ersten Abschnitt der von der Fakultät vorgelegten Planung, der von 1995 bis 2000 durchgeführt werden soll und für den zur Zeit mit Gesamtkosten von rund 720 Millionen DM gerechnet wird, stehen Vorhaben für Chirurgie, Innere Medizin, Gynäkologie und Pädiatrie im Vordergrund. Darüber hinaus sind Forschungsflächen sowie Maßnahmen geplant, die der Verbesserung der räumlichen Integration des Innenstadtklinikums dienen sollen. Einen entsprechend der Prioritätensetzung der Fakultät geordneten Überblick über die im Rahmen des ersten Abschnitts vorgesehenen Maßnahmen bietet Übersicht 4.

¹⁾ Empfehlungen zum 24. Rahmenplan.

Übersicht 4: Maßnahmen im Rahmen des 1. Abschnitts der Sanierungs- und Ausbauplanung für das Klinikum Innenstadt, 1995-2000 (Stand: 24. Rahmenplan)

d:med-tab; 180594

Vorhaben	RPL-Nr.	Kosten (in Mio DM)	Kategorie
Zusammenführung der Chirurgischen Poliklinik und der Chirurgischen Klinik bereits angemeldete weitere Maßnahme: - Erwerb und Umbau des Gebäudes Schillerstraße 53 für das Innenstadtklinikum	8788	94,0 12,5	1,5= I ¹⁾ ; 11,0=II
Zusammenführung der Medizinischen Kliniken, Klinikum Innenstadt	8865	140,0	P
I. Frauenklinik, Neubau eines Funktionstraktes	8807	30,6	P
I. Frauenklinik, Umbau und Sanierung des Altbaus, 2.BA		42,0	
Kinderklinik, Fortführung der Sanierung		82,0	
Umbau u. Sanierung der Augenklinik bereits angemeldete Teilmaßnahmen: - Umbau u. Sanierung der Augenklinik	8744	78,4 (5,2)	2,7= I; 2,5=II
- Einbau von Naßzellen	8849	(0,8)	IIa
- Einbau von Naßzellen	8855	(0,8)	IIa
Maßnahmen zur Sanierung der Radiologie bereits angemeldete weitere Maßnahme: - Ersatzbeschaffung eines Linearbeschleunigers	8738	27,0 11,3	5,3=I Rest=P
Zentralapotheke und Forschungsfläche	8864	33,0	p ²⁾
Zentrales Ver- und Entsorgungsgebäude für das Klinikum Innenstadt	7863	60,0	p ³⁾
Zahnklinik, Fortführung der Sanierung und Forschungsfläche		67,0	
Maßnahmen für Infrastruktur u. Verwaltung bereits angemeldete Teilmaßnahmen: - Errichtung eines Hubschrauberlandeplatzes	7839	16,8 (5,0)	II
- Verkehrsberuhigung	7832	(3,0)	II
- Umbau des Kubusbaus	7852	(1,4)	I
Forschungsgebäude		24,2	
S u m m e		718,8	

Quellen: - Empfehlungen zum 24. Rahmenplan.

- Medizinische Fakultät der Universität München, Dossier 1991 und Fortschreibung 1994.

¹⁾ Für Grunderwerb.

²⁾ 1,5 Millionen DM Planungskosten frei.

³⁾ 3,0 Millionen DM Planungskosten frei.

a) 1. Abschnitt: 1995-2000

Im einzelnen sind im ersten Abschnitt der Sanierung folgende Vorhaben beabsichtigt:

(1) Chirurgie

Die Chirurgische Klinik ist zur Zeit in einem aus vier Gebäuden bestehenden Komplex untergebracht. Der Hauptstandort befindet sich in der Nußbaumstraße. Große Teile der Bauten stammen aus dem letzten Jahrhundert. Die Raumstruktur der Klinik ist veraltet. Die vom selben Lehrstuhlinhaber betreute Chirurgische Poliklinik befindet sich in der Pettenkofer Straße. Sie besitzt eigene Operationsmöglichkeiten, ist jedoch in allen Funktionsbereichen auf die Versorgung durch die Chirurgische Klinik angewiesen.

Die beiden Kliniken sollen am Standort Nußbaum-/Schillerstraße räumlich konzentriert werden. Die Notfall- und Unfallchirurgie soll ein Forschungsschwerpunkt der Chirurgischen Klinik und Poliklinik im Innenstadtklinikum bleiben. Die Gesamtkosten für die Realisierung dieses Vorhabens werden zur Zeit auf 94,0 Millionen DM geschätzt. Um die erforderlichen baulichen Voraussetzungen zu schaffen, sind zunächst Umbau- und Sanierungsmaßnahmen im Bettentrakt an der Schillerstraße vorgesehen. Eine Neubauteile enthaltende Sanierung der OP-Bereiche sowie Maßnahmen zur Verbesserung des Pflegestandards im Hauptgebäude in der Nußbaumstraße sollen sich anschließen. Während der Durchführung der Baumaßnahmen im Bettentrakt und im OP-Bereich sollen Teile der Klinik in ein Gebäude in der Schillerstraße ausgelagert werden, das im Rahmen des Vorhabens Nr. 8788 erworben worden ist. Der Wissenschaftsrat hat für dieses Vorhaben 1,5 Millionen DM für den Erwerb zur Einstufung in Katego-

rie I und weitere 11 Millionen DM zur Einstufung in Kategorie II des Rahmenplans empfohlen.¹⁾

Im Jahre 1992 verfügten die Chirurgische Klinik und Poliklinik zusammen über 161 Plan- und 9 Funktionsbetten. Diese Bettenzahlen sind auch als Zielplanung für das Jahr 2002 für die neu zu bildende räumlich integrierte Chirurgische Klinik vorgesehen.

Im Gebäudekomplex der Chirurgie ist bereits jetzt ein Teil des Instituts für Anästhesiologie untergebracht. Im Zuge der räumlichen Integration der Chirurgie soll für das Institut eine Zentrale geschaffen werden, die die Arbeit der verschiedenen Dependancen koordiniert und über ausreichende Forschungs- und Lehrflächen verfügt. Unter der Leitung dieses Instituts soll ferner ein zentrales Blutdepot eingerichtet werden. Darüber hinaus soll auf dem Gelände der Chirurgischen Klinik zur Versorgung der Klinik und Poliklinik für Chirurgie und eines im Rahmen des 2. Abschnitts der Sanierungsplanung zu realisierenden Tageschirurgischen Zentrums (s.u.) eine zentrale Sterilisation und Bettendesinfektion geschaffen werden.

(2) Innere Medizin

Gegenwärtig bestehen am Klinikum Innenstadt eine Klinik und eine Poliklinik für Innere Medizin. Die Medizinische Poliklinik ist in der Pettenkofer Str. 8a untergebracht. Auf einem südlich der Chirurgischen Klinik gelegenen Areal, das durch die Nußbaumstraße, die Ziemssenstraße und die Lind-

¹⁾ Empfehlungen zum 20. Rahmenplan, Bd. 5, S. 107.

wurmstraße begrenzt wird, befindet sich der auf 2 Hauptgebäude und mehrere Nebengebäude verteilte Komplex der Medizinischen Klinik.

Zusätzlich zur Medizinischen Klinik sind im Ziemssenblock eine Vielzahl von Fremdeinrichtungen untergebracht. Es handelt sich dabei neben Teilen der Verwaltungsdirektion des Klinikums, einer Zentralküche und anderen Ver- und Entsorgungseinrichtungen u.a. um das Institut für Arbeitsmedizin, das Institut für Prophylaxe und Epidemiologie der Kreislaufkrankheiten sowie um die Radiologische Diagnostik, die Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin sowie die Klinik für Physikalische Medizin. Das organisatorisch mit der Medizinischen Klinik verbundene Institut der Friedrich-Baur-Stiftung, dessen Arbeitsschwerpunkt die Erforschung und Behandlung entzündlicher Muskel- und Nervenkrankheiten ist, befindet sich in einem gesonderten Anwesen in unmittelbarer Nähe des Hauptgebäudes der Medizinischen Klinik an der Ziemssenstraße 1.

Die Fakultät beabsichtigt eine strukturelle und bauliche Integration der Inneren Medizin des Innenstadtlinikums. Grundlage dieser Planung ist u.a. ein "Modernes Poliklinisches Konzept", das darauf abzielt, durch die Vermeidung von Doppelfunktionen und gegenseitige Ergänzung in Spezialbereichen die Bedingungen für Forschung und Lehre zu verbessern, und das zugleich einen Beitrag zur Differenzierung der drei Münchener Universitätsklinika leisten soll. Notfallmedizin (Kreislaufkrankungen, Intoxikationen) und Spezialambulanzen für chronisch Kranke werden nach Aussage der Fakultät durch die zentrale Lage in der Innenstadt begünstigt. Kernpunkte des Konzepts sind ferner die Öffnung der Poliklinik für den direkten Zugang allgemeinmedizinischer Patienten sowie die Einrichtung tagesklinischer Plät-

ze, um ein Angebot für Patienten zu schaffen, die lediglich in beschränktem Umfang einer Krankenhausunterbringung bedürfen.

Diese Zielvorstellungen sollen in einer neu zu bildenden Medizinischen Klinik und Poliklinik unter der gemeinsamen Leitung von zwei gleichberechtigten Lehrstuhlinhabern realisiert werden. 1992 verfügten die Medizinische Klinik und die Medizinische Poliklinik zusammen über 239 Plan-, 21 Funktions- und 5 Tagesbetten. Die Planung für das Jahr 2002 sieht die Beibehaltung der Zahl der Plan- und Funktionsbetten vor, die Zahl der Tagesbetten soll auf 10 gesteigert werden, um das poliklinische Konzept zu realisieren. Für die Planbetten ist eine gemischte Belegung vorgesehen.

Die bereits bestehende selbständige Abteilung für Infektions- und Tropenmedizin soll weiterhin Teil der Inneren Medizin bleiben. Gemeinsam mit der Augenklinik, der Dermatologischen Klinik und Poliklinik und dem Institut für Hygiene und Medizinische Mikrobiologie bildet diese Abteilung den Kern des Arbeitskreises Tropenmedizinische Forschung München, der in Analogie zu dem bestehenden Tumorzentrum im Juli 1992 eingerichtet wurde.

Diese Strukturplanung soll im Rahmen des erstmals zum 24. Rahmenplan angemeldeten Vorhabens Nr. 8865, Zusammenführung der Medizinischen Kliniken, Klinikum Innenstadt baulich umgesetzt werden. Im Zuge der Maßnahme mit geschätzten Gesamtkosten von 140 Millionen DM, für die der Wissenschaftsrat zunächst Einstufung in Kategorie P des Rahmenplans empfohlen hat,¹⁾ soll auf einer gegenwärtig teilwei-

¹⁾ Empfehlungen zum 24. Rahmenplan.

se als Parkplatz genutzten Freifläche, die sich im Norden an das Hauptgebäude der Medizinischen Klinik anschließt, zuerst ein Anbau errichtet werden. Anschließend soll der Altbau der Medizinischen Klinik in der Ziemssenstraße saniert werden. Der durch die Lindwurmstraße begrenzte Südflügel des Hauptgebäudes der Medizinischen Klinik sowie einige auffällige Nebengebäude im Areal der Klinik sollen abgerissen und durch einen Neubau ersetzt werden. Insgesamt sollen 11.350 m² Neubaupläche errichtet werden.

In den Neubauteilen sollen Strahlentherapie und Nuklearmedizin, Funktionsdiagnostik sowie das klinisch-chemische Zentrallaboratorium des Klinikums untergebracht werden. Darüber hinaus soll künftig im Komplex der Medizinischen Klinik ein Teil des Instituts der Friedrich-Baur-Stiftung, das Kuratorium Heimdialyse, eine Orthopädische Ambulanz, eine Rheumaambulanz, der Neurologische Konsiliardienst sowie der Bereich Innenstadt der Physikalischen Medizin und das Institut für Arbeitsmedizin untergebracht werden. Das Institut für Prophylaxe und Epidemiologie der Kreislaufkrankheiten sowie die jetzt in den Gebäuden der Inneren Medizin untergebrachten Teile der Gesamtverwaltung und Einrichtungen der Ver- und Entsorgung sollen in andere Gebäude ausgelagert werden (s.u.).

(3) Frauen- und Kinderheilkunde

Der im wesentlichen zur Zeit des Ersten Weltkrieges errichtete Gebäudekomplex der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde befindet sich in einem Areal zwischen Mai- und Frauenlobstraße, das sich im Südwesten der Lindwurmstraße an das Hauptgelände des Innenstadtklinikums anschließt. Die Kinderklinik und die Kinderchirurgische Klinik sind in einem aus fünf Gebäuden bestehenden Komplex an der Ecke

Lindwurm-/Goethestraße untergebracht. Hier ist auch das Institut für Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters angesiedelt.

Die Raumstruktur der Frauenklinik ist veraltet, wissenschaftliche Laboratorien und Operationssäle sind in verschiedenen Gebäudeteilen disloziert. Darüber hinaus existieren gravierende Mängel im Bereich des Brandschutzes und der Hygiene und auch die technischen Einrichtungen sind unzureichend. Lediglich 7% der Zimmer verfügen über Naßzellen. Rund zwei Drittel der Gesamtfläche des Gebäudekomplexes der Kinderklinik und der Kinderchirurgischen Klinik sind über 45 Jahre alt. Flächendefizite bestehen in Lehre, Untersuchung und Behandlung. Im Pflegebereich verfügen lediglich 2% der Betten über Naßzellen.

Die Planung sieht vor, die Frauenklinik mit geschätzten Gesamtkosten von rund 90 Millionen DM umzubauen und zu sanieren. Hierfür soll zunächst im Rahmen des bereits zum Rahmenplan angemeldeten Vorhabens Nr. 8807 auf dem Gelände der jetzigen Wäscherei mit Kosten von 30,6 Millionen DM ein Funktionstrakt errichtet werden. In diesem Anbau sollen neben Operationssälen die Bereiche Reinigung und Sterilisation untergebracht werden. Die jetzige Wäscherei soll abgebrochen und ihre Aufgaben von den Einrichtungen des Klinikums Großhadern mit übernommen werden. Der Wissenschaftsrat hat für dieses Vorhaben einen P-Vorbehalt mit Freigabe von Planungskosten in Höhe von 1,0 Million DM empfohlen.¹⁾ An diese Maßnahme soll sich die Sanierung des Altbaus anschließen. Dies soll im Rahmen des Vorhabens Nr. 8708 (s. Anhang 6.1.) geschehen, das mit Kosten von 18,4 Millionen DM zuletzt zum 24. Rahmenplan angemeldet und bereits zur

¹⁾ Empfehlungen zum 21. Rahmenplan, Bd. 2, S. BY 49f.

Aufnahme in Kategorie I des Rahmenplans empfohlen wurde. Insgesamt wird mit Kosten in Höhe von rd. 60 Millionen DM für die Sanierung der Frauenklinik gerechnet.¹⁾

Die Pädiatrie und die Kinderchirurgie sollen nach Planung der Fakultät in den beiden Gebäuden in der Lindwurmstraße 4 und in der Lindwurmstraße 2a konzentriert werden. Hier soll auch das Institut für Kinder- und Jugendpsychiatrie verbleiben. Die beiden Gebäudetrakte an der Goethestraße sollen in diesem Zusammenhang abgerissen und neu errichtet werden (3.514 m²). Für die Sanierung der Kinderkliniken im Innenstadtzentrum wird mit Gesamtkosten von 82 Millionen DM gerechnet.

(4) Augenheilkunde und Zahnheilkunde

Das im Norden des Klinikumsareals an der Mathildenstraße gelegene Hauptgebäude der Augenheilkunde wurde im ersten Jahrzehnt unseres Jahrhunderts errichtet. Mängel bestehen insbesondere im Bereich der Statik, teilweise ist Einsturzgefahr gegeben. Kleinere Teilmaßnahmen zur Sanierung mit Kosten in Höhe von 6,8 Millionen DM sind bereits zum Rahmenplan angemeldet worden (vgl. hierzu Übersicht 4). Für die vorgesehene Grundsanierung der Augenklinik werden Gesamtkosten von rd. 78,0 Millionen DM geschätzt.

Die ZMK-Kliniken sind in vier Gebäuden in der Goethestraße und im Altbau der Kinderklinik in der Lindwurmstraße 2a (2.624 m² Verfügungsfläche der Klinik und Poliklinik für Kieferchirurgie) untergebracht. Der Nordflügel der Klinik

¹⁾ Empfehlungen zum 24. Rahmenplan.

wird im Rahmen des in Kategorie I des Rahmenplans eingestuftten Vorhabens Nr. 8709 mit Gesamtkosten von 78,9 Millionen DM seit 1979 ausgebaut und erweitert.

Die weitere Planung der Fakultät sieht eine Sanierung des Südflügels vor. Hier soll künftig die Kieferchirurgische Ambulanz untergebracht werden. Darüber hinaus soll eine Notaufnahme der Zahnmedizinischen Polikliniken geschaffen werden. Künftig für Forschungsnutzungen vorgesehene Verfügungsflächen der Fakultät im Umfang von 1.000 m² (s.u.) sollen während der Sanierung der Kinderklinik als Ausweichfläche genutzt werden. Insgesamt wird für die Maßnahmen im Südflügel mit Kosten von rd. 67,0 Millionen DM gerechnet.

(5) Maßnahmen zur Sanierung der Radiologie

Im Zuge der Neuorganisation der Radiologie (s.o.) sollen mit Gesamtkosten von 27,0 Millionen DM Sanierungsmaßnahmen im Bereich des geplanten Instituts für Radiologische Diagnostik durchgeführt werden. Als dringlich für die Erhaltung der Funktionsfähigkeit der radiologischen Diagnostik werden Maßnahmen in Dependancen des Instituts in der Medizinischen und der Chirurgischen Klinik bezeichnet. In der Medizinischen Klinik sollen mit einem Aufwand von 10,0 Millionen DM die Geräte für Computertomographie, Angiographie und Magnetresonanzverfahren erneuert werden. Mit Gesamtkosten von 8,7 Millionen DM sollen in der Chirurgischen Klinik neue Geräte für Computertomographie und Kernspintomographie installiert werden. Im jetzigen Gebäude der Poliklinik in der Pettenkofer Straße 8a sind 8,3 Millionen DM für Großgerätebedarf und Baukosten für die radiologisch-diagnostische Versorgung des geplanten Tageschirurgischen Zentrums (s.u.) vorgesehen. Bereits zum Rahmenplan

angemeldet wurde darüber hinaus die Ersatzbeschaffung eines Linearbeschleunigers mit Kosten von 11,3 Millionen DM (Vorhaben Nr. 8738), die nach Angaben der Fakultät besonders dringlich ist, da auch in Großhadern ein Versorgungsengpaß besteht. Dieses Vorhaben für die Dependance der Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie in der Medizinischen Klinik wurde vom Wissenschaftsrat zur Einstufung in Kategorie P des Rahmenplans empfohlen.¹⁾

(6) Forschungsflächen

Im Innenstadtbereich der Medizinischen Fakultät standen im Jahre 1992 30.047 m² Forschungsflächen zur Verfügung. Die Kliniken verfügten über rund 27% (8.181 m²) dieser Gesamtfläche. Bei Berücksichtigung der Beeinträchtigungen durch den Zustand der Altbauten ergibt sich eine Forschungsfläche der Kliniken von rund 6.000 m².

Vorgesehen ist die Schaffung von Forschungsflächen an drei Standorten. In dem geplanten Neubau für eine Apotheke (s.u.) sollen Flächen von 1.500 m² Umfang errichtet werden. Diese sollen in erster Linie der molekularmedizinisch ausgerichteten klinischen Forschung (1.200 m²), aber auch den vorklinischen und klinisch-theoretischen Fächern (300 m²) zur Verfügung stehen. Eine weitere Forschungsfläche soll im Zuge der Sanierung des Südflügels der ZMK-Klinik errichtet werden. Vorgesehen sind 1.000 m², die der Fakultät insgesamt, insbesondere jedoch den ZMK-Kliniken zur Verfügung gestellt werden sollen. Mittelfristig ist schließlich der Bau eines Forschungsgebäudes (rd. 3.000 m²) an der Lind-

¹⁾ Empfehlungen zum 24. Rahmenplan.

wurmstraße geplant. Neben Verfügungsflächen für die Forschung soll hier auf einer Teilfläche von rd. 1.000 m² das Institut für Prophylaxe und Epidemiologie der Kreislaufkrankheiten untergebracht werden. Der Forschungsbereich des Friedrich-Baur-Instituts soll einen weiteren Teil des Gebäudes einnehmen.

(7) Maßnahmen zur Verbesserung der Infrastruktur

Die Zentralapotheke des Klinikums befindet sich gegenwärtig in dem Gebäude der Poliklinik in der Pettenkofer Straße 8a. Der ordnungsgemäße Betrieb ist nach Angaben des Landes nicht mehr gegeben. Da eine Generalsanierung am Ort unverhältnismäßig teuer wäre und eine zeitweise Verlagerung wegen fehlender Ersatzflächen nicht möglich ist, soll im Rahmen des Vorhabens Nr. 8864 ein Neubau mit geschätzten Gesamtkosten von 33,0 Millionen DM errichtet werden. Der Neubau soll einen Flächenanteil von 2.000 m² für die Apotheke enthalten. Darüber hinaus ist die Schaffung von Forschungsflächen vorgesehen (s.o.). Der Wissenschaftsrat hat sein Votum zu diesem Vorhaben bisher zurückgestellt (Kategorie P). Planungskosten in Höhe von 1,5 Millionen DM wurden freigegeben.¹⁾

Die Einrichtungen der Ver- und Entsorgung des Innenstadt-klinikums sind zur Zeit dezentral an verschiedenen Standorten untergebracht. Teile befinden sich auch in der Medizinischen Klinik. Im Interesse einer wirtschaftlicheren Betriebsführung soll im Rahmen des Vorhabens Nr. 7863 mit geschätzten Gesamtkosten von 60 Millionen DM an der Goethestraße ein Neubau errichtet werden, in dem Einrichtungen

¹⁾ Empfehlungen zum 24. Rahmenplan.

wie Zentrallager, Werkstätten und Fuhrpark sowie eine Zentralküche und die Mensa untergebracht werden sollen. Der Wissenschaftsrat hat noch kein Votum zu diesem Vorhaben abgegeben (Kategorie P). Planungskosten in Höhe von 3 Millionen DM wurden freigegeben.¹⁾ Weitere Maßnahmen für Infrastruktur und Verwaltung, die zum Teil bereits zum Rahmenplan angemeldet wurden und für die z.Z. mit Gesamtkosten von rd. 17 Millionen DM gerechnet wird, betreffen u.a. die Installation einer Rohrpostanlage sowie die Schaffung eines Hubschrauberlandeplatzes.

b) 2. Abschnitt: 2000-2005

Im Vordergrund der für den 2. Abschnitt der Sanierungs- und Ausbauplanung für das Klinikum Innenstadt vorgesehenen Maßnahmen steht die Schaffung eines Tageschirurgischen Zentrums. Darüber hinaus sollen noch Lehrflächen errichtet und eine Reihe von Maßnahmen für Erschließung, Infrastruktur und Verwaltung des Klinikums durchgeführt werden. Die geplanten Sanierungsmaßnahmen für die Dermatologie sind zur Zeit noch in der Beratung. Kostenschätzungen hierfür konnten noch nicht gegeben werden. Einen entsprechend der Prioritätensetzung der Fakultät geordneten Überblick über die vorgesehenen Maßnahmen, für die 1991 mit Gesamtkosten von rd. 130 Millionen DM gerechnet wurde, gibt Übersicht 5.

