



Stellungnahme  
zur weiteren Entwicklung der  
Medizinischen Einrichtungen der  
Universität Regensburg



## **Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Medizinischen Einrichtungen der Universität Regensburg**

<u>Inhalt</u>	<u>Seite</u>
Vorbemerkung .....	3
Kurzfassung.....	5
A. Ausgangslage.....	7
A.I.    Entwicklung, Struktur und Personal .....	7
I.1. Entwicklung .....	7
I.2. Struktur.....	9
I.3. Personal .....	15
A.II.   Forschung.....	18
II.1. Forschungsspektrum .....	18
II.2. Drittmittel .....	24
II.3. Interne Forschungsförderung .....	25
II.4. Wissenschaftlicher Nachwuchs .....	27
II.5. Infrastruktur für Forschung .....	29
A.III.  Lehre .....	33
III.1. Studienangebot und Kooperationen .....	33
III.2. Daten zu Lehre und Ausbildung .....	34
III.3. Lehrkonzept.....	37
III.4. Evaluation der Lehre.....	39
III.5. Infrastruktur für die Lehre .....	40
A.IV.  Krankenversorgung .....	41
IV.1. Stationäre Krankenversorgung .....	43
IV.2. Ambulante Krankenversorgung .....	45
A.V.   Ausbauplanung.....	46
V.1. Derzeitiger Ausbaustand .....	46
V.2. Vordringliche Bauprojekte.....	49
A.VI.  Finanzen .....	50
VI.1. Investive Finanzierung.....	50
VI.2. Konsumtive Finanzierung – Mittelverteilungssystematik.....	52
VI.3. Aufteilung der Landesmittel in den Medizinischen Einrichtungen .....	58
VI.4. Trennungsrechnung am Universitätsklinikum .....	62
B. Stellungnahme .....	64

B.I.	Zu Entwicklung, Struktur und Personal .....	64
	I.1. Zusammenarbeit mit den ausgelagerten Lehrstühlen und zugehörigen Kliniken .....	66
	I.2. Zum Personal .....	67
B.II.	Zur Forschung .....	68
	II.1. Zum Forschungsprofil .....	68
	II.2. Zur Forschungsförderung .....	71
	II.3. Zum wissenschaftlichen Nachwuchs .....	72
	II.4. Zur Infrastruktur für Forschung .....	73
B.III.	Zur Lehre .....	73
	III.1. Infrastruktur für Lehre .....	75
B.IV.	Zur Krankenversorgung .....	76
B.V.	Zum Ausbau .....	78
B.VI.	Zur Finanzierung .....	79
	VI.1. Zur konsumtiven Finanzierung .....	80
	VI.2. Zur Finanzierung der ausgelagerten Lehrstühle mit den zugehörigen Kliniken .....	82
	VI.3. Zur Trennungsrechnung .....	83
	Verzeichnis der verwendeten Abkürzungen .....	85
	Anhang .....	87

## Vorbemerkung

Zu den hochschulmedizinischen Einrichtungen in Regensburg hat sich der Wissenschaftsrat in der Vergangenheit bereits mehrfach geäußert.<sup>1</sup> Der Ausschuss Medizin des Wissenschaftsrates hat im Januar und Februar 2005 alle fünf Standorte der Universitätsmedizin in Bayern besucht. Darauf beruhende Empfehlungen des Wissenschaftsrates zu den hochschulmedizinischen Einrichtungen in München und Würzburg liegen seit November 2005 bzw. Januar 2006 vor.<sup>2</sup> Die vorliegende Stellungnahme zu den Medizinischen Einrichtungen der Universität Regensburg und die ebenfalls im Mai 2006 verabschiedete Stellungnahme zu den Medizinischen Einrichtungen der Universität Erlangen-Nürnberg komplettieren die standortspezifischen Empfehlungen zu den Hochschulmedizinischen Einrichtungen in Bayern. Darauf aufbauend wird der Wissenschaftsrat standortübergreifende Empfehlungen zur bayerischen Hochschulmedizin verabschieden.

Die vorliegenden Empfehlungen wurden auf der Grundlage des Besuchs sowie der vom Land und von der Universität vorgelegten Unterlagen vom Ausschuss Medizin erarbeitet. Im Ausschuss Medizin haben auch Sachverständige mitgewirkt, die nicht Mitglieder des Wissenschaftsrates sind. Ihnen ist der Wissenschaftsrat zu besonderem Dank verpflichtet.

Der Wissenschaftsrat hat diese Empfehlungen am 19. Mai 2006 verabschiedet.

---

<sup>1</sup> Wissenschaftsrat: Stellungnahme zum Klinikum der Universität Regensburg, zweiter Bauabschnitt, in: Empfehlungen und Stellungnahmen 1985, S. 211 ff; Stellungnahme zum weiteren Ausbau des Klinikums der Universität Regensburg 3. Bauabschnitt, in: Empfehlungen und Stellungnahmen 1988, S. 305 ff.

<sup>2</sup> Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Medizinischen Einrichtungen der Ludwig-Maximilians-Universität München, Drs. 6901-05, Bremen, November 2005; Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Medizinischen Einrichtungen der Technischen Universität München, Drs. 7061-06, Berlin, Januar 2006; Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Medizinischen Einrichtungen der Bayrischen Julius-Maximilians-Universität Würzburg, Drs. 7056-06, Berlin, Januar 2006.



## **Kurzfassung**

Die Medizinischen Einrichtungen in Regensburg sind dadurch charakterisiert, dass drei Fakultäten, ein Universitätsklinikum und an vier kooperierenden Krankenhäusern etablierte Lehrstühle (für Geburtshilfe, Gynäkologie, Neurologie, Orthopädie, Psychiatrie und Urologie) eng zusammenarbeiten. Um die positiven Ansätze auch über die Aufbauphase hinaus zu verstetigen, sollten aus Sicht des Wissenschaftsrates die verbindenden Elemente zwischen den verschiedenen Fakultäten und den kooperierenden Krankenhäusern verstärkt werden. Auch wenn der Wissenschaftsrat die Zusammenarbeit mit den kooperierenden Krankenhäusern in Regensburg grundsätzlich befürwortet (Alternativkonzept), weist er darauf hin, dass die Auslagerung der bislang sechs Klinischen Fächer an kooperierende Krankenhäuser nicht unproblematisch ist. Der ohnehin hohe Abstimmungsbedarf wird weiter zunehmen, die ausgelagerten Lehrstuhlinhaber verfügen derzeit am Hauptstandort nicht über ausreichende Forschungsflächen. Der Wissenschaftsrat empfiehlt daher dringend, möglichst rasch zentrale Forschungsverfügungsflächen einzurichten und den geplanten Baubeginn im Sommer 2006 nicht zu verzögern. Außerdem müssen die Verträge mit den kooperierenden Krankenhäusern so gestaltet werden, dass sie Anpassungen ermöglichen, wenn die Leistungen und/oder ihre Qualität sich ändern. Auch die ausgelagerten Lehrstühle müssen in die leistungsorientierte Mittelverteilung am Klinikum eingebunden sein. Selbstverständlich sollte sein, dass der jeweilige Lehrstuhlinhaber die Fach- und Ressourcenverantwortung für seinen Bereich im Hinblick auf die Aufgabenerfüllung in Forschung und Lehre wahrnimmt. Dazu ist ein definiertes und transparentes Abrechnungs- und Bewirtschaftungssystem Voraussetzung sowie ein entsprechendes Berichtswesen. Von größter Bedeutung ist eine mit den Naturwissenschaftlichen Fakultäten abgestimmte Berufungspolitik.

Da die Universität Regensburg im regionalen Umfeld nur sehr begrenzt von außeruniversitären Wissenschaftsstrukturen profitieren kann, sind die Medizinischen Einrichtungen gezwungen, diesen Standortnachteil durch spezifische Stärken zu kompensieren. Die von den Medizinischen Einrichtungen vorgelegten Darstellungen zu den vorhandenen Schwerpunkten überzeugen den Wissenschaftsrat nur zum Teil. Er rät der Medizinischen Fakultät, ihre Forschungsaktivitäten viel stärker zu fokussieren und in Kooperation mit den anderen Naturwissenschaftlichen Fakultäten auf einige ausgewählte Felder, die in Regensburg günstige Rahmenbedingungen finden, zu konzentrieren. Der Wissenschaftsrat würdigt, dass mit insgesamt 33 % des konsumtiven Landeszufüh-

rungsbetrags in Regensburg im Vergleich zu den anderen hochschulmedizinischen Standorten ein deutlich überdurchschnittlicher Anteil für die Forschungs- und Lehrförderung aufgewendet wird. Gleichwohl sieht er noch Gestaltungsspielraum und empfiehlt, mindestens 40 % des Landeszuführungsbetrages für Forschung und Lehre im Rahmen der leistungsorientierten Mittelverteilung zu vergeben.

Hervorzuheben sind die deutlich überdurchschnittlichen Ergebnisse der Studierenden der Medizinischen Einrichtungen in den letzten Jahren. Hinsichtlich der Einführung neuer postgradualer Studiengänge sollten die Universität und die beteiligten Fakultäten genau prüfen, wie der universitäre Standort von der Einrichtung weiterer Studiengänge profitieren kann. Aus Sicht des Wissenschaftsrates besteht bei einer kostenneutralen Einführung die Gefahr, dass sie auf Kosten bereits bestehender Fächer erfolgt.

Hinsichtlich der Transplantationsmedizin empfiehlt der Wissenschaftsrat eine landesweite Konzentration der Transplantationen auf maximal zwei Standorte – außer bei Knochenmark- und Stammzelltransplantationen sowie Nierentransplantationen. Lebertransplantationen sollten daher künftig nur noch in Großhadern (München) und Regensburg durchgeführt werden.

Entscheidend ist auch die möglichst baldige Einrichtung der universitären Pädiatrie mit einem zugehörigen Neubau auf dem Gelände des Universitätsklinikums Regensburg. Der Wissenschaftsrat würdigt die Anstrengungen von Universität, Fakultät und privaten Partnern bei der Einwerbung von Spendenmitteln für den Neubau.

## A. Ausgangslage

### A.I. Entwicklung, Struktur und Personal

#### I.1. Entwicklung

Die Universität Regensburg wurde als vierte Bayerische Universität mit voll ausgebautem Forschungs- und Lehrbetrieb im Jahr 1967 gegründet. Mit Beginn des Wintersemesters 1967/68 eröffnete die Universität den vollen Studienbetrieb zunächst in der Rechts- und Wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät sowie in der Philosophischen Fakultät.<sup>3</sup> Die vorklinische Ausbildung im Studiengang Humanmedizin begann 1971.

