

Berlin, den 27. Mai 1977

Empfehlung des Wissenschaftsrates
zum Ausbau des Klinikums
der Universität Regensburg

Der Ausschuß Medizin des Wissenschaftsrates hat am 30. März 1977 die Fragen des Ausbaus eines Universitätsklinikums in Regensburg erörtert und dabei die drei größten Krankenhäuser in Regensburg, das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, das Krankenhaus St. Josef und die Klinik St. Hedwig besichtigt. Nach weiterer Erörterung im Ausschuß Medizin hat der Wissenschaftsrat am 27. Mai 1977 die nachfolgende Empfehlung zum Ausbau des Klinikums der Universität Regensburg verabschiedet.

I. Entwicklung und derzeitiger Stand der Ausbauplanung
für das Klinikum Regensburg

I. 1. Derzeitiger Ausbaustand

Die vorklinischen Einrichtungen der Universität Regensburg wurden von 1968 bis 1972 errichtet. Sie verfügen derzeit über rund 10.500 m² Hauptnutzfläche und 37 Stellen für wissenschaftliches Personal in den Fachrichtungen Anatomie, Physiologie und Physiologische Chemie. Die ersten Medizinstudenten haben im Wintersemester 1970 das Studium der Medizin in Regensburg aufgenommen. Heute werden knapp 300 Medizinstudenten pro Jahr zum vorklinischen Studium in Regensburg zugelassen.

Einrichtungen für Forschung und Lehre in der klinisch-theoretischen und klinischen Medizin gibt es an der Universität Regensburg gegenwärtig nicht. Die in Regensburg vorklinisch ausgebildeten Studenten erhalten ihre klinische Ausbildung an den anderen medizinischen Fakultäten des Landes insbesondere an der Technischen Universität München, die zur Zeit noch keine eigene vorklinische Ausbildung betreibt. Die Technische Universität München will ihrerseits ab Sommersemester 1977 mit der Ausbildung von Studenten in der Vorklinik beginnen.

I. 2. Ausbauplanungen

a) Frühere Ausbauplanung

Die Planung eines Universitätsklinikums für Regensburg wurde im Januar 1969 aufgenommen. Vorgesehen war ursprünglich ein voll ausgebautes Universitätsklinikum mit 1.635 Betten, das in drei Baustufen, nämlich

- erste Baustufe: Zahnklinik
- zweite Baustufe: Ausbau auf etwa 1.000 Betten
- dritte Baustufe: Ausbau auf 1.635 Betten

realisiert werden sollte. Die Aufnahmekapazität sollte jährlich 130 Studenten der Allgemein Medizin und 50 Studenten der Zahnmedizin betragen.

Die Grundzüge dieser Planung wurden vom Wissenschaftsrat im Zuge der Überprüfung der Anmeldungen zum zweiten Rahmenplan erörtert (vgl. Empfehlungen zu Bauvorhaben der Medizin im zweiten Rahmenplan, Empfehlungen und Stellungnahmen 1973, S. 21f.). Der Wissenschaftsrat sprach sich dafür aus, im Umfang des Vorhabens den zweiten Bauabschnitt nicht zu unterschreiten und die

Realisierung des Projekts zur Vermeidung weiterer Kosten unverzüglich aufzunehmen. Ferner wurde die Dringlichkeit des Ausbaus der Zahnklinik betont.

b) Gegenwärtige Ausbauziele

Eine Reihe von Umständen, insbesondere die allgemeine finanzielle Entwicklung und neuere Untersuchungen über den Bettenbedarf in der Region Regensburg haben im Jahre 1976 zu einer wesentlichen Umplanung für das Klinikum der Universität Regensburg geführt. Die vom Land vorgelegte Planung sieht nunmehr wie folgt aus:

- (1) In der ersten Baustufe soll die Zahn-, Mund- und Kieferklinik errichtet werden, die mit Gesamtkosten von 52 Millionen DM zum siebten Rahmenplan angemeldet wurde. Für sie sind rund 7.000 m² Nutzfläche vorgesehen, auf denen - neben sonstigen Einrichtungen für Forschung und Lehre - 85 Behandlungsstühle zur Ausbildung von 60 Studenten je Jahr in der klinischen Zahnmedizin geschaffen werden sollen. Die Aufnahme dieses Bauvorhabens in den Rahmenplan ist vom Wissenschaftsrat im Januar 1977 im Hinblick auf die besondere Dringlichkeit der Schaffung zusätzlicher Ausbildungskapazitäten im Bereich der Zahnmedizin bereits empfohlen worden. Die Zahnklinik soll 1978 begonnen und 1982 in Betrieb genommen werden.
- (2) Als zweite und nunmehr abschließende Baustufe sollen klinische und klinisch-theoretische Einrichtungen in Regensburg errichtet werden, mit deren Bau im Jahre 1980 begonnen werden soll. Für dieses Vorhaben sind zum siebten Rahmenplan rund 75.000 m² Nutzfläche und Gesamtkosten von 587 Millionen DM angemeldet worden, von denen eine erste größere Rate von 12 Millionen DM im Jahre 1979 verausgabt werden soll. Der Schwerpunkt der Ausgaben für das Klinikum Regens-

burg wird erst nach der Laufzeit des siebten Rahmenplans liegen.

Im klinischen Bereich sollen folgende Disziplinen vertreten sein:

Innere Medizin	188 Betten
Chirurgie einschl.	
Unfallchirurgie	199 Betten
Kieferchirurgie	42 Betten
Neurochirurgie	21 Betten
Urologie	57 Betten
Orthopädie	65 Betten
Frauenheilkunde	89 Betten
Kinderheilkunde	68 Betten
Dermatologie	63 Betten
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	66 Betten
Augenheilkunde	65 Betten
Psychosomatische Medizin	21 Betten
Arbeits- und Sozialmedizin	10 Betten
Radiologie/Strahlentherapie/ Nuklearmedizin	36 Betten
I n s g e s a m t	990 Betten

Hinzu kommen für alle der genannten Fächer poliklinische Behandlungseinrichtungen, die nach den Planungsvorstellungen des Landes in einem den Vorschlägen des Wissenschaftsrates entsprechenden Umfang (vgl. Medizinempfehlungen 1976, S.164) in die Lehre einbezogen werden sollen.