¹⁾ Empfehlungen zum 24. Rahmenplan.

Übersicht 5: Maßnahmen im Rahmen des 2. Abschnitts der Sanierungs- und Ausbauplanung für das Klinikum Innenstadt, 2000-2005, Stand: 1991

Vorhaben	RPL-Nr.	Kosten (in Mio DM)	Kategorie
Tageschirurgisches Zentrum, Lehrflächen		91,8	
Lehr- und Seminargebäude		10,3	
Sanierung der Dermatologischen Poliklinik u. Schaffung von Forschungsverfügungsflächen		?	
Erschließung, Tunnelverbindungen		8,0	
S u m m e		ca. 110	

Quelle: A.a.O.

Im einzelnen sind folgende Vorhaben geplant:

(1) "Tageschirurgisches Zentrum"

Im Zusammenhang mit den Planungen für die Zusammenlegung der Chirurgischen und der Medizinischen Kliniken sowie der Errichtung einer Kinderklinik in Großhadern (s.u.) hat die Fakultät als gemeinsames Konzept für die operativen Fächer eine Planung für die Tageschirurgie im Innenstadt-Klinikum entwickelt.

Ziel dieses Konzepts ist zum einen die Erweiterung der tagesklinischen Versorgung bisher vollstationärer Patienten, zum anderen die Verbreiterung des für Forschung und Lehre zur Verfügung stehenden Krankheitsspektrums im ambulanten Bereich. Über operative Eingriffe hinaus wird dabei für die Chirurgische Klinik insbesondere bei der präoperativen Diagnostik und bei präoperativen Eigenblutspenden ein Bedarf gesehen.

Zur baulichen Umsetzung dieses Konzepts hat die Fakultät eine Umnutzungsplanung für den zum größten Teil aus dem ersten Jahrzehnt unseres Jahrhunderts stammenden, sanierungsbedürftigen Gebäudekomplex der Poliklinik in der Pettenkoferstraße 8a entwickelt. In diesem Komplex sind z.Z. auf einer Gesamtfläche von 14.981 m² neben zentralen Einrichtungen wie z.B. der Apotheke und den Polikliniken für Chirurgie und Innere Medizin die Klinik und Poliklinik für HNO-Heilkunde, die Kinderpoliklinik, die Orthopädische Poliklinik, ein Teil des Instituts für Anästhesiologie, das Institut für Radiologische Diagnostik sowie eine Berufsfachschule für Logopädie untergebracht.

Die insbesondere durch die geplante Auslagerung der Polikliniken für Innere Medizin, Chirurgie und Kinderheilkunde sowie der Apotheke freiwerdenden Flächen sollen zur Schaffung eines Tageschirurgischen Zentrums mit einer Gesamtfläche von 9.900 m² genutzt werden. Hier soll die Tageschirurgie der Chirurgischen Klinik und der außerdem beteiligten Fachgebiete Anästhesiologie, HNO-, Neurochirurgie (Neurotraumatologie) sowie Urologie untergebracht werden. Auch die z.Z. in dem Altbau der Kinderklinik in der Lindwurmstraße 2a untergebrachten OP-, Stations- und Intensivbereiche der Kieferchirurgie sollen in diesen tageschirurgischen Schwerpunkt integriert werden. Die Fakultät bezeichnet den neuen operativen Schwerpunkt auch als "Kopfchirurgisches Zentrum mit unmittelbar angrenzender Augenklinik."

Der Ambulanzbereich (1.550 m²) soll die HNO-Poliklinik, die Urologische Ambulanz sowie eine Schmerzambulanz und eine handchirurgische Ambulanz umfassen. Die Schmerzambulanz soll ebenso wie eine neu zu errichtende Intensivtherapie und Intensivobservationsstation unter der Leitung der Anästhesiologie stehen und die Neurochirurgie einbeziehen.

Für den Pflegebereich (3.700 m²) ist folgende Bettenverteilung vorgesehen:

Übersicht 6: Bettenverteilung in dem geplanten Tageschirurgischen Zentrum (Stand: Mai 1994)

Bereich	Planbetten	Funktionsbetten
Hals-, Nasen- Ohrenheilkunde	29 ¹⁾	5
Kieferchirurgie	39	6
Urologie	10	
Neurochirurgie (Neurotraumatologie)	10	
Hand- u. Plastische Chirurgie sowie Unfall- u. Allgemein- chirurgie	14	10
Intensivtherapie	12	
Intensivobservation		6
Summe	114	21

Quelle: Medizinische Fakultät der Universität München

¹⁾ Davon Tageschirurgie: 2.

Kern des Funktionsbereichs sollen 7 Operationssäle und ein Zentraler Aufwachraum (1.400 m²) sein. Darüber hinaus sind Flächen für Lehre, Dienstleistung und Verwaltung und die selbständige Abteilung für Pädiatrische Genetik der jetzigen Kinderpoliklinik vorgesehen.

Ein Bauantrag für das Tageschirurgische Zentrum, für dessen Realisierung im Jahre 1991 Gesamtkosten von rd. 92 Millionen DM geschätzt wurden, muß noch erarbeitet werden.

(2) Lehr- und Seminarflächen

In der Lehre hat sich im Innenstadtbereich nach Angaben der Fakultät in den letzten Jahrzehnten insbesondere bei den vorklinischen Einrichtungen eine Mangelsituation entwickelt. Die Anforderungen aufgrund der verschiedenen Änderungen der Approbationsordnung (Kleingruppenunterricht) können aufgrund der nicht ausreichenden Lehrflächen nicht mehr ordnungsgemäß erfüllt werden. Im Rahmen des Umnutzungskonzepts für die jetzige Poliklinik in der Pettenkoferstraße 8a (s.o.) sollen daher 900 m² Lehrflächen geschaffen werden. Die Hälfte davon soll der Vorklinik zur Verfügung gestellt werden. Darüber hinaus ist der Neubau eines Lehr- und Seminargebäudes mit einer Gesamtfläche von 650 m² und im Jahre 1991 geschätzten Kosten von rd. 10 Millionen DM an der Nußbaumstraße beabsichtigt.

(3) Maßnahmen für Erschließung, Infrastruktur und Verwaltung

Die künftig räumlich konzentrierten Kliniken für Chirurgie und Innere Medizin sowie das von der Fakultät beabsichtigte Tageschirurgische Zentrum sollen durch unterirdische Tunnel miteinander verbunden werden, so daß auch der Anschluß an die auf dem Areal der Chirurgischen Klinik neu zu errichtende Zentrale Sterilisation und Bettendesinfektion sichergestellt ist. Hierfür wurden im Jahre 1991 Kosten in Höhe von 8,0 Millionen DM geschätzt.

IV.2. Klinikum Großhadern

Für das Klinikum Großhadern hat die Fakultät eine Bauplanung für den Zeitraum von 1995-2008 mit im Jahre 1994 geschätzten Gesamtkosten von rd. 500 Millionen DM entwickelt. Ein wesentlicher Bestandteil dieser Planung ist die vorgesehene Schaffung einer Kinderklinik. Darüber hinaus ist die Errichtung von Forschungsflächen geplant. Für die Gesamtsanierung des Klinikumsgebäudes wurden im Mai 1994 Kosten von rd. 390 Millionen DM geschätzt. Die Fakultät erwartet jedoch nicht, daß diese Kosten parallel zur Sanierung des Klinikums Innenstadt fällig werden. Einen nach der Prioritätensetzung der Fakultät geordneten Überblick über die beabsichtigten Maßnahmen im einzelnen bietet Übersicht 7.

Übersicht 7: Bauplanung für Sanierung und Ausbau des Klinikums Großhadern, 1995-2008, Stand Mai 1994

Vorhaben	Kosten in (Mio DM)
Kinderklinik und Kinderkardiologie, 1995-1996	8,5
Interdisziplinäre Poliklinik, 1995-1998	2,8
Interdisziplinäre Intensivobservationsstation, 1995-1996	11,0
Laboratorien für Klinische Forschung, 1995-1998	34,3
Forschungsgebäude, 1998-2008	60,0
Gesamtsanierung, 1999-2008	388,3
S u m m e	504,9

Quellen: A.a.O.

Im einzelnen sind die folgenden Maßnahmen vorgesehen:

(1) Kinderklinik

Fachliche Schwerpunkte der für das Klinikum Großhadern geplanten Kinderklinik sollen Neonatologie, Audiologie sowie Pädiatrische Hämatologie/Onkologie mit Transplantationseinheit sowie - komplementär zu den Schwerpunkten in der Innenstadt - u.a. Pneumologie, Kinderkardiologie, Klinische Pharmakologie und Stoffwechselerkrankungen sein. In der Kinderkardiochirurgie ist z.B. die Weiterentwicklung von Gefäßprothesen vorgesehen. Die Klinik soll im Hauptgebäude des Klinikums Großhadern untergebracht werden. 1994 wurden für die erforderlichen Umbaumaßnahmen Kosten in Höhe von rd. 8,5 Millionen DM geschätzt.

Eine Gesamtzahl von 50 Betten soll sich auf drei Stationen aufteilen. 30 Betten sollen in einer vormals zum Bereich der Inneren Medizin gehörenden Station untergebracht werden. Eine Neonatologische Intensivstation, die vormals zur Frauenklinik gehörte, soll 12 Betten umfassen. 4 bis 8 Betten sollen Teil einer früher zur Herzchirurgischen Klinik gehörenden Kinderkardiochirurgischen Intensivstation sein. Der poliklinische Untersuchungsbereich der Kinderklinik soll in der ehemaligen Patientenaufnahmehalle Mitte eingerichtet werden. Die Direktion der Kinderklinik soll in die derzeitigen Räume des Betriebsarztes verlegt werden. Nach dem Umbau nicht mehr benötigter Küchenräume (Verteilerküche Ost) sollen die Forschungsbereiche der Kinderklinik dort Aufnahme finden.

(2) Interdisziplinäre Poliklinik und Interdisziplinäre
Intensivobservationsstation

Alle im Hauptgebäude des Klinikums Großhadern vorhandenen Flächen für klinische Versorgung sind nach Angaben der Fakultät zur Zeit so stark beansprucht, daß es nicht möglich ist, die aktuellen klinischen Entwicklungen entsprechenden Ambulanzleistungen anzubieten. Daher soll in der sogenannten Ambulanzhalle mit geschätzten Kosten von 2,8 Millionen DM ein interdisziplinärer poliklinischer Bereich geschaffen werden. Hier sollen neben der Ambulanz der neu zu errichtenden Kinderklinik u.a. Einrichtungen der Inneren Medizin, der Endoskopie sowie eine Vorsorgefläche für ambulantes Operieren eingerichtet werden.

Im Raum- und Bettenbereich der operativen Kliniken des Klinikums soll eine interdisziplinäre Intensivobservationsstation (intermediate care) mit 16 Funktionsbetten errichtet werden. Die Station, für die nach Angaben der Fakultät eine Fläche von ca. 600 bis 700 m² notwendig ist, soll unter der Leitung der Anästhesiologie stehen und durch die Übernahme der postoperativen Betreuung insbesondere alter Patienten die vorhandenen Intensivtherapiestationen von Anästhesiologie, Chirurgie und Neurochirurgie entlasten. 1994 wurden Kosten in Höhe von rd. 11 Millionen DM für die erforderlichen Baumaßnahmen geschätzt.

(3) Forschungsflächen

Von den insgesamt rd. 38.000 m² Forschungsfläche der Medizinischen Fakultät entfallen lediglich rd. 7.800 m² auf das Klinikum Großhadern. Etwa die Hälfte dieser Gesamtfläche (ca. 3.600 m²) steht den Kliniken dieses Klinikums zur Verfügung.

Um den Mangel an Forschungsflächen zu beheben, plant die Fakultät einen Umbau der sogenannten Verteilerküchen sowie die Erweiterung des nördlich des Hauptgebäudes des Klinikums Großhadern gelegenen Gebäudes der Experimentellen Chirurgie um ca. 2.500 m² Laborfläche. Hierfür werden zur Zeit Kosten von rd. 34 Millionen DM geschätzt.

Mittelfristig sieht die Fakultät den Bau eines Forschungsgebäudes von rd. 7.000 m² Nutzfläche als unabdingbar an. Für den Bau dieses Gebäudes wurden 1994 Kosten von rd. 60 Millionen DM geschätzt. Ein abschließendes Konzept für den Bau dieses Gebäudes liegt noch nicht vor. Als Nutzungsmöglichkeiten erwogen werden z.B. die Schaffung von Flächen für die Prüfung und Entwicklung von medizinischen Großgeräten sowie von Forschungsflächen für die neu zu errichtende Kinderklinik, soweit diese nicht in der ehemaligen Verteilerküche Ost zur Verfügung gestellt werden.

IV.3. Wissenschaftliche Einrichtungen und Klinisch-Theoretische Institute

Die vorklinischen und klinisch-theoretischen Institute der Medizinischen Fakultät der Universität München sind in der Innenstadt konzentriert. In den letzten Jahren wurden in diesem Bereich Sanierungs- und Umbaumaßnahmen mit Kosten von rd. 60 Millionen DM durchgeführt. (Einen Überblick über größere laufende oder kürzlich abgeschlossene Maßnahmen bietet Anhang 6.2.)

Ergänzend zu dem Sanierungs- und Ausbaukonzept für ihre beiden Klinika hat die Fakultät Planungen für ihre wissenschaftlichen Einrichtungen und klinisch-theoretischen Institute vorgelegt. Einen Überblick über die in diesem Zu-

sammenhang geplanten Maßnahmen, deren Gesamtkosten nach gegenwärtigem Stand der Anmeldungen zum Rahmenplan und der Kostenschätzungen vermutlich über 100 Millionen DM betragen, gibt Übersicht 8.

Übersicht 8: Geplante Maßnahmen zur Sanierung und zum Ausbau der Wissenschaftlichen Einrichtungen und der Klinisch-Theoretischen Institute

Vorhaben	RPL Nr.	Kosten (in Mio DM)	Kategorie
Walter-Straub-Institut für Pharmakologie und Toxikologie, Generalsanierung oder Neubau in Großhadern bereits angemeldete Sanierungsmaßnahme: Brandschutz- und Sicherheitsmaßnahmen	8152	20 - 40 ¹⁾ 2,0	I
Sanierung und Brandschutzmaßnahmen in der Anatomischen Anstalt, Pettenkofer Str. 11 bereits angemeldete Teilmaßnahme 1. BA: Erweiterung	8197	ca. 40,0 ²⁾ (10,3)	II
Maßnahmen für Pathologie, Rechtsmedizin und Neuropathologie bereits angemeldete Teilmaßnahmen: - Institut für Pathologie, Umbaumaßnahmen - Klinikum Großhadern, Institut für Neuropathologie	8196 8814	? (2,0) (1,0)	I I
Physiologisches Institut, Fortführung der Sanierungsmaßnahmen		?	
Institut für Physiologische Chemie, Gesamtsanierung		19,5 ¹⁾	
S u m m e		ca. 100 (?)	

¹⁾ Stand: 1992.

²⁾ Stand: 1994.

Als bisher größte Teilmaßnahme hat der Wissenschaftsrat das Vorhaben Nr. 8197, Sanierung und Brandschutzmaßnahmen in der Anatomischen Anstalt, 1. BA: Erweiterung mit Gesamtkosten von 10,3 Millionen DM grundsätzlich zur Aufnahme in den 24. Rahmenplan empfohlen. Für die vom Freistaat als dringlich bezeichnete Sanierung des Altbaus wird mit weiteren Kosten von rund 30 Millionen DM gerechnet.¹⁾ Für das

¹⁾ Empfehlungen zum 24. Rahmenplan.

Walter-Straub-Institut für Pharmakologie und Toxikologie werden größere Maßnahmen zur Zeit erwogen. Nach einer Kostenschätzung ist für den Fall einer Generalsanierung am gegenwärtigen Standort mit Kosten von mindestens 18 Millionen DM zu rechnen. Die Kosten für einen Neubau des Instituts in Großhadern werden auf ca. 42 Millionen DM geschätzt.

V. Finanzierung

Im Zuge der Beratungen über die Empfehlungen des Wissenschaftsrates zum 24. Rahmenplan hat das Land Bayern ein Streckungskonzept für den weiteren Ausbau des Klinikums Regensburg vorgelegt. In diesem Zusammenhang wurde die Finanzplanung für den Hochschulbau modifiziert. Nach einem vorläufigen Finanzplan, dessen Einzelheiten aus Übersicht 9 zu entnehmen sind, ist vorgesehen, in den kommenden beiden Jahren die Ansätze für die alten Klinika des Freistaates deutlich zu erhöhen.

Übersicht 9: Vorläufiger Finanzplan für den bayerischen Hochschulbau (nur Bauraten großer Vorhaben über 750 TDM, ohne Geräte und Ersteinrichtungen in Millionen DM) (in Klammern die Veränderung gegenüber der zum 22. Rahmenplan vorgelegten Finanzplanung)
D:Med-Tab; 010694-2

Bereich	Finanzplan			
	1995	1996	1997	1998
Klinika gesamt	305 (+50)	265 (+10)	243	247
davon:				
Regensburg	67 (-36)	68 (-35)	53	52
alte Klinika	238 (+86)	196 (+44)	190	195
Universitäten gesamt	377 (+147)	440 (+204)	426	384
Fachhochschulen	84 (-72)	128 (-19)	155	179
Kunsthochschulen	17 (+1)	17 (-2)	13	13
S u m m e	783 (+127)	850 (+195)	837	823

Quelle: Empfehlungen zum 24. Rahmenplan

Eine Aufteilung auf die verschiedenen Altklinika des Landes wurde vom Freistaat noch nicht mitgeteilt.

B. Stellungnahme

B.I. Zur übergreifenden Struktur der Münchener Hochschulmedizin

Da für alle bayerischen Universitätsklinika ein erheblicher Investitionsbedarf für Neubauten und die Sanierung vorhandener Kliniken besteht, hat sich der Wissenschaftsrat in den letzten Jahren intensiv mit den bayerischen Klinika befaßt. Stellungnahmen zum weiteren Ausbau der Medizinischen Fakultäten der Universitäten Erlangen-Nürnberg und Würzburg hat er 1990 bzw. 1992 abgegeben.¹⁾ An die Stellungnahme zum weiteren Ausbau des Klinikums der Universität Regensburg aus dem Jahre 1988 schlossen sich in den folgenden Jahren mehrere umfangreiche Empfehlungen im Zusammenhang mit den Beratungen über den Rahmenplan für den Hochschulbau an.²⁾

Die Fakultät für Medizin der Technischen Universität München hat der Ausschuß Medizin des Wissenschaftsrates im Jahre 1990 besucht. Ein Besuch der Medizinischen Fakultät der Universität München schloß sich 1991 an. In den Empfehlungen zum 22. Rahmenplan hat der Wissenschaftsrat angekündigt, daß die Stellungnahmen aufeinander abgestimmt werden sollen.³⁾

¹⁾ Vgl. Wissenschaftsrat: Empfehlungen und Stellungnahmen 1990, Köln 1991, S. 329 ff. (Erlangen-Nürnberg) sowie Empfehlungen und Stellungnahmen 1992, Köln 1993, S. 195 ff. (Würzburg).

²⁾ Vgl. Wissenschaftsrat: Empfehlungen und Stellungnahmen 1988, Köln 1989, S. 305 ff. sowie zuletzt Empfehlungen zum 24. Rahmenplan.

³⁾ Ebd., Bd. 2, S. BY 54f.

Die allgemeinen Grundsätze, die der Wissenschaftsrat bei der Beurteilung von Planungen für Medizinische Fakultäten zugrundelegt, sind in der Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Fakultät für Medizin der Technischen Universität München und des Klinikums rechts der Isar skizziert.¹⁾ Bei dieser und der vorliegenden Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Medizinischen Fakultät der Universität München hat der Wissenschaftsrat darüber hinaus eine Reihe von Gesichtspunkten berücksichtigt, die die übergreifende Struktur und die künftige Entwicklung der Hochschulmedizin in München im besonderen betreffen.

(1) Entwicklung der Hochschulmedizin in München seit 1960

Nach dem zweiten Weltkrieg hat die deutsche Hochschulmedizin eine bedeutende quantitative Ausweitung erfahren. Die medizinische Forschung und Lehre im Freistaat Bayern hat wesentlichen Anteil an diesem allgemeinen Aufschwung gehabt. Zu den Medizinischen Fakultäten an den Universitäten Erlangen-Nürnberg, München und Würzburg, kamen seit 1960 zwei weitere Fakultäten hinzu. Die Zahl der Klinika hat sich gleichzeitig von drei auf sechs verdoppelt und die Zahl der Stellen für wissenschaftliches Personal der Medizinischen Fakultäten, die 1960 im Freistaat noch unter 1.000 lag, stieg um mehr als das dreifache auf 3.254 im Jahre 1992.²⁾

Einer der Brennpunkte dieser dynamischen Entwicklung war die Landeshauptstadt München. Ständen der Hochschulmedizin hier im Jahre 1960 lediglich 537 Stellen für wissenschaftliches Personal zur Verfügung, so vervierfachte sich diese

¹⁾ Ebd., B.I.

²⁾ Wissenschaftsrat: Empfehlung zu Aufgaben, Organisation und Ausbau der Medizinischen Forschungs- und Ausbildungsstätten, Köln 1976 sowie Wissenschaftsrat: Personalstellen der Hochschulen 1992, Köln 1993.

Zahl durch die Neugründung der Fakultät für Medizin der Technischen Universität München im Jahre 1967 sowie durch die strukturelle Auffächerung der Medizinischen Fakultät der Universität München auf rd. 2.200 im Jahre 1992. Damit verfügen die beiden Medizinischen Fakultäten in München heute über nahezu zwei Drittel der Stellen für wissenschaftliches Personal der bayerischen Hochschulmedizin.

Die Zahl der Planbetten, die der medizinischen Forschung und Lehre in München zur Verfügung stehen, stieg von rund 2.600 im Jahre 1964 um 1.270 auf 3.870 im Jahre 1994.¹⁾ Neben der Neugründung der Fakultät für Medizin der Technischen Universität München hat zu diesem Wachstum auch die Standortentwicklung der Universität München beigetragen. Mit der Errichtung eines weiteren Klinikums mit zur Zeit (1994) 1.431 Planbetten für ihre Medizinische Fakultät entstand in Großhadern ein neuer Campus der Universität München.