Die Vorklinik der Medizinischen Einrichtungen der Universität Regensburg ist der Naturwissenschaftlichen Fakultät III (Biologie und Vorklinische Medizin), die Pharmakologie der Naturwissenschaftlichen Fakultät IV (Chemie und Pharmazie) zugeordnet. Sie wurde weit vor dem Bau des Universitätsklinikums und damit auch vor der Gründung der Medizinischen Fakultät in Regensburg etabliert. Die Gründungskommission der Universität Regensburg sah in der Verankerung der Vorklinik in der Naturwissenschaftlichen Fakultät III und der engen Einbindung in die Grundlagenforschung ein zukunftsweisendes Modell.

Erst im Jahr 1984 wurde mit der Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der erste Bauabschnitt des Universitätsklinikums Regensburg eröffnet und zugleich die Medizinische Fakultät gegründet. Mit der Fertigstellung eines weiteren Bauabschnittes des Universitätsklinikums im Jahr 1992 wurde dann auch die Patientenbehandlung in einer Reihe von medizinischen Fächern aufgenommen. Im selben Jahr wurde auch der Studienbetrieb in der Humanmedizin, beginnend mit dem Dritten Klinischen Abschnitt, aufgenommen. Erster und Zweiter Klinischer Studienabschnitt folgten 1996 bzw. 1997. Mit Erweiterungsbauten des Klinikums wurden die bestehenden Klinischen Fächer ergänzt (1998). Weitere Klinisch-Theoretische Institute kamen im Jahr 2006 hinzu.

Bei der Planung des Universitätsklinikums war von Anfang an vorgesehen, für die Fächer **Neurologie** (Besetzung des Lehrstuhls: 1995), **Psychiatrie** (1995) und **Orthopädie** (2000) die vorhandenen ortsnahen Strukturen im Bezirksklinikum Regensburg und

---

<sup>3</sup> Heute verfügt sie über 12 Fakultäten.

dem Rheuma-Zentrum Bad Abbach einzubeziehen. Anstelle des ursprünglich geplanten Vollausbaus des Klinikums wurden auf Basis eines Alternativkonzeptes aus dem Jahr 2001 auch die Klinischen Fächer **Gynäkologie** (2003) und **Geburtshilfe** (2004) sowie **Urologie** (2003) ausgelagert. Für die noch fehlende **universitäre Pädiatrie** ist vorgesehen, sie mit einem Neubau zum Teil auf dem Campus und ergänzend extern zu etablieren.

Mit der Verteilung der medizinischen Forschung und Lehre auf drei Fakultäten und der anstelle eines Vollklinikums realisierten Etablierung wichtiger Klinischer Fächer an kooperierenden Krankenhäusern stellen die Medizinischen Einrichtungen der Universität Regensburg eine Besonderheit in der deutschen Universitätsmedizin dar. Dem Nachteil der räumlichen Trennung von den Klinischen Fächern versucht die Fakultät durch gemeinsame Kommissionen (Forschungsförderung (ReForM), Promotions- und Habilitationskommission) sowie durch neue Ausbildungsstrukturen (MD/PhD-Programme mit den naturwissenschaftlichen Fakultäten) zu begegnen. In Berufungskommissionen der Medizinischen Fakultät werden regelmäßig Professoren der Naturwissenschaftlichen Fakultäten I bis IV einbezogen. Umgekehrt werden Mitglieder der Medizinischen Fakultät zumindest bei der Besetzung von Professuren in der Naturwissenschaftlichen Fakultät III (Vorklinik und Biologie) beteiligt.<sup>4</sup> Die ausgelagerten Lehrstühle mit den zugehörigen Kliniken sollen am Klinikumsstandort Forschungsflächen erhalten und dadurch in die Forschungsschwerpunkte eingebunden werden.<sup>5</sup> Außerdem wurde als Plattform für den Informationsaustausch zum Stand der Entwicklung der ausgelagerten Lehrstühle und ihrer Integration ein Kooperationsrat eingerichtet. Ihm gehören der Rektor (Leitung) und Kanzler der Universität Regensburg, der Dekan der Medizinischen Fakultät, der Ärztliche Direktor und der Verwaltungsdirektor des Universitätsklinikums und je ein Vertreter der Geschäftsführung der kooperierenden Kliniken sowie die Inhaber des ausgelagerten Lehrstuhls an.<sup>6</sup>

Das Klinikum der Universität Regensburg ist nach den derzeit noch geltenden Regelungen des **Bayerischen Hochschulgesetzes** ein organisatorisch, finanzwirtschaftlich und verwaltungsmäßig selbstständiger Teil der Universität und wird als kaufmännisch einge-

---

<sup>4</sup> Dies erfolgt in Ergänzung zum Bayerischen Hochschulgesetz (in Art. 56 BayHSchG werden Berufungsverfahren geregelt) auf Grundlage der Verfahrenshinweise des Senats der Universität Regensburg, wonach Mitwirkung möglichst aller fachnaher Professoren im Berufungsausschuss empfohlen wird. In Berufungsausschüssen der Medizinischen Fakultät haben auch schon Mitglieder der Juristischen Fakultät, der Wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät und der Philosophischen Fakultät II stimmberechtigt mitgearbeitet.

<sup>5</sup> Baubeginn für das Forschungsgebäude ist nach Aussagen des Landes Juli 2006.

<sup>6</sup> Der Kooperationsrat besteht seit Februar 2004. Er tritt mindestens zweimal im Jahr zusammen und wird vom Rektor einberufen. Rektor und Dekan berichten dem Aufsichtsrat über die Sitzungen.

richteter Staatsbetrieb geführt. Das Land beabsichtigt, alle bayerischen Universitätsklinikum als Anstalten des öffentlichen Rechts zu verselbstständigen. Ein entsprechender Gesetzentwurf wurde vom Land im Dezember 2005 vorgelegt und soll zum 1. Juli 2006 in Kraft treten.

## **I.2. Struktur**

Die hochschulmedizinischen Einrichtungen der Universität Regensburg sind auf drei Fakultäten verteilt:

- Medizinische Fakultät: Institute für Humangenetik (seit 2005), Immunologie (seit 2004), Medizinische Mikrobiologie und Hygiene (seit 1991), Pathologie (seit 1989), Institut für Epidemiologie und Präventivmedizin (seit 2004) und die Funktionelle Genomforschung (seit 2005) sowie die Lehrstühle und Abteilungen im Klinikum.
- Naturwissenschaftliche Fakultät III (Biologie und Vorklinische Medizin) mit den vorklinischen Fächern Physiologie<sup>7</sup>, Anatomie, Med. Psychologie und Med. Soziologie, Biochemie und Biophysik.
- Naturwissenschaftliche Fakultät IV (Chemie und Pharmazie) mit dem Lehrstuhl für Pharmakologie und Toxikologie.

Die Medizinische Fakultät wiederum gliedert sich zurzeit in vier Klinisch-Theoretische Institute und die Funktionelle Genomforschung, die direkt zur Universität gehören und von dieser haushaltsmäßig betreut werden. Der Medizinischen Fakultät zugehörig sind auch die elf Kliniken mit Polikliniken, fünf selbstständige Abteilungen, drei weitere selbstständige Polikliniken und zwei klinisch ausgerichtete Institute gehören zur Organisationseinheit Universitätsklinikum. Die Organisationsstruktur verdeutlicht nachstehende Übersicht 1 (vgl. **Tabelle A.1 im Anhang** und **Anlage 3**).

---

<sup>7</sup> Das Institut für Physiologie wurde in 2001 durch Umwidmung eines zweiten Lehrstuhls für Physiologie in zwei C3-Professuren als „Departmentstruktur“ entwickelt.

## Übersicht 1: Organisatorische Gliederung der hochschulmedizinischen Einrichtungen in Regensburg (Stand 2005)

### Universität

Naturwissenschaftliche Fakultät III (Vorklinische Medizin und Biologie)	Naturwissenschaftliche Fakultät IV (Chemie und Pharmazie)
<b>Bereich Vorklinische Medizin</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Institut für Physiologie</li> <li>• Institut für Anatomie</li> <li>• Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie</li> <li>• Institut für Biochemie, Genetik und Mikrobiologie</li> </ul> <b>Bereich Biologie</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Institut für Biophysik und Physikalische Biochemie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lehrstuhl für Pharmakologie und Toxikologie</li> </ul>
Medizinische Fakultät	Zentrale Einrichtungen der Universität
Funktionelle Genomforschung  <b>Klinisch-Theoretische Institute:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Institut für Humangenetik (seit 2005)</li> <li>• Institut für Immunologie (seit 2004)</li> <li>• Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene (seit 1991)</li> <li>• Institut für Pathologie (seit 1989)</li> <li>• Institut für Epidemiologie und Präventivmedizin (seit 2004)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teilbibliothek Medizin (Standort Biologie und Vorklinik)</li> <li>• Teilbibliothek Medizin (Standort Klinikum)</li> <li>• Dekanat und Fakultätsverwaltung</li> <li>• Zentrale Tierlaboratorien (Standort Biologie und Vorklinik)</li> <li>• Zentrale Tierlaboratorien (Standort Klinikum)</li> </ul>

### Universitätsklinikum

Kliniken	Kliniken (Fortsetzung)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klinik für Anästhesiologie</li> <li>• Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde</li> <li>• Abteilung für pädiatrische Ophthalmologie, Strabismologie und Ophthalmogenetik</li> <li>• Klinik und Poliklinik für Chirurgie</li> <li>• Abteilung für Unfallchirurgie</li> <li>• Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie</li> <li>• Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohren-Heilkunde</li> <li>• Klinik und Poliklinik für Herz- Thorax- und herznahe Gefäßchirurgie</li> <li>• Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I (Gastroenterologie, Rheumatologie-Immunologie, Hämatologie-Onkologie, Endokrinologie, Infektiologie, Notfallmedizin)</li> <li>• Abteilung für Hämatologie und int. Onkologie</li> <li>• Klinik und Poliklinik für Innere Medizin II (Kardiologie, Nephrologie, Pulmologie, Psychosomatik, int. Intensivmedizin)</li> <li>• Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klinik für Kinderheilkunde und Jugendmedizin (Lehrstuhl noch nicht besetzt)</li> <li>• Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie</li> <li>• Institut für Röntgendiagnostik</li> <li>• Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie</li> <li>• Abteilung für Nuklearmedizin</li> <li>• Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie</li> <li>• Poliklinik für Kieferorthopädie</li> <li>• Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik</li> <li>• Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie</li> </ul> <b>Sonstiges</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Staatliche Berufsfachschule für Logopädie</li> </ul>
Zentrale Service-Einrichtungen des Klinikums (Auswahl)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zentrum für Klinische Studien</li> </ul>	

### Universitäre Fächer an nicht-universitären Krankenhäusern

Fächer	Standort und Träger
• Lehrstuhl für Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Schwerpunkt Gynäkologie)	Krankenhaus St. Josef, Caritas-Verband der Diözese Regensburg
• Lehrstuhl für Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Schwerpunkt Geburtshilfe)	Klinik St. Hedwig, Orden Barmherzige Brüder Bayerische Ordensprovinz
• Lehrstuhl für Neurologie	Bezirksklinikum, Bezirk Oberpfalz
• Lehrstuhl für Orthopädie	Rheumazentrum Bad Abbach, Asklepios Kliniken
• Lehrstuhl für Psychiatrie und Psychotherapie • Abteilung für Forensische Psychiatrie	Bezirksklinikum, Bezirk Oberpfalz
• Lehrstuhl für Urologie	Krankenhaus St. Josef, Caritas-Verband der Diözese Regensburg

Quelle: Angaben der Medizinischen Einrichtungen der Universität Regensburg

#### a) Kooperationen mit Krankenhäusern zur Etablierung universitärer Fächer

Zur Ergänzung des klinischen Spektrums wurden sechs Lehrstühle mit den zugehörigen Kliniken und Polikliniken an den kooperierenden vier Krankenhäusern eingerichtet. Für die Besetzung der Professuren gelten die jeweiligen Vorschriften des Bayerischen Hochschulgesetzes in seiner jeweiligen Fassung. Die Kooperationen sind teilweise unterschiedlich ausgestaltet (s. nachfolgende Übersicht 2).

