

Wissenschaftsrat

Drs. 5906/82

Berlin, den 5.11.1982

Stellungnahme
zur Errichtung einer medizinischen
Forschungs- und Ausbildungsstätte an der
Universität Augsburg

<u>Inhalt</u>	<u>Seite</u>
Vorbemerkung	3
A. Überlegungen des Beirats der Universität Augsburg	4
I. Zielsetzung	4
II. Derzeitige Nutzung der Kranken- anstalten für die Lehre	5
III. Vorhandene Ausstattung in Augsburg	5
1. Betten	5
2. Personal	7
3. Flächen	9
IV. Organisation von Forschung und Lehre	10
V. Kosten	11
1. Investitionen	11
2. Laufende Mittel	12
B. Stellungnahme	12
I. Realisierbarkeit des "Augsburger Modells"	13
II. Kosten	16
1. Investitionen	16
2. Laufende Mittel	20
III. Auswirkungen auf die Studien- anfängerkapazität	21
IV. Auswirkungen auf die Ausbauplanung	22
C. Empfehlung	23

Vorbemerkung

Der Präsident der Universität Augsburg hat 1979 einen Beirat aus Vertretern der Bildungsverwaltung und der medizinischen Wissenschaft eingerichtet, um die Frage zu prüfen, ob, unter welchen Voraussetzungen und mit welchem Aufwand an der Universität Augsburg eine auf das klinische Studium beschränkte Ausbildungsstätte unter Einbeziehung des Zentralklinikums des Krankenhausverbandes eingerichtet werden könne. Der Beirat legte seinen Bericht im März 1980 mit der Empfehlung vor, eine "Klinische Akademie" zu errichten. Sie sollte der Universität als medizinischer Fachbereich angegliedert werden.

Mit Schreiben vom 9. April 1980 hat das Bayerische Staatsministerium für Unterricht und Kultus den Wissenschaftsrat um eine gutachtliche Stellungnahme zu den Empfehlungen des Beirats gebeten. Der Wissenschaftsrat hat das Vorhaben nach Beratungen im Medizinausschuß, bei denen auch Vertreter der Hochschule und des Landes gehört worden sind, geprüft. Während dieses Verfahrens wurden unterschiedliche, teilweise stark voneinander abweichende Kostenschätzungen vorgetragen. Der Wissenschaftsrat hat daraufhin auf Bitten des Landes bis zur Klärung der Kostenfragen seine Beratungen ausgesetzt. Nach Vorlage weiterer Informationen hat der Freistaat Bayern den Wissenschaftsrat gebeten, seine Empfehlung wieder aufzugreifen und abzuschließen. Dabei hat das Land darauf hingewiesen, daß das Klinikum Regensburg weder von der Konzeption, noch vom finanziellen Aufwand her durch dieses Vorhaben gefährdet werden dürfe.

Der Wissenschaftsrat hat diese Empfehlung in seiner Sitzung am 5.11.1982 verabschiedet.

A. Überlegungen des Beirats der Universität Augsburg

A. I. Zielsetzung

Der vom Präsidenten der Universität Augsburg eingesetzte Beirat geht davon aus, daß die klinisch-praktische Ausbildung der Medizinstudenten dringend verbessert werden müsse. Die gegenwärtigen Zulassungen für den vorklinischen Studienabschnitt liegen bei etwa 11.000 Studienanfängern pro Jahr. Wenn diese Studienanfänger in die klinischen Studienabschnitte eintreten, würden die bereits jetzt überlasteten Betten- und Personalkapazitäten der Kliniken kaum noch ausreichen, eine hinreichend praxisbezogene Ausbildung zu ermöglichen.

Um diese Situation zu mildern, sollen die vorhandenen Bettenkapazitäten des Augsburger Klinikums für die Ausbildung von Studenten im ersten und zweiten klinischen Studienabschnitt genutzt werden. Dies soll in erster Linie im neu errichteten Zentralkrankenhaus geschehen, das mit einem Aufwand von etwa 650 Millionen DM errichtet wurde und zur Zeit schrittweise in Betrieb genommen wird. Der Beirat strebt an, daß jährlich 100 Studenten im ersten klinischen Semester in die Klinik aufgenommen werden. Die Errichtung einer vorklinischen und einer zahnmedizinischen Ausbildungsstätte an der Universität Augsburg ist nicht geplant. Die Gesamtzahl der Studienanfänger für den Studiengang Medizin in Bayern soll durch die Errichtung einer Klinischen Akademie nicht erhöht werden. Vielmehr sollen die Studenten des geplanten Medizinischen Fachbereichs von anderen - vornehmlich bayerischen - vorklinischen Einrichtungen übernommen werden. Dadurch würden an diesen Hochschulen die klinischen Ausbildungskapazitäten entlastet.

A. II. Derzeitige Nutzung der Krankenanstalten für die
Lehre

In den Krankenanstalten des Zweckverbandes Augsburg bestehen derzeit 104 Plätze für Studenten des dritten klinischen Studienabschnitts (Praktisches Jahr) der Universität München, und zwar je 48 Plätze in den Fächern Chirurgie und Innere Medizin und acht Plätze im Fach Kinderheilkunde. Für das Praktische Jahr wurden beim Bau des Zentralklinikums 1.324 m² Nutzfläche eingeplant, so daß nach Inbetriebnahme des Klinikums eine Erhöhung der Zahl der Plätze möglich wäre. Darüber hinaus betreut die Hessing'sche Orthopädische Heilanstalt, die in das Augsburger Modell einbezogen werden soll, die Lehre in der Orthopädie im zweiten klinischen Studienabschnitt für einen Teil der Studenten an der Universität Ulm.