Teilweise in unmittelbarer räumlicher Nachbarschaft zum Campus Großhadern der Universität München, der zur Zeit durch Neubauten für die Fakultät für Chemie und Pharmazie bedeutend erweitert wird²⁾, hat sich in den letzten Jahrzehnten in München über die hochschulmedizinischen Einrichtungen hinaus ein umfangreiches außeruniversitäres Potential der biomedizinischen Forschung entwickelt.

Das Forschungszentrum für Umwelt und Gesundheit (GSF), das auf dem Campus Großhadern das sogenannte Hämatologikum betreibt, zählt zu den Großforschungseinrichtungen. Zur Zeit

¹⁾ Ebd. sowie Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit: Krankenhausplan des Freistaates Bayern, 19. Fortschreibung vom 1.1.1994.

²⁾ Vgl. hierzu Wissenschaftsrat: Stellungnahme zum Ausbau der Technischen Universität München und der Ludwig-Maximilians-Universität München, in: Empfehlungen und Stellungnahmen 1990, Köln 1991, S. 243-276.

arbeiten hier 621 Wissenschaftler. Der Anteil der Gesundheitsforschung an den Aktivitäten des Zentrums beträgt nach einer jüngst durchgeführten Erhebung 52%. Ebenfalls in unmittelbarer Nähe des Campus Großhadern angesiedelt ist das Max-Planck-Institut für Biochemie, in dem gegenwärtig 395 Wissenschaftler an Forschungsprogrammen arbeiten, deren Gesundheitsforschungsanteil nahezu 50 % beträgt. Fast vollständig dem Bereich der biomedizinischen Forschung zuzuordnen ist das Max-Planck-Institut für Psychiatrie, an dem über 120 Wissenschaftler arbeiten und das in der Innenstadt von München angesiedelt ist.¹⁾

Mit zwei Medizinischen Fakultäten, drei Hochschulkliniken und drei großen Einrichtungen der außeruniversitären Gesundheitsforschung verfügt München auf engem Raum über einen international bedeutsamen Schwerpunkt der medizinischen Forschung und Lehre, der im Freistaat Bayern, aber auch in der Bundesrepublik Deutschland insgesamt eine Ausnahmestellung einnimmt. Lediglich in Berlin, wo ebenfalls drei Hochschulkliniken sowie ein umfangreiches außeruniversitäres Potential vorhanden sind, existiert ein der Größe nach vergleichbarer Schwerpunkt.

(2) Künftige Entwicklung der Münchener Hochschulmedizin

Der Wissenschaftsrat ist der Auffassung, daß das im Laufe mehrerer Jahrzehnte in München entstandene Potential medizinischer Forschung und Lehre erhalten und weiter entwickelt werden sollte. Hierfür wird es seiner Ansicht nach erforderlich sein, die Entwicklung der Münchener Hochschulmedizin aus einer Phase der Expansion in eine Phase der Konsolidierung überzuleiten. Die Entlastung der Hochschulmedizin von Aufgaben der Krankenversorgung sowie die Wei-

¹⁾ Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ): Bericht über die Einrichtungen der institutionell geförderten Gesundheitsforschung, 1993.

terentwicklung der bereits jetzt im Ansatz vorhandenen komplementären Strukturen in Forschung und Lehre zu einem arbeitsteiligen Verbundsystem stellen nach Ansicht des Wissenschaftsrates geeignete Mittel dar, um dieses Ziel zu erreichen. Im folgenden werden einige Eckpunkte genannt, die nach Auffassung des Wissenschaftsrates vom Freistaat auf dem Weg zu diesem Ziel berücksichtigt werden sollen.

(3) Entlastung der Hochschulmedizin von Aufgaben der Krankenversorgung

Forschung und Lehre sowie die Heranbildung des wissenschaftlichen Nachwuchses sind die zentralen Aufgaben der Hochschulmedizin. Ein angemessener Zugang zur Krankenversorgung dient der Erfüllung dieser Aufgaben. Hierauf hat der Wissenschaftsrat bereits in der Vergangenheit mehrfach hingewiesen. Dabei hat er betont, daß in der Krankenhausbedarfsplanung der Länder regelmäßig überprüft werden sollte, inwieweit Aufgaben der Krankenversorgung auch von anderen Krankenhäusern mitgetragen werden können.¹⁾

Der Gesichtspunkt der Entlastung der Hochschulklinika von Aufgaben der Krankenversorgung war auch maßgeblich bei den Empfehlungen zur Bettenzahl einzelner Universitätsklinika, die der Wissenschaftsrat in den letzten Jahren abgegeben hat. So wurde z.B. für den Neubau des Universitätsklinikums Rudolf-Virchow eine Zahl von 1.350 Betten für ausreichend erachtet.²⁾ In seinen Empfehlungen zur künftigen Struktur der Hochschullandschaft in den neuen Ländern und im Ostteil

1) Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Klinischen Forschung in den Hochschulen, Köln 1986, S. 57 sowie Stellungnahme zur Entwicklung der Hochschulmedizin.

2) Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Verlagerung des Universitätsklinikums Charlottenburg in das Universitätsklinikum Rudolf-Virchow der Freien Universität Berlin, in: Empfehlungen und Stellungnahmen 1987, Köln 1988, S. 153ff.

von Berlin hat der Wissenschaftsrat mit Nachdruck empfohlen, den Umfang der Krankenversorgung innerhalb der Universitätsklinik auf das für Forschung und Lehre notwendige Maß zu begrenzen.¹⁾ Die Planbettenzahlen der ostdeutschen Universitätsklinik sind im Zuge der Umsetzung dieser Empfehlung in den letzten Jahren um nahezu 30 % von 15.294 auf zur Zeit 11.154 gesunken. Diese Entwicklung wird sich im Verlauf der Umsetzung der Empfehlungen des Wissenschaftsrates weiter fortsetzen.²⁾ Unabhängig davon wurde in den letzten Jahren mehrfach die Frage der Bildung von Forschungskliniken mit weniger als 1.000 Betten erörtert.

Die beiden Münchener Medizinischen Fakultäten verfügten im Jahre 1992 in ihren drei Kliniken über 3.867 Planbetten. Damit besteht in München neben Berlin der zur Zeit größte Schwerpunkt hochschulmedizinischer Krankenversorgung in Deutschland. Eine übergreifende Bettenplanung der beiden Münchener Medizinischen Fakultäten für ihre drei Kliniken existiert zur Zeit nicht. Der Freistaat Bayern hat sich jedoch verpflichtet, im Zuge des weiteren Ausbaus des Klinikums Regensburg eine gewisse Reduktion der Planbettenzahlen der Münchener Hochschulkliniken zu erreichen.

Bereits bei den Beratungen über den Antrag des Freistaates zur Aufnahme des dritten Bauabschnitts des Klinikums Regensburg in den 17. Rahmenplan hat der Wissenschaftsrat darauf hingewiesen, daß die Errichtung eines vollständigen Klinikums in Regensburg nur dann zu rechtfertigen ist, wenn die Bettenzahl der übrigen fünf bayerischen Hochschulkliniken in gleichem Umfang vermindert wird und so die Zahl der Hochschulklinikbetten in Bayern insgesamt den Stand des

¹⁾ Ebd., S. 28.

²⁾ Mau, Harald: Wiederbelebung der Universitätsmedizin. Überblick über die medizinischen Ausbildungsstätten in den neuen Ländern, in: Forschung und Lehre, 8/94, S. 339-342.

Jahres 1987 beibehält.¹⁾ Im Jahre 1988 hat der Freistaat entsprechende Bettenreduktionen an den bayerischen Hochschulklinika zugesagt. Demnach soll bezogen auf den Stand von 1987 an der Universität München ein Abbau von 200 und an der Technischen Universität München eine Reduktion um 50 Betten vorgenommen werden.²⁾

Zwischen 1987 und 1992 wurde die Zahl der Planbetten an den Münchener Hochschulklinika um 106 von 3.973 auf 3.867 gesenkt. Der Wissenschaftsrat begrüßt diesen ersten Schritt zu einer Entlastung der Münchener Hochschulmedizin von Aufgaben der Krankenversorgung. Im Hinblick auf den weiteren Ausbau des Klinikums Regensburg ist die Realisierung des vom Freistaat zugesagten Reduktionszieles von insgesamt etwa 250 Planbetten wie vorgesehen weiterzuführen.

Der Wissenschaftsrat ist darüber hinaus der Auffassung, daß in München erheblicher zusätzlicher Spielraum für eine Verminderung des Umfangs der universitären Krankenversorgung besteht. Hierfür sprechen sowohl allgemeine Entwicklungen in der Krankenversorgung als auch die spezifischen Gegebenheiten und das Umfeld der Hochschulmedizin in München:

In den letzten beiden Jahrzehnten ist die Bettenzahl an den deutschen Krankenhäusern deutlich gesunken. Zwischen 1974 und 1991 hat sich die Gesamtzahl der Betten in den Krankenhäusern der alten Bundesländer³⁾ von rund 700.000 um etwa ein Drittel auf ca. 500.000 reduziert.⁴⁾ Dies war verbun-

1) Empfehlungen zum 17. Rahmenplan, Bd. 2, S. BY 71.

2) Wissenschaftsrat: Stellungnahme zum weiteren Ausbau des Klinikums der Universität Regensburg, 3.BA, in: Empfehlungen und Stellungnahmen 1988, Köln 1989, S. 316.

3) Ohne Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen.

4) Zur Entwicklung der Planbettenzahlen an Deutschen Krankenhäusern zwischen 1955 und 1974 vgl. Tabelle 21 in Wissenschaftsrat: Empfehlungen zu Aufgaben, Organisation und Ausbau der Medizinischen Forschungs- und Ausbil-

den mit einer Verkürzung der durchschnittlichen Liegezeiten. Obwohl im Bereich der Hochschulmedizin mit gewissen Modifikationen verbunden, wird sich diese Entwicklung auch in den kommenden Jahren fortsetzen. Hierzu trägt nicht nur die seit Jahrzehnten zu beobachtende Tendenz zur Einführung kürzerer Behandlungsverfahren bei, sondern auch die zunehmende Verbreitung differenzierter, teilstationäre Lösungen einschließender Versorgungskonzepte, die mehr und mehr an die Stelle der klassischen Trennung von ambulanter und stationärer Versorgung treten. Einen nachhaltigen Bedeutungsschwund als Leitgröße bei der Ressourcenplanung und -allokation wird das Planbett darüber hinaus im Rahmen der Umsetzung der Gesundheitsstrukturreform erfahren, da künftig das betten- stufenweise durch ein fallorientiertes Abrechnungssystem abgelöst werden wird.¹⁾

Standortspezifische Spielräume zur Verminderung des Umfangs der universitären Krankenversorgung werden sich in München künftig insbesondere im Zuge der vom Wissenschaftsrat für erforderlich gehaltenen Stärkung der strukturellen Komplementariät der hochschulmedizinischen Einrichtungen eröffnen (s.u.). Bereits in naher Zukunft sollte der Freistaat jedoch die beträchtlichen Spielräume für eine Entlastung der Hochschulmedizin von Aufgaben der Routinekrankenversorgung nutzen, die sich aus den Auslastungsdaten der Klinika ergeben. Auffällig ist in diesem Zusammenhang insbesondere die vergleichsweise niedrige Auslastung des Klinikums Großhadern, die im Jahre 1992 nahezu 7 Prozentpunkte unter dem Bundesdurchschnitt von 84,3% lag. Betrachtet man alle drei Münchener Hochschulklinika gemeinsam, so lag ihre Ausla-

dungsstätten, Köln 1976. Zum Stand des Jahres 1991 s. Carola Kühnen: Krankenhausstatistik 1991 in: Wirtschaft und Statistik 7/1993, S. 498-504.

¹⁾ Vgl. hierzu den Zwischenbericht der Gesundheitsministerkonferenz der Länder zum Gesundheitsstrukturgesetz vom November 1993.

stung immer noch nahezu 4 Prozentpunkte unter dem Bundesdurchschnitt.

Die Notwendigkeit einer namhaften Entlastung der Münchener Hochschulmedizin von Aufgaben der Krankenversorgung ergibt sich nach Ansicht des Wissenschaftsrates darüber hinaus vor allem deswegen, weil es in München in den letzten beiden Jahrzehnten zu einer Umschichtung von Aufgaben der Krankenversorgung in die Universitätsklinik gekommen ist.

Entsprechend der allgemeinen Entwicklung im Krankenhausbereich hat sich zwar auch in München zwischen 1974 und 1994 die Gesamtzahl der über das Krankenhausfinanzierungsgesetz oder das Hochschulbauförderungsgesetz geförderten Planbetten vermindert. Sie ist von 14.255 im Jahre 1974 um 631 auf 13.624 im Jahre 1994 gesunken.¹⁾ Die Entwicklung in den über das Krankenhausfinanzierungsgesetz geförderten Krankenhäusern und in den Universitätsklinik verließ in diesem Zeitraum jedoch durchaus unterschiedlich. Während in den nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz geförderten Krankenhäusern die Zahl der Planbetten zwischen 1974 und 1994 um knapp 10% (978) auf 9.753 sank, stieg die Zahl der Planbetten in den Universitätsklinik von 3.524 im Jahre 1974 um mehr als 10% (374) auf 3.871 im Jahre 1994.

Die in diesen Zahlen zum Ausdruck kommende Tendenz zur Umschichtung von Aufgaben der Krankenversorgung in die Universitätsklinik zeigt sich auch bei der Beschränkung der Betrachtung auf die Entwicklung der Münchener Maximalver-

¹⁾ Zusätzlich standen ab 1979 jährlich durchschnittlich 130 Betten in sogenannten Vertragskrankenhäusern für die Versorgung der Bevölkerung bereit.

sorgungskapazität¹⁾, die zwischen 1974 und 1994 von 7.698 um 6% (462) auf 8.160 Betten gestiegen ist:

Zwischen 1974 und 1984 hat sich der Beitrag der Universitätsklinik zur Gesamtkapazität im Bereich der Maximalversorgung um 461 von 3.542 auf 4.003 Betten gesteigert, während im außeruniversitären Bereich im gleichen Zeitraum 494 Betten abgebaut wurden (1974: 4.174; 1984: 3.680). Zwischen 1980 und 1983 lag der Anteil der universitären Krankenhäuser an der Planbettenkapazität der Maximalversorgung in München zum Teil deutlich über 50 %.

Im Jahre 1985 kam es durch die Inbetriebnahme des Krankenhauses München-Bogenhausen zu einer sprunghaften Zunahme der außeruniversitären Maximalversorgungskapazität um 737 Betten. Dies stellte gegenüber 1984 eine Steigerung um ca. 20% dar. Diese Zunahme der außeruniversitären Maximalversorgungskapazität war jedoch nicht mit einer entsprechenden Verminderung der universitären Kapazität verbunden. Der Anteil der Universitätsklinik an der Gesamtkapazität hat sich durch die Bettenmehrung im außeruniversitären Bereich zwar verringert - er liegt seit 1985 relativ konstant bei ca. 47% -, die Entwicklung der absoluten Planbettenzahlen

¹⁾ Entsprechend der Zuordnung zu der höchsten Versorgungsstufe IV im Krankenhausplan des Freistaats Bayern werden als Krankenhäuser der Maximalversorgung hier folgende Häuser in München berücksichtigt: Städtisches Krankenhaus München Schwabing; Städtisches Krankenhaus München-Harlaching; Städtisches Krankenhaus München-Neuperlach; Städtisches Krankenhaus München, Thalkirchener Straße; Städtisches Krankenhaus München-Bogenhausen. In diesem Zusammenhang ist zu berücksichtigen, daß in München zusätzlich zu den Hochschulkliniken und den im Krankenhausplan des Freistaats der Versorgungsstufe IV zugeordneten Häusern noch weitere Krankenhäuser bestehen, die Aufgaben der Maximalversorgung wahrnehmen. So z.B. ist das Deutsche Herzzentrum mit z.Zt. 140 Planbetten nicht einer bestimmten Versorgungsstufe zugeordnet. Zu berücksichtigen ist ferner, daß - etwa durch den Bau des Großklinikums Augsburg - auch im nahen Umland der Landeshauptstadt München in den letzten Jahrzehnten bedeutende Kapazitäten der Maximalversorgung entstanden sind.

der Universitäten verläuft seit 1979 jedoch relativ konstant auf hohem Niveau. Darüber hinaus gestaltet sich der langsame Abbau der Gesamtkapazität im Bereich der Maximalversorgung, der in München seit 1986 gleichwohl zu verzeichnen ist, im außeruniversitären Bereich rascher als im universitären. Während im außeruniversitären Bereich zwischen 1986 und 1994 144 Betten der Maximalversorgung abgebaut wurden, waren es im universitären Bereich lediglich 119.¹⁾

Die künftig erforderliche Entlastung der Münchener Hochschulmedizin von Aufgaben der Krankenversorgung kann nach Ansicht des Wissenschaftsrates auf verschiedene Weise erfolgen:

- Reduktion der Zahl der universitären Planbetten

Unter Einbeziehung der vom Freistaat im Zuge der Beratungen über den Ausbau des Klinikums Regensburg zugesagten weiteren Bettenminderungen²⁾ hält der Wissenschaftsrat angesichts der skizzierten Entlastungsspielräume den Abbau von 600 universitären Planbetten im Laufe der nächsten 10 Jahre für erforderlich. Die Entscheidung über die konkrete Umsetzung dieser Empfehlung sollte die Staatsregierung möglichst im Laufe der nächsten zwei Jahre und nach Vorlage der Ergebnisse der Arbeit einer Strukturkommission für die Münchener Hochschulmedizin treffen, deren baldige Einsetzung der Wissenschaftsrat dem Freistaat empfiehlt (s.u.). Die Dauer der Arbeit der zeitlich befristeten Strukturkommission sollte bei der Festlegung des Beginns der Bettenreduktion berücksichtigt werden.

¹⁾ Quelle der Zahlenangaben: Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit.

²⁾ Nach Mitteilung des Freistaats stehen Anfang 1995 noch 131 Betten zur Reduktion an.

Sollten die bisher in den außeruniversitären Krankenhäusern der Maximalversorgung in München zur Verfügung stehenden Bettenkapazitäten zur Versorgung der Bevölkerung nicht ausreichen, könnten die Bettenzahlen in diesem Bereich entsprechend erhöht werden. Eine solche Umschichtung von jetzt noch in den Universitätsklinika vorgehaltenen Bettenkapazitäten in den Bereich der außeruniversitären Maximalversorgung könnte auch die Möglichkeit eröffnen, innovative Wege bei der institutionellen Verbindung von Krankenversorgung, Forschung und Lehre zu beschreiten. Neben Formen der Kooperation universitärer und außeruniversitärer medizinischer Einrichtungen, wie sie in Deutschland seit langem an vielen Standorten praktiziert werden, sollten in entsprechende strukturelle Überlegungen auch ausländische Erfahrungen einbezogen werden.¹⁾

- Alternative Finanzierung universitärer Planbetten

Bei der Entscheidung über die Möglichkeit und den Umfang von Bettenreduktionen im universitären Bereich wird auch der Gesichtspunkt der Wirtschaftlichkeit der Betriebsführung der hochschulmedizinischen Einrichtungen zu berücksichtigen sein. Diesem Gesichtspunkt kommt unter den Bedingungen des Gesundheitsstrukturgesetzes künftig besondere Bedeutung zu.

Unter besonderen Bedingungen (s.u.) könnte eine finanzielle Entlastung der Hochschuletats auch durch eine gemischte Finanzierung der Errichtung und des Betriebs universitärer Planbetten erzielt werden. Entsprechend einem bereits andernorts praktizierten Modell könnte

¹⁾ Zur Form der strukturellen Verknüpfung von hochschulmedizinischer Forschung, Lehre und Krankenversorgung im Ausland vgl. Dietmar Braun: Probleme und Perspektiven der Gesundheitsforschung in den Vereinigten Staaten, Frankreich und England, Bonn 1992 (Materialien zur Gesundheitsforschung, Bd. 23).

geprüft werden, ob ein im einzelnen festzulegender Anteil der Planbetten der Münchener Hochschulmedizin möglicherweise mit anderen Investitionsmitteln errichtet und ihr Betrieb aus Mitteln außerhalb des Universitäts- haushalts bezuschußt werden kann. Die Zuständigkeit für diesen auf eine solche Weise finanzierten Teil der universitären Krankenversorgung sollte jedoch beim Wissenschaftsministerium verbleiben. Eine solche Form der Entlastung kann allerdings nur unter der Bedingung empfohlen werden, daß den betreffenden Universitätskliniken aus Gründen eines fehlenden oder ungenügenden Umfeldes anderer Krankenhäuser der Maximalversorgung besondere Versorgungsaufgaben zukommen.

Unabhängig davon, für welche Form der Entlastung der Münchener Hochschulmedizin von Aufgaben der Krankenversorgung sich der Freistaat entscheiden wird, hält es der Wissenschaftsrat für dringend erforderlich, einen Perspektivplan für die Entwicklung der universitären Planbettenkapazität in München aufzustellen, in dem die gegebenen Hinweise berücksichtigt werden. Hierfür sind nicht zuletzt die umfangreichen Bauplanungen ausschlaggebend, die von der Staatsregierung für die beiden Münchener Medizinischen Fakultäten vorgelegt worden sind und die z.T. nur dann abschließend zu beurteilen sind, wenn sie mit einer langfristigen Planung des künftigen Umfangs der universitären Krankenversorgung in München verknüpft werden.

(4) Schaffung eines arbeitsteiligen Verbundsystems der Münchener Hochschulmedizin

Neben der Entlastung der Münchener Hochschulmedizin von Aufgaben der Krankenversorgung wird nach Ansicht des Wissenschaftsrates künftig auch eine Stärkung der strukturellen Komplementarität der Einrichtungen der Hochschulmedizin

in München erforderlich sein, um den erreichten hohen Entwicklungsstand von Forschung und Lehre zu konsolidieren.

Ansätze zur institutionalisierten Zusammenarbeit und zu einer komplementären Profilierung der beiden Münchener Medizinischen Fakultäten sowie ihrer Hochschulklinika hat es bereits in der Vergangenheit gegeben. Zum Teil wurden dabei auch außeruniversitäre Einrichtungen mit einbezogen.

So bestand schon bei der Gründung der aus dem ehemals städtischen Klinikum rechts der Isar hervorgegangenen Fakultät für Medizin der Technischen Universität München die Erwartung, daß die enge Verbindung der Medizin mit den Fachrichtungen der Natur- und Ingenieurwissenschaften Vorteile für die medizinische Forschung, vor allem im Bereich der medizinischen Technik bieten werde. In der Medizinischen Fakultät der Universität München hat sich aufgrund der Tatsache, daß sie über zwei Klinika verfügt, eine gewisse Binnendifferenzierung herausbilden können. Während im Klinikum Innenstadt nach Aussagen der Fakultät das Schwergewicht bei Forschung, Lehre und Krankenversorgung traditionell auf Erkrankungen liegt, deren Behandlung nur kurze Liegezeiten erfordert, hat sich das Klinikum Großhadern zu einem Schwerpunkt entwickelt, in dem weit überregionale Krankenversorgung auf höchstem Niveau der Spezialisierung sowie die entsprechende Forschung und Lehre konzentriert sind.¹⁾

Diese Ansätze sollten nach Auffassung des Wissenschaftsrates weiter entwickelt werden. Ziel sollte dabei die Schaffung eines arbeitsteiligen Verbundsystems der Münchener Hochschulmedizin durch die räumliche und strukturelle Verdichtung des jetzt an drei Standorten untergebrachten Forschungs- und Lehrpotentials sein. Die außeruniversitäre medizinische und medizinnahe Forschung sollte in entsprechende Strukturüberlegungen mit einbezogen werden.