#### Kinderklinik

Die Kinder- und Jugendheilkunde soll in einem kombinierten Modell sowohl am Klinikum als auch extern (Klinik St. Hedwig) etabliert werden. Beide Teilkliniken sollen von dem Lehrstuhlinhaber (C4/W3 – Berufungsverfahren läuft) geleitet werden. Am Standort Klinik **St. Hedwig** sollen die Fächer Neonatologie (C3-Professur besetzt seit 2005), Neuropädiatrie und Allgemeinpädiatrie mit den zugehörigen Ambulanzen vorgehalten werden. In Zusammenarbeit mit der ebenfalls universitär dort vertretenen Geburtshilfe soll ein Mutter-Kind-Zentrum entstehen. Das Fach Kinderchirurgie (Ausrichtung neonatale Chirurgie und onkologische Kinderchirurgie) soll durch eine W2-Stiftungsprofessur<sup>8</sup> vertreten sein. Am **Standort Universitätsklinikum** (mit 52 Betten, die durch Umwidmung aus dem Bestand erbracht werden sollen) sollen die Pädiatrische Onkologie (Knochenmarkstransplantation und Onkologische Tagesklinik), Möglichkeiten zur Behandlung der chirurgisch durch die Fachabteilungen des Klinikums (HNO, Dermatologie, Neurochirurgie etc.) versorgten Kinder mit den zugehörigen Ambulanzen sowie ein zusätzlicher Schwerpunkt in Abhängigkeit von der wissenschaftlichen Ausrichtung des noch zu be-

<sup>8</sup> Gestiftet vom Orden der Barmherzigen Brüder.

rufenden Lehrstuhlinhabers eingerichtet werden. Der am Hauptstandort zu errichtende Neubau soll aus Spendenmitteln finanziert werden.<sup>9</sup>

## Übersicht 2: Kooperationen mit Krankenhäusern zur Ergänzung des universitären klinischen Spektrums

	Bezirksklinikum	Krankenhaus St. Josef	Krankenhaus Barmherzige Brüder Klinik St. Hedwig	Bayerisches Rheuma- und Orthopädiezentrum Bad Abbach
Universitäre Fächer	<ul style="list-style-type: none"> <li>Neurologie</li> <li>Psychiatrie und Psychotherapie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Frauenheilkunde (Gynäkologie)</li> <li>Urologie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Frauenheilkunde (Geburtshilfe)</li> <li>Pädiatrie (geplant)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Orthopädie</li> </ul>
Erstbesetzung des Lehrstuhls	Jeweils 1995	Jeweils 2003	2004	2000
Träger der stationären Krankenversorgung	Bezirk Oberpfalz	Caritas-Verband für die Diözese Regensburg	Orden Barmherzige Brüder Bayerische Ordensprovinz	Asklepios Kliniken GmbH
Träger der ambulanten Krankenversorgung	Universität	Caritas-Verband für die Diözese Regensburg	Orden Barmherzige Brüder Bayerische Ordensprovinz	Asklepios Kliniken GmbH
Träger von Forschung und Lehre	Universität			
Vertragslaufzeit	Seit Juni 1997, Kündigungsfrist sieben Jahre zum Jahresende	Seit Januar 2003, erstmalige Kündigung nach 20 Jahren mit Frist von 5 Jahren zum Jahresende	Seit September 2003, erstmalige Kündigung nach 20 Jahren mit Frist von 5 Jahren zum Jahresende	Seit November 1998, erstmalige Kündigung nach 15 Jahren mit Frist von 5 Jahren
Beschäftigung des wissenschaftlichen Personals durch	Universität			Träger der Krankenversorgung im Einvernehmen mit der Universität
Verwaltung der Drittmittel	Derzeit Universitätsklinikum, ab 2007 Universität			
Erstattung an die Universität	50 % der Personaldurchschnittskosten des Lehrstuhlinhabers (C-Gehalt) werden an die Universität erstattet als Ausgleich für die Übernahme der Chefarztfunktion			

Quelle: Medizinische Einrichtungen der Universität Regensburg

### Frauenheilkunde

Das Fach Frauenheilkunde wurde mit Umsetzung des Alternativkonzepts auf zwei kooperierende Kliniken mit unterschiedlicher Schwerpunktsetzung aufgeteilt. Ein Lehrstuhl mit operativ-gynäkologischer Ausrichtung wurde im **Krankenhaus St. Josef** (Erstbesetzung Mai 2003) und ein weiterer mit geburtshilflicher Ausrichtung an der **Klinik St.**

<sup>9</sup> Bis zum März 2006 wurden 6 Mio. Euro gespendet.

**Hedwig** (Erstbesetzung Januar 2004) eingerichtet, wo auch die universitäre Teilklinik für Pädiatrie mit der Abteilung Neonatologie untergebracht werden soll.

## b) Zentren

Mit dem Begriff „Zentrum“ werden an der Medizinischen Fakultät bzw. dem Klinikum der Universität Regensburg unterschiedliche Strukturen bezeichnet. Sie reichen von einer interdisziplinären Zusammenarbeit einzelner Fächer auf dem Gebiet der Krankenversorgung bis hin zu hochschulübergreifenden Einrichtungen, an denen die Regensburger Medizin beteiligt ist. Klinikum und Fakultät stellen acht etablierte Zentren heraus, die nachfolgend kurz dargestellt werden (vgl. auch Übersicht 3).

- Das **Tumorzentrum** Regensburg e.V. besteht seit 1991 als Einrichtung der Medizinischen Fakultät. Im Tumorzentrum werden flächendeckend Daten der Krankheitsverläufe im Regierungsbezirk (ca. 90 %) erfasst und analysiert. Das Zentrum arbeitet interdisziplinär und ist paritätisch mit niedergelassenen Ärzten (vertreten durch die KV Bayern), 23 regionalen Krankenhäusern und dem Universitätsklinikum besetzt. Die regelmäßig stattfindenden onkologischen Kolloquien werden telemedizinisch in zwölf regionale Krankenhäuser übertragen. Im Tumorzentrum integriert ist das **Brustzentrum** Regensburg e.V. Das Zentrum befindet sich im Gebäude BioPark<sup>10</sup> auf dem Stammgelände der Universität.
- Ziel des seit 1995 bestehenden **Rettungszentrums** Regensburg e.V. ist die flächendeckende Optimierung der notfallmedizinischen Versorgung des ostbayerischen Raumes. Alle an der Notfallversorgung beteiligten Institutionen wie die Krankenhäuser der Region, Rettungsdienste und Notarztorganisationen konnten zu einem gemeinsamen Strategiekonzept zusammengeführt werden. Neben der Versorgungsforschung und berufsgruppenübergreifenden Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen hat die Entwicklung neuer Behandlungsverfahren und Kommunikationsstrukturen einen hohen Stellenwert.<sup>11</sup> Der Vorsitz liegt bei der Abteilung für Unfallchirurgie am Universitätsklinikum.

---

<sup>10</sup> Die BioPark Regensburg GmbH ist ein 1999 gegründetes Unternehmen der Stadt Regensburg. Die Gesellschaft hat auf einer Fläche von 6.200 m<sup>2</sup> des Universitätscampus ein Biotechnologie-Zentrum aufgebaut, das derzeit mit 21 Mietern aus Biotechnologie, universitären Instituten und Dienstleistern belegt ist. Von hier aus wird die BioRegio Regensburg, der Biotechnologie-Cluster der Region, koordiniert. Für 2007 ist der Baubeginn für einen Technologiepark geplant.

<sup>11</sup> So wurde mit NOAH (Notfall-, Organisations- und Arbeitshilfe) eine elektronische Kommunikationsplattform zwischen Notärzten und Krankenhäusern etabliert. Die EKG-Fernübertragung und die bayernweite Auswertung von Frühdefibrillationseinsätzen sind weitere konkrete Beispiele.

- Das **Transplantationszentrum** Regensburg wurde 1995 als sechstes Transplantationszentrum in Bayern errichtet. Ziel ist, eine erfolgreiche Patientenversorgung im Bereich der verschiedenen Organ- und Knochenmarkstransplantationen sicherzustellen und gleichzeitig die interdisziplinäre Transplantationsforschung weiter auszubauen. Zum Zentrum gehört ein Organisationsbüro, für das ein eigenes Budget eingerichtet ist. Die Leitung liegt bei der Klinik für Innere Medizin II.
- Das strukturell zur Universität gehörende und im BioPark Regensburg angesiedelte **Kompetenz-Zentrum für Fluoreszente Bioanalytik** (Leitung durch die Leitung der Universität) ist als Projekt der „High-Tech-Offensive Bayern“ sowohl eine Forschungs- und Entwicklungsplattform als auch ein Dienstleistungszentrum. Das Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin beteiligt sich an den Entwicklungsarbeiten des Zentrums. Durch die Etablierung als Dienstleistungszentrum soll es sich langfristig als Einheit aus der Universitätsstruktur ausgliedern. Es stellt ein zentrales Bindeglied zwischen der Universität, dem Klinikum und der Fachhochschule Regensburg sowie der Industrie dar. Ebenfalls im Biopark angesiedelt ist das „Zentrum für funktionelle humane Genomforschung degenerativer und metabolischer Erkrankungen“, das sich aus dem Institut für funktionelle Genomik<sup>12</sup> mit anderen europäischen Organisationen zusammensetzt.
- Im **Zentrum für Leberzellforschung** werden Kulturmodelle von humanen Leberzellen für die Anwendung etabliert und den beteiligten Partnern für ihre speziellen Fragestellungen zur Verfügung gestellt. Neben dieser Funktion als „Core Facility“ ist ein weiteres Ziel des Zentrums, die Zellisoliations- und Kulturbedingungen zu optimieren. Die Leitung des 2000 gegründeten Zentrums liegt bei der Klinik und Poliklinik für Chirurgie.
- Mit dem seit acht Jahren bestehenden **Ultraschallzentrum**, das von fünf Abteilungen gemeinsam betrieben wird, soll eine optimale Auslastung der vorhandenen Geräte und eine Qualitätsverbesserung - auch in der Lehre - erreicht werden.