An klinisch-theoretischen Einrichtungen sollen im Klinikum Regensburg Departments für

- Pathologie
- Pharmakologie/Toxikologie
- Mikrobiologie
- Hygiene
- Rechtsmedizin

geschaffen werden. Vorgesehen sind ferner Forschungseinrichtungen (Tierlaboratorien etc.), Lehreinrichtungen, zu denen neben Hörsälen ein Multidisziplinäres Labor und ein sogenanntes Biomedizinisches Kolleg gehören, ein zentralisierter Dienstleistungsbereich (Elektronenmikroskopie, Werkstätten, Bibliothek etc.) und bestimmte Einrichtungen des sozialen Bereichs.

(3) Neben dem eigentlichen Klinikum wurden als gesonderte Maßnahmen zum siebten Rahmenplan ferner angemeldet:

- Versorgungsgebäude für das Klinikum mit rund 14.000 m² Nutzfläche, Bauzeit 1980 bis 1983, Gesamtkosten 95 Millionen DM (Nr. 7012);
- Erschließungsmaßnahmen, zweiter Bauabschnitt, Bauzeit 1980 bis 1986, Gesamtkosten 28,4 Millionen DM (Nr. 1016);
- Personalwohngebäude, Bauzeit 1982 bis 1984, Gesamtkosten 8 Millionen DM (Nr. 7704).

(4) Das Land geht davon aus, daß für die Durchführung der klinischen Ausbildung in Regensburg im dritten klinischen Abschnitt (Praktisches Jahr) auch die in Regensburg vorhandenen Allgemeinen Krankenhäuser herangezogen werden müssen. Für die Ausbildung im zweiten klinischen Abschnitt soll ferner das in unmittelbarer Nähe der Universität gelegene Bezirkskrankenhaus, das über rund 1.500 Betten verfügt, herangezogen werden. Ihm soll die Ausbildung im Bereich der Psychiatrie (einschl. Kinder- und Jugendpsychiatrie), der Neurologie und der Medizinischen Psychologie übertragen werden. Auf den Ausbau dieser Fächer im Universitätsklinikum selbst soll dementsprechend verzichtet werden. Die Überlegungen des Landes zur Heranziehung anderer Allgemeiner Krankenhäuser für Ausbildungsaufgaben auch im zweiten klinischen Ausbildungsabschnitt in weiteren Disziplinen sind noch nicht abgeschlossen.

II. Allgemeine Planungsgrundlagen

In seinen 1976 verabschiedeten Empfehlungen zu Aufgaben, Organisation und Ausbau der Medizinischen Forschungs- und Ausbildungsstätten hat der Wissenschaftsrat generelle Über-

legungen zum weiteren Ausbau der Medizinischen Forschungs- und Ausbildungsstätten angestellt (vgl. insbesondere Kap. H, S. 157 ff.). Diese Überlegungen zielen einerseits darauf ab, in welchem Umfang hochschulspezifische Erwägungen zur Situation der Ausbildung und der Forschung in der Medizin einen weiteren Ausbau dieses Bereichs rechtfertigen. Zum anderen wird auf die notwendige Einbettung von Ausbauplanungen für die Hochschulmedizin in die allgemeinen Planungen für den weiteren Ausbau des Gesundheitswesens verwiesen. Beide Aspekte sind auch für Überlegungen zur Errichtung eines Universitätsklinikums in Regensburg von Bedeutung.

II. 1. Hochschulspezifische Überlegungen

a) Notwendigkeit, klinische Ausbildungseinrichtungen in Regensburg zu schaffen

In den Medizinempfehlungen 1976 hat der Wissenschaftsrat aufgrund einer eingehenden Analyse der vorhandenen Ausbildungskapazitäten in der Medizin, der Nachfrage nach Ausbildungsmöglichkeiten in diesem Bereich sowie der derzeit abschätzbaren Faktoren für die Entwicklung des Bedarfs an Ärzten festgestellt, daß umfassende Investitionen zu einer nachhaltigen Ausweitung der Ausbildungskapazitäten in der Medizin im Grundsatz derzeit nicht zu rechtfertigen seien. Die - gleichwohl noch immer erhebliche Mittel beanspruchende - Ausbauplanung in der Medizin sollte deshalb in erster Linie auf das Ziel einer Konsolidierung des Bestandes, die Ermöglichung struktureller Anpassungen und die Beseitigung spezieller Engpaßsituationen ausgerichtet sein. Diese Zielsetzung hat seither an Aktualität gewonnen, da die finanziellen Restriktionen für den Hochschulbau insgesamt immer deutlicher werden, zugleich aber die Notwendigkeit, durch eine möglichst rasche Realisierung der von Bund und Ländern be-

schlossenen allgemeinen Zielsetzungen für den weiteren Hochschulausbau (vgl. hierzu insbesondere die Empfehlung des Wissenschaftsrates zur regionalen und fachlichen Strukturierung des weiteren Hochschulausbaus (Empfehlungen und Stellungnahmen 1975, S. 187 ff.) die Voraussetzungen für die Bewältigung der zumindest mittelfristig weiterhin erheblich steigenden Ausbildungsnachfrage auch im Hochschulbereich zu schaffen, unverändert gegeben ist und erhebliche Ausbaumittel für die Fächergruppen außerhalb der Medizin erfordert.