¹⁾ Schreiben der Medizinischen Fakultät der Universität München vom 21.4.92.

Bei der Konzeption eines arbeitsteiligen Verbundsystems der Münchener Hochschulmedizin, dessen Etablierung mit einer Verminderung des Umfangs der universitären Planbetten einhergehen sollte, sollten nach Ansicht des Wissenschaftsrates insbesondere folgende Strukturelemente in die weiteren Überlegungen einbezogen werden:

- Zusammenführung klinischer Einrichtungen im Innenstadtbereich an einem Standort im Sinne der Bildung komplementärer Schwerpunkte des Innenstadtklinikums der Medizinischen Fakultät der Universität München und der Fakultät für Medizin der Technischen Universität München.
- Zusammenführung von vorklinischen und medizinisch-theoretischen Einrichtungen der beiden Medizinischen Fakultäten im Innenstadtbereich. Hierbei erscheint z.B. auch die Bildung eines gemeinsamen vorklinischen Zentrums der beiden Münchener Medizinischen Fakultäten denkbar.
- Verlagerung einzelner vorklinischer, medizinisch-theoretischer und klinischer Einrichtungen der Medizinischen Fakultät der Universität München nach Großhadern im Sinne einer Stärkung der bereits bestehenden Binnendifferenzierung und Komplementarität der beiden Standorte der Fakultät. Auch bei einer ausgeprägteren poliklinischen Akzentuierung des Innenstadtklinikums und einer Stärkung des Standortes Großhadern sollte jedoch sichergestellt bleiben, daß am Standort Innenstadt eine funktionstüchtige Einheit bestehen bleibt.

(5) Weiteres Vorgehen

Angesichts der Langfristigkeit von Planungs- und Entscheidungsprozessen in der durch einen hohen Komplexitätsgrad gekennzeichneten Hochschulmedizin und der mit der Realisierung von Bauvorhaben verbundenen erheblichen Kosten ist es

nach Auffassung des Wissenschaftsrates erforderlich, daß der Freistaat bereits jetzt einen über den Horizont einzelner Bauplanungen für jede der beiden Fakultäten hinausgehenden konzeptionellen Rahmen absteckt, der eine sinnvolle Strukturierung und Beurteilung von Einzelplanungen für die Münchener Hochschulmedizin im Hinblick auf mittel- und langfristige übergreifende Entwicklungsziele erlaubt. Dabei sollte jedoch sichergestellt werden, daß die kontinuierliche Entwicklung der Münchener Hochschulmedizin nicht behindert wird und daß dringliche, für die Aufrechterhaltung des Betriebs notwendige Baumaßnahmen durchgeführt werden können.

Teil dieses konzeptionellen Rahmens, bei dessen Ausarbeitung auch die Möglichkeit einschneidender Veränderungen der bestehenden Strukturen als Handlungsalternative mit einbezogen werden sollte, sollte sowohl der erwähnte Perspektivplan für die Entwicklung der universitären Planbettenkapazität in München als auch ein Modell für die übergreifende Struktur der Münchener Hochschulmedizin sein.

Bei der Ausarbeitung dieses konzeptionellen Rahmens sollten die genannten Eckpunkte und Strukturelemente zugrundegelegt werden, die soweit wie möglich auch das Orientierungsgerüst für die Beurteilung der von der Staatsregierung jetzt vorgelegten Einzelplanungen für die beiden Münchener Medizinischen Fakultäten durch den Wissenschaftsrat bilden.

Der Wissenschaftsrat ist der Auffassung, daß der Prozeß der Ausarbeitung dieses konzeptionellen Rahmens durch die baldige Einsetzung einer Strukturkommission für die Münchener Hochschulmedizin befördert werden könnte. Hierzu werden in der Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Fakultät für Medizin der Technischen Universität München weitere Empfehlungen gegeben.¹⁾

¹⁾ Ebd., B.VII. Zur übergreifenden Koordinierung der Münchener Hochschulmedizin.

B.II. Zu Struktur und Personal

Die Medizinische Fakultät der Universität München hat durch die Errichtung eines zweiten Klinikums in Großhadern eine große strukturelle Breite gewonnen. Die künftige Entwicklung der Fakultät wird wesentlich von dem Modell der künftigen Entwicklung der Gesamtstruktur der Münchener Hochschulmedizin abhängen, dessen Festlegung im Laufe der nächsten zwei Jahre der Wissenschaftsrat dem Freistaat empfiehlt (vgl. hierzu B.I. Zur übergreifenden Struktur der Münchener Hochschulmedizin). Bereits jetzt erkennbar ist jedoch, daß künftig eine Stärkung der strukturellen Komplementarität zwischen den Münchener hochschulmedizinischen Einrichtungen erforderlich ist.

An der Medizinischen Fakultät der Universität München existieren hierfür besonders günstige Voraussetzungen. Die Einbindung in eine gemeinsame Fakultät, aber auch das bereits existierende und bewährte Instrument der Struktur- und Berufungskommissionen, das entsprechend weiterentwickelt werden sollte, erleichtern die erforderlichen strukturellen Abstimmungen zwischen den beiden Standorten der Medizinischen Fakultät. Darüber hinaus steht die Fakultät vor einem Generationswechsel bei den Professoren (vgl. hierzu A.II.2. Personal), der die Chance gibt, das bestehende Strukturprofil einer umfassenden Überprüfung zu unterziehen und gegebenenfalls notwendige Veränderungen vorzunehmen. Nicht zuletzt Besetzungen im Bereich der C3-Professuren sollten dabei genutzt werden, um das komplementäre Profil der Fakultät an ihren beiden Standorten zu schärfen. Dabei sollte jedoch der Grundsatz gelten, den Anteil der Hausberufungen zu vermindern. Ein Abweichen von diesem Grundsatz scheint nur dann vertretbar, wenn mit einer Professorenstelle nach C3 Oberarztfunktionen verbunden sind.

Grundlage einer strukturellen Neuprofilierung der Fakultät im Zuge des Generationswechsels sollte ein längerfristiger Struktur- und Berufungsplan sein, der auf das durch die Staatsregierung im einzelnen noch festzulegende Modell der künftigen Gesamtstruktur der Münchener Hochschulmedizin (s.o.) abgestimmt sein sollte. Im Zuge der Ausarbeitung eines solchen Struktur- und Berufungsplans sollten jedoch bereits jetzt die Empfehlungen des Wissenschaftsrates zur künftigen Entwicklung der Hochschulmedizin in München sowie die Ergebnisse der Arbeit der Strukturkommission für die Münchener Hochschulmedizin berücksichtigt werden, deren baldige Einsetzung der Wissenschaftsrat empfiehlt.¹⁾

Der Wissenschaftsrat begrüßt, daß die Medizinische Fakultät der Universität München für die beiden Standorte Innenstadt und Großhadern differenzierte Entwicklungsansätze verfolgt. Die Stärkung der Komplementarität der beiden Standorte der Fakultät wird voraussichtlich längere Zeit in Anspruch nehmen. In einem ersten Schritt wird es jedoch darauf ankommen, sowohl die bereits vorhandenen Ansätze zur Binnendifferenzierung zwischen den beiden Klinika zu stärken, als auch die strukturelle Balance der beiden Standorte zu verbessern. Ausgangspunkt entsprechender Planungen und Maßnahmen sollte dabei stets die Gesamtfakultät, nicht das jeweilige Klinikum oder gar die einzelne Klinik sein. Im Sinne einer Konsolidierung der Münchener Hochschulmedizin hält es der Wissenschaftsrat nicht für sinnvoll, bestehende Lehrstühle und Institute zwischen den beiden Klinika aufzuteilen. Eine solche Form der Schaffung von Komplementarität würde aller Voraussicht nach zu einer weiteren strukturellen Proliferation der Fakultät führen und damit dem übergreifenden Ziel der Konsolidierung entgegenwirken. Die Fakultät sollte daher eindeutige Schwerpunktbildungen an jeweils einem der beiden Standorte vornehmen.

¹⁾ A.a.O.

In Großhadern sind neben klinischen Einrichtungen zur Zeit nur wenige Institute der Medizinischen Fakultät angesiedelt. Die zum Teil bereits umgesetzten Strukturplanungen für das Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene sowie das Institut für Pharmakologie und Toxikologie stellen nach Ansicht des Wissenschaftsrates eine sinnvolle Differenzierung des fachlichen Spektrums der Medizinischen Fakultät dar, die zu einer Verbesserung der strukturellen Balance ihrer beiden Standorte beitragen könnte. Weitere Empfehlungen hierzu werden im Teil B.III. Zu Forschung und Lehre gegeben.

Im klinischen Bereich bieten die Planungen für Chirurgie und Innere Medizin des Innenstadt-Klinikums günstige Ansatzpunkte für eine Stärkung der Binnendifferenzierung zwischen den beiden Kliniken der Fakultät. Die Errichtung einer Kinderklinik in Großhadern trägt nach Ansicht des Wissenschaftsrates zu einer Verbesserung der strukturellen Balance zwischen den beiden Kliniken bei. Aufgrund des engen Zusammenhangs mit den korrespondierenden Bauplanungen werden hierzu weitere Empfehlungen im Teil B.V. Ausbauplanung gegeben.

Bis vor kurzem war die gesamte Strahlenmedizin der Medizinischen Fakultät der Universität München in einem Lehrstuhl vereinigt. Dies entspricht nicht mehr der fachlichen Breite und Differenzierung, die die Strahlenmedizin mittlerweile erreicht hat. Der Wissenschaftsrat begrüßt daher, daß die Fakultät die einzelnen Fachgebiete der Strahlenmedizin strukturell verselbständigt hat, indem die Strahlentherapie dem Standort Großhadern und die Nuklearmedizin dem Standort Innenstadt zugeordnet wurde.

Die Planung für den Bereich der radiologischen Diagnostik, die für beide Standorte die Schaffung eigenständiger wissenschaftlicher Institute vorsieht, sollte nach Ansicht des Wissenschaftsrates noch einmal überprüft werden, wenn es

das in Gang befindliche Berufungsverfahren zur Besetzung des radiologischen Lehrstuhls des Klinikums Innenstadt noch zuläßt. Diese notwendige Überprüfung gilt gleichzeitig für die beiden anderen Fachgebiete mit umfangreichen Service-Aufgaben für viele Kliniken, die Klinische Chemie und die Anästhesiologie. Für die Belange der Krankenversorgung sind komplette Einrichtungen radiologischer Diagnostik, eine eigene Anästhesiologie und ein Zentrallaboratorium für automatisierte Diagnostik an jedem Standort erforderlich. Jedoch ist im Interesse der Intensivierung der Forschung (vgl. Anhang 4.3.) eine Konzentration auf einen wissenschaftlichen Standort als Lehrstuhl vorzuziehen. Der jeweils andere Standort könnte ggf. als selbständige Abteilung, z.B. unter der Leitung eines C3-Professors, mit überwiegend klinischen Aufgaben betrieben werden. Diese Überlegungen entsprechen der Stellungnahme des Wissenschaftsrates zur Entwicklung der Hochschulmedizin und sollten zu den Aufgaben der zu bildenden Strukturkommission gehören.

B.III. Zu Forschung und Lehre

III.1. Zur Forschung

Die Forschung an der Medizinischen Fakultät der Universität München ist außerordentlich gut entwickelt. Ausdruck des nationalen und internationalen Rangs, den die Forschung hier einnimmt, sind nicht nur die fünf von der Deutschen Forschungsgemeinschaft geförderten Sonderforschungsbereiche sowie die ebenfalls von der Deutschen Forschungsgemeinschaft finanzierte Klinische Forschergruppe und fünf vom Bundesministerium für Forschung und Technologie geförderte Verbundvorhaben sondern auch z.B. die zahlreichen Kooperationsbeziehungen, die die Fakultät mit Partnern im In- und Ausland verbinden.

Der Wissenschaftsrat spricht sich dafür aus, dieses Forschungspotential zu erhalten und weiter zu entwickeln. Um dieses Ziel zu erreichen, ist es seiner Ansicht nach insbesondere erforderlich, die zahlreichen Verflechtungsbeziehungen weiterzuentwickeln, die bereits jetzt die Hochschulmedizin, aber auch die außeruniversitäre biomedizinische Forschung in München miteinander verbinden. Dies bedeutet zum einen eine weitere Verstärkung und den Ausbau der Forschungskooperationen der Medizinischen Fakultät der Universität München mit der Fakultät für Medizin der Technischen Universität auf den hierfür geeigneten Feldern¹⁾, zum anderen schließt dies jedoch auch eine stärkere Verflechtung der Standorte Innenstadt und Großhadern der Medizinischen Fakultät der Universität München ein.

Auf dem Campus Großhadern und in seiner unmittelbaren Nähe existiert bereits eine umfangreiche Forschungsinfrastruktur. Hierzu tragen sowohl die Einrichtungen der Universität als auch außeruniversitäre Forschungseinrichtungen bei. Bei einer vergleichenden Betrachtung der Drittmiteleinwerbung der beiden Standorte der Medizinischen Fakultät der Universität München fällt jedoch auf, daß das Schwergewicht der Drittmiteleinwerbung im Innenstadtbereich liegt (vgl. hierzu Anhang 4). Hierfür ist neben anderen Faktoren möglicherweise auch der geringere Umfang der Forschungsflächen in Großhadern verantwortlich, der mit rund 8.000 m² lediglich etwa ein Viertel der im Innenstadtbereich zur Verfügung stehenden Flächen beträgt.

Die Entwicklung des Campus Großhadern zeichnet sich gegenwärtig durch eine große Dynamik aus. Das Genzentrum, das den ersten Abschnitt der im Bau befindlichen Fakultät für Chemie und Pharmazie darstellt, ist vor kurzem eingeweiht worden. In naher Zukunft soll auf dem Gelände der Max-

¹⁾ Vgl. hierzu Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Fakultät für Medizin der Technischen Universität München und das Klinikum rechts der Isar, a.a.O.

Planck-Gesellschaft ein Zentrum für Biotechnologie errichtet werden. Diese Einrichtungen werden den Campus Großhadern als Forschungsstandort weiter stärken. Der Wissenschaftsrat ist der Auffassung, daß die Anknüpfungsmöglichkeiten der Medizinischen Einrichtungen der Universität in Großhadern an diese dynamische Entwicklung gestärkt werden sollten. Hierfür sind seiner Ansicht nach sowohl eine Erweiterung der Forschungsflächen in Großhadern (vgl. hierzu B.V.1. Zur Ausbauplanung) als auch strukturelle Maßnahmen erforderlich.

Die Strukturplanung der Fakultät für das in verschiedenen Gebäuden in der Innenstadt untergebrachte Institut für Pharmakologie und Toxikologie sieht vor, die Bereiche Neuropharmakologie und Klinische Pharmakologie auf die beiden Klinika aufzuteilen und entsprechende Lehrstühle zu schaffen. Der Wissenschaftsrat begrüßt die mit einer solchen Differenzierung des fachlichen Spektrums verbundene Erweiterung des wissenschaftlichen Potentials der Medizinischen Fakultät¹⁾. Die mit der ohnehin erforderlichen umfangreichen Sanierung des Instituts - nach gegenwärtigen Schätzungen wird mit Kosten von rund 20 Millionen DM gerechnet - gegebene Chance zu einer noch weitergehenden Verbesserung der strukturellen Balance zwischen den beiden Standorten der Fakultät sollte jedoch genutzt werden.

Der Wissenschaftsrat ist der Auffassung, daß eine Zuordnung der beiden künftigen Lehrstühle zum Standort Großhadern und ein Neubau des Instituts im räumlichen Verbund mit der dort gegenwärtig im Bau befindlichen Fakultät für Chemie und Pharmazie eine sinnvollere Lösung als eine strukturelle Zersplitterung des Instituts darstellt. Die Neubaukosten für das Institut - gegenwärtig wird mit 40 Millionen DM gerechnet - liegen zwar deutlich höher als die Schätzkosten

¹⁾ Vgl. hierzu auch Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Förderung der Klinischen Pharmakologie, in: Empfehlungen und Stellungnahmen 1990, S. 491-524.

für eine Sanierung, jedoch sind von der räumlichen Nähe zum künftigen Standort der Fakultät für Chemie und Pharmazie besondere Synergieeffekte für die Forschung zu erwarten. Außerdem erweisen sich Schätzkosten für Sanierungsvorhaben oft als zu gering angesetzt. Die Sanierung des Institutsgebäudes in der Innenstadt sollte deshalb auf den zur Überbrückung der Zeit bis zur Schaffung der erforderlichen Flächen in München-Großhadern unerläßlichen Umfang beschränkt werden.

III.2. Zur Lehre

Das große Forschungspotential der Medizinischen Fakultät der Universität München ist bereits in der Vergangenheit der Lehre zugutegekommen. Der weitaus größte Teil der Studierenden der Medizin in München wird an der Universität München ausgebildet.

Der Wissenschaftsrat begrüßt, daß die Medizinische Fakultät ihr Lehrspektrum durch die Einrichtung eines Aufbaustudiengangs Öffentliche Gesundheit und Epidemiologie erweitert und darüber hinaus Schritte unternommen hat, um durch die Einrichtung eines Studiendekanats und die Konzeption eines entsprechenden Stundenplans die Probleme zu mildern, die sich für die Lehre aus der räumlichen Trennung der beiden Klinika der Fakultät ergeben. Sowohl die Verbreiterung des Lehrspektrums als auch die Bestrebungen, die Abstimmung zwischen den beiden Standorten der Fakultät im Bereich der Lehre zu verbessern, sollten nach Ansicht des Wissenschaftsrates fortgeführt werden. Künftig sollte dabei insbesondere einer verbesserten Zusammenarbeit mit der Fakultät für Medizin der Technischen Universität hohe Bedeutung eingeräumt werden.

Gegenwärtig sind die Aufnahmekapazitäten der beiden Münchener Medizinischen Fakultäten sehr unterschiedlich. Nicht

zuletzt im Hinblick auf den Zuwachs an Studienplatzkapazität durch den weiteren Ausbau des Klinikums Regensburg ist es daher erforderlich, zwischen den beiden Medizinischen Fakultäten in der Landeshauptstadt einen Kapazitäts-Ausgleich im vorklinischen Studienabschnitt vorzunehmen.¹⁾

Der Wissenschaftsrat ist der Auffassung, daß dieser Ausgleich auf verschiedene Weise erreicht werden kann. Neben der Möglichkeit des Aufbaus einer gemeinsamen Vorklinik der beiden Medizinischen Fakultäten (vgl. hierzu B.I. Zur übergreifenden Struktur der Münchener Hochschulmedizin) sollte auch die Möglichkeit erwogen werden, einen dem Aufbau an der Technischen Universität entsprechenden Kapazitäts-Abbau an der Universität München vorzunehmen. Eine solche Form des Kapazitäts-Ausgleichs zwischen den vorklinischen Bereichen der beiden Münchener Fakultäten wäre nach Ansicht des Wissenschaftsrates jedoch nur dann sinnvoll, wenn er nicht mit einer personellen Schwächung der national und international leistungskräftigen Forschung der Medizinischen Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität verbunden wäre.

Bereits in der Vergangenheit hat sich der Wissenschaftsrat mehrfach dafür ausgesprochen, die Trennung zwischen Vorklinik und Klinik aufzuheben und Zulassungszahlen für den gesamten Studiengang Medizin einheitlich festzusetzen.²⁾

Diese Empfehlungen sollten im Interesse besserer Bedingungen für die Lehre so bald wie möglich umgesetzt werden. Solange dies aus verschiedenen Gründen noch nicht erfolgt ist, sollten jedoch alle bereits jetzt vorhandenen rechtlichen Möglichkeiten genutzt werden, um die Situation von Forschung und Lehre in der Medizin zu verbessern.

¹⁾ Vgl. hierzu Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Fakultät für Medizin der Technischen Universität München und des Klinikums rechts der Isar, B.IV. Zur Lehre.

²⁾ Empfehlungen zur Verbesserung der Ausbildungsqualität in der Medizin, in: Empfehlungen und Stellungnahmen 1988, S. 263-288 sowie Leitlinien zur Reform des Medizinstudiums, Köln 1988.

Die Festsetzung der Kapazität in der vorklinischen Lehreinheit beruht gegenwärtig in erster Linie auf der Zahl der vorhandenen Personalstellen und den korrespondierenden Lehrdeputaten. Generell werden dabei Stellen für wissenschaftliches Personal ohne Lehrdeputat nicht berücksichtigt.¹⁾ Entsprechend seiner früheren Empfehlung, besondere Forschungsaufgaben bei der Festsetzung von Lehrdeputaten zu berücksichtigen, empfiehlt der Wissenschaftsrat dem Freistaat daher als eine Möglichkeit, um einen Kapazitäts-Ausgleich zwischen den vorklinischen Bereichen der Technischen Universität und der Universität München zu erreichen, eine Erhöhung des Anteils der Stellen für wissenschaftliches Personal ohne oder mit vermindertem Lehrdeputat im Stellenplan der Vorklinik der Universität München. Diese Maßnahme wäre gegebenenfalls auch geeignet, Ungleichgewichte zwischen vorklinischer und klinischer Kapazität für beide Fakultäten insgesamt auszugleichen.

Auf diese Weise könnte auch im Falle einer Verminderung der Aufnahmekapazität das im vorklinischen Bereich der Ludwig-Maximilians-Universität bestehende Forschungspotential nicht nur erhalten, sondern möglicherweise noch gestärkt werden. Im Hinblick auf die künftig erforderliche Verstärkung der Integration vorklinischer und klinischer Forschung scheint es z.B. denkbar, alle Stellen der Medizinischen Fakultät der Universität München ohne Lehrdeputat einem zentralen Stellenfonds zuzuordnen, der zur gezielten Förderung von Forschungsvorhaben genutzt wird, die Vorklinik und Klinik übergreifen. Die Vergabe der Stellen aus diesem Fonds könnte auf Antrag und befristet (1 bis 2 Jahre) durch eine spezielle Fakultätskommission vorgenommen werden. Dabei sollten insbesondere Nachwuchswissenschaftler aus dem Bereich der Medizin zum Zuge kommen, die durch die befristete Zuweisung einer entsprechenden Stelle die Gelegenheit zur stärkeren Konzentration auf ihre Forschungsaufgaben

¹⁾ Siehe Hailbronner, Kay, u.a. (Hrsg.): Kommentar zum Hochschulrahmenrecht, Paragraph 29.

bekämen und zugleich dazu beitragen könnten, vorklinische und klinische Forschung besser zu integrieren. Auch die Vergabe an Naturwissenschaftler, die an medizinischen Fragestellungen arbeiten, wäre eine Möglichkeit, die Bindungen zwischen Vorklinik und Klinik in der Forschung zu stärken.