Neben den genannten Zentren werden außerhalb von interdisziplinären Kooperationen in der Krankenversorgung noch folgende institutionalisierte, z.T. fakultätsübergreifende Zusammenarbeiten genannt: Zentrum für Mobilität und Information (seit 2002), Zentrum für Regenerative Medizin/Medizinische Biotechnologie (seit 2004 im BioPark), Zentrum für Molekular-Pathologische Diagnostik, Zentrum für Hämatologische Diagnostik und

---

<sup>12</sup> Zu dessen Leitung wurde eine C4-Professur (Funktionelle Genomforschung, besetzt seit 2004) im Rahmen des Bayerischen Genomforschungsnetzwerkes eingeworben.

Stammzelltherapie, Nierenzentrum, Zentrum für Pneumologie (Kooperation mit der Fachklinik für Atemwegserkrankungen in Donaustauf), Zentrum für Genetik Degenerativer Erkrankungen.

### Übersicht 3: Charakterisierung der Zentren der Medizinischen Fakultät und des Klinikums der Universität

Eigenschaften	Hochschulübergreifend	Fakultätsübergreifend	Einbindung außeruniversitärer Einrichtungen	Intrafakultär	Ausrichtung: Forschung	Ausrichtung: Krankenversorgung	Ausrichtung: Lehre	Ausrichtung: Dienstleistung	Zentrum mit eigenen Strukturen*	Zentrum mit eigenem Budget	Zentrum mit eigener Infrastruktur (z.B. Flächen, Geräte, Personal)	Virtuelles Zentrum
Zentrum												
Tumorzentrum	x		x		x	x		x	x	x	x	
Brustzentrum	x		x		x	x		x	x			
Rettungszentrum			x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Transplantationszentrum				x		x			x	x	x	
Zentrum für Fluoreszente Bioanalytik	x	x	x		x		x	x	x	x	x	
Zentrum für Leberzellforschung				x	x						x	
Zentrum für Klinische Studien			x	x	x	x		x	x	x	x	
Zentrum für Regenerative Medizin/Medizinische Biotechnologie		x			x						x	
Ultraschallzentrum				x		x	x		x	x	x	

\* mit Strukturen sind z.B. gemeint: Vorstand, Sprecher, Beirat, zentrumseigene Satzung etc.

Quelle: Angaben der Medizinischen Einrichtungen der Universität Regensburg

### I.3. Personal

Von den insgesamt 2.686 **Vollkräften** (Stichtag 31.12.2003), die aus dem Budget für Forschung und Lehre sowie Krankenversorgung<sup>13</sup> finanziert wurden, entfielen 28 % auf das wissenschaftliche Personal (davon 21 % aus Drittmitteln finanziert; siehe Übersicht 4) und 72 % auf das nichtwissenschaftliche Personal (25 % der Vollkräfte des Medizinisch-Technischen Dienstes waren drittmittelfinanziert). Es existierten im Herbst 2004 fünf Stiftungsprofessuren (eine C4-Professur, vier C3-Professuren) für Funktionelle Ge-

<sup>13</sup> Das Personal des Klinikums wird aus dem Zuführungsbetrag für Forschung und Lehre an das Klinikum, das Personal der Vorklinik und der Klinisch-Theoretischen Institute aus dem Haushaltskapitel der Universität finanziert.

nomforschung, Molekulare Pathologie, Kinderchirurgie (noch nicht besetzt), Neonatologie und für Innere Medizin/Nierentransplantation. Insgesamt sieben und damit 11 % der Professuren (zwei C4-Professuren, fünf C3-Professuren) sind von Frauen besetzt. Damit liegt der Anteil der Professorinnen bei 7 % der C4-Professorenschaft bzw. bei 16 % der C3-Professorenschaft. Die detaillierte Verteilung des Personals (Vollkräfte) ist den **Tabellen A.3 und A.3.1 im Anhang** zu entnehmen.

#### Übersicht 4: Personalkennzahlen (2003)

<b>Gesamtpersonal (Vollkräfte)</b>	<b>2.686</b>
<b>Professoren (C3 + C4)</b>	<b>61</b>
C4	29
C3	32
darunter Professorinnen (C3 + C4)	11,5 %
<b>Wissenschaftliches Personal*</b>	<b>763</b>
davon Ärzte (VK)	542
davon nichtärztl. Wissenschaftler (VK)	221
davon in der Vorklinik	7,6 %
davon in Klin.-Theoret. Einrichtungen	10,1 %
davon in Kliniken**	82,3 %
<b>Sonstiges Personal</b>	<b>1.923</b>
darunter Pflegepersonal	817
darunter Med.-Techn. Personal	744
darunter Verwaltungspersonal	222
<b>Personal aus Drittmitteln</b>	<b>349</b>
darunter wissenschaftliches Personal	163

Alle Angaben inklusive Drittmittelpersonal

\* inklusive Professoren

\*\* einschließlich Zentrale Bereiche u. ausgelagerte Fächer

VK: Vollkräfte

Quelle: Angaben der Medizinischen Einrichtungen der Universität Regensburg

Der Anteil der medizinischen Lehrstühle bezogen auf die Gesamtzahl der Lehrstühle der Universität betrug im Jahr 2003 17 %. Insgesamt 221 Vollkräfte des wissenschaftlichen Dienstes (29 %) waren am Stichtag 31.12.2003 **nichtärztliche Wissenschaftler** (z.B. Naturwissenschaftler). Sie verteilten sich wie folgt: 19 % in der Vorklinik, 31 % in den Klinisch-Theoretischen Instituten und 50 % in den Kliniken und Instituten des Klinikums. Vier C4- und fünf C3-Professoren waren nichtmedizinische Wissenschaftler. Eine

Personalstatistik zu den Naturwissenschaftlern befindet sich in **Tabelle A.1.2 im Anhang**.

An der Medizinischen Fakultät werden seit dem Jahr 1999 bei Erstberufungen **befristete Professuren** vergeben. Die Befristung betrifft die Mehrzahl der besetzten C3-Professuren, bis 2004 handelte es sich um insgesamt 20 Stellen. Im Regelfall sind die Befristungen auf sechs Jahre ausgelegt.

Im Bereich der **Vorklinik** wurden im Jahr 2003 eine C4- (Anatomie II) und eine C3-Professur (Biochemie) wiederbesetzt. Darüber hinaus steht für 2006 die Ausschreibung einer Nachfolge (W2, Medizinische Psychologie) an. Eine weitere Wiederbesetzung (Medizinische Soziologie) liegt im Entscheidungsbereich von Medizinischer Fakultät. Die Medizinische Fakultät hat von 2001 bis 2004 eine C4- und acht C3-Professuren (davon drei auf Lebenszeit, fünf auf Zeit) aufgrund von **Hausberufungen** besetzt. **Hausberufungen** fanden im Zeitraum 2001 bis 2004 in der Vorklinischen Medizin nicht statt.

An der **Medizinischen Fakultät** waren Ende 2004 dreizehn **Berufungsverfahren** (drei C4-, zehn C3-Professuren) anhängig bzw. konnten durch Ernennung (fünf) kürzlich abgeschlossen werden. In fünf Fällen handelt es sich um eine Wiederbesetzung, die übrigen acht stehen zur Erstbesetzung an. Zwei Besetzungen stehen im Zusammenhang mit einer Stiftungsprofessur.<sup>14</sup> In den kommenden fünf Jahren stehen fünf Lehrstühle (C4/W3-Professuren) zur Wiederbesetzung (drei) oder erstmaligen Besetzung (zwei) an. Vier dieser Professuren sind mit Klinikleitungen verbunden.<sup>15</sup> Die einzige zu besetzende nichtklinische C4/W3-Professur betrifft die erneute Ausschreibung des Lehrstuhls für Epidemiologie und Präventivmedizin.<sup>16</sup>

Klinikum und Fakultät berichten von bisher guten Erfahrungen mit dem neuen Chefarztvertragsrecht. Am Universitätsklinikum Regensburg wurden bisher zwei klinische Lehrstühle auf Grundlage neuer **Chefarztverträge** besetzt sowie ein Vertragsverhältnis umgewandelt. Das Universitätsklinikum Regensburg erwartet durch das neue Chefarztver-

---

<sup>14</sup> C4-Professur für Funktionelle Genomforschung (Stifter: Bayerisches Genomforschungsnetzwerk), C3-Professur für Kinderchirurgie (Stifter: Orden Barmherzige Brüder).

<sup>15</sup> Darunter die erstmalige Besetzung des Lehrstuhls für Kinderheilkunde und Jugendmedizin, unter dessen Leitung die noch einzu-richtenden (Teil-)Kinderkliniken an den zwei Standorten Campus Klinikum und Klinik St. Hedwig stehen sollen.

<sup>16</sup> Die Medizinische Fakultät hat hierfür ein Konzept erarbeitet, das auf die Einrichtung eines „Zentrums für Community Medicine and Public Health“ abzielt. Dazu sollen der Lehrstuhl für Epidemiologie (Schwerpunkt des Lehrstuhlinhabers), eine C3-Professur für Biometrie, eine W2-Professur Public Health mit Schwerpunkt Gender-Studies/Frauen und Gesundheit, die C3-Professur für Medizinische Soziologie aus der Vorklinik und das bisherige Zentrum für Klinische Studien (ZKS), das in ein Koordinierungszentrum für Klinische Studien (KKS) ausgebaut werden soll, beitragen.

tragsrecht keine ausschlaggebenden Nachteile bei Berufungsverhandlungen, sofern es bei einer bundesweiten Umsetzung bleibt.