Auch auf dem Hintergrund dieser allgemeinen Überlegungen kann nach Auffassung des Wissenschaftsrates jedoch die Notwendigkeit, klinische Ausbildungsmöglichkeiten in Regensburg zu schaffen, grundsätzlich nicht in Frage gestellt werden. Sie entspricht nicht nur wiederholten Empfehlungen des Wissenschaftsrates (vgl. zuletzt Empfehlung des Wissenschaftsrates zur Aufnahme von Bauvorhaben der Medizin in den sechsten Rahmenplan für den Hochschulbau und Grundsätze für das weitere Verfahren der Überprüfung der Bauvorhaben der Medizin durch den Wissenschaftsrat, Drs. 3168/77, S. 16 f.), sondern ergibt sich auch zwingend aus der Tatsache, daß in Regensburg bereits Einrichtungen für vorklinische Ausbildung und Forschung geschaffen und in Betrieb genommen worden sind, deren Umwidmung zugunsten anderer Fachrichtungen nicht in Betracht kommt und deren Isolierung von entsprechenden klinischen Einrichtungen im Interesse der Qualität vorklinischer Ausbildung und Forschung nur für eine Übergangszeit hingenommen werden kann (vgl. zum Problem der Verzahnung von Vorklinik und Klinik in Ausbildung und Forschung im übrigen die Medizinempfehlungen 1976, S.24 und S.183 ff.). Hinzu kommt, daß die Möglichkeit, die in Regensburg ausgebildeten vorklinischen Studenten an der Technischen Universität München klinisch auszubilden, ebenfalls nur noch für eine Übergangszeit gegeben sein wird. Die Technische Universität München beginnt in diesem Jahr mit einer eigenen vorklinischen Ausbildung. Auch an den anderen Universitäten des Landes sind

die klinischen Ausbildungskapazitäten bereits weitgehend ausgeschöpft bzw. werden sie ausgeschöpft sein, sobald die gestiegene Zahl von Studienanfängern die Klinik erreicht haben wird.

Damit ist zugleich auch für die Zahl der in Regensburg zu schaffenden klinischen Ausbildungsplätze eine wesentliche Vorgabe insofern formuliert, als vorklinische und klinische Ausbildungskapazitäten einander entsprechen müssen.

b) Prioritätensetzungen im Hochschulbau

Im Rahmen der allgemeinen Ausbauplanungen für die bayerischen Hochschulen beansprucht die Medizin in den nächsten Jahren mit jeweils etwa 40 % der angemeldeten Mittel einen beträchtlichen Anteil der Investitionsausgaben. In der Zeit nach 1981, in der der größte Teil der Ausgaben für den Bau des Klinikums Regensburg erfolgen wird, wird dieser Anteil noch wesentlich höher liegen. Allerdings ergeben die aus den Anmeldungen des Landes zum siebten Rahmenplan ersichtlichen Zahlen (vgl. Empfehlungen zum siebten Rahmenplan für den Hochschulbau, Bd. 3) noch kein vollständiges Bild, da die in der Zeit nach 1981 zu realisierenden Ausbauvorhaben in anderen Bereichen zum Teil noch nicht angemeldet sind.

Ausbauvorhaben der Medizin insgesamt und der Ausbau des Klinikums Regensburg im besonderen binden somit einen so erheblichen Anteil der für den Hochschulbau in Bayern überhaupt zur Verfügung stehenden Mittel, daß sich vom finanziellen Rahmen her die Frage nach einer Prioritätensetzung mit Nachdruck stellt. Dies gilt sowohl für das Verhältnis der Medizinvorhaben insgesamt zu den Ausbaunotwendigkeiten in anderen Fächern, als auch für die verschiedenen Medizinvorhaben in Bayern untereinander.

Freilich können diese Fragen nicht isoliert für den Ausbau in Regensburg erörtert werden, sondern müssen generellen Empfehlungen zum Ausbauprogramm in der Medizin unter Berücksichtigung der in der allgemeinen Rahmenplanung entwickelten Vorgaben vorbehalten bleiben. Dabei werden der in Bayern im allgemeinen Hochschulbau erreichte Ausbaustand und die Realisierung der für Bayern vom Planungsausschuß für den Hochschulbau beschlossenen Zielsetzungen eine Rolle spielen. In diesem Zusammenhang wird auch zu prüfen sein, ob der für die Medizin zur Verfügung stehende finanzielle Rahmen mit Rücksicht auf den Ausbau in Regensburg eine Prioritätensetzung unter den Medizinvorhaben in Bayern erforderlich macht, die eine zeitliche Streckung gegebenenfalls auch den Verzicht auf einzelne Vorhaben oder Ausbauschritte verlangt. Zu der Frage, inwieweit auch über eine Modifikation der konkreten Ausbauplanung in Regensburg das Gesamtvolumen der für die Medizin veranschlagten Mittel reduziert werden kann, ist auf die Ausführungen unter Ziffer III. zu verweisen.

II. 2. Einbettung der Ausbauplanungen für das Universitätsklinikum Regensburg in die allgemeine Krankenhausplanung des Landes

Die allgemeine Krankenhausplanung des Freistaates Bayern ist im Krankenhausbedarfsplan aus dem Jahre 1974 dokumentiert, der seither in einer Reihe von Punkten angepaßt, jedoch noch nicht im eigentlichen Sinne fortgeschrieben ist.

a) Planungsdaten für die Krankenhausbedarfsplanung des Landes

(1) Quantitative Planungsgrundlagen

Im Krankenhausbedarfsplan des Landes sind allgemeine Kennziffern zur Ermittlung des Bedarfs an Betten für die Versorgung der Bevölkerung entwickelt (Krankenhaushäufigkeit,

durchschnittliche Verweildauer und durchschnittliche Betten-
nutzung). Unter Zugrundelegung dieser Annahmen ergibt sich,
daß das Land Bayern - von den für die psychiatrische Ver-
sorgung für die Bevölkerung notwendigen Betten abgesehen -
eine Bettendichte von 6,54 Betten je 1.000 Einwohner für
erforderlich hält. Gemessen an dieser Kennziffer besteht im
Freistaat Bayern insgesamt ein Überhang von rund 8.600 Betten
(vgl. auch den Bericht der Bundesregierung über die Auswirkungen
des Krankenhausfinanzierungsgesetzes, Bundestagsdrucksache
7/4530, S. 14). Auch in den Regierungsbezirken Oberpfalz und
Niederbayern, die durch die Errichtung des geplanten Klinikums
in Regensburg in erster Linie betroffen sind, ist hiernach un-
strittig ein Überhang an Betten gegeben. Es stehen in diesen
beiden Regierungsbezirken etwa 12.400 benötigten Betten derzeit
rund 14.800 Betten in nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz
voll geförderten Krankenhäusern gegenüber.