B.IV. Zur Krankenversorgung

Die Medizinische Fakultät der Universität München verfügt im Bereich der Krankenversorgung über ein breites und differenziertes Leistungsspektrum. Dabei haben sich an den beiden Klinika Ansätze für spezifische Schwerpunkte herausgebildet. Diese Ansätze sollten nach Ansicht des Wissenschaftsrates gestärkt werden. Weitere Hinweise hierzu werden im Teil B.V.1. Ausbauplanung gegeben.

Die Fakultät verfügte im Jahre 1992 über 2.691 Planbetten. Die Bettenplanung sieht vor, die Zahl der Planbetten bis zum Jahre 2002 um 145 auf 2.550 Betten zu verringern (vgl. hierzu A.III. Krankenversorgung sowie Anhang 5). Der Wissenschaftsrat erkennt an, daß diese Planung die Verpflichtung zu Bettenreduktionen berücksichtigt, die im Zuge der Beratungen über den weiteren Ausbau des Klinikums Regensburg durch den Freistaat für die Medizinische Fakultät der Universität München eingegangen wurde. Zugleich betont er jedoch, daß dieser Bettenabbau beschleunigt werden sollte. So sind beispielsweise in einem zentralen Bereich wie der Chirurgie zwischen 1987 und 1992 erst zwei Betten abgebaut worden. Darüber hinaus ist der Wissenschaftsrat der Auffassung, daß an der Medizinischen Fakultät der Universität München nicht zuletzt aufgrund der Tatsache, daß diese über zwei Klinika verfügt, noch weiterer Spielraum für eine Entlastung von Aufgaben der Krankenversorgung besteht.

Die Einzelheiten einer entsprechenden Bettenplanung für die beiden Klinika der Universität München sollten in einem

auch das Klinikum rechts der Isar erfassenden Perspektivplan für die Entwicklung der universitären Planbettenkapazität festgelegt werden, die nach Auffassung des Wissenschaftsrates im Laufe der nächsten 10 Jahre um mindestens weitere 600 Planbetten reduziert werden soll.¹⁾

Neben dem Klinikum rechts der Isar bestehen Möglichkeiten zur Reduktion der jetzigen Bettenzahlen im Klinikum Innenstadt und im Klinikum Großhadern, wo die Auslastungswerte seit Jahren teilweise unter den Bundesdurchschnittswerten liegen. Der Wissenschaftsrat empfiehlt dem Freistaat, die Frage weiterer Bettenreduzierungen am Klinikum Großhadern in die gegenwärtig laufende Wirtschaftlichkeitsuntersuchung des Klinikums einzubeziehen. In diesem Zusammenhang sollte auch die Möglichkeit geprüft werden, nicht oder nur ungenügend ausgelastete Bettenstationen in Großhadern für Forschungszwecke zu nutzen, um den an diesem Standort bestehenden Mangel an Forschungsflächen zu mildern (vgl. hierzu B.V.1. Zur Ausbauplanung).

Vor dem Hintergrund der teilweise weit unterdurchschnittlichen Auslastung der Betten in Großhadern begrüßt der Wissenschaftsrat, daß die Tagesbetten in Großhadern auch künftig aus dem Planbettenbestand gestellt werden sollen. Im Sinne einer Entlastung der Münchener Hochschulmedizin von Aufgaben der Krankenversorgung ist der Wissenschaftsrat der Auffassung, daß auch im Klinikum Innenstadt Tagesbetten künftig aus dem Planbettenbestand gestellt werden sollten.

Die Zuordnung von Bettenreduktionen an den beiden Klinika der Medizinischen Fakultät zu einzelnen Fächern bedarf noch eingehender Abstimmung. Bereits jetzt ist jedoch erkennbar, daß z.B. im Bereich der Chirurgie, die im Jahre 1992 an den beiden Klinika der Fakultät über 372 Planbetten verfügte, Potentiale für Bettenreduktionen bestehen. Insbesondere die

¹⁾ Vgl. hierzu B.I. Zur übergreifenden Struktur der Münchener Hochschulmedizin.

Planungen der Fakultät für einen Ausbau der Tageschirurgie sollten zum Anlaß genommen werden, den Umfang des jetzt vorhandenen Bettenpotentials zu prüfen. Spielraum für weitere Reduktionen der Bettenzahlen besteht nach Ansicht des Wissenschaftsrates jedoch auch im Bereich der Inneren Medizin, die an beiden Klinika 1992 über 656 Betten verfügte und damit den nach Bettenzahl größten Schwerpunkt der Inneren Medizin in der universitären Medizin in Deutschland darstellt.

B.V. Zur Ausbauplanung und zur Finanzierung

V.1. Zur Ausbauplanung

a) Übergreifende Gesichtspunkte

Die Medizinische Fakultät der Universität München hat für ihre beiden Klinika Innenstadt und Großhadern umfangreiche Ausbauplanungen vorgelegt. Eine vollständige Realisierung dieser Planungen zwischen 1995 und 2008 wäre nach gegenwärtigem Stand der Kostenschätzung mit Kosten von mindestens 1,3 Milliarden DM verbunden. Zusätzlich geplant sind Maßnahmen im Bereich der wissenschaftlichen Einrichtungen und Institute, deren Realisierung mindestens weitere 100 Millionen DM erfordern würde.

Der Wissenschaftsrat hält es für sinnvoll, daß die Fakultät eine langfristig angelegte Planung für Sanierung und Ausbau ihrer Einrichtungen vorlegt. Die Komplexität von Bauvorhaben im Bereich der Medizin macht die Langfristigkeit der Planung zu einer wesentlichen Voraussetzung für die Beurteilung. Die Zahl der vorgelegten Vorhaben ist jedoch sehr groß und der Planungsstand für die einzelnen Bereiche und Abschnitte der Planung sehr unterschiedlich. Darüber hinaus ist der nach Ansicht des Wissenschaftsrates dringend erforderliche konzeptionelle Rahmen für die künftige Gesamtent-

wicklung der Münchener Hochschulmedizin¹⁾ noch nicht festgelegt worden.

Der Wissenschaftsrat konzentriert sich daher auf eine Beurteilung der Grundlinien der von der Medizinischen Fakultät der Universität München vorgelegten Sanierungs- und Ausbauplanung. Abschließende Empfehlungen zu strukturell bedeutsamen Bauvorhaben wird der Wissenschaftsrat erst bei der Anmeldung zum Rahmenplan abgeben können und wenn ein konzeptioneller Rahmen für die künftige Gesamtentwicklung der Münchener Hochschulmedizin festgelegt ist. Dabei wird auch die Frage der Finanzierung des Ausbauprogramms für die beiden Münchener Medizinischen Fakultäten zu berücksichtigen sein. Es sollte jedoch sichergestellt bleiben, daß die kontinuierliche Entwicklung der Medizinischen Fakultät der Universität München nicht behindert wird und daß dringliche, für die Aufrechterhaltung des Betriebs notwendige Baumaßnahmen durchgeführt werden können.

Die Planung der Fakultät ist nach Klinika gegliedert sowie nach Prioritäten und zeitlicher Reihenfolge der Realisierung gestaffelt. Das Schwergewicht liegt dabei auf Sanierung und Ausbau des Innenstadtambulanzbaus. Bei einer Realisierung der für das Innenstadtklinikum vorgelegten Planung würden hier innerhalb der nächsten fünf Jahre rund 720 Millionen DM, d.h. rund 50% des für die Gesamtfakultät vorgesehenen Finanzvolumens verausgabt.

Der Wissenschaftsrat begrüßt, daß die Medizinische Fakultät eine nach Klinika, Prioritäten und zeitlicher Reihenfolge gestufte Planung vorgelegt hat. Aufgrund des zum Teil noch sehr frühen Planungsstandes, aber auch vor dem Hintergrund der künftig erforderlichen stärkeren Komplementarität der hochschulmedizinischen Einrichtungen in München²⁾ werden

¹⁾ Vgl. hierzu B.I.

²⁾ A.a.O.

die für die beiden Klinika getrennt vorgelegten Bauvorhaben im folgenden jedoch im Zusammenhang betrachtet.

b) Infrastruktur und klinische Einrichtungen

(1) Infrastruktur

Die bauliche Struktur der beiden Klinika der Medizinischen Fakultät der Universität München unterscheidet sich grundsätzlich. Während das Klinikum Großhadern einen geschlossenen Baukörper darstellt, bildet das Klinikum Innenstadt in baulicher und sonstiger Hinsicht eine gewachsene Struktur.

Der Wissenschaftsrat begrüßt, daß die Fakultät Planungen vorlegt, die darauf abzielen, die gewachsene Struktur des Innenstadtklinikums zu optimieren und daß sie auch eine Reihe von Maßnahmen zur Verbesserung der Infrastruktur beabsichtigt. In diesem Zusammenhang ist insbesondere auf den geplanten Neubau eines zentralen Ver- und Entsorgungsgebäudes sowie auf die vorgesehene Errichtung einer Zentralapotheke hinzuweisen. Beide Vorhaben mit Kosten von rund 60 Millionen DM (Ver- und Entsorgung) sowie 33 Millionen DM (Zentralapotheke) wurden bereits zum Rahmenplan angemeldet, aufgrund des Planungsstandes jedoch lediglich zur Aufnahme in Kategorie P empfohlen (vgl. hierzu Übersicht 4).

Der Wissenschaftsrat erkennt die Notwendigkeit dieser beiden Vorhaben grundsätzlich an. Sie könnten zu einer Verbesserung der Betriebsabläufe im Innenstadtklinikum beitragen. Aufgrund des infrastrukturellen Charakters dieser beiden Maßnahmen hält es der Wissenschaftsrat jedoch für erforderlich, daß zunächst Eckpunkte und Größenordnung eines Gesamtkonzepts der Münchener Hochschulmedizin festgelegt worden sind. Mit diesem Ziel und den bereits bewilligten Planungsmitteln sollte die Planung für beide Vorhaben fortgeführt werden. Dabei sollte insbesondere eine Abstimmung auf die Gesamtplanung für das Innenstadtklinikum erfolgen, für

die ebenfalls bereits Planungsmittel bewilligt worden sind. Geprüft werden sollte auch die Möglichkeit alternativer privatwirtschaftlicher Lösungen für das Versorgungszentrum. (Zu den Forschungsflächen, die im Zusammenhang mit dem geplanten Neubau einer Apotheke geschaffen werden sollen, s.u.)

Der Wissenschaftsrat begrüßt, daß die bisher in einem einzigen Lehrstuhl vereinigte Strahlenmedizin an der Medizinischen Fakultät der Universität München im Zuge der Wiederbesetzung des Lehrstuhls neu strukturiert worden ist. Unabhängig von der Struktur ist es jedoch erforderlich, daß die strahlenmedizinische Versorgung beider Klinika sichergestellt ist. Der Wissenschaftsrat hält es für sinnvoll, daß die Fakultät eine integrierte Planung für die Erneuerung eines großen Teils der strahlenmedizinischen Geräte im Bereich des Innenstadt-Klinikums vorgelegt hat.¹⁾ Diese Planung sollte unter Einbeziehung der strahlenmedizinischen Einrichtungen in Großhadern fortgeführt werden. Dabei sollten die im Teil B.II. Zu Struktur und Personal gegebenen Strukturempfehlungen berücksichtigt werden. Darüber hinaus sollte der vorgesehene Umfang der Beschaffungen im Innenstadt-Klinikum mit dem Ziel einer Verminderung überprüft werden.

Bereits zum Rahmenplan angemeldet wurde die Ersatzbeschaffung eines Linearbeschleunigers im Klinikum Innenstadt, für die mit Kosten von 11,3 Millionen DM gerechnet wird (Vorhaben Nr. 8738). 5 Millionen DM wurden vom Wissenschaftsrat bereits zur Einstufung in Kategorie I des Rahmenplans empfohlen, für den Rest des Vorhabens (6,3 Millionen DM) besteht eine P-Vorbehalt. Der Wissenschaftsrat erkennt an, daß ein dringender Bedarf für die Ersatzbeschaffung dieses Gerätes besteht. Bei der Realisierung dieses Vorhabens sollte jedoch sichergestellt werden, daß entsprechend der

¹⁾ Siehe A.IV.1.

Strukturplanung der Fakultät die Federführung beim Betrieb des Gerätes bei der Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie im Klinikum Großhadern liegt. Hierüber sowie über den Stand der Erneuerungsplanung für die Geräte der Strahlenmedizin in beiden Klinika sollte beim Antrag auf Höherstufung berichtet werden.

(2) Klinische Einrichtungen

- Übergreifende Gesichtspunkte

Der größte Teil der Bauplanungen, die von der Fakultät vorgelegt worden sind, betrifft die klinischen Einrichtungen im Klinikum Innenstadt. Für diese Einrichtungen wurden in den letzten Jahren bereits Sanierungs- und Ausbaumaßnahmen mit einem Gesamtumfang von 260 Millionen DM zum Rahmenplan angemeldet und zur Aufnahme in Kategorie I empfohlen (vgl. hierzu Anhang 6.1.). Die jetzt vorgesehenen Planungen sehen weitere 650 Millionen DM vor. Darüber hinaus sind rund 20 Millionen DM für die Sanierung und Erweiterung von klinischen Einrichtungen in Großhadern geplant. Zusätzlich sieht die Fakultät rund 390 Millionen DM für eine Gesamt-sanierung des Klinikums Großhadern vor. Aufgrund der gegenwärtigen Struktur der in Großhadern untergebrachten Einrichtungen werden diese Maßnahmen voraussichtlich in erster Linie klinische Einrichtungen betreffen.

Der Umfang der Planungen der Fakultät für die klinischen Einrichtungen sowie die Schwerpunktsetzung zugunsten des Innenstadt-klinikums ist Ausdruck der Prioritätensetzung der Fakultät, aber auch des unterschiedlichen Standes der Planungen für die beiden Standorte. Insbesondere die Planung der Gesamtsanierung des Klinikums Großhadern ist noch nicht konkretisiert.

Im Zuge der weiteren Planungen für die künftige übergreifende Struktur der Münchener Hochschulmedizin werden sich möglicherweise sowohl der Umfang der Bauvorhaben für die klinischen Einrichtungen der Universität München als auch die Schwerpunktsetzung zugunsten des Innenstadtambulanz noch verändern. Eine abschließende Beurteilung der für die klinischen Einrichtungen der Medizinischen Fakultät der Universität München vorgelegten Planungen ist daher noch nicht möglich. Der Wissenschaftsrat weist jedoch bereits jetzt darauf hin, daß angesichts der üblichen Sanierungsrhythmen im Krankenhausbau¹⁾ die bisher lediglich globale Sanierungsplanung für das Klinikum Großhadern so schnell wie möglich vorangetrieben werden muß, da nur so die Konzipierung einer zusammenhängenden Baufolge und ein Überblick über die tatsächlichen Kosten der vorgesehenen Maßnahmen möglich ist.

- Chirurgie und Innere Medizin

Die Chirurgie und die Innere Medizin des Innenstadtambulanz sind zur Zeit in verschiedenen Gebäuden untergebracht. Während die jeweiligen Kliniken in eigenen Gebäuden bzw. Gebäudekomplexen in der Nußbaum- bzw. Ziemssenstraße untergebracht sind, befinden sich die jeweiligen Polikliniken in einem weiteren, auch durch andere Einrichtungen genutzten Gebäude in der Pettenkofferstraße 8a.

Die Planung der Fakultät sieht vor, die beiden Polikliniken in die Hauptstandorte der Inneren Medizin in der Ziemssenstraße und der Chirurgie in der Nußbaumstraße zu integrieren. Damit verbunden sind umfangreiche Bauplanungen für die Restrukturierung der Hauptstandorte sowie für ein sogenanntes "Tageschirurgisches Zentrum", auf das weiter unten näher eingegangen wird.

¹⁾ Vgl. Ottow, Johann-Christoph: Planung und Durchführung von Krankenhaussanierungen. Bericht aus der Krankenhausbauforschung, in: DAB 1/90, S. 115ff.

Der Wissenschaftsrat begrüßt die für die Innere Medizin und die Chirurgie des Innenstadtlinikums vorgelegten Planungen. Der durch die Zusammenführung der jeweiligen Kliniken und Polikliniken an einem Standort herbeigeführte räumliche Verbund der Chirurgie und der Inneren Medizin könnte dazu beitragen, daß künftig die Wirtschaftlichkeit der Betriebsführung verbessert wird und Doppelinvestitionen dauerhaft vermieden werden. Darüber hinaus könnte eine solche räumliche Zusammenführung auch zu einer stärkeren Verzahnung der zur Zeit an unterschiedlichen Standorten untergebrachten Forschungs- und Lehrpotentiale führen. Auf diese Effekte einer baulichen Integration von Polikliniken und Kliniken hat der Wissenschaftsrat bereits im Zusammenhang der Planungen an anderen Standorten der Hochschulmedizin verwiesen.¹⁾

Im Bereich der **Chirurgie** des Innenstadtlinikums wurden in den letzten Jahren Sanierungsmaßnahmen im Umfang von rund 40 Millionen DM durchgeführt (vgl. hierzu Anhang 6.1.). Die Chirurgie in der Innenstadt verfügt damit zur Zeit über funktionsfähige Einrichtungen. Gleichwohl ist die Raumstruktur der Chirurgischen Klinik veraltet und auch ein zeitgemäßer Pflegestandard ist aufgrund der zum Teil fehlenden räumlichen Voraussetzungen nicht mehr gewährleistet. Aus diesem Grund, aber auch angesichts der engen organisatorischen Verflechtung von Chirurgischer Poliklinik und Chirurgischer Klinik spricht sich der Wissenschaftsrat für eine räumliche Konzentration der beiden Kliniken am Standort Nußbaumstraße aus. Die Planung hierfür sollte fortgeführt und eine Anmeldung zum Rahmenplan vorgenommen werden. Dabei sollte die Zusammenführung von Poliklinik und Klinik als Neuvorhaben behandelt werden, um den sachlichen Zusammenhang besser beurteilen zu können. Als Teil des Gesamt-

¹⁾ Vgl. Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Medizinischen Fakultät der Universität Würzburg, in Wissenschaftsrat: Empfehlungen und Stellungnahmen 1992, Köln 1993, S. 222f.

vorhabens sollten auch die jetzt im Rahmen des zweiten Abschnitts der Gesamtplanung für das Klinikum Innenstadt vorgesehenen Erschließungsmaßnahmen (vgl. Übersicht 5) angemeldet werden.

Der Umfang der für die Chirurgie geplanten baulichen Maßnahmen ist allerdings sehr groß. Zusammen mit den Planungen für die Tageschirurgie (s.u.) und den ebenfalls geplanten Erschließungsmaßnahmen handelt es sich um einen Gesamtbeitrag von rund 200 Millionen DM. Angesichts der Höhe dieser Investitionen und aufgrund der durch die räumliche Zusammenführung möglichen Synergieeffekte hält es der Wissenschaftsrat für möglich, den Planungsumfang deutlich zu vermindern und dabei insbesondere die Zahl der Betten zu reduzieren. Die Bettenplanung im einzelnen müßte dabei auf die Gesamtplanung für den künftigen Umfang der universitären Krankenversorgung in München abgestimmt werden.

Die Kliniken für **Innere Medizin** des Innenstadtklinikums sind besonders forschungsaktiv (vgl. hierzu Anhang 4). Zugleich sind sie jedoch durch einen besonders hohen Grad der räumlichen Zersplitterung gekennzeichnet. Anders als im Fall der Chirurgie sind in der Inneren Medizin des Innenstadtklinikums in den letzten Jahren keine größeren Sanierungen vorgenommen worden, obwohl auch in der Poliklinik und der Klinik für Innere Medizin bauliche Mängel bestehen.

Der Wissenschaftsrat begrüßt daher, daß die Fakultät eine Planung vorgelegt hat, die eine Konzentration der Inneren Medizin des Innenstadtklinikums am Standort Ziemssenstraße vorsieht. Die Tatsache, daß dieses Vorhaben mit Gesamtkosten von 140 Millionen DM bereits zum Rahmenplan angemeldet worden ist (vgl. Übersicht 4), stellt eine günstige Voraussetzung für eine rasche Realisierung dar. Zunächst sollte die Planung mit Hilfe der bereits bewilligten Planungsmittel fortgesetzt werden. Ähnlich wie im Falle der Chirurgie (s.o.) hält es der Wissenschaftsrat jedoch auch bei dieser

Planung für erforderlich, zu einer Reduktion des Umfangs zu gelangen.

Die Bauplanung der Fakultät für die Innere Medizin des Innenstadtklinikums beruht auf einem sogenannten Modernen poliklinischen Konzept. Dieses Konzept zielt darauf ab, die Bedingungen für Forschung und Lehre der beiden Kliniken für Innere Medizin zu verbessern und zugleich einen Beitrag zur Differenzierung der drei Münchener Universitätsklinika zu leisten. Kernpunkte des modernen poliklinischen Konzepts sind ferner die Öffnung der Poliklinik für den direkten Zugang allgemeinmedizinischer Patienten sowie die Einrichtung tagesklinischer Plätze, um ein Angebot für Patienten zu schaffen, die lediglich in beschränktem Umfang einer Krankenhausunterbringung bedürfen.

Der Wissenschaftsrat ist der Auffassung, daß dieses Konzept zahlreiche Ansatzpunkte bietet, um insbesondere die Lehre zu verbessern, aber auch um die Differenzierung zwischen den beiden Klinika der Fakultät voranzutreiben. Das Moderne poliklinische Konzept ist nach Ansicht des Wissenschaftsrates jedoch noch nicht genügend konkretisiert. Es sollte im Zuge der weiteren Planung für die Zusammenführung der Medizinischen Klinik und der Medizinischen Poliklinik des Innenstadtklinikums präzisiert werden. Dabei ist auch zu berücksichtigen, daß eine Verschiebung hin zur poliklinischen Medizin nur in Absprache mit der Münchener Ärzteschaft bzw. der kassenärztlichen Vereinigung wirtschaftlich realisierbar sein dürfte. Bei der erneuten Anmeldung des Vorhabens zum Rahmenplan, die aufgrund der zentralen Bedeutung dieser Maßnahme für die weitere Entwicklung des Innenstadtklinikums so schnell wie möglich erfolgen sollte, sollte zugleich über die weitere Präzisierung des Modernen poliklinischen Konzepts berichtet werden.

- Interdisziplinäre klinische Einrichtungen

Mehrere der von der Fakultät vorgelegten Bauplanungen betreffen interdisziplinäre klinische Einrichtungen, die sowohl im Klinikum Großhadern als auch im Klinikum Innenstadt entstehen sollen.