## **A.II. Forschung**

Zur Koordination der Forschung an der Medizinischen Fakultät der Universität Regensburg sowohl im Bereich der Klinisch-Theoretischen als auch der Klinischen Fächer hat die Medizinische Fakultät Mitte 2003 einen Forschungsrat eingesetzt, der die Fakultät und den Dekan sowie den Klinikumsvorstand in Fragen der Forschung beraten und unterstützen soll. Mitglieder sind der Prodekan für Forschung und sechs weitere vom Fachbereichsrat gewählte Mitglieder<sup>17</sup>. Zu den Aufgaben des Forschungsrates zählen insbesondere die Strukturierung der Schwerpunkte in der Fakultät, die Sicherstellung eines adäquaten Verhältnisses zwischen Forschung und Lehre einerseits und Krankenversorgung andererseits, die Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses und die Koordination der leistungsorientierten Vergabe von Forschungsmitteln mit Zuteilung projektbezogener Forschungsflächen. Der Forschungsrat wird vom Forschungsdekan geleitet, dessen Amt obligatorisch mit dem Amt des Prodekans verbunden ist.

Der Forschungsrat bildet den Kern der „Regensburger Forschungsförderung in der Medizin (ReForM)“-Kommission, die für die Vergabe der Fördermittel aus dem ex ante-Förderprogramm "ReForM" (siehe A.II.3.) zuständig ist. Wird der Forschungsrat als ReForM-Kommission tätig, werden ein Professor aus den Naturwissenschaftlichen Fakultäten (Vorsitz) sowie ein Vertreter des Mittelbaus hinzugezogen.

### **II.1. Forschungsspektrum**

Zwei **Sonderforschungsbereiche** (SFB) der Universität sind in der Medizinischen Fakultät angesiedelt<sup>18</sup>, am dritten ist die Vorklinische Medizin beteiligt. Darüber hinaus existiert an der Medizinischen Fakultät eine Klinische Forschergruppe des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF). Eine Auflistung der Sonderforschungsbereiche, Forschergruppen und Graduiertenkollegs der Regensburger Medizin befindet sich in **Anlage 1 im Anhang**.

---

<sup>17</sup> Mindestens zwei Universitätsprofessoren Klinisch-Theoretischer Institute, drei Universitätsprofessoren Klinischer Fächer.

<sup>18</sup> Ein Sonderforschungsbereich ist im Jahr 2005 ausgelaufen.

Die Medizinische Fakultät der Universität Regensburg benennt drei **Forschungsschwerpunkte**:

- Regenerative Medizin
- Onkologie
- Entzündung

Das Spektrum des Forschungsschwerpunktes „**Regenerative Medizin**“ reicht von grundlagenorientierter Forschung bis zu klinisch-epidemiologischen Studien in den Bereichen „degenerative Erkrankungen, Organersatz und zelluläre Therapie“. Als Gruppenförderinstrumente bestehen:<sup>19</sup>

- Der TransRegio-Sonderforschungsbereich TR 13 „Membran-Mikrodomänen und ihre Rolle bei Erkrankungen des Menschen“ (seit 2004)
- Die klinisch-epidemiologische Studie „Regensburger Diabetes Endpoint Prevention and Prediction Study“.
- Der Sonderforschungsbereich 699 „Strukturelle, physiologische und molekulare Grundlagen der Nierenfunktion“ (seit 2006)

Außeruniversitär wird dieser Schwerpunkt vom Kompetenz-Zentrum für Fluoreszente Bioanalytik im BioPark unterstützt. Eine Fraunhofer-Projektgruppe „Disease and Toxic Proteomic of aging diseases“ wurde 2004 eingesetzt.<sup>20</sup> Im gleichen Jahr hat die Fakultät aus Mitteln der Zuführung im BioPark ein „Zentrum für Regenerative Medizin/Medizinische Biotechnologie“ eingerichtet, das für die gemeinsame Nutzung mehrerer (sieben) Fächer konzipiert ist. Die Einrichtung des Zentrums für „Funktionelle humane Genomforschung degenerativer und metabolischer Erkrankungen“ steht unmittelbar bevor.

Im Bereich der **Transplantationsmedizin** gibt es in der Fakultät eine Initiative zur Beantragung eines Sonderforschungsbereiches, die sich auf intern geförderte Projekte stützt.<sup>21</sup> In diesem Zusammenhang wird auch auf die Einwerbung einer Stiftungsprofessur für Nephrologie/Nierentransplantation (Berufung 2004) hingewiesen. Die Einrichtung einer Klinischen Forschergruppe der DFG zum Thema „Zellvermittelte Suppression von auto- und alloreaktiven Immunreaktionen“ (Sprecher Mitglied der Abteilung für Hämatologie und Internistische Onkologie) ist positiv begutachtet worden.

---

<sup>19</sup> Die Forschergruppe „Molecular Analyses and Interactions at Articular Interfaces - Role of Neuroendocrine Immune Mechanisms“ wurde von der DFG im März 2006 positiv begutachtet, die Förderung ist noch nicht beschlossen.

<sup>20</sup> Eine weitere 3-jährige Förderung mit dem Ziel der Gründung eines Fraunhofer-Instituts wurde kürzlich beschlossen.

<sup>21</sup> Diese bestehen bzw. sind beantragt zu „Funktionsverlust von Nierentransplantationen“, „Zellvermittelte Regulation von Toleranz und Immunität“, „Unterschiedliche Zelltypen und ihre Interaktion bei hepatischer Schädigung“ und „Endothelpathologie der Transplantationsmedizin“.

Der Schwerpunkt schließt auch die medizinische Versorgungsforschung ein. In ein Konzept zum Thema „Regenerative Therapie von Stützgeweben und am Bewegungsapparat“ sind auch Mitglieder der Fachhochschule Regensburg (Materialwissenschaften und Mikrosystemtechnologie) sowie zusätzliche Fächer der Medizinischen Fakultät integriert.

Folgende Regensburger Einrichtungen sind derzeit am Schwerpunkt beteiligt:

<b>Regenerative Medizin</b>	
<p><u>Naturwiss. Fakultät III (Biologie und Vorklinische Medizin)</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Institut für Physiologie</li><li>• Institut für Anatomie</li><li>• Institut für Biophysik und physikalische Biochemie</li><li>• Institut für Biochemie, Genetik und Mikrobiologie</li><li>• Institut für Zoologie</li></ul> <p><u>Universitätsklinikum</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I (Gastroenterologie, Rheumatologie-Immunologie, Hämatologie-Onkologie, Endokrinologie, Infektiologie, Notfallmedizin)</li><li>• Klinik und Poliklinik für Innere Medizin II (Kardiologie, Nephrologie, Pulmologie, Psychosomatik, int. Intensivmedizin)</li><li>• Klinik und Poliklinik für Chirurgie</li><li>• Abteilung für Unfallchirurgie</li><li>• Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie</li><li>• Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin</li></ul>	<p><u>Ausgelagerte Fächer</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Klinik und Poliklinik für Neurologie</li><li>• Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie (beide Bezirksklinikum Regensburg)</li><li>• Lehrstuhl für Orthopädie (Bad Abbach)</li></ul> <p><u>Weitere Universitätseinrichtungen</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Lehrstuhl für Pharmazeutische Technologie</li><li>• Institut für Analytische Chemie, Chemo- und Biosensorik (beide Naturwiss. Fakultät IV – Chemie und Pharmazie)</li></ul>
<p><u>Zugehörige Gruppenförderinstrumente</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Der TransRegio-Sonderforschungsbereich TR 13 „Membran-Mikrodomänen und ihre Rolle bei Erkrankungen des Menschen“ (seit 2004)</li><li>• Die klinisch-epidemiologische Studie „Regensburger Diabetes Endpoint Prevention and Prediction Study“.</li><li>• Der Sonderforschungsbereich 699 „Strukturelle, physiologische und molekulare Grundlagen der Nierenfunktion“ (seit 2006)</li></ul>	
<p><u>Zugehörige Zentren</u></p> <p>Kompetenz-Zentrum für Fluoreszente Bioanalytik Transplantationszentrum Zentrum für Regenerative Medizin/Medizinische Biotechnologie Zentrum für Klinische Studien (ZKS, künftig Koordinierungszentrum für Klinische Studien)</p>	

Quelle: Medizinische Einrichtungen der Universität Regensburg

Der Forschungsschwerpunkt „**Onkologie**“ wurde bereits in den Strukturempfehlungen zur Medizinischen Forschungs- und Ausbildungsstätte in Regensburg genannt.<sup>22</sup> Derzeit wird eine Emmy-Noether-Gruppe der DFG zum Thema „Zelltypspezifische Genexpression“ gefördert. Im Rahmen des Schwerpunkts wurde in den zurückliegenden Jahren eine gezielte Berufungspolitik verfolgt: C3-Professuren für Molekulare Hämatologie (José Carreras-Stiftung), für Molekulare Onkologie, für Molekulare Pathologie und für Molekulare Mikrobiologie (Molekulare Virologie) wurden berufen. Eine Zusammenarbeit besteht mit dem Tumorzentrum, dem 2004 ein Brustzentrum angegliedert wurde.<sup>23</sup>

Folgende Einrichtungen tragen den Forschungsschwerpunkt „Onkologie“:

<b>Onkologie</b>	
<p><u>Medizinische Fakultät (Klinisch-Theoret. Institute)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Institut für Pathologie</li> </ul> <p><u>Universitätsklinikum</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klinik und Poliklinik für Chirurgie</li> <li>• Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I (Gastroenterologie, Rheumatologie-Immunologie, Hämatologie-Onkologie, Endokrinologie, Infektiologie, Notfallmedizin)</li> <li>• Abteilung für Hämatologie und Internistische Onkologie</li> <li>• Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie</li> <li>• Klinik und Poliklinik für Dermatologie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klinik und Poliklinik für Innere Medizin II (Kardiologie, Nephrologie, Pulmologie, Psychosomatik, int. Intensivmedizin)</li> <li>• Klinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde</li> <li>• Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie</li> <li>• Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie</li> <li>• Abteilung für Nuklearmedizin</li> </ul> <p><u>Ausgelagerte Fächer</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klinik und Poliklinik für Neurologie (Bezirksklinikum Regensburg)</li> <li>• Lehrstuhl für Frauenheilkunde und Gynäkologie</li> </ul>
<p><u>Zugehörige Gruppenförderinstrumente</u></p> <p>Mitglied im BMBF-Kompetenznetz zu akuten und chronischen Leukämien sowie malignen Lymphomen</p>	
<p><u>Zugehörige Zentren</u></p> <p>Tumorzentrum                  Brustzentrum                  Transplantationszentrum                  Zentrum für Klinische Studien (ZKS, künftig Koordinierungszentrum für Klinische Studien)</p>	

Quelle: Medizinische Einrichtungen der Universität Regensburg

Die Abteilung für Hämatologie und Internistische Onkologie ist Mitglied in den BMBF-Kompetenznetzen zu akuten und chronischen Leukämien sowie malignen Lymphomen

<sup>22</sup> Wissenschaftsrat: Stellungnahme zum Klinikum der Universität Regensburg, zweiter Bauabschnitt, in: Empfehlungen und Stellungnahmen 1985, S. 211 ff.