A. III. Vorhandene Ausstattung in Augsburg

III. 1. Betten

In die geplante Medizinausbildung in Augsburg sollen weitgehend vorhandene oder vor der Fertigstellung stehende Bauten und deren Ausstattung einbezogen werden. Die Ausbildung soll in vier Krankenanstalten stattfinden, und zwar im Zentralkrankenhaus Augsburg, in der räumlich benachbarten Kinderklinik, in der Hessing'schen Orthopädischen Heilanstalt und im Bezirkskrankenhaus Kaufbeuren als Fachkrankenhaus für die Psychiatrie. Auf lange Sicht soll die Psychiatrie in eine vom Bezirk Schwaben in der Nähe des Zentralklinikums zu errichtende Klinik mit 320 Betten verlagert werden.

Nach dem Bezug des Zentralklinikums sollen folgende Betten für die Medizinausbildung zur Verfügung stehen:

Tabelle 1: Anzahl der Planbetten, die in die "Klinische Akademie" einbezogen werden sollen.

Fachgebiet	Plan- betten	Anteil in %	Krankenhaus
Innere Medizin	485	22,3	Zentralkrankenhaus
Chirurgie	526	24,2	Zentralkrankenhaus
Urologie			
Neurochirurgie			
Orthopädie	240	11,2	Hessing'sche Orthopädische Heilanstalt
Frauenheilkunde	123	5,7	Zentralkrankenhaus
Kinderheilkunde	220	10,1	Kinderklinik
Augenheilkunde	42	1,9	Zentralkrankenhaus
HNO-Heilkunde	42	1,9	Zentralkrankenhaus
Dermatologie	84	3,9	Zentralkrankenhaus
Radiologie	51	2,3	Zentralkrankenhaus
Nuklearmedizin			
Neurologie	42	1,9	Zentralkrankenhaus
Psychiatrie	320 ¹⁾	14,8	Kaufbeuren/Nervenkrankenhaus
I n s g e s a m t	2.175²⁾	100	

1) Betten des geplanten Nervenkrankenhauses in Augsburg. Die zunächst in die Ausbildung einzubeziehende Anstalt in Kaufbeuren umfaßt 920 Betten. - 2) Ohne 10 Betten der ZMK-Heilkunde.

Daneben sollen in den Altgebäuden des Krankenhauszweckverbandes einzelne Gebäude für die klinisch-theoretischen Fächer genutzt werden.

Während das Zentralklinikum nach seiner Inbetriebnahme als Krankenhaus der höchsten Versorgungsstufe (Stufe III) ausgewiesen werden wird, handelt es sich bei den übrigen Krankenhäusern (Orthopädie, Kinderheilkunde, Psychiatrie) um Fachkrankenhäuser.

III. 2. Personal

Die Hochschule legt bei ihren Planungen die Stellenbedarfsplanung der Krankenhausträger für die Krankenversorgung zugrunde. In Tabelle 2 werden die Betten- und Stellenzahlen der Jahre 1979 bis 1981 nachgewiesen.

Tabelle 2: Anzahl der Planbetten und der Stellen für ärztliches Personal der Krankenhäuser Augsburg¹⁾.

Fachgebiet ²⁾	1979			1980			1981		
	Plan- betten	Ärztl. Pers.	Betten je Arzt	Plan- betten	Ärztl. Pers.	Betten je Arzt	Plan- betten	Ärztl. Pers.	Betten je Arzt
Innere Medizin	315	56	5,6	315	56	5,6	315	60	5,3
Chirurgie	406	48	8,5	406	48	8,5	406	48	8,5
Urologie	63	5	12,6	63	5	12,6	63	5	12,6
Anaesthesie, Intensivmedizin	9	27	0,3	9	30	0,3	9	36	0,3
Infektion, Nachsorge	88	3	29,3	88	3	29,3	88	3	29,3
Kinderheilkunde	238	18	13,2	238	19	12,5	238	21	11,3
Dermatologie	96	7	13,7	96	7	13,7	96	7	13,7
Nuklearmedizin, Strahlenheilkunde	22	18	1,2	22	18	1,2	22	20	1,1
Sonstige	-	11	x	-	11	x	-	14	x
I n s g e s a m t	1.237	193	6,4	1.237	197	6,3	1.237	214	5,8

1) Hauptkrankenhaus, Westkrankenhaus, Ostkrankenhaus und Kinderkliniken.

2) Zur Vergleichbarkeit mit Tabelle 3 ohne psychiatrische Abteilung und ohne Abteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie.

Zusätzlich sollen für Forschung und Lehre die in Tabelle 3 ausgewiesenen Stellen für ärztliches Personal neu geschaffen werden.