Für das Klinikum Großhadern sind eine **Interdisziplinäre Poliklinik** sowie eine **Interdisziplinäre Intensivobservationsstation** vorgesehen, die mit Gesamtkosten von rund 14 Millionen DM zwischen 1995 und 1998 errichtet werden sollen (zu den Einzelheiten vgl. A.IV.). Diese beiden Vorhaben befinden sich noch in einem frühen Planungsstadium. Grundsätzlich bieten die beiden Vorhaben aufgrund ihres interdisziplinären Charakters eine Möglichkeit, das Spektrum des Klinikums Großhadern im Bereich der Krankenversorgung mit relativ geringem finanziellen Aufwand zu differenzieren. Die jetzt vorgesehene Leitung der Intensivobservationsstation durch die Anästhesiologie sollte jedoch überprüft werden. Die Leitung sollte abgestimmt mit anderen Fächern erfolgen. Im Zuge der Konkretisierung der Planung für die interdisziplinäre Poliklinik sollte insbesondere eine Abstimmung auf die Planungen für die Chirurgie und die Innere Medizin im Bereich des Innenstadtklinikums sowie auf das folgende Vorhaben vorgenommen werden, da eine Schaffung poliklinischer Schwerpunkte an beiden Standorten der Fakultät nach Ansicht des Wissenschaftsrates nicht sinnvoll ist.

Im Vordergrund der Planungen der Fakultät für Interdisziplinäre klinische Einrichtungen steht die Errichtung eines sogenannten **"Tageschirurgischen Zentrums"** in der gegenwärtigen Poliklinik des Innenstadtklinikums in der Pettenkoferstr. 8a.¹⁾ Grundlage dieser Bauplanung ist ein Konzept, das die Erweiterung der tagesklinischen Versorgung bisher vollstationärer Patienten sowie die Verbreiterung des für

¹⁾ Zu den Einzelheiten der Bauplanung vgl. A.IV.

Forschung und Lehre zur Verfügung stehenden Krankheitsspektrums im ambulanten Bereich vorsieht. Über operative Eingriffe hinaus wird dabei für die Chirurgische Klinik insbesondere bei der präoperativen Diagnostik und bei präoperativen Eigenblutspenden ein Bedarf gesehen.

Der Stand der Planung für dieses Vorhaben ist noch sehr früh. Eine Anmeldung zum Rahmenplan ist noch nicht erfolgt und ein Bauantrag noch nicht erarbeitet. Im folgenden beschränkt sich der Wissenschaftsrat daher auf grundsätzliche Hinweise und Empfehlungen:

Ähnlich wie in anderen medizinischen Fächern ist auch in der Chirurgie eine allmähliche Lockerung der bislang strengen Trennung zwischen stationärer und ambulanter Versorgung festzustellen. Zunehmend gewinnen Konzepte für differenzierte Versorgung an Gewicht, die auch teilstationäre Lösungen mit einschließen. Diese Entwicklung wird durch die Verbreitung der in den letzten Jahren rasch verbesserten minimal invasiven Operationstechniken¹⁾ sowie durch gesundheitspolitische Veränderungen unterstützt. Eine der Neuregelungen im Rahmen des Gesundheitsstrukturgesetzes sieht vor, daß künftig auch Krankenhäuser zum ambulanten Operieren zugelassen sind.²⁾

¹⁾ Vgl. hierzu VDI Technologiezentrum Physikalische Technologien (Hrsg.): Minimal Invasive Therapie. Stand von Forschung und Entwicklung, Perspektiven und Forschungsbedarf. Studie der Prognos-AG für das Bundesministerium für Forschung und Technologie, Basel, Juni 1992.

²⁾ Vgl. hierzu: Deutsche Krankenhausgesellschaft: Vor- und nachstationäre Behandlung im Krankenhaus sowie Ambulantes Operieren im Krankenhaus, Materialien. Einen Überblick über die Situation in der niedergelassenen Praxis sowie Vergleiche mit der Krankenhaussituation gibt Brenne, G.: Zur aktuellen Situation des ambulanten Operierens in der Arztpraxis, in: Der Chirurg. Zeitschrift für alle Gebiete der operativen Medizin, 33. Jahrgang, Nr. 5/94, S. 109-113.

Die teilstationäre Behandlung kann zu einer Entlastung der stationären Behandlung im Krankenhaus beitragen. Gegenüber der niedergelassenen Praxis liegt der Vorteil des ambulanten Operierens im Krankenhaus und speziell in Universitätskliniken in der größeren Sicherheit durch fachkundige und schnelle Versorgung bei Komplikationen. Darüber hinaus ist es für die Universitätskliniken von großem Interesse, sich des ambulanten Operierens anzunehmen, da sonst ein besonders praxisrelevanter Teil von Erkrankungen für Lehre und Weiterbildung verlorengelht. Auch neue Forschungsmöglichkeiten bieten sich im Zusammenhang mit den neuen operativen Techniken.

Ungeachtet der Frage, ob sich das ambulante Operieren für die Hochschulkliniken auch in wirtschaftlicher Hinsicht als günstig erweisen wird, erfordert der Ausbau der teilstationären Versorgung sowie des ambulanten Operierens im Krankenhaus neue organisatorische und bauliche Strukturen. Als Lösungen stehen mehrere Modelle zur Diskussion, wobei eine flächendeckende Gestaltung des ambulanten Operierens im Einklang mit dem zweiten und dritten Modell kaum zu realisieren sein und daher die Ausnahme bleiben dürfte:

- Das **Inselmodell** sieht die Integration des ambulanten Operierens in die Ambulanz oder eine Station der jeweiligen Fachabteilung vor. Dieses Modell läßt sich unter Rückgriff auf vorhandene Ressourcen relativ kurzfristig, eventuell mit kleineren Umbauten realisieren. Diesem Modell sind allerdings von der Kapazität her Grenzen gesetzt.
- Das **Satellitenmodell** mit kompletter Eigenständigkeit eines Operationszentrums, das einem Krankenhaus assoziiert wird.
- Das **Zentrumsmodell** mit interdisziplinärem Zusammenschluß mehrerer Einrichtungen in einer neuen, räumlich und or-

ganisatorisch separaten Einheit. Dieses Modell wird kaum ohne erhebliche bauliche Investitionen möglich sein. Es bietet andererseits bedenkenswerte betriebswirtschaftliche Aspekte.

Die Medizinische Fakultät der Universität München hat ein Konzept für ein Zentrumsmodell vorgelegt. Der Wissenschaftsrat begrüßt, daß die Fakultät damit die aktuelle Entwicklung im Bereich der Chirurgie aufgreift. Angesichts der Verteilung der klinischen Einrichtungen der Fakultät auf zahlreiche Standorte ist dabei besonders positiv zu beurteilen, daß eine interdisziplinäre, klinikübergreifende Lösung angestrebt wird. Diese Lösung kann nach Ansicht des Wissenschaftsrates im Falle der Medizinischen Fakultät der Universität München in voraussichtlich besonders günstiger Weise positive Effekte für Forschung und Lehre mit mittel- und langfristigen Einspareffekten im Bereich der Investitionen und des Betriebs verbinden. Darüber hinaus würde ein "Tageschirurgisches Zentrum" in der von der Fakultät beabsichtigten Form zu einer zusätzlichen Differenzierung des Profils der beiden Klinika der Fakultät beitragen und die bereits durch die Planung für die Innere Medizin (s. oben) geförderte poliklinische Akzentuierung des Innenstadtklinikums weiter verstärken.

Der Wissenschaftsrat ist daher der Auffassung, daß die Planung für das "Tageschirurgische Zentrum" fortgeführt und konkretisiert werden sollte. Dabei sollten insbesondere die folgenden Gesichtspunkte beachtet werden:

- Die Planung der Fakultät sieht zur Zeit vor, daß nicht alle Kliniken, die im Bereich der Tageschirurgie tätig werden wollen, in das neue "Tageschirurgische Zentrum" integriert werden. So z.B. sind separate Planungen im Bereich der Tageschirurgie auch für die Dermatologie vorgesehen. Der Wissenschaftsrat ist der Auffassung, daß die positiven Effekte, die mit einem "Tageschirurgischen

Zentrum" verbunden sein könnten, nur dann gewährleistet sind, wenn die tageschirurgische Tätigkeit aller Kliniken in einem Zentrum vereinigt ist.

- Sowohl für Großhadern (s.o.), als auch im Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München existieren zum Teil weit fortgeschrittene Planungen für den Bereich der Tageschirurgie. So z.B. wurde jüngst eine im Rahmen des Vorhabens Nr. 8740 mit Gesamtkosten von rund 16 Millionen DM geschaffene Endoskopiestation an der Fakultät für Medizin der Technischen Universität München eingeweiht. Die Planungen für das Innenstadt-Klinikum sollten nach Art und Umfang auf diese Planungen abgestimmt und dabei sichergestellt werden, daß der Schwerpunkt der Tageschirurgie an der Medizinischen Fakultät der Universität München im Innenstadt-Klinikum verbleibt.
- Die jetzt geplanten Maßnahmen für ein "Tageschirurgisches Zentrum" sind vergleichsweise großzügig dimensioniert. Aufgrund der Notwendigkeit, künftig zu einer Entlastung der Münchener Hochschulmedizin von Aufgaben der Krankenversorgung zu gelangen, hält es der Wissenschaftsrat für erforderlich, daß der Umfang der jetzt vorgelegten Planungen überprüft und dabei insbesondere die Frage der Bettenzahl mit einbezogen wird. Dabei könnten auch alternative Formen der Errichtung und des Betriebs universitärer Betten geprüft werden (vgl. hierzu B.I.).
- Die Einführung teilstationärer Versorgungsmodelle sowie die Ausweitung des ambulanten Operierens an Universitätskliniken sollte zugleich mit einem integrierten Lehr- und Forschungskonzept verbunden werden. Ein solches Konzept muß nach Ansicht des Wissenschaftsrates für das geplante "Tageschirurgische Zentrum" noch erarbeitet werden.

- Die Zulassung von Krankenhäusern zum ambulanten Operieren ist mit betriebswirtschaftlichen Erwägungen verbunden, die noch nicht abgeschlossen sind.¹⁾ Der Wissenschaftsrat ist der Auffassung, daß die Planung für ein "Tageschirurgisches Zentrum" im Innenstadtklinikum auch im Hinblick auf die betriebswirtschaftlichen Konsequenzen noch einmal überprüft und präzisiert werden sollte.

- Kinder- und Frauenheilkunde

In den letzten Jahren sind im Rahmen der bereits zur Aufnahme in Kategorie I des Rahmenplans empfohlenen Vorhaben Nr. 8702 sowie 8708 umfangreiche Maßnahmen zur Sanierung und zum Umbau der Frauenklinik und der Kinderklinik des Innenstadtklinikums durchgeführt worden. Die Gesamtkosten betragen rund 40 Millionen DM (vgl. hierzu Anhang 6.1.). Die Fakultät legt nun weitere Bauplanungen für die Kinder- und Frauenheilkunde vor. Demnach ist eine Fortführung der Sanierung des Dr. von Haunerschen Kinderspitals mit Gesamtaufwendungen von rund 80 Millionen DM sowie die Errichtung einer Kinderklinik in Großhadern mit Kosten von rund 9 Millionen DM vorgesehen. Für die Frauenheilkunde ist der Neubau eines Funktionstrakts am bisherigen Standort in der Innenstadt für ca. 31 Millionen DM sowie Umbau und Sanierung des Altbaus für weitere 42 Millionen DM vorgesehen. Insgesamt sind Baumaßnahmen im Umfang von rund 170 Millionen DM für Gynäkologie und Pädiatrie geplant.

Der Wissenschaftsrat begrüßt, daß in Großhadern eine Kinderklinik errichtet werden soll. Die in Großhadern bereits bestehende Frauenklinik erhält hierdurch eine pädiatrische Ergänzung, aufgrund der vorgesehenen Forschungsschwerpunkte der Kinderklinik ergibt sich jedoch auch eine Erweiterung des Spektrums der ebenfalls in Großhadern vorhandenen Herzchirurgie.

¹⁾ Vgl. hierzu den zitierten Aufsatz von G. Brenner.

Die jetzt geplanten baulichen Maßnahmen zur Unterbringung einer Kinderklinik in Großhadern sollten im Interesse einer raschen Realisierung der Strukturplanung so schnell wie möglich zum Rahmenplan angemeldet werden. Kurzfristig werden diese Maßnahmen nach Auffassung des Wissenschaftsrates aller Voraussicht nach ausreichen, um eine genügende Unterbringung der neu geschaffenen Kinderklinik sicherzustellen. Im Hinblick auf die mittel- und langfristige Entwicklung der universitären Kinder- und Frauenheilkunde in München ist der Wissenschaftsrat jedoch der Auffassung, daß die Planung für den Bereich der Gynäkologie und Pädiatrie noch einmal überdacht werden sollte.

Gegenwärtig ist die universitäre Kinder- und Frauenheilkunde in München durch große räumliche Zersplitterung und sehr unterschiedliche Niveaus der baulichen Unterbringung gekennzeichnet. An der Technischen Universität ist der größte Teil der Kinderheilkunde außerhalb des Hauptstandortes in einem außeruniversitären Krankenhaus untergebracht. Die Medizinische Fakultät der Universität München verfügt in ihrem Innenstadt-klinikum zwar über räumlich relativ nahe beieinanderliegende Frauen- und Kinderkliniken, die beiden Kliniken sind jedoch stark sanierungsbedürftig. Eine modernen baulichen Anforderungen voll entsprechende Frauenklinik existiert lediglich im Klinikum Großhadern.

Vor diesem Hintergrund hält es der Wissenschaftsrat für erforderlich, im Rahmen der Gesamtplanung für die künftige übergreifende Struktur der Münchener Hochschulmedizin (vgl. B.I.) auch die Möglichkeit einer Verlagerung des Dr. von Haunerschen Kinderspitales sowie der Kinderchirurgischen Klinik nach Großhadern zu prüfen.

Eine mögliche Verlagerung des Dr. von Haunerschen Kinderspitales und der Kinderchirurgischen Klinik nach Großhadern kann nicht ohne Auswirkungen auf die Sanierungsplanungen im Bereich des Innenstadt-klinikums bleiben. Von den Planungen

für Kinder- und Frauenheilkunde ist erst ein geringer Teil zum Rahmenplan angemeldet worden. Sanierungen in diesen beiden Kliniken sind jedoch auch nach Auffassung des Wissenschaftsrates dringlich. Der Wissenschaftsrat spricht sich daher dafür aus, sobald als möglich eine Entscheidung über die Verlagerung des Kinderspitals nach Großhadern zu treffen. Bis zu dieser Entscheidung sollten im Bereich der Frauen- und Kinderheilkunde nur die notwendigsten Sanierungsmaßnahmen durchgeführt werden. Im Falle der Entscheidung für den Neubau einer Kinderklinik in Großhadern sollte geklärt werden, wie die Gebäude der Frauenklinik und der Kinderklinik in der Innenstadt weiter genutzt werden können.

- Zahnheilkunde, Augenheilkunde und Dermatologie

In den vergangenen Jahren wurden für die Zahnklinik für rund 80 Millionen DM sowie für die Augenklinik für rund 7 Millionen DM Sanierungsmaßnahmen zum Rahmenplan angemeldet und zum Teil - so insbesondere für die Zahnklinik - bereits durchgeführt (vgl. hierzu Anhang 6.).

Die Planung der Fakultät sieht vor, diese Sanierungsmaßnahmen fortzusetzen. (Vgl. hierzu Übersicht 4) Hierfür wird mit einem Gesamtbetrag von rund 140 Millionen DM gerechnet. Darüber hinaus existieren Planungen für eine Sanierung der Dermatologischen Poliklinik; die Kosten hierfür stehen jedoch noch nicht fest.

Der Wissenschaftsrat sieht die Planungen für Zahnheilkunde, Augenheilkunde und Dermatologie grundsätzlich als sinnvoll an. Sie sollten daher fortgeführt und soweit konkretisiert werden, daß eine Anmeldung zum Rahmenplan möglich ist. Die Planung für eine Forschungsfläche im Zusammenhang mit den Maßnahmen für die Zahnheilkunde sollte aufgrund des engen Zusammenhangs mit den Planungen für die Kinderklinik zu-

nächst zurückgestellt werden. Weitere Hinweise hierzu werden in dem Teil über Forschungsflächen (s.u.) gegeben. Die Augenklinik befindet sich gegenwärtig in einem sehr schlechten baulichen Zustand und muß daher dringend saniert werden. Angesichts des hohen Aufwands der jetzt geplanten Maßnahmen und der Notwendigkeit künftig zu einer stärkeren Komplementarität der hochschulmedizinischen Einrichtungen in München zu gelangen, sollte erwogen werden, die Gelegenheit der Sanierung der Augenklinik der Medizinischen Fakultät der Universität München zur Bildung einer gemeinsamen Augenklinik der beiden Medizinischen Fakultäten in München zu nutzen. Eine ähnliche Lösung bietet sich für die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie an. Bei der weiteren Planung der Sanierung der Dermatologischen Poliklinik sollte insbesondere der Zusammenhang mit dem "Tageschirurgischen Zentrum" beachtet werden (siehe oben).

c) Wissenschaftliche Einrichtungen und Institute,
Forschungs- und Lehrflächen

(1) Übergreifende Gesichtspunkte

Die Forschung der Medizinischen Fakultät der Universität München ist sehr gut entwickelt. Neben einigen besonders forschungsintensiven Kliniken wie z.B. der Klinik für Innere Medizin des Innenstadt-Klinikums wird die Forschung insbesondere von den wissenschaftlichen Einrichtungen und den Instituten getragen.

Für die wissenschaftlichen Einrichtungen und klinisch-theoretischen Institute sind in den letzten Jahren eine Reihe von baulichen Maßnahmen im Umfang von rund 60 Millionen DM zum Rahmenplan angemeldet und entweder zur Aufnahme (Kategorie I) oder zur grundsätzlichen Aufnahme (Kategorie II) empfohlen worden (vgl. hierzu Anhang 6.2.). Der Wissenschaftsrat begrüßt, daß die Fakultät neben den Planungen

für die klinischen Einrichtungen auch Sanierungsplanungen für die wissenschaftlichen Einrichtungen und Institute (vgl. hierzu Übersicht 8) sowie für die Schaffung weiterer Forschungs- und Lehrflächen vorgelegt hat. Diese Bauvorhaben sind nach Auffassung des Wissenschaftsrates grundsätzlich notwendig, um das an der Medizinischen Fakultät der Universität München bestehende große Forschungspotential zu erhalten und weiter auszubauen.

Zum Teil sind diese Planungen jedoch noch nicht genügend konkretisiert, so daß z.B. noch keine Kostenangaben vorhanden sind. Sie sollten daher so schnell wie möglich vorangetrieben werden, um sie in die übergreifende Planung für den weiteren Ausbau der Medizinischen Einrichtungen der Universität München zu integrieren und einen Überblick über die Gesamtkosten zu bekommen. Dabei sollte sowohl eine Abstimmung auf die Maßnahmen im klinischen Bereich gesucht werden als auch insbesondere der Gesichtspunkt der Verbesserung der strukturellen Balance zwischen den beiden Standorten Innenstadt und Großhadern berücksichtigt werden.

(2) Wissenschaftliche Einrichtungen und Institute

Im Interesse einer Verbesserung der strukturellen Balance zwischen dem Standort Innenstadt und dem Standort Großhadern der Medizinischen Fakultät der Universität München spricht sich der Wissenschaftsrat dafür aus, das Institut für Pharmakologie und Toxikologie nach Großhadern zu verlagern. Nähere Ausführungen hierzu werden im Teil B.III.1. Zur Forschung gemacht.

Darüber hinaus ist der Wissenschaftsrat jedoch der Auffassung, daß auch die Planung für die aller Voraussicht nach auf längere Frist am Standort Innenstadt verbleibenden Institute fortgeführt werden sollte. Dies betrifft zum einen die Anatomische Anstalt, aber auch die anderen in Über-

sicht 8 zusammengefaßten Maßnahmen. Im Zusammenhang der Planungen für die wissenschaftlichen Einrichtungen und Institute sollte insbesondere die Möglichkeit der Nachnutzung von Flächen geprüft werden, die durch eine mögliche Verlagerung des Dr. von Haunerschen Kinderspitals nach Großhadern frei würden.

(3) Forschungs- und Lehrflächen

Die Fakultät verfügt bereits jetzt über beträchtliche Forschungsflächen. Zum Teil im Zusammenhang mit anderen Planungen wie z.B. dem geplanten Bau einer Apotheke für das Innenstadt-klinikum, zum Teil aber auch unabhängig von Planungen für andere Einzelbereiche beabsichtigt die Fakultät die Schaffung neuer Forschungsflächen. Nach gegenwärtigem Stand würde sich bei Realisierung dieser Planungen die Forschungsfläche im Innenstadtbereich von rund 30.000 m² um 5.500 auf ca. 35.000 m² erweitern. Am Standort Großhadern, der z.Z. nur über rund 8.000 m² Forschungsfläche verfügt, würden bei einer Realisierung der jetzt vorgelegten Planungen weitere 9.500 m² entstehen. Die zeitliche Planung sieht vor, Forschungsflächen zunächst in der Innenstadt zu schaffen.

Der Wissenschaftsrat begrüßt, daß die Forschungsflächen der Fakultät erweitert werden sollen. Auch daß es sich dabei ausschließlich um Verfügungsflächen handeln soll, die nicht bestimmten Einrichtungen fest zugeordnet werden, sondern durch eine Fakultätskommission nach Leistung vergeben werden sollen, stellt eine günstige Voraussetzung für die weitere Entwicklung der Forschung an der Medizinischen Fakultät der Universität München dar.

Die Planungen von Forschungsflächen sind jedoch nach Ansicht des Wissenschaftsrates noch zu wenig konkret, um eine abschließende Beurteilung zuzulassen. Sie sollten fortge-

führt und präzisiert werden. Sinnvoll scheint in diesem Zusammenhang vor allem, die Planung aus dem Zusammenhang mit anderen Vorhaben zu lösen und statt dessen eine übergreifende Forschungsflächenplanung für beide Standorte vorzunehmen. Dabei sollte das Schwergewicht auf einer Erweiterung der Forschungsflächen in Großhadern liegen, da die Forschungsflächen an diesem Standort zur Zeit nicht ausreichen. Die Errichtung von Container-Flächen stellt nach Ansicht des Wissenschaftsrates nur einen Notbehelf dar, um den Mangel an Forschungsflächen in Großhadern zeitweise zu beheben.

Eine Erweiterung der Forschungsflächen ist jedoch nach Ansicht des Wissenschaftsrates auch im Bereich des Innenstadtambulanz erforderlich. Der größte Teil der dort zur Verfügung stehenden Forschungsflächen entfällt auf die wissenschaftlichen Einrichtungen und Institute. Die Kliniken bedürfen weiterer Forschungsflächen. Dies sollte auch bei den verschiedenen für die klinischen Einrichtungen vorgelegten Bauplanungen berücksichtigt werden.

Im Zusammenhang der Planung von Forschungsflächen für das Innenstadtambulanz sollte auch die Möglichkeit der Errichtung eines gemeinsamen Forschungsverfügungsgebäudes der Medizinischen Fakultäten der Universität München und der Technischen Universität München geprüft werden. Ein solches gemeinsames Forschungsverfügungsgebäude könnte dazu beitragen, die bereits jetzt bestehenden Kooperationen zwischen den beiden Medizinischen Fakultäten weiter zu verbessern und darüber hinaus mit entsprechend verminderten Kosten zu einer raschen Beseitigung des Mangels an Forschungsflächen an den beiden Medizinischen Fakultäten beitragen.