<sup>23</sup> Im Zusammenhang mit diesem Forschungsschwerpunkt wird zudem auf den Abschluss eines Vertrags (1. Juli 2004) zur integrierten Versorgung für onkologische Erkrankungen nach § 140a ff. SGB V zwischen der AOK Bayern und dem Klinikum der Universität Regensburg hingewiesen.

und maßgeblich an mehreren Multi-Center-Studiengruppen beteiligt. Europaweit besten Projekte in den Forschungsnetzen „Transeurope“ und „Cancer Vaccines“ sowie zur European School of Hematology.

Der Forschungsschwerpunkt „**Entzündung**“ ist durch den SFB 585 „Regulation von Immunfunktionen im Verdauungstrakt“ (Förderung von 2002 bis 2005) geprägt. Daran war auch die Professur für Oralbiologie (Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie) als Vertreter der Zahnmedizin beteiligt. Er ist vernetzt mit dem BMBF-Kompetenznetz „Chronisch Entzündliche Darmerkrankungen“ und „Rheumatologie“. Bedeutung für den Themenkomplex Entzündung hat auch die Klinische Forschergruppe „Klinische Infektiologie“ des BMBF.<sup>24</sup> Folgende Regensburger Einrichtungen sind am Forschungsschwerpunkt beteiligt:

<b>Entzündung</b>	
<p><u>Naturwiss. Fakultät III (Biologie und Vorklinische Medizin)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Institut für Physiologie</li> <li>• Institut für Zoologie</li> </ul> <p><u>Medizinische Fakultät (Klinisch-Theoret. Institute)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Institut für Pathologie</li> <li>• Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene</li> <li>• Institut für Immunologie</li> </ul> <p><u>Universitätsklinikum</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I (Gastroenterologie, Rheumatologie-Immunologie, Hämatologie-Onkologie, Endokrinologie, Infektiologie, Notfallmedizin)</li> <li>• Abteilung für Hämatologie und Internistische Onkologie</li> <li>• Klinik und Poliklinik für Chirurgie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klinik und Poliklinik für Dermatologie</li> <li>• Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie</li> <li>• Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin</li> </ul> <p><u>Ausgelagerte Fächer</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klinik und Poliklinik für Neurologie (Bezirksklinikum Regensburg)</li> <li>• Lehrstuhl für Orthopädie (Bad Abbach)</li> </ul> <p><u>Weitere Universitätseinrichtungen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lehrstuhl für Pharmazeutische Technologie (Naturwiss. Fakultät IV – Chemie und Pharmazie)</li> </ul>
<p><u>Gruppenförderinstrumente</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SFB 585 „Regulation von Immunfunktionen im Verdauungstrakt“ (bis 2005)</li> <li>• Klinische Forschergruppe „Klinische Infektiologie“ (BMBF)</li> <li>• Core Facility im Kompetenznetz des BMBF zu Chronisch Entzündlichen Darmerkrankungen</li> <li>• Zentrum für die Modellregion Süd des BMBF-Kompetenznetzes Hepatitis (HepNet)</li> </ul>	
<p><u>Zugehörige Zentren</u></p> <p>Zentrum für Leberzellforschung Zentrum für Klinische Studien (ZKS, künftig Koordinierungszentrum für Klinische Studien)</p>	

Quelle: Medizinische Einrichtungen der Universität Regensburg

<sup>24</sup> Die Leitung liegt bei einer C3-Professur, die als besondere strukturelle Maßnahme mit dem Focus Klinische Infektiologie innerhalb der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I eingerichtet wurde. Eine aktuelle Begutachtung der Gruppe brachte die Zusage einer Weiterförderung bis 2008.

Der Standort Regensburg hat als Core Facility Bedeutung für das Kompetenznetz des BMBF zu Chronisch Entzündlichen Darmerkrankungen (CED). Seit 2005 ist Regensburg Zentrum für die Modellregion Süd des BMBF-Kompetenznetzes Hepatitis (Hep-Net). Das Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene hat die Funktion als Principal Contractor für das EU-Programm „European Vaccine Efforts Against AIDS“ inne (EuroVac I, II und III). Das Institut ist außerdem „WHO Collaborating Centre for Research on Viral Hepatitis“.

In Zusammenarbeit mit den Naturwissenschaftlichen Fakultäten gibt es die SFB-Initiative „Struktur, Funktion und Biogenese von Ribonukleoprotein-Komplexen“. Darüber hinaus sind Mitglieder der Vorklinik und der Klinik in Forschungsprojekten der DFG-Graduiertenkollegs 760 „Medizinische Chemie: Molekulare Erkennung - Ligand-Rezeptor-Wechselwirkungen“ und 638 „Nicht-Linearität und Nicht-Gleichgewicht in kondensierter Materie“ vertreten (siehe A.II.4. und **Anlage 1 im Anhang**).

Im Rahmen der Strukturoptimierung im nordbayerischen Raum<sup>25</sup> wird die Medizinische Fakultät die Biometrie/Bioinformatik an den neuen Lehrstuhl für Epidemiologie und Präventivmedizin anbinden und ein Zentrum für Community Medicine and Public Health aufbauen. Das Zentrum soll im Sinne der Strukturoptimierung eine hervorgehobene Servicefunktion in der Biomedizin, Bioinformatik und Telemedizin für den nordbayerischen Raum übernehmen und so Ressourcen bündeln können.

Von der Fakultät werden regelmäßig Forschungsklausuren veranstaltet. Sie sind entweder themenbezogen (z.B. zelluläre Therapie) oder dienen der Präsentation zur Zwischen- bzw. Abschlussbegutachtung von ReForM-C-Projekten (siehe A.II.3.) und finden ein- bis zweimal jährlich statt.

Im Zeitraum 2001 bis 2003 wurden am Klinikum der Universität Regensburg zehn internationale **klinische Studien** durchgeführt bzw. begonnen, die unter der Leitung einer Klinik oder Abteilung des Klinikums lagen. In zwei Fällen lag die Gesamtfördersumme der von Unternehmen finanzierten Projekte bei 1 Mio. Euro oder höher.

---

<sup>25</sup> Im Rahmen des vom Bayerischen Staatsministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst eingesetzten Arbeitskreises "Strukturoptimierung Universitäre Medizin Nordbayern" sollen Schwerpunkte aufeinander abgestimmt werden. Ihm gehören Vertreter des Staatsministeriums und die Dekane, Ärztlichen Direktoren und Verwaltungsdirektoren der medizinischen Einrichtungen der Universitäten Erlangen-Nürnberg, Regensburg und Würzburg an.

Die Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Regensburg ist seit 1990 Sitz der Continental European Division der International Academy of Dental Research.

Die Anmeldung von **Patenten** erfolgt über eine im Klinikum eingerichtete Anlaufstelle von „Bayern-Patent“ (siehe A.II.5.). Von Januar 2001 bis September 2004 wurden für 29 Erfindungen von Kliniken und Instituten der Medizinischen Fakultät **Patente** erteilt. Ferner werden 28 neue diagnostische und therapeutische Verfahren genannt, die an der Fakultät entwickelt wurden.

Mitglieder der Medizinischen Fakultät zeichnen darüber hinaus für neun **Firmeninitiativen** im Bereich der Biomedizin verantwortlich oder sind an ihnen beteiligt.

## II.2. Drittmittel

Im Jahr 2003 entfielen rund 56 % der Drittmittelausgaben (= 21,2 Mio. Euro) der Universität auf die Medizinischen Einrichtungen.<sup>26</sup> Dies entspricht rund 36 Tsd. Euro pro wissenschaftliche Vollkraft<sup>27</sup> der Medizinischen Fakultät bzw. rund 348 Tsd. Euro je Professor. Rund 23 % der Drittmittel (4,8 Mio. Euro) stammten von der DFG; dies entspricht rund 8,1 Tsd. Euro pro wissenschaftlicher Vollkraft und 79 Tsd. Euro je Professor (siehe **Tabelle A.2.1 im Anhang**). Im gleichen Jahr wurden 3,1 Mio. Euro Drittmittel des BMBF verausgabt (vgl. nachfolgende Übersicht 4). Weitere 7,2 Mio. Euro entfielen auf Industrie-Drittmittel. Insgesamt wurden am Stichtag (31.12.2003) 163 Wissenschaftler und 187 nichtwissenschaftliche Vollkräfte des Medizinisch-Technischen Dienstes über Drittmittel finanziert.

Hinsichtlich der Höhe der Drittmittel im vorklinischen Bereich ist für den betrachteten Zeitraum 2001-2003 der Lehrstuhl für Biophysik hervorzuheben. Unter den Klinisch-Theoretischen Instituten weisen das Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene und das Institut für Pathologie hohe Drittmittelbeträge auf. Der Anteil der Medizinisch-Theoretischen und Klinisch-Theoretischen Institute an der Gesamtsumme der Drittmittel im Jahr 2003 beträgt rd. 27 %. Bezogen auf die DFG-Mittel entspricht dies 39 %. Im Universitätsklinikum verzeichnen die Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I (Schwerpunkt Gastroenterologie/Hepatology, Endokrinologie, Infektiologie), die Abteilungen für

<sup>26</sup> Es wurden die verausgabten Drittmittel zu Grunde gelegt. Lediglich bei den Sonderforschungsbereichen im nichtklinischen Bereich werden wegen fehlender teilprojektgerechter Verordnung die Bewilligungsbeträge herangezogen.

<sup>27</sup> Ohne Drittmittelpersonal.

Unfallchirurgie sowie für Hämatologie und Internistische Onkologie und die Klinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten relativ hohe Drittmittelbeträge. Auch das Institut für Klinische Medizin und Laboratoriumsmedizin zählt zu den drittmittelstarken Einrichtungen des Klinikums. Bei den ausgelagerten Fächern, deren Anteil an der Gesamtsumme der Drittmittel im Jahr 2003 rd. 8 % (DFG-Mittel rd. 7 %) beträgt, ist die Klinik und Poliklinik für Neurologie als Drittmittleinwerber hervorzuheben. Detaillierte Angaben zu den Drittmitteln finden sich in den **Tabellen A.2 und A.2.1 im Anhang**.