Geplant ist folgende personelle Ausstattung:

Tabelle 3: Geplante personelle Ausstattung der Krankenanstalten

Fachgebiet	Stellenplanung der Träger	Mehrbedarf für Forschung und Lehre	Betten je Stelle o.Fo. u.Lehre	Betten je Stelle insgesamt
Innere Medizin	52	7	9,3	8,2
Chirurgie	78	8	6,7	6,1
Urologie				
Neurochirurgie				
Anaesthesie	28	3	x	x
Frauenheilkunde	8	5	15,4	9,5
Kinderheilkunde	26	6	8,5	6,9
Augenheilkunde	4	3	10,5	6,0
HNO-Heilkunde	4	2	21,0	14,0
Dermatologie	4	2	21,0	14,0
Radiologie	42	2	1,2	1,2
Nuklearmedizin				
Neurologie	4	3	10,5	6,0
I n s g e s a m t ¹⁾	250	41	6,5	5,5

1) Ohne Psychiatrie, Orthopädie und ZMK-Heilkunde; für die Orthopädie (Hessing) sind 21 Stellen für die Krankenversorgung und zwei für Forschung und Lehre geplant.

Das bedeutet, daß die Zahl der Stellen für ärztliches Personal um rund 40 erhöht werden müßte, um die Krankenversorgung sicherzustellen. Trotzdem würde sich die Arzt-Betten-

Relation von 5,8 auf 6,5 verschlechtern. Besonders auffällig ist dabei die Erhöhung dieses Verhältnisses in der Inneren Medizin (einschließlich Infektion und Nachsorge) von 6,4 im Jahr 1981 auf 9,3 nach der geplanten Ausstattung.

Die 16 am Zentralklinikum tätigen Chefärzte sind überwiegend habilitiert. Bei der Besetzung der künftig frei werdenden Stellen würde der Krankenhausträger der Hochschule ein Mitwirkungsrecht einräumen. Hierüber wurden zwischen Hochschule und Krankenhausträger des Zentralklinikums vorläufige Absprachen getroffen.

Die Klinisch-theoretische Medizin müßte an der Hochschule neu eingerichtet werden. Die Hochschule geht davon aus, daß neben der bereits vorhandenen (und zu erweiternden) Fachrichtung Pathologie lediglich Professuren für die Pharmakologie/Toxikologie und Mikrobiologie/Hygiene geschaffen werden müssen. Die übrigen theoretischen Fächer sollten teils von bestehenden Lehrstühlen der Universität (z.B. Mathematik), teils durch Vergabe von Lehraufträgen an Hochschullehrer benachbarter Fakultäten angeboten werden.

III. 3. Flächen

Für die Aufnahme des Studienbetriebs wären zusätzliche Flächen erforderlich. Dabei geht der Beirat davon aus, daß rund 1.000 m² Nutzfläche für die klinisch-praktische Medizin durch Umdisposition von Räumen, insbesondere durch eine Erhöhung des Anteils der Zweibettzimmer zu Lasten von Einbettzimmern im Zentralkrankenhaus geschaffen werden könnten. Für die klinisch-theoretischen Fächer legt der Beirat der Universität seiner Planung folgenden Bedarf zugrunde:

Fachrichtung	Nutzfläche m ²	Standort
1. Pathologie	280	Kinderklinik
2. Pharmakologie	600 - 700	Westkrankenhaus
3. Hygiene, Mikrobiologie	1.000 - 1.100	Westkrankenhaus
4. Sozialmedizin	160	Soll von der Univer- sität als Dienstlei- stung angeboten wer- den
5. Med. Soziologie	0	
6. Med. Mathematik	0	
7. Kooperation von praktischer und theoretischer Forschung	1.000	Westkrankenhaus
8. Versuchstierställe	300	Werkstattgebäude

Zu Beginn der 90er Jahre soll voraussichtlich ein Neubau zur Unterbringung der klinisch-theoretischen Fachrichtungen in unmittelbarer Nähe des Zentralklinikums errichtet werden.

A. IV. Organisation von Forschung und Lehre

Geplant ist, daß im ersten Jahr zunächst 50 Studenten ihre Ausbildung im zweiten klinischen Studienabschnitt in Augsburg aufnehmen. Vom darauffolgenden Jahr an soll die Ausbildung auf den ersten klinischen Studienabschnitt ausgedehnt und auf 100 Studenten pro Jahr erweitert werden.

Im Laufe der Beratungen hat die Universität vorgetragen, daß auch daran zu denken sei, die Ausbildung von Medizinstudenten in Augsburg lediglich bis zur Fertigstellung des Klinikums der Universität Regensburg vorzusehen. Die Hochschule ist inzwischen jedoch von dieser Vorstellung abgerückt und geht davon aus, daß die geplante Klinische Akademie eine Dauerlösung sein soll.

Die Klinische Akademie soll den Status eines Fachbereichs der Universität Augsburg erhalten. Den Chefärzten soll die korporationsrechtliche Stellung von C4-Professoren eingeräumt werden. Dieses Modell ist nach Auffassung des Beirats abzusichern durch Verträge des Landes mit den Krankenhaus-trägern einerseits und der Universität Augsburg mit den Chefärzten andererseits.

A. V. Kosten

V. 1. Investitionen

Nach "informativischer Fühlungnahme des Beirats mit der Gesellschaft des Krankenhauszweckverbandes" fallen für die Schaffung von 1.000 m² Nutzfläche im Zentralklinikum keine zusätzlichen Kosten an. Das gleiche gilt hinsichtlich von Flächen für die Forschung und Lehre in den Hessing'schen Orthopädischen Heilanstalten und in der Psychiatrie Kaufbeuren. Für die Instandsetzungs- und Umbaumaßnahmen im Westkrankenhaus für die theoretischen Institute werden 400.000 DM veranschlagt.