Für den engeren Einzugsbereich eines Universitätsklinikums
Regensburg ist die Bedarfssituation überdies durch ein Gut-
achten des Deutschen Krankenhausinstituts in Düsseldorf analy-
siert worden, das von der Arbeitsgemeinschaft der freigemein-
nützigen und öffentlich-rechtlichen Krankenhäuser Regensburg
in Auftrag gegeben wurde. Dieses Gutachten untersucht den
speziellen Bettenbedarf für Stadt- und Landkreis Regensburg
unter Berücksichtigung von Zu- und Abwanderungen von Patienten
in Krankenhäuser außerhalb der Region Regensburg bzw. von
solchen Patienten, die ihren Wohnsitz außerhalb dieser Region
haben. Es kommt zu dem Ergebnis, daß Stadt- und Landkreis
Regensburg bereits jetzt einen Bettenüberhang von rund 350
Betten aufweisen, der sich nach Errichtung des Universitäts-
klinikums Regensburg auch bei Berücksichtigung damit geänderter
Nachfragestrukturen auf rund 900 Betten erhöhen wird (Gutachten
des Deutschen Krankenhausinstituts, S. 141 ff., insbesondere
150 f).

(2) Fachliche und strukturelle Differenzierung der Überlegungen zum Bettenbedarf

Im Krankenhausbedarfsplan ist darauf hingewiesen, daß derzeit fachlich differenzierte Meßziffern zur Ermittlung spezieller Versorgungsbedürfnisse in einzelnen Fächern nicht vorliegen. Im übrigen verweist der Krankenhausbedarfsplan des Freistaates Bayern darauf, daß im Rahmen eines Systems gestufter Versorgung neben Fachkrankenhäusern und Krankenhäusern besonderer Zweckbestimmung im Grundsatz zwischen Krankenhäusern der ersten, der zweiten und der dritten Versorgungsstufe unterschieden werden muß. Als Krankenhäuser der dritten Versorgungsstufe werden solche bezeichnet, die jede nach dem jeweiligen Stand der medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnis mögliche Hilfe diagnostischer und therapeutischer Art geben können und die hierfür notwendigen hochdifferenzierten medizinisch-technischen Einrichtungen vorhalten. Universitätskliniken sind dabei stets als Krankenhäuser der dritten Versorgungsstufe konzipiert und - so die allgemeinen Formulierungen des Planes - "bei der Bedarfsermittlung für die einzelnen Versorgungsbereiche ... berücksichtigt". Daneben gibt es an einzelnen Standorten außerhochschulische Krankenhäuser der Versorgungsstufe III (Städtische Krankenanstalten Nürnberg, Städtische Krankenanstalten München).

Welcher Anteil der Betten auf Krankenanstalten der Versorgungsstufe III entfallen sollen ist im Krankenhausbedarfsplan des Landes im einzelnen nicht festgelegt. Es findet sich lediglich die Feststellung, daß jeder Regierungsbezirk "auf längere Sicht" ein Krankenhaus der dritten Versorgungsstufe erhalten sollte.

Im Sinne dieser Zielsetzungen verfügen derzeit die Regierungsbezirke Oberbayern (München), Mittelfranken (Erlangen/Nürnberg), Unterfranken (Würzburg) bereits jetzt über ein

Krankenhaus der dritten Versorgungsstufe. Die Region Oberfranken wird durch die Krankenanstalten in Erlangen und Nürnberg entsprechend versorgt, außerdem ist die Errichtung eines Allgemeinen Krankenhauses der zweiten Versorgungsstufe in Bamberg mit rund 850 Betten vorgesehen. Im Regierungsbezirk Schwaben befindet sich derzeit das Zentralkrankenhaus Augsburg mit 1.365 Betten im Bau.

Auf dem Hintergrund dieser Planungen hält das Land Bayern den Bau eines Klinikums der dritten Versorgungsstufe auch für den ostbayerischen Raum (Regierungsbezirke Oberpfalz und Niederbayern, soweit diese nicht aus regionalen Gesichtspunkten durch Erlangen/Nürnberg und München zu versorgen sind), für den ein derartiges Krankenhaus als einziger Region bisher nicht zur Verfügung stehe, auch aus allgemeinen Erwägungen zur Krankenhausversorgung heraus für besonders dringlich. Es weist darauf hin, daß sich insoweit die Überlegungen zur allgemeinen Krankenhausplanung mit den hochschulspezifischen Überlegungen zur Schaffung von Forschungs- und Ausbildungskapazitäten der Medizin in Regensburg verbinden und sieht den Bau dieses Universitätsklinikums als Ansatzpunkt der von ihm für dringend notwendig gehaltenen Modernisierung und Neustrukturierung der Krankenversorgung in diesem Bereich. Dabei wird auch vom Lande akzeptiert, daß die Errichtung des Universitätsklinikums Konsequenzen auch für die anderen Krankenhäuser der Region insofern hat, als deren Bettenzahlen beträchtlich reduziert und im Zusammenhang damit gegebenenfalls auch die fachliche Ausrichtung dieser Krankenhäuser und ihrer Abteilungen geprüft werden muß. Eine verbindliche, von der Bay. Landesregierung beschlossene Planung liegt hierfür indessen noch nicht vor.

b) Entscheidungsgesichtspunkte für den Wissenschaftsrat

Der Wissenschaftsrat hat in den Medizinempfehlungen von 1976 mit Nachdruck die Einbettung der Planung für die Universitätskliniken in die allgemeine Krankenhausplanung der Länder gefordert und darauf hingewiesen, daß die Gewährleistung eines derartigen Planungsverbundes ein wesentlicher Gesichtspunkt für die Aufnahme von Bauvorhaben der Medizin in den Rahmenplan sein müsse. Dieser Grundsatz kann freilich nicht bedeuten, daß der Wissenschaftsrat die Grundlagen der allgemeinen Krankenhausplanung eines Landes im einzelnen zu überprüfen hat. Die Prüfungen des Wissenschaftsrates müssen sich vielmehr darauf beschränken festzustellen, ob die von den Ländern vorgelegten Ausbauplanungen für die Hochschulkliniken im Rahmen der von ihnen aufgestellten allgemeinen Krankenhausbedarfspläne schlüssig begründet sind. Es muß sichergestellt sein, daß die mit Forschung und Lehrgesichtspunkten begründeten Ausbauplanungen nicht zu einem Angebot an diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten, insbesondere auch an Bettenkapazitäten führen, für die im Rahmen der jeweiligen Versorgungssituation ein Bedarf nicht besteht. In diesem Zusammenhang gilt auch, daß die Schaffung von Bettenkapazitäten, deren hinreichende Nutzung nur dadurch erreicht werden könnte, daß vorhandene und nach allgemeinen Grundsätzen funktionsgerechte Bettenkapazitäten abgebaut werden, keine vertretbare und in die Gemeinschaftsaufgabe einzubeziehende Investition darstellt.