V.2. Zur Finanzierung

Der Freistaat Bayern hat im Rahmen der Gemeinschaftsaufgabe Hochschulbau in den letzten Jahren namhafte Anstrengungen unternommen, die bauliche Substanz der an den bayerischen Universitäten vorhandenen medizinischen Einrichtungen zu verbessern und zu erweitern. Zwischen 1974 und 1993 haben der Freistaat und der Bund 3,5 Milliarden DM für Baumaßnahmen im Bereich der Medizin ausgegeben. Obwohl der prozentuale Anteil der Ausgaben für Hochbaumaßnahmen im Bereich der Medizin in diesem Zeitraum in den anderen Bundesländern zum Teil deutlich über dem Prozentanteil in Bayern lag, nimmt der Freistaat mit der Höhe seiner absoluten Ausgaben einen Spitzenplatz unter den Bundesländern ein. Lediglich in Nordrhein-Westfalen (6,2) und in Baden-Württemberg (3,9) wurden in den letzten beiden Jahrzehnten höhere Ausgaben für den Hochschulbau im Bereich der Medizin getätigt.¹⁾

Auch an der Universität München wurden in den letzten Jahren energische Anstrengungen unternommen, um die bauliche Substanz der Medizinischen Einrichtungen zu verbessern und zu erweitern. Allein der Umfang der größeren und zum Teil noch in der Durchführung befindlichen Maßnahmen, die in den letzten Jahren zum Rahmenplan angemeldet und nahezu ausnahmslos in Kategorie I eingestuft wurden beträgt rund 320 Millionen DM (vgl. Anhang 6). Tatsächlich aufgewandt wurden für Hochbaumaßnahmen im Bereich der Medizinischen Einrichtungen zwischen 1990 und 1993 rund 85 Millionen DM.

Insbesondere im Zusammenhang mit den Beratungen über den weiteren Ausbau des Klinikums Regensburg hat der Wissenschaftsrat wiederholt darauf hingewiesen, daß er die Sanierung der Altklinika des Freistaats für eine vordringliche Aufgabe hält. Der Wissenschaftsrat begrüßt, daß der Freistaat im Rahmen der revidierten Finanzplanung, die anläß-

¹⁾ Quelle der Zahlenangaben: Bundesministerium für Bildung und Wissenschaft.

lich der Anmeldungen zum 24. Rahmenplan vorgelegt wurde (vgl. hierzu A.V. Finanzierung), einen besonderen Akzent auf die Sanierung der Altklinika gelegt und die entsprechenden Finanzansätze deutlich erhöht hat. Zugleich weist er jedoch darauf hin, daß auch die erhöhten Ansätze für die Altklinika des Freistaats voraussichtlich nicht ausreichen werden, um die geplanten Baumaßnahmen zu finanzieren.

Im Zusammenhang der Münchener Hochschulmedizin ist hier neben den Planungen für die Fakultät für Medizin der Technischen Universität München auch auf die noch nicht zur Aufnahme in den Rahmenplan empfohlenen umfangreichen Bauplanungen für das Klinikum Innenstadt und das Klinikum Großhadern zu verweisen. Dabei wird in den kommenden Jahren insbesondere mit einem steigenden Sanierungsbedarf für das Klinikum Großhadern zu rechnen sein. Einen Überblick über die allgemeine Dynamik der Kostenentwicklung im Bereich der Münchener Hochschulmedizin zwischen 1990 und 1993 vermittelt Übersicht 10.

Übersicht 10: Landeszuschüsse, Investitionsausgaben und verausgabte Hochbaumittel für die drei Münchener Klinika mit vorklinischen Einrichtungen, 1990-1993 (in Mio DM, gerundet)

Jahr Klinikum	1990	1991	1992	1993	Summe
Innenstadt Zuschuß	100	117	133	160	510
	25	24	23	23	95
	14	12	9	7	42
	(139)	(153)	(165)	(190)	(647)
Großhadern Zuschuß	141	146	146	188	621
	20	19	22	26	87
	6	3	23	12	44
	(167)	(168)	(191)	(226)	(752)
Rechts der Isar Zuschuß	111	117	134	162	524
	26	23	22	16	87
	21	34	53	49	157
	(158)	(174)	(209)	(227)	(768)
Summe¹⁾	464	495	565	643	2.167

¹⁾ Nur in Klammern gesetzte Gesamtbeträge

Quelle: Schreiben des Bayerischen Staatsministeriums für Unterricht, Kultus, Wissenschaft und Kunst vom 24.6.1994.

Für die Münchener Hochschulmedizin sind in den letzten vier Jahren rund 2,2 Milliarden DM aufgewandt worden. Diese Summe verteilt sich annähernd gleichgewichtig auf die drei Klinika, auffällig ist die Steigerung um rund 40% innerhalb eines Zeitraums von nur vier Jahren.

Vor diesem Hintergrund aber auch angesichts der noch nicht abschließend geklärten Bauplanung, hält es der Wissenschaftsrat für dringend erforderlich, daß das Land einen

auf die Bauplanung abgestimmten Finanzplan für die weitere bauliche Entwicklung der Medizinischen Fakultät der Universität München aufstellt, um zu gewährleisten, daß die beabsichtigten Bauvorhaben im Rahmen der Haushaltsansätze realisiert werden können. Eine Zustimmung zur Aufnahme größerer, strukturell bedeutsamer Vorhaben für die Medizinische Fakultät der Universität München in den Rahmenplan wird der Wissenschaftsrat nur dann geben können, wenn eine Präzisierung der Bauplanung zugleich mit einem Finanzplan für die kommenden Jahre verbunden wird.

B.VI. Zusammenfassende Empfehlungen

Auf der Grundlage der Besuche des Ausschusses Medizin an den Medizinischen Fakultäten der Universität München und der Technischen Universität München sowie weiterer Unterlagen spricht der Wissenschaftsrat in zwei gesonderten Stellungnahmen Empfehlungen aus, die sowohl die künftige übergreifende Struktur und Koordinierung der Münchener Hochschulmedizin als auch die jeweilige Entwicklung der beiden Medizinischen Fakultäten betreffen. Die Empfehlungen des Wissenschaftsrates zur künftigen übergreifenden Struktur der Münchener Hochschulmedizin sind in der vorliegenden Stellungnahme dargelegt.¹⁾ Empfehlungen zur übergreifenden Koordinierung der Münchener Hochschulmedizin werden in der Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Fakultät für Medizin der Technischen Universität München und des Klinikums rechts der Isar abgegeben.²⁾

Im ersten Teil der folgenden Zusammenfassung werden die Empfehlungen zur künftigen übergreifenden Struktur und Koordinierung der Münchener Hochschulmedizin aufgeführt, im zweiten Teil werden die Empfehlungen zur weiteren Entwicklung der Medizinischen Fakultät der Universität München resümiert.

VI.1. Empfehlungen zur künftigen übergreifenden Struktur und Koordinierung der Münchener Hochschulmedizin

In München hat sich in den letzten Jahrzehnten ein national und international bedeutsamer Schwerpunkt hochschulmedizinischer Forschung und Lehre herausgebildet. Der Wissenschaftsrat ist der Auffassung daß dieses Potential erhalten

¹⁾ S.o. B.I.

²⁾ Ebd., B.VII.

und weiterentwickelt werden sollte. Hierfür wird es seiner Ansicht nach erforderlich sein, die Entwicklung der Münchener Hochschulmedizin aus einer Phase der Expansion in eine Phase der Konsolidierung überzuleiten.

Der Wissenschaftsrat empfiehlt zwei Wege, um die erforderliche Konsolidierung zu erreichen:

1. Entlastung der Hochschulmedizin von Aufgaben der Krankenversorgung

Eine solche Entlastung soll nach Auffassung des Wissenschaftsrates entweder durch den Abbau von 600 universitären Planbetten im Laufe der nächsten 10 Jahre¹⁾ oder möglicherweise auch durch eine gemischte Finanzierung der Errichtung und des Betriebs eines entsprechenden Anteils universitärer Betten aus dem Universitätshaushalt und außerhalb desselben erreicht werden. Derartige Lösungen sind nach Auffassung des Wissenschaftsrates möglich, sofern die Zuständigkeit für den Gesamtbereich beim Wissenschaftsministerium verbleibt.

2. Schaffung eines arbeitsteiligen Verbundsystems der Münchener Hochschulmedizin

In der Münchener Hochschulmedizin sind bereits jetzt komplementäre Strukturen in Forschung und Lehre vorhanden. Diese sollten durch die räumliche und strukturelle Verdichtung des jetzt an drei Standorten untergebrachten Forschungs- und Lehrpotentials zu einem arbeitsteiligen Verbundsystem weiterentwickelt werden.

Bei der Konzeption eines solchen Verbundsystems, dessen Etablierung mit einer Verminderung des Umfangs der univer-

¹⁾ Unter Einbeziehung der vom Freistaat im Zuge der Beratungen über den Ausbau des Klinikums Regensburg zugesagten Reduktion von weiteren 131 Betten.

sitären Planbetten einhergehen sollte, sollten insbesondere folgende Strukturelemente in die weiteren Überlegungen einbezogen werden:

- Zusammenführung klinischer Einrichtungen im Innenstadtbereich an einem Standort im Sinne der Bildung komplementärer Schwerpunkte des Innenstadtklinikums der Medizinischen Fakultät der Universität München und der Fakultät für Medizin der Technischen Universität München.
- Zusammenführung von vorklinischen und medizinisch-theoretischen Einrichtungen der beiden Medizinischen Fakultäten im Innenstadtbereich. Hierbei erscheint z.B. auch die Bildung eines gemeinsamen vorklinischen Zentrums der beiden Münchener Medizinischen Fakultäten denkbar.
- Verlagerung einzelner vorklinischer, medizinisch-theoretischer und klinischer Einrichtungen der Medizinischen Fakultät der Universität München nach Großhadern in Sinne einer Stärkung der bereits bestehenden Binnendifferenzierung und Komplementarität der beiden Standorte der Fakultät. Auch bei einer ausgeprägteren poliklinischen Akzentuierung des Innenstadtklinikums und einer Stärkung des Standortes Großhadern sollte jedoch sichergestellt bleiben, daß am Standort Innenstadt eine funktionstüchtige Einheit bestehen bleibt.

Die Konsolidierung der Münchener Hochschulmedizin wird nicht in sehr kurzer Frist erreichbar sein. Daher, aber auch aufgrund der sehr umfangreichen und kostenintensiven Bauplanung, die vom Freistaat für die beiden Münchener Medizinischen Fakultäten vorgelegt worden sind, hält es der Wissenschaftsrat für erforderlich, daß die Staatsregierung sobald als möglich einen übergreifenden konzeptionellen Rahmen für die künftige Gesamtentwicklung der Münchener Hochschulmedizin absteckt, der die in der vorliegenden Stellungnahme dargelegten Eckpunkte zur künftigen übergrei-

fenden Struktur der Münchener Hochschulmedizin zugrundelegt.¹⁾

Dieser konzeptionelle Rahmen, der möglichst im Laufe der nächsten beiden Jahre von der Staatsregierung festgelegt werden sollte, sollte sowohl einen Perspektivplan für die Entwicklung der universitären Planbettenkapazität in München als auch ein Modell für die künftige Gesamtstruktur der Münchener Hochschulmedizin umfassen. Die Ausarbeitung dieses konzeptionellen Rahmens sollte nach Auffassung des Wissenschaftsrates durch eine Strukturkommission für die Münchener Hochschulmedizin unterstützt werden, deren baldige Einsetzung er der Staatsregierung empfiehlt.²⁾

Abschließende Empfehlungen zu strukturell bedeutsamen Bauvorhaben wird der Wissenschaftsrat erst bei der Anmeldung zum Rahmenplan abgeben können und wenn ein konzeptioneller Rahmen für die künftige Gesamtentwicklung der Münchener Hochschulmedizin festgelegt ist. Dabei wird auch die Frage der Finanzierung des Ausbauprogramms für die beiden Medizinischen Fakultäten zu berücksichtigen sein. Es sollte jedoch sichergestellt bleiben, daß die kontinuierliche Entwicklung der Münchener Hochschulmedizin nicht behindert wird und daß dringliche, für die Aufrechterhaltung des Betriebs notwendige Baumaßnahmen durchgeführt werden können.

VI.2. Empfehlungen zur weiteren Entwicklung der Medizinischen Fakultät der Universität München

Ein Perspektivplan für den Umfang der universitären Krankenversorgung in München und eine abgestimmte Strukturpla-

¹⁾ Vgl. B.I.

²⁾ Vgl. hierzu die Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Fakultät für Medizin der Technischen Universität München und des Klinikums rechts der Isar, B.VII.

nung für die beiden Medizinischen Fakultäten existieren zur Zeit noch nicht. Der Wissenschaftsrat legt bei seinen Empfehlungen zu den Einzelplanungen für die beiden Münchener Medizinischen Fakultäten gleichwohl die erwähnten Eckpunkte als Orientierungsgerüst zugrunde. Dort, wo bereits jetzt erkennbar ist, daß die Festlegung eines übergreifenden konzeptionellen Rahmens aller Voraussicht nach zu Modifikationen der jetzt vorgelegten Einzelplanungen führen wird, wird dies entsprechend berücksichtigt. Bis zur Erstellung eines übergreifenden Konzepts müssen allerdings betriebsnotwendige Vorhaben durchgeführt werden. Im einzelnen gibt der Wissenschaftsrat zur weiteren Entwicklung der Medizinischen Fakultät der Universität München folgende Empfehlungen ab:

Die Universität München verfügt über eine der größten und leistungsfähigsten Medizinischen Fakultäten in Deutschland. Der Wissenschaftsrat spricht sich dafür aus, das bestehende Strukturprofil im Rahmen des bevorstehenden Generationswechsels bei den Professoren zu überprüfen und zu erneuern. Die Komplementarität der beiden Standorte der Fakultät in der Innenstadt und in Großhadern sollte gestärkt werden. Eine ausgeprägtere poliklinische Profilierung der Inneren Medizin und der Chirurgie des Innenstadt-Klinikums trägt nach Ansicht des Wissenschaftsrates zu einer Stärkung der bereits in Ansätzen vorhandenen Binnendifferenzierung der beiden Klinika bei. Die Errichtung einer Kinderklinik in Großhadern verbessert ebenfalls die strukturelle Komplementarität der beiden Standorte. Die im Zuge einer Wiederbesetzung vorgenommene Neugliederung der Strahlenmedizin wird vom Wissenschaftsrat begrüßt. Er spricht sich jedoch dafür aus, nur ein Institut mit Lehrstuhl für Radiologische Diagnostik zu etablieren, wenn das laufende Besetzungsverfahren dies noch ermöglicht. Am anderen Standort könnte die Radiologische Diagnostik gegebenenfalls als selbständige Abteilung für die Krankenversorgung betrieben werden. Analoge Strukturlösungen werden für die Klinische Chemie und die Anästhesiologie für richtig gehalten.

Die Verstärkung der Kooperation der Münchener Hochschulmedizin unter Einbeziehung der außeruniversitären biomedizinischen Forschung hält der Wissenschaftsrat für eine wichtige Voraussetzung für die Erhaltung und Weiterentwicklung des international bedeutenden Forschungs- und Lehrpotentials, das an der Medizinischen Fakultät der Universität München besteht. Für die Strahlenmedizin sollte ein vom Umfang her reduziertes Konzept zur Ersatzbeschaffung von Geräten erarbeitet werden, das beide Klinika einbezieht. Darüber hinaus weist der Wissenschaftsrat darauf hin, daß die Gesamtsanierungsplanung für das Klinikum Großhadern so rasch wie möglich konkretisiert werden muß. In diesem Zusammenhang spricht er sich auch für eine Stärkung des Forschungsstandortes Großhadern aus. Hierzu sollen sowohl die Verlagerung des Instituts für Pharmakologie und Toxikologie nach Großhadern als auch die Schaffung von Forschungsverfügungsf lächen auf diesem Campus beitragen.

Zu einer Stärkung des Forschungspotentials sollte auch die Senkung der Zulassungszahlen zum vorklinischen Studienabschnitt um 100-150 genutzt werden, die der Wissenschaftsrat neben der Bildung eines gemeinsamen vorklinischen Zentrums für eine Möglichkeit hält, um den erforderlichen Kapazitäts-Ausgleich mit der Fakultät für Medizin der Technischen Universität München zu erzielen. Der Wissenschaftsrat empfiehlt, im Falle einer solchen Verminderung der Lehrbelastung der Medizinischen Fakultät der Universität München im Bereich der Vorklinik und der Medizinischen Theorie den Anteil der Stellen für wissenschaftliches Personal ohne oder mit vermindertem Lehrdeputat zu erhöhen und diese Stellen gezielt für die Förderung von Forschungsvorhaben einzusetzen, die Klinik und Vorklinik übergreifen.

Eine Weiterführung des Bettenabbaus, der vom Freistaat im Zuge der Beratungen über den weiteren Ausbau des Klinikums Regensburg zugesagt wurde, hält der Wissenschaftsrat für dringend erforderlich. Darüber hinaus sollten jedoch noch

weitere Bettenreduktionen vorgenommen werden. Neben dem Klinikum rechts der Isar bestehen insbesondere am Klinikum Großhadern entsprechende Spielräume. Die fachliche Zuordnung von Bettenreduktionen in den beiden Klinika der Fakultät bedarf noch der Festlegung. Spielräume bestehen nach Ansicht des Wissenschaftsrates außer in der Chirurgie jedoch insbesondere in der Inneren Medizin. Tagesbetten sollen künftig auch im Klinikum Innenstadt aus dem Planbettenbestand gestellt werden.

Der Wissenschaftsrat begrüßt die Bauplanungen für eine Verbesserung der Infrastruktur des Innenstadtklinikums. Abschließend beurteilt werden können die Planungen für ein Versorgungszentrum und eine Apotheke jedoch erst dann, wenn Struktur und Umfang des Innenstadtklinikums der Medizinischen Fakultät der Universität München im Rahmen eines Gesamtkonzeptes für die Münchener Hochschulmedizin absehbar sind.

Die geplante räumliche Zusammenführung der Kliniken und Polikliniken für Innere Medizin und Chirurgie sowie der beabsichtigte Aufbau eines Tageschirurgischen Zentrums in der Innenstadt werden vom Wissenschaftsrat begrüßt. Alle drei Vorhaben bedürfen jedoch noch weiterer Konkretisierung. Insbesondere der Umfang der geplanten Maßnahmen muß nach Ansicht des Wissenschaftsrates vor dem Hintergrund der künftig erforderlichen Entlastung der Münchener Hochschulmedizin von Aufgaben der Krankenversorgung mit dem Ziel einer Verminderung geprüft werden.

Die Sanierungsmaßnahmen im Bereich von Zahnheilkunde, Augenheilkunde und Dermatologie sollten nach Ansicht des Wissenschaftsrates fortgeführt werden. Dabei soll die Möglichkeit der Bildung einer gemeinsamen Augenklinik der Medizinischen Fakultäten der Universität und der Technischen Universität München geprüft werden.

Die Frauenklinik und die Kinderklinik im Klinikum Innenstadt sind sanierungsbedürftig. Der Wissenschaftsrat hält es jedoch für erforderlich, daß im Zuge der Planungen für die künftige Gesamtstruktur der Münchener Hochschulmedizin die Möglichkeit einer Verlagerung des von Haunerschen Kinderspitals und der Kinderchirurgischen Klinik nach Großhadern geprüft werden. Bis zu einer Entscheidung sollten im Bereich der Frauen- und Kinderheilkunde des Innenstadtklinikums nur die notwendigsten Sanierungsmaßnahmen durchgeführt werden.

Der Wissenschaftsrat begrüßt, daß auch eine Sanierungs- und Ausbauplanung für die wissenschaftlichen Einrichtungen und Institute vorgelegt worden ist. Diese Planung sollte so rasch wie möglich fortgeführt und konkretisiert werden, um sie in die Gesamtplanung für die Fakultät zu integrieren und einen realistischen Überblick über die Kosten zu gewinnen. Neben der Schaffung von Forschungsverfügungsflächen, insbesondere in Großhadern, soll die Möglichkeit des Baus eines gemeinsamen Forschungsgebäudes der Medizinischen Fakultäten der beiden Münchener Universitäten geprüft werden.

Angesichts des Umfangs der vorgelegten Bauplanungen und der sonstigen Baumaßnahmen für die Münchener Hochschulmedizin hält der Wissenschaftsrat die Vorlage eines auf die Bauplanung abgestimmten Finanzplanes für dringend erforderlich.

C. Anhänge

- Anhang 1: Personalstellen der Wissenschaftlichen Einrichtungen und der Klinisch-Theoretischen Institute (Stand: Mai 1994)
- Anhang 2: Personalstellen in Kliniken und Instituten des Klinikums Innenstadt (Stand: Mai 1994)
- Anhang 3: Personalstellen in Kliniken und Instituten des Klinikums Großhadern (Stand: Mai 1994)
- Anhang 4.1.: Drittmittel der einzelnen Bereiche der Fakultät
- Anhang 4.2.: Drittmittel der verschiedenen Einrichtungen der Fakultät im Jahre 1992, Übersicht
- Anhang 4.3.: Drittmittel der verschiedenen Einrichtungen der Fakultät im Jahre 1992, Schaubild
- Anhang 5.1.: Beabsichtigte Entwicklung der Planbetten, 1987-2002
- Anhang 5.2.: Beabsichtigte Entwicklung der Funktions- und der Tagesbetten, 1987-2002
- Anhang 6.1.: Größere kürzlich abgeschlossene oder laufende Maßnahmen zur Sanierung und zum Ausbau des Klinikums Innenstadt
- Anhang 6.2.: Größere kürzlich abgeschlossene oder laufende Maßnahmen zur Sanierung und zum Ausbau der Wissenschaftlichen Einrichtungen und der Klinisch-Theoretischen Institute



Anhang 1: Personalstellen der Wissenschaftlichen Einrichtungen und der Klinisch-Theoretischen Institute (Stand: Mai 1994)

D:med-tab: 090594-2

Institution	C4	C3	weiteres wiss. Personal	wiss. Personal insgesamt	Nichtwiss. Personal	Personal insgesamt
Anatomie	3	5	16	24	46	70
Physiologie	3	11	24	38	80	118
Physiologische Chemie	4	8	33	45	65	110
Medizinische Psychologie	1	2	4	7	5	12
Geschichte der Medizin	1	1	4	6	3	9
Strahlenbiologie	1	1	4	6	11,5	17,5
S u m m e Wissenschaftliche Einrichtungen	13	28	85	126	210,5	336,5

Pathologie	1	7	21	29	68,5	97,5
Neuropathologie	1		3	4	7,5	11,5
Pharmakologie/Toxikologie	1	4	15	20	38	58
Hygiene/Med. Mikrobiologie	2	2	12	16	46	62
Rechtsmedizin	1	3	9	13	18	31
Immunologie	1	3	4,5	8,5	17,5	26
Soziale Pädiatrie und Jugendmedizin	1	1	4	6	3	9
Balneologie und Klimatologie			7	7	13	20
Medizinische Informationsverarbeitung, Epidemiologie	2	2	3	7	6,5	13,5
S u m m e Klin.-Theoretische Institute	10	22	78,5	110,5	218	328,5

S u m m e wiss. Einrichtungen und Klinisch-Theoretische Institute	23	50	163,5	236,5	428,5	665
---	----	----	-------	-------	-------	-----

Quelle: Medizinische Fakultät der Universität München, Dossier 1991 und Fortschreibung 1994.