Die Erstausrüstung aller klinisch-theoretischen Fächer soll 2,6 Millionen DM kosten, die der klinisch-praktischen Fachrichtungen zwei Millionen DM.

Langfristig wäre die Errichtung eines Neubaus für die klinisch-theoretischen Einrichtungen mit 3.500 bis 4.000 m² Hauptnutzfläche notwendig. Hierfür sollen 16,2 bis 18,5 Millionen DM aufgewandt werden.

Auf lange Sicht soll darüber hinaus die Notwendigkeit eines Ergänzungsbaus für die Klinisch-praktische Medizin geprüft werden.

V. 2. Laufende Mittel

Für die Bereitstellung des notwendigen Personals geht der Beirat der Universität von rund sechs Millionen DM pro Jahr aus. Auf der Grundlage von Vergleichswerten des "Bochumer Modells" schätzt der Beirat die jährlichen Sachmittel, die für Forschung und Lehre zusätzlich benötigt werden, auf 1,5 Millionen DM. Insgesamt müßten somit rund 7,5 Millionen DM - das entspricht 75.000 DM je Studienanfänger - bereitgestellt werden.

B. Stellungnahme

Bei der Prüfung des von der Universität Augsburg angeregten Vorhabens geht der Wissenschaftsrat davon aus, daß die Schaffung einer weiteren medizinischen Forschungs- und Ausbildungsstätte nur dann vertretbar ist, wenn ein erkennbarer Bedarf an einer Ausweitung der Zahl der Ärzte bestünde, wenn die Errichtung einer Klinischen Akademie nur mit sehr geringen Kosten verbunden wäre oder wenn dadurch eine nennenswerte Steigerung der Ausbildungsqualität erreicht werden könnte.

Unbeschadet eines Nachholbedarfs in einzelnen Fachgebieten und Regionen kann von einem Mangel an Ärzten nicht gesprochen werden. In den kommenden Jahren ist mit einem weiteren Anstieg der Ärztezahlen bei stagnierender oder sinkender Einwohnerzahl zu rechnen. Von daher besteht somit keine Notwendigkeit, die Zahl der medizinischen Forschungs- und Ausbildungsstätten zu erhöhen.

Der Wissenschaftsrat hat die Anfrage des Landes und die Pläne der Hochschule weiter unter den Gesichtspunkten geprüft,

- ob die Schaffung einer medizinischen Forschungs- und Ausbildungsstätte in Augsburg möglich wäre,
- ob die mit dieser Maßnahme verbundenen Kosten in einem angemessenen Verhältnis zu den zu erwartenden Leistungen stehen,
- ob eine von der Hochschule angestrebte kapazitätsneutrale Bereitstellung von Betten und Personal möglich wäre und
- ob gegebenenfalls Alternativen zur Schaffung einer medizinischen Akademie in Frage kämen.

Dabei geht der Wissenschaftsrat davon aus, daß eine qualitativ vertretbare Medizinausbildung auf Dauer nur gewährleistet werden kann, wenn eine enge Verbindung von Krankenversorgung, Lehre und Forschung gesichert ist und sich die Akademie damit zu einem ebenbürtigen Partner der übrigen Hochschulkliniken entwickelt.

B. I. Realisierbarkeit des "Augsburger Modell"

1. Für die Schaffung einer medizinischen Forschungs- und Ausbildungsstätte ist eine hinreichende Zahl und eine angemessene Struktur von Betten notwendig. Mit 2.175 Planbetten, die in ihrer Fächerstruktur den in den Medizinempfehlungen von 1976 vorgesehenen Anteilen weitgehend entsprechen, wäre die Verwirklichung einer medizinischen Akademie grundsätzlich möglich. Die Bettenzahl wäre auch ausreichend, um die notwendigen praxisbezogenen Lehrveranstaltungen für die geplante Zahl der Studenten zu gewährleisten.

2. Nach Schaffung der zusätzlichen Stellen für die Krankenversorgung und der zusätzlichen Stellen für Lehre und Forschung würden die in das "Augsburger Modell" einbezogenen Kliniken über 214 Stellen des ärztlichen Dienstes verfügen. Daraus ergäbe sich ein Verhältnis von 5,9 Planbetten je Arztstelle. Nach den Erhebungen des Wissenschaftsrates wiesen die Hochschulkliniken im Jahre 1978 eine Relation von 3,6 Planbetten je Arztstelle auf. Im gleichen Zeitraum lag die entsprechende Relation bei acht Krankenhäusern der Maximalversorgung bei 6,5. Neuere Zahlen lassen den Schluß zu, daß diese Relation inzwischen weiter gesunken ist. Die Differenz zwischen der Betten-Arzt-Relation der Hochschulkliniken und der der übrigen Krankenhäuser der Maximalversorgung erklärt sich aus der personalaufwendigen Bettenstruktur der Hochschulkliniken, aus dem Personalbedarf für die ambulante Krankenversorgung und aus dem Personalbedarf für Forschung und Lehre. Die personelle Ausstattung der in das Augsburger Modell einbezogenen Kliniken ist vergleichsweise ungünstig. Die quantitativen personellen Voraussetzungen für die Errichtung einer medizinischen Forschungs- und Ausbildungsstätte sind damit zwar in Augsburg gegeben; sie bewegen sich allerdings an der untersten Grenze des noch Vertretbaren. Der Wissenschaftsrat befürchtet deshalb, daß die personelle Zusatzausstattung für Forschung und Lehre in erster Linie der Krankenversorgung zugute käme. Insbesondere dürfte der Aufbau der Forschung aufgrund dieser Sachlage auf große Schwierigkeiten stoßen.