Umgekehrt bedeutet die Einbettung der Ausbauplanung für die Universitätskliniken in die allgemeinen Krankenhausbedarfspläne der Länder, daß vor allem über den Zeitpunkt der Realisierung von Bauvorhaben für Universitätskliniken, die aus Gesichtspunkten von Forschung und Lehre als prinzipiell notwendig angesehen werden, nicht mehr aufgrund hochschulspezifischer Überlegungen allein entschieden werden kann. Vielmehr müssen bei

Überlegungen zum Ausbau von Universitätskliniken Maßnahmen, die für die regionale Krankenversorgung besonders dringlich sind, auch dann in dem damit bestimmten Zeitpunkt durchgeführt werden, wenn hochschulinterne Überlegungen gewisse Verschiebungen und Übergangslösungen als möglich erscheinen ließen. Wäre dies nicht so zu sehen, könnten die Länder als die für die Krankenversorgung zuständigen Stellen veranlaßt sein, Ausbaumaßnahmen, die sich im Interesse der Krankenversorgung der Bevölkerung nicht verschieben lassen, an außerhochschulischen Krankenhäusern zu realisieren und damit den notwendigen Planungsverbund von der Seite der allgemeinen Krankenhausplanung her in Frage zu stellen.

Betrachtet man die Ausbauplanungen für das Universitätsklinikum Regensburg unter diesen Gesichtspunkten, so ergibt sich folgendes: Die Planungen für die Errichtung eines Universitätsklinikums Regensburg fügen sich in die allgemeinen Krankenhausplanungen des Landes insoweit sein, als nach den für die Aufstellung des Krankenhausbedarfsplanes maßgebenden Grundsätzen für den Raum Oberpfalz/Niederbayern in der Tat ein strukturelles Defizit in der Krankenversorgung besteht. Von daher kann die Errichtung eines Klinikums der Versorgungsstufe III, wie sie mit der Errichtung des Universitätsklinikums Regensburg angestrebt wird, prinzipiell nicht in Frage gestellt werden. Gleichwohl enthält der Krankenhausbedarfsplan des Landes keine Hinweise darauf, welcher Anteil der für die Versorgung der Bevölkerung notwendigen Betten jeweils in Krankenhäusern der Versorgungsstufe III (Maximalversorgung) vorgehalten werden soll. Es läßt sich deshalb auch noch nicht genau abschätzen, wie weit - insbesondere auch bei Berücksichtigung der für einen Teil der Regierungsbezirke Oberpfalz und Niederbayern aus regionalen Gründen weiterhin gegebenen Versorgungsfunktion der Kliniken in Erlangen/Nürnberg und München - die Errichtung eines Klinikums der Versorgungsstufe III mit nahezu 1.000 Betten tatsächlich der Bedarfssituation entspricht.

Unstrittig ist ferner, daß im Rahmen der vom Land angestrebten Umstrukturierung der Krankenversorgung in der betroffenen Region in anderen Krankenhäusern Betten abgebaut werden müssen. Diese aus allgemeinen Bedarfsüberlegungen begründete Notwendigkeit deckt sich nach den Darlegungen des Landes im übrigen mit dem Erfordernis, durch Stilllegung von Betten in den allgemeinen Krankenhäusern zusätzliche Funktionsflächen zu schaffen, die für eine derzeitigen Anforderungen genügende Krankenversorgung benötigt werden. Indessen sind die Planungen für die außeruniversitären Krankenhäuser in Regensburg noch nicht konkretisiert und ein Planungsverbund für das Universitätsklinikum und die übrigen Krankenhäuser in Regensburg derzeit noch nicht gegeben. Ein derartiger Planungsverbund ist jedoch eine entscheidende Voraussetzung nicht nur für die Wirtschaftlichkeit der vorzunehmenden Investitionen, sondern auch für die Funktionsfähigkeit des Universitätsklinikums selbst, insofern hierdurch sichergestellt werden muß, daß die für die Wahrnehmung der Funktionen des Hochschulklinikums in Forschung und Lehre notwendigen Patientenzahlen auch tatsächlich gegeben sein werden. Zu den in diesem Zusammenhang offenen Fragen gehören etwa

- wie die Reduzierung der Bettenzahlen im einzelnen sichergestellt werden soll;
- ob und inwieweit über eine rein quantitative Harmonisierung hinaus auch eine Abstimmung der Arbeitsschwerpunkte, z.B. im chirurgischen Bereich angestrebt wird;
- ob und in welchem Umfang die Investitionen für besonders aufwendige diagnostische und therapeutische Einrichtungen aufeinander abgestimmt werden sollen und inwieweit eine Kooperation der Krankenhäuser angestrebt wird.

Die Klärung dieser Fragen liegt in der Verantwortung des Landes im Rahmen seiner Zuständigkeiten nicht nur für die Hochschulen, sondern auch für die allgemeine Krankenhausplanung.