Anhang 2: Personalstellen in Kliniken und Instituten des Klinikums Innenstadt (Stand: Mai 1994)

D:med-tab: 090594-3

Institution	C4	C3 ¹⁾	weiteres wiss. Personal	wiss. Personal insgesamt	Nichtwiss. Personal	Personal insgesamt
Augenklinik	1	6	34	41	130	171
Chirurgische Klinik	1	3	34	38	192	230
Chirurgische Poliklinik		1	18	19	11	30
Abt. für Klinische Chemie		2	7	9	14	23
Physikalische Medizin			3	3	18	21
Medizinische Klinik	1	9	57	67	226	293
Abt. für Infektions und Tropenmedizin		2	2	4	3	7
Medizinische Poliklinik	1	6	40,5	47,5	20	67,5
Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin	1		5	6	7	13
Psychiatrie	1	8	49	58	253	331
Dermatologische Klinik und Poliklinik	1	5	24	30	71	101
I. Frauenklinik	1	6	43	50	307	357
HNO		2	2	4	9	13
Kinderklinik	1	9	51	61	246	307
Kinderpoliklinik	1	6	20	27	15	42
Abt. für Pädiatrische Genetik und Pränatale Diagnostik		1	6	7	6	13
Kinderchirurgische Klinik	1	2	22	25	102	127
Orthopädische Poliklinik		1	6	7	13	20
Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten	4	8	65	77	153	230
Strahlentherapie			4	4	4	8
Urologische Poliklinik			4	4	4	8
Allgemeiner Bereich Poliklinik					318	318
Institut für radiologische Diagnostik	1	2	20	23	55	78
Institut und Poliklinik für Arbeitsmedizin	1		8	9	10	19
Institut für Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters	1	1	4	6	6	12
Institut für Anästhesiologie		1	50	51	52	103
Institut für Prophylaxe und Ep. d. Kreislaufkr.	1	2	4	7	8	15
Apotheke, Blutbank		1	7	8	25	33
Verwaltung					269	269
I n s g e s a m t	19	84	589,5	692,5	2.547	3.239,5

¹⁾ Einschließlich Oberarzt-Stellen.

Quelle: A.a.O.

Anhang 3: Personalstellen in Kliniken und Instituten des Klinikums Großhadern (Stand: Mai 1994)

D:med-tab: 090594-4

Institution	C4	C3 ¹⁾	weiteres wiss. Personal	wiss. Personal insgesamt	Nichtwiss. Personal	Personal insgesamt
Medizinische Klinik I	1	4	41	46	34	80
Medizinische Klinik II	1	4	37	42	27	69
Medizinische Klinik III	1	7	41	49	49	98
Chirurgische Klinik	1	5	55	61	20	81
Abteilung für Transplantationschirurgie		1	3	4		4
Neurochirurgische Klinik	1	2	22	25	15	40
Herzchirurgische Klinik	1	2	20	23	20	43
Neurologische Klinik und Poliklinik	1	5	30	36	28,5	64,5
Klinik für Physikalische Medizin	1		14	15	65	80
Urologische Klinik und Poliklinik	1	1	20	22	11	33
Frauenklinik	1	4	41	46	25	71
HNO-Klinik	1	2	39	42	27	69
Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie	1		20	21	23	44
Orthopädische Klinik	1	1	21	23	14	37
Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin		1	5	6	18	24
Institut für Radiologische Diagnostik	1	2	31	34	90	124
Institut für Anästhesiologie	1	3	88	92	17	109
Abt. für Anästhesiologie und Wiederbelebung		1	7	8		8
Institut für chirurgische Forschung	1	3	8	12	22	34
Institut für Klinische Chemie	1	3	20	24	113	137
Apotheke, Zentrale Dienste, Verwaltung			16	16	2.152	2.168
I n s g e s a m t	17	51	579	647	2.770,5	3.417,5

¹⁾ Einschließlich Oberarzt-Stellen.

Quellen: S.o.



Anhang 4.1.: Verteilung der Drittmittel auf die einzelnen Bereiche der Fakultät, 1991-1993 (in Klammern: DFG)

d:med-tab: 090594-6

Bereich	1991	1992	1993
Wissenschaftliche Einrichtungen	4,7 (2,6)	5,3 (2,5)	2,9 (1,5)
Klinisch-Theoretische Einrichtungen	9,0 (0,5)	8,2 (0,3)	3,4 (0,4)
Klinikum Innenstadt	31,0 (4,5)	29,6 (5,4)	29,4 (4,9)
Klinikum Großhadern	18,0 (2,5)	18,7 (2,8)	18,1 (2,1)
SFB	(11,7)	(12,7)	(13,2)
Sonstige ¹⁾	2,0	2,3	2,6
G e s a m t	76,4 (21,8)	76,8 (23,7)	69,6 (22,1)

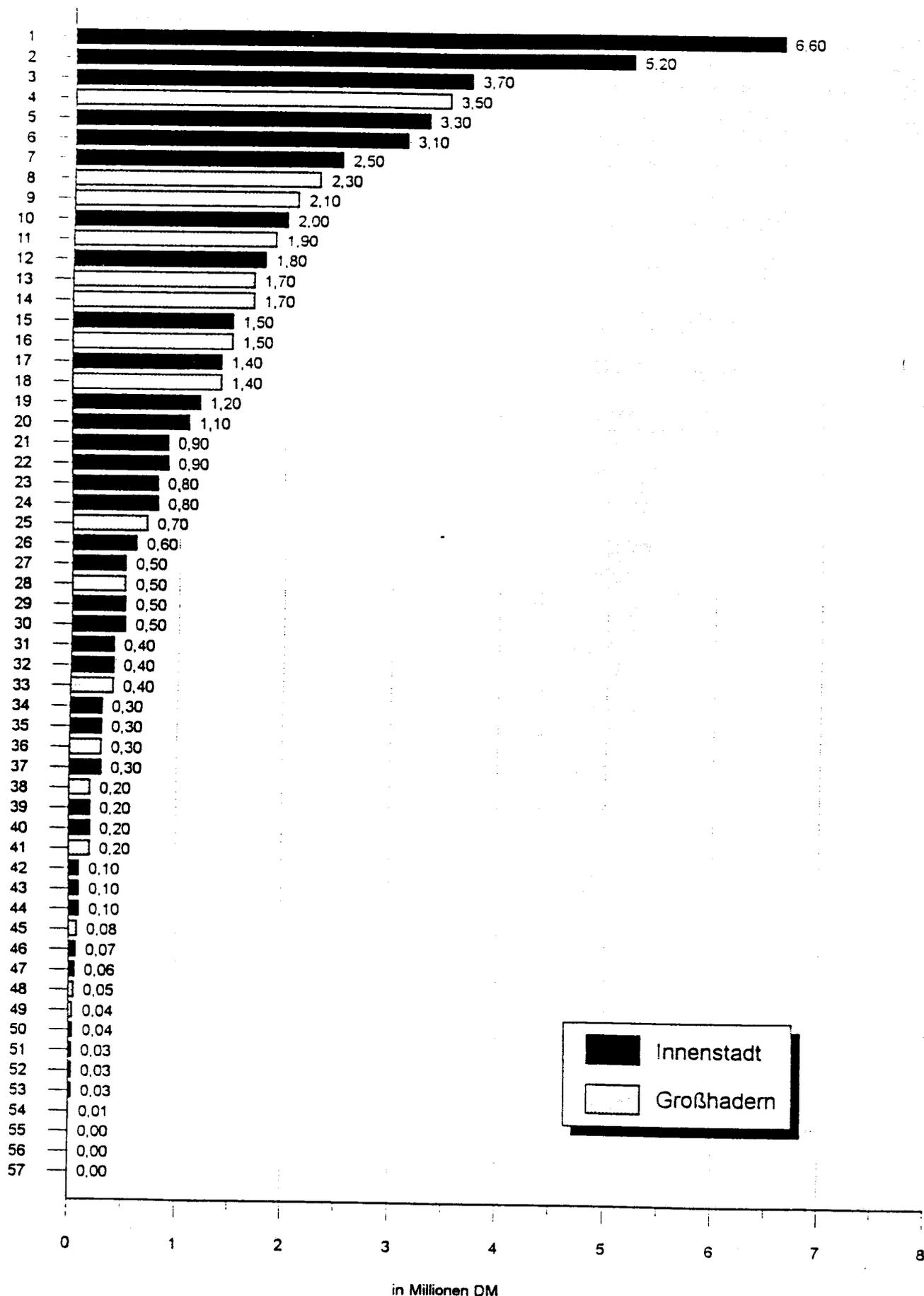
¹⁾ Tumorzentrum, Friedrich-Baur-Stiftung.

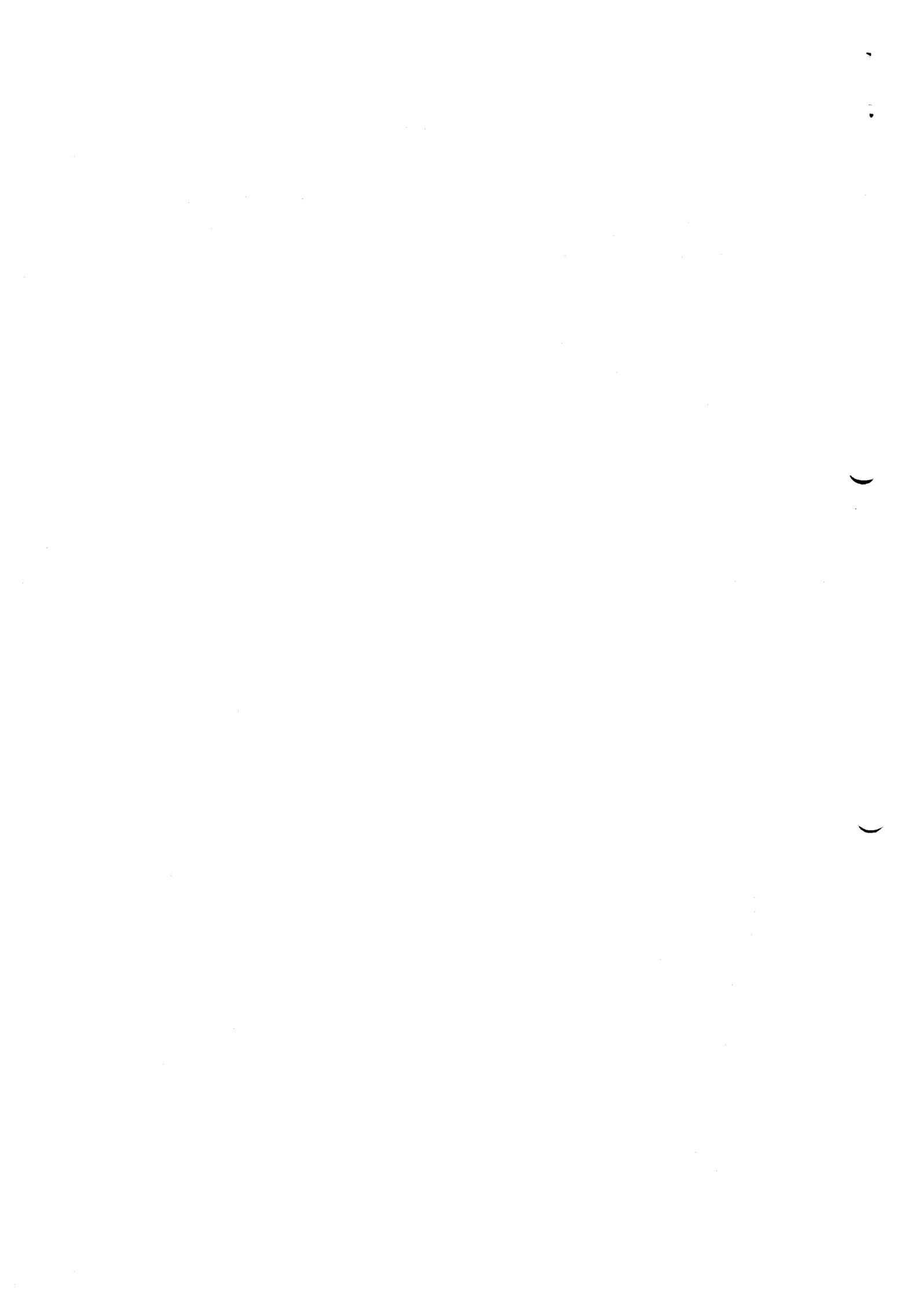
Quelle: A.a.O.

Anhang 4.2: Drittmittel der verschiedenen Einrichtungen der Fakultät im Jahre 1992 (ohne SFB, in Millionen DM, gerundet, nach Volumen geordnet, I = Innenstadt, G = Großhadern)

Nr.	Einrichtung	Drittmittel in Millionen
1	I Kinderklinik im Dr. v. Haunerschen Kinderspital	6,60
2	I Medizinische Klinik Innenstadt	5,20
3	I Psychiatrische Klinik und Poliklinik	3,70
4	G Neurologische Klinik und Poliklinik	3,50
5	I,G Max von Pettenkofer-Institut für Hygiene und Medizinische Mikrobiologie	3,30
6	I Institut für Immunologie	3,10
7	I Abteilung für Pädiatrische Genetik und Pränatale Diagnostik	2,50
8	G Abteilung für Transplantationschirurgie	2,30
9	G Medizinische Klinik I	2,10
10	I Dermatologische Poliklinik	2,00
11	G Urologische Klinik und Poliklinik	1,90
12	I Medizinische Poliklinik	1,80
13	G Medizinische Klinik III	1,70
14	G Institut für Klinische Chemie	1,70
15	I Physiologisches Institut	1,70
16	G Medizinische Klinik II	1,50
17	I Institut für Medizinische Psychologie	1,40
18	G Chirurgische Klinik	1,40
19	I Institut für Prophylaxe und Epidemiologie der Kreislaufkrankheiten	1,20
20	I Kinderpoliklinik	1,10
21	I Institut für Physiologische Chemie, Physikalische Biochemie und Zellbiologie	0,90
22	I Chirurgische Klinik und Poliklinik	0,90
23	I,G Pathologisches Institut	0,80
24	I Institut für Strahlenbiologie	0,80
25	G Herzchirurgische Klinik	0,70
26	I Augenklinik	0,60
27	I I. Frauenklinik	0,50
28	G Institut für chirurgische Forschung	0,50
29	I Abteilung für Klinische Chemie und Klinische Biochemie	0,50
30	I Abteilung für Infektions- und Tropenmedizin	0,50
31	I Institut und Poliklinik für Arbeitsmedizin	0,40
32	I Institut für Medizinische Balneologie und Klimatologie	0,40
33	G Institut für Anästhesiologie	0,40
34	I Walther-Straub-Institut für Pharmakologie und Toxikologie	0,30
35	I Institut für Geschichte der Medizin	0,30
36	G HNO-Klinik	0,30
37	I Anatomische Anstalt	0,30
38	G Klinik und Poliklinik für Radiologie	0,20
39	I Klinik und Poliklinik für physikalische Medizin	0,20
40	I Institut für Anästhesiologie, Innenstadt	0,20
41	G Frauenklinik	0,20
42	I Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik	0,10
43	I Institut für Rechtsmedizin	0,10
44	I Institut für Medizinische Informationsverarbeitung, Biometrie und Epidemiologie	0,10
45	G Orthopädische Klinik	0,08
46	I Institut für Soziale Pädiatrie und Jugendmedizin	0,07
47	I Institut für Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters	0,06
48	G Neurochirurgische Klinik	0,05
49	G Klinik für Physikalische Medizin	0,04
50	I Institut für Neuropathologie	0,04
51	I Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie	0,03
52	I Poliklinik für Kieferorthopädie	0,03
53	I Kinderchirurgische Klinik im Dr. v. Haunerschen Kinderspital	0,03
54	I Klinik und Poliklinik für Kieferchirurgie	0,01
55	I Orthopädische Poliklinik	0,00
56	I HNO-Klinik und Poliklinik	0,00
57	G Abt. für Anästhesiologie und Wiederbelebung speziell für Neurochirurgie	0,00

Anhang 4.3: Drittmittel der verschiedenen Einrichtungen der Fakultät im Jahr 1992 (ohne SFB, in Millionen DM, gerundet, nach Volumen geordnet)





Anhang 5.1: Beabsichtigte Entwicklung der Planbetten, 1987-2002

d:med-tab; 090594-8

Fachrichtung	Klinik/Institut/Abteilung I=Innenstadt; G=Großhadern	Ist 1987	Ist 1992	Soll 2002	Differenz	
					1987/2002	1992/2002
Anästhesie	Institut für Anaesthesiologie (G)	24	20	20	-4	+0
Augenheilkunde	Augenklinik (I)	170	140	125	-45	-15
Chirurgie	Chirurgische Klinik (I)	100	98) 161) -2) +0
	Chirurgische Poliklinik (I)	63	63)))
	Chirurgische Klinik und Poliklinik (G)	211	211	205	-6	-6
Herzchirurgie	Herzchirurgische Klinik (G)	49	49	48	-1	-1
Kinderchirurgie	Kinderchirurgische Klinik (I)	72	72	72	+0	+0
Kieferchirurgie	Poliklinik für Kieferkrankheiten (I)	39	39	38	-1	-1
Neurochirurgie	Neurochirurgische Klinik (G)	85	85	80	-5	-5
Frauenheilkunde	I. Frauenklinik (I)	224	218	160	-64	-58
	Frauenklinik (G)	167	173	156	-11	-17
HNO-Heilkunde	Poliklinik für HNO (I)	29	29	29	+0	+0
	Klinik und Poliklinik für HNO (G)	116	116	109	-7	-7
Innere Medizin	Medizinische Klinik (I)	181	181)))
	Medizinische Poliklinik (I)	58	58) 239) +0) +0
	Medizinische Klinik I (G)	145	145	135	-10	-10
	Medizinische Klinik II (G)	138	138	130	-8	-8
	Medizinische Klinik III (G)	142	134	126	-16	-8
Kinderheilkunde	Kinderpoliklinik (I)	39	28	./.	-39	-28
	Kinderklinik (I)	129	129	129	+0	+0
	(Kinderklinik (G))	0	0	50	+50	+50
Neurologie	Neurologische Klinik und Poliklinik (G)	81	81	77	-4	-4
Orthopädie	Orthopädische Poliklinik (I)	15	15	./.	-15	-15
	Orthopädische Klinik (G)	90	90	88	-2	-2
Physikalische Medizin	Klinik für Physikalische Medizin (G)	16	16	16	+0	+0
Psychiatrie	Psychiatrische Klinik und Poliklinik (I)	208	200	200	-8	+0
Radiologie	Klinik und Poliklinik für Radiologie (G) ¹⁾	76	76	71	-5	-5
Urologie	Urologische Klinik und Poliklinik (G)	73	73	68	-5	-5
Notaufnahme/ Nothilfe (G)		14	18	18	+4	+0
	Gesamt Klinikum Innenstadt	1.327	1.270	1.153	-174	-117
	Gesamt Klinikum Großhadern	1.427	1.425	1.397	-30	-28
	Gesamt Fakultät	2.754	2.691	2.550	-204	-145

¹⁾ Künftig: Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin (14) sowie Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie und Radioonkologie (57)

Quellen: - Tätigkeitsberichte 1992 des Klinikums Innenstadt und des Klinikums Großhadern
- Schreiben des Bayerischen Staatsministeriums für Unterricht, Kultus, Wissenschaft und Kunst vom 13.7.1992
- Medizinische Fakultät der Universität München, Dossier 1991 und Fortschreibung 1994

Anhang 5.2: Beabsichtigte Entwicklung der Funktionsbetten und der Tagesbetten, 1987-2002
(in Klammern: Veränderung gegenüber 1987)

d:med-Tab/160594

Fachrichtung	Klinik/Institut/Abteilung I=Innenstadt; G=Großhadern	Funktionsbetten ⁴⁾			Tagesbetten		
		1987	1992	2002	1987	1992	2002 ²⁾
Anästhesie	Institut für Anaesthesiologie (G)		32	36			
Augenheilkunde	Augenklinik (I)		3	3			
Chirurgie	Chirurgische Klinik (I)		5	9			
	Chirurgische Poliklinik (I)	4	4				
	Chirurgische Klinik und Poliklinik (G)						
Herzchirurgie	Herzchirurgische Klinik (G)						
Kinderchirurgie	Kinderchirurgische Klinik (I)						
Kieferchirurgie	Klinik und Poliklinik für Kieferchirurgie (I)	3	6	6			
Neurochirurgie	Neurochirurgische Klinik (G)						
Frauenheilkunde	I. Frauenklinik (I)	84	88	78			
	Frauenklinik (G)	45	45	45		12 ¹⁾	
HNO-Heilkunde	Klinik und Poliklinik für HNO (I)		5	5			
	Klinik und Poliklinik für HNO (G)		4	4			
Innere Medizin	Medizinische Klinik (I)	21	21	21		5	10
	Medizinische Poliklinik (I)						
	Medizinische Klinik I (G)	13	13	13		16 ¹⁾	
	Medizinische Klinik II (G)						
Kinderheilkunde	Medizinische Klinik III (G)		1	1		20 ¹⁾	
	Kinderpoliklinik (I)						
	Kinderklinik (I)	2	2	2		8	8
Neurologie	Neurologische Klinik und Poliklinik (G)						
Orthopädie	Orthopädische Poliklinik (I)						
	Orthopädische Klinik (G)						
Physikalische Medizin	Klinik für Physikalische Medizin (G)						
Psychiatrie	Psychiatrische Klinik und Poliklinik (I)					10	10
Radiologie	Klinik und Poliklinik für Radiologie (G) ³⁾	8	8	8			
Urologie	Urologische Klinik und Poliklinik (G)						
Notaufnahme/ Nothilfe (G)		6	6	6			
	Gesamt Klinikum Innenstadt	114	134 (+20)	124 (+10)	0	23 (+23)	28 (+28)
	Gesamt Klinikum Großhadern	72	109 (+37)	113 (+41)	0	48 ¹⁾ (+48)	0 (+-0)
	Gesamt Fakultät	186	243 (+57)	237 (+51)	0	71 (+71)	28 (+28)

¹⁾ 1992 aus den Planbetten bereitgestellt.

²⁾ Soweit diese nicht aus den Planbetten bereitgestellt werden.

³⁾ Künftig: Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin sowie Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie und Radioonkologie.

⁴⁾ Zum Beispiel Dialysebetten, Betten in Aufwächrräumen.