3. Der Ausbau der Klinisch-theoretischen Medizin soll auf die Schaffung von zwei zusätzlichen Lehrstühlen begrenzt werden. Diese beiden Fächer sind bereits in der Anfangsphase der Ausbildung unbedingt erforderlich, um eine ordnungsgemäße Lehre zu garantieren. Die übrigen theoretischen Fachgebiete könnten in der Aufbauphase durch Lehrbeauftragte

vertreten werden. Auf Dauer wäre dagegen eine Institutionalisierung der klinischen Theorie unumgänglich. Das Konzept des Beirats läßt diese Konsequenz vermissen.

4. Die Chefärzte des Klinikums sind überwiegend habilitiert und damit zu Lehre und Forschung befähigt. Daraus kann allerdings nicht der Schluß gezogen werden, daß eine qualitativ verantwortbare Lehre und mehr noch eine den überregionalen Maßstäben gerecht werdende Forschung ohne eine angemessene Vorlaufzeit möglich wäre. Vielmehr haben die Erfahrungen beim Aufbau neuer medizinischer Forschungs- und Ausbildungsstätten (z.B. Lübeck, Mannheim, Ulm) gezeigt, daß die Bereitstellung und Organisation der Einrichtungen für Forschung und Lehre und der Aufbau einer effizienten Forschung erhebliche Zeit in Anspruch nimmt. Hinzu kommt, daß bereits im ersten Berufungsfall für eine Chefarztposition die zwischen Hochschule und Krankenhausträger getroffene Vereinbarung nicht in allen Punkten praktiziert wurde. Dies läßt befürchten, daß die Besetzung der Professorenstellen auch in Zukunft nicht reibungslos nach akademischen Regeln realisiert werden kann.

5. Den Chefärzten des Klinikums soll der korporationsrechtliche Status eines Professors der Besoldungsgruppe C4 der Universität übertragen werden. Diese Regelung läßt das bestehende Hochschulrecht in Bayern hingegen nicht zu. Zwar wären grundsätzlich auch andere Formen einer Verbindung mit der Universität Augsburg denkbar. Diese Regelungen würden allerdings die Interessen der Krankenhausträger entscheidend beeinträchtigen, so daß hierfür kaum Realisierungschancen bestehen.

6. Insgesamt läßt sich somit feststellen, daß die Schaffung einer Klinischen Akademie in Augsburg zwar prinzipiell möglich wäre; die dabei auftretenden Schwierigkeiten dürfen aber nicht unterschätzt werden.

B. II. Kosten

Der Wissenschaftsrat geht bei der Beurteilung des Mittelbedarfs davon aus, daß eine Klinische Akademie so ausgestattet werden müßte, daß sie ihre Aufgaben in Krankenversorgung, Forschung und Lehre auf Dauer wahrnehmen könnte.

II. 1. Investitionen

Die Schätzungen der Kosten für Gebäude und Einrichtungen einer Klinischen Akademie Augsburg gehen teilweise weit auseinander. Dies rührt in erster Linie daher, daß die verschiedenen Berechnungen von unterschiedlichen Voraussetzungen ausgehen.

a) Der Beirat der Universität Augsburg schätzt einen Mittelbedarf für die ergänzende Geräteausstattung von 4,6 Millionen DM. Zwei private Unternehmen, die mit der Erstellung von Kostenschätzungen beauftragt worden sind, haben diesen Ansatz ohne eigene Prüfung übernommen. Der Wissenschaftsrat hält diesen Ansatz aufgrund seiner Erfahrungen bei der Begutachtung von Hochschulkliniken für entschieden zu niedrig. Allein die Ausstattung der beiden neu zu schaffenden Institute wird den geschätzten Betrag bereits übersteigen. Dabei sind ergänzende Ausstattungsmaßnahmen für Forschung und Lehre in der Klinisch-praktischen Medizin noch nicht berücksichtigt; denn ein Klinikum, das gerade erst von der Versorgungsstufe II zu einem Klinikum der Maximalversorgung hochgestuft worden ist, weist bereits für die Krankenversorgung erfahrungsgemäß einen erheblichen Ergänzungsbedarf für die Geräteausstattung auf. Diese Überlegungen lassen den Schluß zu, daß die Kostenschätzung für die Geräteausstattung erheblich zu niedrig ist.

b) Der Beirat der Universität Augsburg hält folgende Bau-
maßnahmen für notwendig:

- Umdispositionen im Zentralklinikum (keine Mehrkosten)
- Theoretische Institute im Westkrankenhaus (400.000 DM)
- Neubau eines Gebäudes für die Theoretische Medizin
(evtl. in einer späteren Phase 16,2 bis 18,5 Mio DM)
- Ergänzungsbau für die Klinische Medizin (Notwendigkeit
und Größe können erst später beurteilt werden).

Die beiden mit der Erarbeitung einer Kostenschätzung beauftragten Unternehmen haben ausschließlich die Kosten für die Herrichtung des Westkrankenhauses für die Theoretische Medizin untersucht. Sie kommen dabei übereinstimmend auf Baukosten in der Größenordnung von vier bis 4,5 Millionen DM. Die Berechnungen basierten auf einem Raumprogramm, das ein Mitglied des Beirats der Universität entworfen hatte. Eines der beiden Gutachten betont dabei: Nicht Gegenstand der Prüfung ist, "ob die in Frage kommenden Räumlichkeiten des Westkrankenhauses für den neuen Zweck von medizinischer Seite her geeignet sind. Diese Prüfung ist in dem obengenannten Bericht des Beirates bereits vollzogen".