### Übersicht 5: Drittmittelkennziffern (2003)

<b>Drittmittel (in Mio. €)</b>	
Durchschnitt 2001-2003	18,2
Insgesamt 2003	21,2
<b>Drittmittelanteile nach Einrichtungen</b>	
Vorklin. Einrichtungen	4 %
Klin.-Theoret. Einrichtungen	23 %
Kliniken (einschließl. Zahnmedizin)	63 %
Externe Klinika für Forschung und Lehre	8 %
<b>Drittmittelanteile nach Gebern</b>	
DFG	23 %
BMBF	15 %
Land	11 %
Wirtschaft	34 %
Andere	18 %
<b>Relationen 2003</b>	
Drittmittel je Professor in T€	348
Drittmittel je wiss. Vollkraft in T€ <sup>1)</sup>	35
Drittmittel je € Landesführungsbetrag* (in €)	0,41

\*Landesführungsbetrag für Forschung, Lehre und sonstige Trägeraufgaben für die nichtklinischen Bereiche und das Klinikum (jedoch ohne investive Mittel) einschließlich des Zuschusses für die Akademischen Lehrkrankenhäuser  
1) ohne Drittmittelpersonal

Quelle: Medizinische Einrichtungen der Universität Regensburg

### II.3. Interne Forschungsförderung

An der Medizinischen Fakultät existieren eine antragsbezogene ex ante-Forschungsförderung sowie eine ex post-Forschungsförderung im Rahmen der leistungsorientierten Mittelvergabe (LOM). Auf die ex post-Mittelverteilung wird im Kapitel A.VI.2. näher eingegangen.

Als ex-ante-Forschungsförderinstrument wurde im Jahr 1996 das **ReForM-Programm** (Regensburger Forschungsförderung in der Medizin) initiiert und in den nachfolgenden Jahren kontinuierlich ausgebaut. Der seit 1996 bestehende Baustein A bietet Nachwuchswissenschaftlern der Klinischen Fächer die Möglichkeit einer gezielten **Anschubfinanzierung** für eigene Vorhaben. Ihnen soll durch erste eigene wissenschaftliche Ergebnisse der erfolgreiche Eintritt in den Wettbewerb um Drittmittel erleichtert werden. Baustein A sieht hierfür bei einer Höchstförderungsdauer von 12 Monaten die Beantragung von maximal 3.000 Euro pro Monat Fördermittel vor. Aus diesen Mitteln können Personalausgaben (z.B. für MTA) bestritten und in Sonderfällen auch Verbrauchsausgaben und Geräteanschaffungen getätigt werden. Eine Ergänzung des ReForM-Programms um zwei weitere Förderinstrumente erfolgte 1999. Baustein B dient der **Forschungsfreistellung**. Hier können klinisch tätige Mitarbeiter für 6 bis 12 Monate beantragen, von ihren Aufgaben in der Krankenversorgung entbunden zu werden, um sich ausschließlich der Forschung widmen zu können. Baustein C etabliert die **Kooperationsförderung** in der Fakultät. Zur Schwerpunktbildung sollen insbesondere Verbundprojekte für maximal 36 Monate unterstützt werden, die der interdisziplinären Zusammenarbeit von wenigstens drei Lehrstühlen und Abteilungen der Fakultät entspringen.

Die Begutachtung der Anträge erfolgt über die von der Fakultät eingesetzte Forschungsförderkommission. Den Vorsitz dieser Kommission führt der Vertreter eines medizinischen Fachgebietes aus der Naturwissenschaftlichen Fakultät III (Biologie und Vorklinische Medizin). Die Vergabe der Fördermittel im Rahmen des maximalen Jahresbudgets erfolgt auf Grundlage der Kommissionsempfehlungen einvernehmlich durch Dekan und Klinikumsvorstand. Mit Beginn des ReForM-Programms wurde das Gesamtfördervolumen kontinuierlich auf derzeit 4 Mio. Euro pro Jahr ausgebaut. Eine Charakterisierung der einzelnen Förderinstrumente im ReForM-Programm zeigt die nachstehende Übersicht.

Die Fakultät evaluiert das Forschungsförderungsprogramm kontinuierlich. So zeigt sich, dass die Investitionen in Baustein A seit Aufnahme der Förderung im Jahr 1996 bis Ende 2003 zu einer mehr als doppelt so hohen Einwerbung von Drittmitteln als Folge der

internen Anschubfinanzierung geführt hatten. Aus ReForM-C-Projekten wurden zwei (klinische) Forschergruppen auf den Weg gebracht.<sup>28</sup>

### Übersicht 6: Regensburger Forschungsförderung in der Medizin (ReForM-Programm)

Förderinstrument/-programm	Baustein A	Baustein B	Baustein C
Zielgruppe	Nachwuchswissenschaftler	klinisch tätige Mitarbeiter	alle Lehrstühle und Abteilungen der Fakultät
Ziele	Anschubfinanzierung	Forschungsfreistellung	Kooperationsförderung
Dauer (ggf. Verlängerung)	max. 12 Monate	6-12 Monate	max. 36 Monate
Begutachtung (intern/extern)	intern	intern	intern und extern
Fördervolumen pro Antrag	ca. 35.000 Euro	ca. 50.000 Euro	max. 200.000 Euro p.a.
Gesamtvolumen 2004	1.672.000 Euro	722.000 Euro	1.406.000 Euro

Quelle: Medizinische Einrichtungen der Universität Regensburg

#### II.4. Wissenschaftlicher Nachwuchs

Im Berichtszeitraum 2001 bis 2003 wurden an den Medizinischen Einrichtungen der Universität Regensburg 352 **Promotionsarbeiten** (Zahnmedizin, Humanmedizin und Vorklinik) angefertigt. Davon waren 136 humanmedizinische Promotionen aus der Medizinischen Fakultät und der Vorklinik (nur vier Arbeiten), wovon ein Anteil von 38 % publiziert wurde. Die Publikationsquote (in internationalen Fachjournals) liegt für die Zahnmedizin bei 35 % und für naturwissenschaftliche Promotionen bei 82 %.

Medizinspezifische **Graduiertenkollegs** der DFG sind an der Medizinischen Fakultät derzeit nicht eingerichtet. Mitglieder der Vorklinik und der Klinik sind allerdings an zwei DFG-Graduiertenkollegs beteiligt. Mit Einrichtungen aus den Naturwissenschaftlichen Fakultäten IV (Chemie und Pharmazie, Sprecher) und III (Biologie und Vorklinische Medizin) sowie den Instituten für Immunologie und Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin der Medizinischen Fakultät arbeiten im Graduiertenkolleg 760 (Molekulare Erkennung – Ligand-Rezeptor-Wechselwirkung) drei Fachbereiche zusammen. Am Gra-

<sup>28</sup> Forschergruppe „Molecular Analyses and Interactions at Articular Interfaces - Role of Neuroendocrine Immune Mechanisms“ (von der DFG positiv begutachtet) sowie Klinische Forschergruppe „Zell-vermittelte Suppression von auto- und alloreaktiven Immunreaktionen“ (von der DFG positiv begutachtet).

duiertenkolleg 638 (Nichtlinearität und Nichtgleichgewicht in kondensierter Materie) sind die Naturwissenschaftlichen Fakultäten II und III beteiligt.

Die Medizinische Fakultät hat zusammen mit den naturwissenschaftlichen Fakultäten im Rahmen der Exzellenzinitiative des Bundes und der Länder eine Skizze zur Einrichtung einer Regensburger „**School of Biomedicine**“ mit dem akademischen Abschlussgrad „PhD-Biomedicine“ vorgelegt. Die Konzeption sieht die Aufnahme von Graduierten aus den Fächern Biologie, Chemie, Medizin, Pharmazie, Psychologie und Physik vor, ausgelegt auf 80 Kollegiaten mit einer Aufnahme von 20 Teilnehmern je Semester. Die Graduiertenschule wurde in der ersten Antragsrunde nicht zur Förderung empfohlen. Die Medizinische Fakultät verfolgt zusammen mit den beteiligten naturwissenschaftlichen Fakultäten jedoch eine erneute Antragstellung für den zweiten Aufruf. Die Graduiertenschule soll auch dann etabliert werden, wenn die zweite Antragstellung negativ verläuft.

Die Möglichkeit für Nachwuchswissenschaftler, eine projektbezogene Anschubfinanzierung zu beantragen, wurde im vorstehenden Abschnitt A.II.3. beschrieben. Die Förderung im Baustein A steht Antragstellern auch schon vor der Promotion offen. Außerhalb des Bausteins B des ReForM-Programms erfolgten bezogen auf das Kalenderjahr 2003 **Freistellungen** zum Zwecke der Forschung für Assistenzärzte und Oberärzte im Umfang von 724 Vollkraftmonaten. Die Freistellungen, die für sechs bis zwölf Monate erfolgen, verteilten sich auf 89 Personen aus 22 Kliniken und Abteilungen (Durchschnitt: acht Monate je Person).

Im Rahmen des Partnerschaftsabkommens mit der University of California in San Diego (UCSD) können sich Studierende aus der Klinik um einen **Aufenthalt an der UCSD** zur Durchführung eines „Independent Research Experiment“ (IRE) bei einer Kommission der Medizinischen Fakultät bewerben. Dies soll unter der Betreuung eines Regensburger Hochschullehrers sowie eines Mentors an der UCSD zur Vorlage einer Dissertation mit internationaler Publikation führen.

In den vorklinischen Instituten besteht aufgrund von Kontakten verschiedener Lehrstühle die Möglichkeit zu Forschungsaufenthalten in amerikanischen und europäischen Arbeitsgruppen. Bei länger dauernden Auslandsaufenthalten wird Doktoranden und Assistenten, wie auch Postdocs, denen ein Auslandsstipendium gewährt wurde, eine Rückkehrerstelle zugesichert.

Weiterhin besteht ein Fördertopf für die Unterstützung von **Promotionen des weiblichen wissenschaftlichen Nachwuchses**. Er ist aufgeteilt in Promotionen in Klinisch-Theoretischen Fächern sowie in Promotionen in Klinischen Fächern. Aus diesen Mitteln werden auch gezielt Kongressteilnahmen des weiblichen wissenschaftlichen Nachwuchses unterstützt. Zudem wird seit 2004 von der Fakultät ein jährlicher Preis für die beste Promotionsarbeit einer Nachwuchswissenschaftlerin vergeben.

Nach Angaben der Fakultät liegt der Anteil der Ärzte in **Weiterbildung** am ärztlichen Personal (Stand 30.06.2004) in den Kliniken und Klinischen Instituten zwischen 30 % (Herz-, Thorax-, und herznahe Gefäßchirurgie) und 75 % (Dermatologie/Venerologie und Innere Medizin I).