III. Stellungnahme zu den Ausbauanmeldungen für das
Universitätsklinikum Regensburg im einzelnen

III. 1. Erster Bauabschnitt: Zahn-, Mund- und Kieferklinik

Der Wissenschaftsrat hat verschiedentlich auf die Notwendigkeit der Schaffung zahnmedizinischer Ausbildungsplätze hingewiesen. Dementsprechend hat er die für Regensburg vorgesehene Zahn-, Mund- und Kieferklinik als besonders dringliche Maßnahme bereits im Januar 1977 zur Aufnahme in den sechsten Rahmenplan empfohlen (vgl. Empfehlungen des Wissenschaftsrates zur Aufnahme von Bauvorhaben der Medizin in den sechsten Rahmenplan für den Hochschulbau und Grundsätze für das weitere Verfahren der Überprüfung der Bauvorhaben der Medizin durch den Wissenschaftsrat, Drs. 3168/77). Der Wissenschaftsrat geht dabei davon aus, daß der Ausbau der Zahn-, Mund- und Kieferklinik 1978 beginnen kann. Er weist nochmals auf die schwierige personelle Situation in der Zahnmedizin hin und hält es für dringend erforderlich, daß das Land rechtzeitig geeignete Maßnahmen einleitet, um die personelle Ausstattung der Zahnklinik zum Zeitpunkt der baulichen Fertigstellung des Vorhabens zu gewährleisten. Hinsichtlich der Voraussetzungen, die in den anderen klinischen Fächern geschaffen werden müssen, damit die zahnmedizinische Ausbildung möglich ist, wird auf die nachfolgenden Ausführungen verwiesen.

III. 2. Zweiter Bauabschnitt: Übrige klinische und klinisch-theoretische Fächer

a) Notwendigkeit der Errichtung eines gesonderten Universitätsklinikums in Regensburg

Geht man davon aus, daß in Regensburg Einrichtungen auch für die klinische Ausbildung in der Medizin geschaffen werden müssen, ist im Grundsatz die Errichtung eines eigenen Universitätsklinikums unabweisbar. Zwar hat der Wissenschaftsrat in den Medizinempfehlungen 1976 (vgl.S. 129 ff.) darauf hingewiesen, daß für die Errichtung neuer Ausbildungs- und Forschungsstätten in der Medizin neben der herkömmlichen Konzeption eines eigenen, über alle wesentlichen Fachrichtungen verfügenden Universitätsklinikums in einer Größenordnung von mehr als 1.000 Betten auch alternative Planungskonzeptionen in Erwägung zu ziehen seien, bei denen durch Einbeziehung außeruniversitärer Krankenhäuser in die Lehre die Bettenzahlen im Universitätsklinikum wesentlich geringer angesetzt werden können. Die Realisierung einer derartigen Konzeption setzt jedoch voraus, daß am Ort Krankenhäuser vorhanden sind, die nach ihrer Größe, fachlichen Struktur und Ausstattung die Ausbildung in den wesentlichen Fachgebieten übernehmen können.

Diese Voraussetzung ist in Regensburg derzeit nicht gegeben. Zwar verfügen allein die drei wichtigsten Krankenhäuser in Regensburg (Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Krankenhaus St. Josef, Klinik St. Hedwig) gegenwärtig über insgesamt 1.525 Betten. Die fachliche Gliederung dieser Krankenhäuser mit einer zum Teil erst in Ansätzen entwickelten Differenzierung innerhalb der einzelnen Disziplinen und dem gänzlichen Fehlen einiger für die Ausbildung unerläßlicher Fächer, ihr baulicher Zustand und insbesondere der Mangel an Funktionsflächen sowie die Schwierigkeiten der Trägerschaft (alle drei Krankenhäuser sind in freigemeinnütziger Trägerschaft) zeigen jedoch deutlich, daß ein Verzicht auf ein hochschuleigenes Klinikum eine vollständige Umstrukturierung und weitgehende Um- und

Erweiterungsbauten bei den vorhandenen Einrichtungen nicht nur zur Verbesserung der Situation in der Krankenversorgung, sondern auch zur Schaffung der für Forschung und Lehre benötigten spezifischen Einrichtungen notwendig machen würde. Der hierfür erforderliche finanzielle Aufwand wäre beträchtlich. In Abwägung, ob diese Maßnahmen insgesamt funktionell, strukturell und wirtschaftlich gesehen günstiger wären als der Neubau eines Klinikums, ist das Land zu dem Ergebnis gekommen, daß ein Neubau unter allen Gesichtspunkten die bessere Lösung ist. Diese Auffassung hat sich bei der Besichtigung der Krankenhäuser durch den Ausschuß Medizin bestätigt.

b) Dimensionierung und fachliche Strukturierung des Universitätsklinikums

Mit der Entscheidung für den Neubau eines Universitätsklinikums in Regensburg ist zugleich die Notwendigkeit gegeben, eine Größenordnung anzustreben, die die für Forschung und Lehre unerläßliche Ausdifferenzierung der Fächer zuläßt und insgesamt einen wirtschaftlichen Betrieb ermöglicht. In einem solchen Krankenhaus müssen einerseits zumindest die zentralen Fächer Innere Medizin und Chirurgie in der erforderlichen Breite vertreten sein. Ferner ist es unabdingbar, die in Regensburg derzeit nicht oder nicht ausreichend vorhandenen Fächer im Universitätsklinikum anzusiedeln. Diesen Grundsätzen tragen die Ausbauplanungen des Landes für das Universitätsklinikum Rechnung. Sie bleiben dabei mit dem geplanten Ausbau von 990 Betten insgesamt unter der vom Wissenschaftsrat für ein voll ausgebautes Universitätsklinikum empfohlenen Mindestgröße von 1.400 Betten. Hierbei ist für die einzelnen Fächer auf folgendes hinzuweisen:

- (1) Für die Innere Medizin sehen die Planungen des Landes derzeit vier Fachabteilungen mit insgesamt 188 Betten vor. Diese Bettenzahl liegt um etwa 25 % unter der vom Wissenschaftsrat für diese Disziplinen für erforderlich gehaltenen Bettenzahl. Deshalb muß darauf hingewiesen werden, daß die vom Lande vorgelegten Planungen zwar einerseits eine fachliche Untergliederung in die tragenden Abteilungen erlauben, ohne deren Arbeitsfähigkeit in Frage zu stellen. Andererseits liegt aber die damit für die Ausbildung in dem zentralen Fach der Inneren Medizin zur Verfügung stehende Anzahl von Patienten einschließlich der Ambulanz an der unteren Grenze, um patientenbezogene Ausbildung durchführen zu können. Gerade in diesem Stoffgebiet ist mithin eine Zusammenarbeit mit außeruniversitären Krankenhäusern zur Sicherstellung auch der Ausbildung im zweiten klinischen Ausbildungsabschnitt anzustreben (vgl. unten 3.).
- (2) Für die operativen Fächer (Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie, Urologie, Orthopädie, Kieferchirurgie, Neurochirurgie) sind insgesamt 384 Betten vorgesehen. Ihre Zahl liegt insgesamt etwas unterhalb der vom Wissenschaftsrat für den chirurgischen Bereich für notwendig gehaltenen Bettenzahlen, wobei niedriger als in den Empfehlungen des Wissenschaftsrates insbesondere die Bettenzahlen im Bereich der Orthopädie, der Urologie und der Neurochirurgie angesetzt worden sind. Die Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie erreichen demgegenüber, selbst wenn man die Betten für Kinderchirurgie einschließt, in etwa die vom Wissenschaftsrat für diesen Bereich angesetzten Bettenzahlen. Der Wissenschaftsrat regt deshalb an, die Bettenzahlen für die Chirurgie im einzelnen noch einmal zu überprüfen. Insbesondere erscheint die Zahl der für die Neurochirurgie angesetzten Betten mit 21 als zu niedrig. Es sollte deshalb - sofern das bestehende Defi-

zeit nicht durch eine Zusammenarbeit mit dem Bezirkskrankenhaus auch in der Neurochirurgie ausgeglichen werden kann - in Erwägung gezogen werden, die Bettenzahlen der Allgemeinen Chirurgie zugunsten der Neurochirurgie zu reduzieren. Wieweit darüber hinaus eine gewisse Reduzierung der Bettenzahlen in der Chirurgie insgesamt möglich ist, hängt letztlich von der regionalen Krankenhausplanung für Regensburg insgesamt ab. Zur Orthopädie ist im übrigen auf die Ausführungen unter c) zu verweisen.

- (3) Für die übrigen Fächer (Frauenheilkunde, Kinderheilkunde, Dermatologie Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Augenheilkunde, Psychosomatik, Arbeits- und Sozialmedizin, Radiologie/Strahlentherapie/Nuklearmedizin) sehen die Planungen des Landes Bettenzahlen vor, die in der Regel ebenfalls mehr oder minder deutlich unter den aus den Medizinempfehlungen des Wissenschaftsrates ersichtlichen Größen liegen. Allerdings sind die Bettenzahlen jeweils so bemessen, daß die Arbeitsfähigkeit dieser Fachrichtungen nicht in Frage gestellt wird, wenngleich sich auch hier Ausbildungsengpässe ergeben können, deren Überwindung einerseits mit Hilfe der Polikliniken, andererseits gegebenenfalls auch durch eine verstärkte Kooperation mit anderen Krankenhäusern angestrebt werden sollte. Die fachliche Differenzierung innerhalb der jeweiligen Disziplinen entspricht im wesentlichen den Empfehlungen des Wissenschaftsrates von 1976. Die Bettenzahl in der Kinderheilkunde läßt es allerdings als fraglich erscheinen, ob für dieses Fach eine Untergliederung in zwei Fachabteilungen möglich ist. Darüber hinaus weist die Kinderheilkunde als einziges Fach Bettenzahlen auf, die die Richtlinien der Bundesärztekammer für die zur Fachprüfung notwendigen Bettenzahlen nicht einhalten.

c) Dislozierte Fächer

Nach den Planungen des Landes ist vorgesehen, die Ausbildung in Psychiatrie und Neurologie sowie in der medizinischen Psychologie im Bezirkskrankenhaus durchzuführen, das etwa 500 m vom geplanten Standort des Klinikums entfernt liegt. Der Wissenschaftsrat hält dies für eine sinnvolle Lösung. Er weist aber darauf hin, daß durch entsprechende Regelungen sichergestellt werden muß, daß die Wahrnehmung der für die Versorgung der Patienten des Universitätsklinikums notwendigen Konsiliarfunktionen im psychiatrischen und neurologischen Bereich gewährleistet ist. Darüber hinaus hält es der Wissenschaftsrat für möglich, die Psychosomatik, für die nach der derzeitigen Planung 21 Betten im Universitätsklinikum vorgesehen sind, zusammen mit der Psychiatrie und der Neurologie sowie der medizinischen Psychologie ebenfalls im Bezirkskrankenhaus anzusiedeln.

Bei den Planungen des Landes sind Dislozierungen ferner insbesondere für die Fächer Orthopädie und Kinderheilkunde erwogen worden. Planungsüberlegungen dieser Art bieten sich für die Orthopädie deswegen an, weil in geringer Entfernung von Regensburg, in Bad Abbach ein orthopädisches Fachkrankenhaus zur Verfügung steht und die im Universitätsklinikum für dieses Fach derzeit vorgesehene Bettenzahl eine fachliche Aufgliederung in mehrere Abteilungen, wie sie der Wissenschaftsrat im Grundsatz für erforderlich hält, nicht erlaubt. Allerdings ist das Krankenhaus in Bad Abbach ausschließlich auf rheumatische Erkrankungen spezialisiert und im operativen Bereich kaum ausgebaut. Insoweit wäre zu erwägen, ob das Rheumazentrum Bad Abbach zur Entlastung des Neubaus des Universitätsklinikums die Orthopädie zunächst in ihren nichtoperativen Teilbereichen abdecken könnte.

Im Fach Kinderheilkunde hat das Gutachten des Deutschen Krankenhausinstituts Düsseldorf für Regensburg einen besonders großen Überhang an Betten in zum Teil durchaus funktionsgerechten Bauten festgestellt. Falls Überlegungen zur Gesamtbettenzahl und zu den finanziellen Randbedingungen der Errichtung eines Klinikums in Regensburg Planungsalternativen erfordern, wäre insbesondere zu prüfen, ob dieses Fach ganz oder bis auf einen kleineren, hochinstallierte Einrichtungen benötigenden Teilbereich in dislozierte Einrichtungen ausgelagert werden könnte.