Die Eignung der genannten Kostenschätzungen ist vom Bayerischen Obersten Rechnungshof bezweifelt worden. Der Wissenschaftsrat teilt diese Bedenken, insbesondere weil

- die Kostenansätze für die einzelnen Gewerke nicht durchweg dem heutigen Preisstand entsprechen,
- die Installationen und die Medienversorgung für eine längerfristige Nutzung des Gebäudes zu gering dimensioniert sind,
- nur ein Teil der betrieblichen Einbauten in den Berechnungen berücksichtigt wurde,

- die Tragkraft der Decken und die vorhandenen Brandabschlüsse den geltenden baurechtlichen Bestimmungen nicht genügen,
- die technischen Einrichtungen der Ver- und Entsorgung für die längerfristige Nutzung des Gebäudes nicht ausreichen,
- spezielle Lagerflächen für radioaktive und leicht brennbare Flüssigkeiten fehlen.

Vor allem ist zu beachten, daß die sicherheitsrechtlichen Auflagen in den letzten Jahren erheblich verschärft worden sind. Dies hat an allen Hochschulkliniken zu einem starken Anstieg des Investitionsbedarfs geführt. Zwar ist der Wissenschaftsrat der Auffassung, daß diese Auflagen in manchen Fällen das als angemessen anzusehende Verhältnis von zusätzlicher Sicherheit und zusätzlichen Kosten übersteigt; gleichwohl sind diese zwingenden Auflagen der Ordnungsbehörde zu beachten und die dadurch entstehenden Kosten in Kauf zu nehmen, da andernfalls eine Nutzung dieser Einrichtungen nicht erlaubt wird.

Der Oberste Bayerische Rechnungshof schätzt die Umbaukosten für das Westkrankenhaus auf 22 bis 28 Millionen DM. Dies dürfte nach Auffassung des Wissenschaftsrates eine realistische Größenordnung sein.

c) Der Wissenschaftsrat vertritt die Auffassung, daß eine qualifizierte Lehre auf Dauer nur in der Verbindung von Lehre und Forschung gewährleistet werden kann. Dies ist ausschlaggebend für seine Überlegungen. Eventuelle Vorstellungen, eine medizinische Ausbildungsstätte "zweiter Klasse" zu schaffen, hält er aus wissenschaftspolitischen Gründen für unvertretbar. Daher müßte die Schaffung von Forschungsflächen von vornherein unverzichtbarer Bestandteil des Aus-

bauprogramms sein. Diese Flächen sind wegen der hohen Installations- und Gerätekosten sowie wegen der besonderen hygienischen und strahlenschutztechnischen Anforderungen sehr aufwendig.

Kostenschätzungen für die Bereitstellung von Flächen für Forschung und Lehre in der Klinisch-praktischen Medizin liegen nur in unzulänglicher Form vor. Selbst wenn es gelingen sollte, ohne Mehrkosten im bestehenden Gebäude des Zentralklinikums eine bestimmte Nutzfläche zu "erwirtschaften", so wäre damit lediglich der Bedarf für die Lehre am Krankenbett abgedeckt. Völlig unberücksichtigt sind dabei jedoch Flächen für zentrale Lehreinrichtungen (große Hörsäle) und Einrichtungen für die Forschung.

d) Weitere Investitionen, die von verschiedenen Gutachtern bisher nicht untersucht und für die keine Kosten veranschlagt worden sind, hielte der Wissenschaftsrat für notwendig. Dazu gehören beispielsweise Sozialeinrichtungen für die Studenten, Fakultätseinrichtungen, Einrichtungen der ambulanten Krankenversorgung, der wissenschaftlichen Information und Dokumentation, der Verwaltung und interdisziplinäre Einrichtungen.

Zusammenfassend läßt sich feststellen, daß die ergänzenden Investitionen für den Ausbau des Klinikums Augsburg zu einer Klinischen Akademie mit einem angemessenen Qualitätsstandard wesentlich höher wären, als dies in verschiedenen Kostenschätzungen dargestellt wird. Der Wissenschaftsrat weist hierzu auf die vielfältigen Erfahrungen hin, die er in dieser Hinsicht beim Ausbau von Hochschulkliniken gewonnen hat. Auch wenn auf den Ausbau einer Vorklinik und einer Zahnmedizin verzichtet würde, müßten die Ausbaumkosten um ein Vielfaches über den Ergebnissen der partiellen

Kostenschätzungen liegen. Zwar kann der Wissenschaftsrat von sich aus keine hinlänglich exakte Berechnung der Kosten erarbeiten; er geht jedoch davon aus, daß die Gesamtkosten ohne Zweifel über 100 Millionen DM liegen würden.

II. 2. Laufende Mittel

Die Höhe der laufenden Mittel hängt in erster Linie vom zusätzlichen Personalbedarf ab, der für Forschung und Lehre notwendig ist. Die für Forschung und Lehre geplante Personalausstattung erscheint dem Wissenschaftsrat ausreichend, um den Grundbedarf befriedigen zu können. Dagegen ist das von den Krankenhausträgern zu finanzierende Personal für die Krankenversorgung sehr knapp bemessen. Es ist daher nicht auszuschließen, daß die zusätzlichen Stellen in erster Linie für die Abdeckung des Personalbedarfs in der Krankenversorgung herangezogen würden.

Offensichtlich sind in der Bedarfsberechnung des Beirats Stellen für die Funktionsbereiche nicht hinreichend berücksichtigt. Darüber hinaus ist das Fach Psychosomatik und Psychotherapie nicht erwähnt, das zusätzlich personell ausgestattet werden müßte.

Dabei ist zu berücksichtigen, daß darüber hinaus indirekte Mehrkosten anfallen können. Aufgrund der Regelungen der Bundespflegesatzverordnung werden z.B. die Kosten für die ambulante Krankenversorgung von den Krankenkassen nicht vollständig erstattet. Die Mindereinnahmen aufgrund des "Abschlags für Forschung und Lehre" fallen zunächst dem Krankenhausträger zur Last. Ob sie gegebenenfalls im Wege der Umlage vom Land rückerstattet werden können, mag für diese Betrachtung dahinstehen.

Die von den beiden Firmen durchgeführten Berechnungen übernehmen unverändert die vom Beirat geschätzten Personal- und Sachkosten und schätzen lediglich die Bewirtschaftungskosten der Gebäude hinzu. Sie entsprechen daher nicht dem Konzept, das der Wissenschaftsrat seinen Überlegungen zugrunde gelegt hat. Insgesamt dürften die laufenden Kosten wesentlich über dem vom Beirat geschätzten Betrag liegen.

B. III. Auswirkungen auf die Studienanfängerkapazität

Der Wissenschaftsrat hält eine Verbesserung der Medizinausbildung insbesondere in den klinischen Studienabschnitten für dringend erforderlich. Er hat zuletzt in seiner Empfehlung zur Medizinausbildung vom Januar 1982 darauf hingewiesen, daß er die gegenwärtige Ausbildung für zu wenig praxisbezogen ansieht und eine weitere Verschlechterung der Ausbildungssituation aufgrund des raschen Wachstums der Studienanfängerzahlen befürchtet. Der Wissenschaftsrat begrüßt daher Bemühungen, die Qualität der Lehre durch eine Verbesserung der Betten-Studienanfänger-Relation anzuheben. Sofern es gelingt, die Zulassungszahl für die klinischen Studienabschnitte in Augsburg in der geplanten Größenordnung zu halten, wäre dem Erfordernis an diesem Standort Rechnung getragen. Ob dies angesichts der Rechtsprechung der Verwaltungsgerichte möglich sein wird, kann aber nicht mit Sicherheit vorhergesagt werden. Es ist vielmehr zu befürchten, daß die Gründung einer Klinischen Akademie in Augsburg weitere Zulassungen von Studienanfängern an den übrigen bayerischen medizinischen Fachbereichen nach sich ziehen würde. Eine Verbesserung der derzeitigen Ausbildungssituation an den bayerischen Hochschulkliniken wird daher voraussichtlich bei der bestehenden Rechtslage nicht zu erreichen sein.

B. IV. Auswirkungen auf die Ausbauplanung

Die Errichtung einer medizinischen Akademie in Augsburg muß auch im Lichte der längerfristigen Ausbauplanung für die übrigen Hochschulkliniken der Region gesehen werden. In Anbetracht der Kosten für die Realisierung des "Augsburger Modells" wäre daher zu prüfen, ob und gegebenenfalls wie die Ausbauplanung für die übrigen Hochschulkliniken entsprechend reduziert werden könnte. Hierbei kämen die Klinika der Universität Ulm, der Technischen Universität München und der Innenstadtkliniken der Universität München in Betracht.

1. Der erste Bauabschnitt für das Klinikum Ulm wird voraussichtlich Mitte der 80er Jahre fertiggestellt sein. Weitere Ausbaumaßnahmen größeren Umfangs können wegen der schwierigen Finanzlage erst längerfristig ins Auge gefaßt werden. Daher muß die geplante räumliche Konzentration des Klinikums für längere Zeit aufgeschoben werden. Eine wesentliche Verringerung der Bettenzahl und eine Veränderung der Zulassungsquoten ist hingegen nicht geplant. Vielmehr sollen die bestehenden Einrichtungen mit vergleichsweise geringem Aufwand so hergerichtet werden, daß eine Nutzung bis zur Inangriffnahme weiterer Bauabschnitte vertretbar ist. Eine Reduzierung der geplanten Baumaßnahmen in Ulm wäre jedenfalls durch die Gründung einer Klinischen Akademie in Augsburg nicht zu erzielen.

2. Das Klinikum der Technischen Universität München ist aus einem Städtischen Versorgungskrankenhaus entwickelt worden. Zur Erfüllung der Aufgaben in Forschung, Lehre und Krankenversorgung, aber auch zur rationellen Organisation des Krankenhausbetriebes strebt das Land eine Konzentration der klinischen Einrichtungen und den Ersatz

überalteter und unzureichender Versorgungseinrichtungen des Klinikums Rechts der Isar an. Einsparungen bei den Investitionen dieses Klinikums sind durch den Ausbau einer anderen Forschungs- und Ausbildungsstätte nicht zu erzielen, da die Baumaßnahmen der Technischen Universität München in erster Linie der Herrichtung und Modernisierung bestehender Einrichtungen dienen.