III. 3. Kooperation mit anderen Krankenhäusern

Nach den bisherigen Planungen des Landes ist eine Kooperation mit Krankenhäusern außerhalb des Universitätsklinikums vorgesehen für die dislozierten Fächer in allen klinischen Ausbildungsabschnitten sowie für die übrigen Fächer jedenfalls im dritten klinischen Ausbildungsabschnitt. Aus den obigen Hinweisen ergibt sich ferner, daß es zumindest im Bereich der Inneren Medizin, möglicherweise auch für andere Fächer, Vorsorge dafür getroffen werden sollte, daß auch im zweiten klinischen Ausbildungsabschnitt Lehrveranstaltungen außerhalb des Universitätsklinikums stattfinden können. Es wird notwendig sein, die Voraussetzungen hierfür im weiteren Verlauf des Planungsprozesses zu bestimmen und gegebenenfalls die notwendigen Maßnahmen auch in den anderen Krankenhäusern durchzuführen.

III. 4. Zeitliche Realisierung des Ausbaus

Die Planungen des Landes, den Ausbau des Klinikums mit der Zahnklinik zu beginnen, finden - mit Rücksicht auf die vom Wissenschaftsrat immer wieder hervorgehobene Mangelsituation in der Zahnmedizin - die Unterstützung des Wissenschaftsrates. Insoweit sollten alle Voraussetzungen getroffen werden, damit

der vorgesehene Ausbau, wie geplant, 1978 begonnen werden kann. Die für die Fertigstellung der Zahnklinik vorgesehene Bauzeit von etwa vier Jahren dürfte bei entsprechenden Anstrengungen eingehalten werden können.

Dagegen hat der Wissenschaftsrat erhebliche Bedenken, ob das Gesamtklinikum - selbst wenn in einzelnen Bereichen weitere Reduzierungen vorgenommen würden - in der Zeit von 1980 bis 1985, d.h. innerhalb von fünf Jahren gebaut und bezogen werden kann. Damit die klinische Ausbildung der Zahnmediziner etwa ab 1983 beginnen kann, erscheint es dringend notwendig, den Ausbau so zu planen und zu terminieren, daß das Klinikum stufenweise in Betrieb genommen werden kann. In einer ersten Stufe sollten daher die Einrichtungen für diejenigen Fächer die für die zahnmedizinische Ausbildung vorgeschrieben sind, bezugsfertig und so konzipiert werden, daß sie unabhängig vom Ausbaustand des Klinikums im übrigen betrieben werden können. Die anstehende Sanierung der Allgemeinen Krankenhäuser in Regensburg muß daher auch berücksichtigen, daß diese in der Übergangszeit bis zur vollen Inbetriebnahme des Klinikums in der Lehre wie auch im Konsiliardienst die notwendige fachliche Ergänzung bieten können.

Im übrigen weist der Wissenschaftsrat darauf hin, daß über die Frage der baulichen Realisierung hinaus - nach den Erfahrungen mit großen Klinikneubauten an anderen Orten davon ausgegangen werden muß, daß es erheblicher Zeit bedarf, bis der Neubau eines Großkrankenhauses, zumal wenn die Patienten weitgehend aus einem ländlichen Einzugsgebiet kommen, von der Bevölkerung "akzeptiert" wird. Auch dies muß bei den Planungen für die Aufnahme des Lehr- und Forschungsbetriebs in Regensburg einkalkuliert werden.

IV. Zusammenfassende Empfehlung

Der Wissenschaftsrat bestätigt seine früheren Empfehlungen, daß in Regensburg die bereits bestehende Vorklinik durch ein Klinikum für die klinische und klinisch theoretische Forschung und Ausbildung ergänzt werden muß. Nach einer eingehenden Überprüfung der örtlichen Gegebenheiten spricht vieles dafür, daß dazu der Neubau eines Klinikums in Regensburg in einer Größenordnung erforderlich ist, die für die wesentlichen klinischen und klinisch-theoretischen Fächer eine hinreichende fachliche Differenzierung ermöglicht.

Auf der anderen Seite ist jedoch die Einplanung des Universitätsklinikums in die regionale Krankenversorgung, die Voraussetzung für die wissenschaftliche Funktionsfähigkeit und den wirtschaftlichen Betrieb des geplanten Klinikums ist, im Land Bayern noch nicht abgeschlossen. Der Wissenschaftsrat hält es daher für erforderlich, daß innerhalb der Bayerischen Staatsregierung auf der Grundlage einer die neueste demographische Entwicklung berücksichtigenden, den Bedarf an Betten der Maximalversorgung ausweisenden Krankenhausbedarfsplanung für das Einzugsgebiet des Universitätsklinikums Regensburg festgelegt wird

- welche Kapazität für die klinische Ausbildung angestrebt und bei einer Reduzierung der jetzigen Planung gesichert wird;
- wie das Universitätsklinikum mit seinen Aufgaben in Lehre, Forschung und Krankenversorgung mit den außeruniversitären Krankenhäusern nach deren Sanierung zusammenarbeiten und von diesen fachlich und strukturell ergänzt wird;
- in welchem Umfang in den Krankenhäusern dieser Region Betten niedergelegt werden müssen und wie und in welchem Zeitablauf dieses sichergestellt werden kann.

Erst wenn in einer solchen Verbundplanung die Stellung des Universitätsklinikums in der Krankenversorgung der Region geklärt ist, wird es möglich sein, zu Größe und fachlicher Struktur des Klinikums endgültig Stellung zu nehmen.

Der Wissenschaftsrat empfiehlt daher, das Vorhaben

8701 - Zahnklinik

zur Aufnahme in den siebten Rahmenplan. Für den Neubau des Klinikums werden die Planungskosten zur Aufnahme in den Rahmenplan empfohlen. Der Wissenschaftsrat bittet das Land, ihm möglichst bald ein von der Landesregierung beschlossenes verbindliches Konzept für die Einplanung des Klinikums in die Region Regensburg vorzulegen. Bis dahin behält er sich eine abschliessende Stellungnahme zu den Vorhaben

8703 - Klinikum einschließlich Biomedizinisches Kolleg

1016 - Erschließung, 2. Abschnitt

7012 - Versorgungsgebäude für das Klinikum

7704 - Personalwohngebäude

vor.