3. Die Baumaßnahmen für die Herrichtung der Innenstadt-kliniken der Universität München wurden bisher vom Wissenschaftsrat zurückgestellt. Inzwischen hat das Land die geplante Bettenzahl dieses Teils des Klinikums im Wege der Abstimmung mit der Krankenhausbedarfsplanung um rund 300 reduziert. Die in der Innenstadt verbleibenden Kliniken sind zum einen notwendig, um die für Forschung und Lehre mindestens erforderliche Patientenzahl gewährleisten zu können. Zum andern kann ein ausgewogenes Krankheitsspektrum, das Voraussetzung für eine qualitativ anspruchsvolle Lehre darstellt, nur dadurch erreicht werden, daß einige Kliniken in der Innenstadt verbleiben. Unabhängig von der Frage, wann und in welchem Umfang die Finanzlage der öffentlichen Haushalte eine Verwirklichung der Sanierungsmaßnahmen ermöglicht, können die hierfür vorgesehenen Projekte vom Grundsatz her nicht in Frage gestellt werden.

C. Empfehlung

Der Wissenschaftsrat kann der Errichtung einer Klinischen Akademie in Augsburg aus mehreren Gründen nicht zustimmen.

1. Der Wissenschaftsrat hält eine enge Verbindung von Forschung und Lehre für unverzichtbar, um auf Dauer einen qualitativ vertretbaren Standard der Lehre sicherzustellen. Hierzu sind insbesondere ausreichende Forschungsflächen in der Klinisch-praktischen Medizin notwendig. Die vorgelegten Planungen des Beirats der Universität Augsburg werden diesem Ziel nicht gerecht. Um einen ausreichenden Qualitätsstandard sicherzustellen, wären vielmehr weitere, aufwendige Investitionen erforderlich. Insgesamt würden die Kosten für diese Investitionen sicher nicht unter 100 Millionen DM liegen. Der Wissenschaftsrat mußte sich im 11./12. Rahmenplan darauf beschränken, Medizinvorhaben nur dann zu empfehlen, wenn sie für die Aufrechterhaltung der Funktionsfähigkeit der Hochschulkliniken unabdingbar waren. Daher konnte nur ein Sechstel des angemeldeten Finanzvolumens in die Kategorie I aufgenommen werden. Bei diesem geringen finanziellen Spielraum besteht auf absehbare Zeit keine Möglichkeit, Projekte dieser Größenordnung zu realisieren, ohne eine Reihe von Projekten zu gefährden, die für die Aufrechterhaltung der Funktionsfähigkeit der übrigen Hochschulkliniken unabdingbar sind.

2. Die Gründung einer Klinischen Akademie wäre nur dann vertretbar, wenn sie ausschließlich zu einer Sicherung der Qualität von Forschung und Lehre in der Medizin beitragen würde. Aufgrund der bestehenden Rechtslage muß aber davon ausgegangen werden, daß die Gründung einer Klinischen Akademie in Augsburg diesem Ziel nicht gerecht werden könnte. Statt dessen wäre zunächst an eine Ausweitung der Zahl der Plätze im Praktischen Jahr auf 180 zu denken.

3. Die schwierige Lage der öffentlichen Haushalte hat an den Hochschulkliniken bereits zu teilweise einschneidenden Sparmaßnahmen geführt. Da die Ausgaben für Krankenversorgung und Lehre so gut wie keinen Spielraum für Einsparungen lassen, haben die finanziellen Restriktionen in erster Linie die Forschung und die Bibliotheken getroffen. Da in den kommenden Jahren nicht von einer grundlegenden Verbesserung der Finanzsituation ausgegangen werden kann, empfiehlt der Wissenschaftsrat, die verfügbaren Mittel so weit wie möglich auf die bestehenden Einrichtungen zu konzentrieren und dabei insbesondere die Ausstattung für die Forschung nicht weiter zu beschneiden. Eine Verzettelung der knappen Mittel durch Schaffung weiterer medizinischer Forschungs- und Ausbildungsstätten sollte vermieden werden.

4. Statt der Errichtung einer eigenständigen klinischen Forschungs- und Ausbildungsstätte in Augsburg wäre statt dessen daran zu denken, die Zahl der Plätze für das Praktische Jahr von 104 auf 180 für die Universität München als Lehrkrankenhaus für den dritten klinischen Studienabschnitt zu erhöhen.

Eine Ausweitung der Zahl der Plätze für das Praktische Jahr auf 180 würde zu einer Entlastung der Patienten an den Kliniken der Universität München führen, so daß die dort vorhandenen Betten überwiegend für die Lehre im ersten und zweiten klinischen Studienabschnitt zur Verfügung stünden. Angesichts der vergleichsweise ungünstigen Betten-Studienanfänger-Relation an der Universität München wäre daher eine möglichst weitgehende Verlagerung des dritten klinischen Studienabschnitts (Praktisches Jahr) in Lehrkrankenhäuser dringend zu empfehlen. Dabei ist zu berücksichtigen, daß das im Rahmenplan ausgewiesene Vor-

haben zum Ausbau des Klinikums Augsburg als Lehrkrankenhaus wegen der hohen Investitionskosten je Platz unter Vorbehalt in den Rahmenplan aufgenommen worden ist. Würde die Zahl der Studenten des Praktischen Jahres wie vorgeschlagen erhöht, könnte der bestehende Vorbehalt aufgehoben werden.