## **II.5. Infrastruktur für Forschung**

Die Medizinischen Einrichtungen der Universität Regensburg verfügen über rund 4.857 m<sup>2</sup> Laborflächen (Hauptnutzflächen, HNF), die ausschließlich für die Forschung zur Verfügung stehen. Davon entfallen 1.475 m<sup>2</sup> (HNF, 30 %) auf die Vorklinik in der Naturwissenschaftlichen Fakultät III und 254 m<sup>2</sup> auf die bis 2005 einzigen beiden Klinisch-Theoretischen Institute der Medizinischen Fakultät. Die am Klinikum eingerichteten Klinischen Fächer verfügen über 2.696 m<sup>2</sup> (HNF). Den ausgelagerten Klinischen Fächern stehen 432 m<sup>2</sup> (HNF) zur Verfügung. Von diesen 432 m<sup>2</sup> entfallen 310 m<sup>2</sup> auf den Standort Universitätsklinikum (und damit Campus der Universität) und 122 m<sup>2</sup> (Orthopädie) auf einen externen Standort.

Am Universitätsklinikum wurden vier Forschungscontainer errichtet:

- Forschungsbau H1 (Innere Medizin) mit einer Fläche von 1.356 m<sup>2</sup> (HNF) und einem daran anschließenden Anbau, finanziert durch die José Carreras-Stiftung, mit einer Fläche von 293 m<sup>2</sup> (HNF) für die Abteilung für Hämatologie und Int. Onkologie),
- die Einheit H2 mit einer Fläche von 211 m<sup>2</sup> (HNF) mit Büroflächen, im Wesentlichen für die vom BMBF geförderten Projekte MedicDAT (Media interface for content-based connection of scientific documents, abstracts and text books) und MedicMed (Studentenportal, siehe A.III.3.)
- das Gebäude H3 mit einer Fläche von 272 m<sup>2</sup> (HNF) (Neurofächer) und
- Bauteil H4 (übrige Klinische Fächer) mit einer Fläche von 1.839 m<sup>2</sup> (HNF).

Das Zentrum für Regenerative Medizin/Medizinische Biotechnologie mit einer Gesamtfläche von 361 m<sup>2</sup> (Labors und Büros) im Gebäude BioPark der Universität wurde im Juli 2004 in Betrieb genommen, finanziert durch das Universitätsklinikum. Außerdem bestehen Laborflächen im Bauteil D 2 des Klinikums (Pathologie und Medizinische Mikrobiologie) mit 400 m<sup>2</sup> Fläche und im Gebäude Zahnmedizin (460 m<sup>2</sup>). Ferner hat das Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene extern Forschungsflächen im Umfang von ca. 1.150 m<sup>2</sup> durch Übernahme einer ehemaligen Landesuntersuchungsanstalt gewonnen. Die Fakultät berichtet, dass aufgrund der knappen Ressourcen an Laborflächen in der Vergangenheit auch von einigen anderen Fächern (z.B. Augenheilkunde, Unfallchirurgie und Pathologie) externe Flächen in einem Umfang von 586 m<sup>2</sup> angemietet wurden. Im 2006 bezugsfertigen Gebäudeteil D 3 des Universitätsklinikums entstanden für die Fächer Epidemiologie, Humangenetik und Immunologie sowie für die Klinische Chemie weitere Laborflächen im Umfang von 900 m<sup>2</sup>.

#### Übersicht 7: Laborflächen der Medizinischen Einrichtungen (2005)

Einrichtungen <sup>1)</sup>	Laborflächen (m <sup>2</sup> HNF) <sup>2)</sup>
Vorklinik (Naturwissenschaftliche Fakultät III)	1.475 m <sup>2</sup>
Medizinische Fakultät (zwei Klinisch-Theoretische Institute bis 2005)	254 m <sup>2</sup>
<b>Zwischensumme</b>	<b>1.729 m<sup>2</sup></b>
Klinikum	2.696 m <sup>2</sup>
Kooperierende Kliniken	432 m <sup>2</sup>
davon am externen Standort (nur Orthopädie)	122 m <sup>2</sup>
davon am Klinikumsstandort	310 m <sup>2</sup>
<b>Summe</b>	<b>4.857 m<sup>2</sup></b>

<sup>1)</sup> RNA-Nrn. 340-359.

<sup>2)</sup> Darin nicht eingeschlossen sind Flächen von 2.522 m<sup>2</sup> für die Infrastruktur, z.B. Tiefkühlräume, Bruträume, Dunkelkammern, Mikroskopieräume, Zentrifugenräume und Aufbereitungsräume (ohne Verkehrsflächen, Umkleiden, Aufenthaltsräume etc.). Ebenfalls nicht eingeschlossen sind die Tierversuchsflächen.

Quelle: Medizinische Einrichtungen der Universität Regensburg

Nur durch die Neuerrichtung eines zentralen Forschungsgebäudes können nach Angaben der Fakultät die Forschungsaktivitäten bestmöglich gebündelt und die ausgelagerten Fächer in notwendigem Maße in Projekte eingebunden werden. Dies wird insbesondere für die Kernfächer wie Kinderheilkunde oder Frauenheilkunde als notwendig angesehen. Das zentrale Forschungsgebäude wurde auch als elementarer Bestandteil

der Umsetzbarkeit des Alternativkonzeptes bei externer Unterbringung mehrerer Klinischer Fächer formuliert. Mit der Errichtung des neuen Forschungsgebäude D 4 mit einer Fläche von 2.993 m<sup>2</sup> soll voraussichtlich im Juli 2006 begonnen werden.

Die **tierexperimentellen Einrichtungen** an der Universität Regensburg werden fakultätsübergreifend als „Zentrale Tierlaboratorien“ (ZTL) betrieben<sup>29</sup> und wurden in den letzten 10 Jahren durch Umbaumaßnahmen (in der Naturwissenschaftlichen Fakultät III) und Neubauten (in der Medizinischen Fakultät) stark erweitert.<sup>30</sup> Der Bestand an Tierlaboratorien wird mit einer Gesamtfläche von 1.720 m<sup>2</sup> und einer Tierhaltungsfläche von 710 m<sup>2</sup> angegeben (vgl. Übersicht 8). Im geplanten zentralen Forschungsgebäude D 4 ist ein Tierlaborbereich mit einer Gesamtfläche von 1.020 m<sup>2</sup> vorgesehen, die zu ca. 75 % für die Haltung von kleinen Nagern genutzt werden wird. Die verbleibenden ca. 25 % der Fläche sind für Kaninchen und größere Tiere (Schweine, Schafe) vorgesehen.

**Übersicht 8: Tierlaboratorien an der Universität Regensburg (Stand: 09/2004)**

Standort	NWF III (Biologie und Vorklinik)		Medizin H 1	Medizin H 4	Medizin D 3	Medizin D 4 (Planung)	
	offen**	SPF***	offen**	offen**	SPF***	offen**	SPF***
gesamte Fläche* [ca. m <sup>2</sup> ]	580	220	190	290	440	500	520
darunter Tierhaltung [ca. m <sup>2</sup> ]	300	100	65	85	160	330	360

\* Tierhaltung, Schleusen, Eingriffsräume, Autoklaven, Lagerräume (Futter, Geräte), Waschräume, Personal etc.

\*\* Tierhaltung mit hohem Hygienestandard und Zugangsbeschränkung, jedoch ohne Sterilisation von Käfigen, Futter, Einstreu etc.

\*\*\* Barriere-Haltung für spezifiziert pathogenfreie (SPF) Tiere mit der erforderlichen Hygieneausstattung (u.a. Großautoklav).

Quelle: Medizinische Einrichtungen der Universität Regensburg

**Verfügungslabore** sind in der Medizinischen Fakultät nicht ausgewiesen. Die Verteilung der Forschungsflächen ist dem Forschungsrat übertragen. In den vergangenen Jahren wurden aufgrund eines hohen Aufkommens an Drittmittelpersonal oder der Ausweisung von Forschungsflächen für neu hinzugekommene Fächer wie Urologie oder Frauenheilkunde von der Fakultät immer wieder Laborflächen umverteilt. Der Forschungsrat hat einen neuen Verteilungsmodus für alle Laborflächen außer den außer-

<sup>29</sup> Für die Unterbringung von Versuchstieren in den Tierlaboratorien der Fakultät ist die **Kommission „Tierlaboratorien“** verantwortlich. Diese Kommission besteht aus dem Dekan, dem Forschungsdekan und neun weiteren Mitgliedern der Fakultät sowie dem Leiter der Versuchstiereinrichtungen.

<sup>30</sup> Eine von allen tierexperimentell tätigen Fakultäten der Universität gemeinsam genutzte Barriere-Haltung (max. 4.000 Mäuse) wurde im August 2003 in Betrieb genommen. Sie ist für gentechnische Experimente der Sicherheitsstufe 1 sowie teilweise für Sicherheitsstufe 2 zugelassen. Weitere Kapazitäten für Barriere-Haltung für ca. 7.000 Mäuse entstanden Anfang 2006 im dann fertig gestellten Bauteil D3.

universitär angemieteten und den projektbezogen erstellten Laboren beschlossen. Danach werden 30 % der Laborflächen eines Lehrstuhlinhabers (bzw. mindestens ein Laborraum von 20 m<sup>2</sup>) künftig garantiert. Darüber hinausgehende Flächen werden aufgrund eines Publikationsbonus (30 % der Laborflächen) und nach einem Drittmittelbonus (40 % der Laborflächen) vergeben, wobei jeweils über einen 3-Jahreszeitraum gemittelt werden soll.

Neben der zentralen Tierhaltung sind als weitere **zentrale Serviceeinrichtungen** die verschiedenen Einrichtungen für Elektronenmikroskopie zu nennen. Neuere zentrale technologische Plattformen wurden im BioPark im Rahmen des Zentrums für Fluoreszente Bioanalytik geschaffen. Dort wird die Nutzung von Chip-Arrays als Plattform ebenso angeboten wie weitere fluoreszenzbasierte Analysetechniken. Massenspektrometrische Analyseverfahren werden in Kooperation mit den naturwissenschaftlichen Fakultäten und im Rahmen des Stiftungslehrstuhls Funktionelle Genomik angeboten.<sup>31</sup>

Zur Betreuung von Studien von der Konzeption über die Planung, Durchführung und Koordination bis hin zur Auswertung und Publikation der Ergebnisse ist das aus dem staatlichen Zuführungsbetrag an das Klinikum finanzierte **Zentrum für Klinische Studien (ZKS)** eingerichtet. Das ZKS arbeitet als zentrale Meldestelle für klinische Studien, verwaltet das zentrale Studienarchiv und übernimmt darüber hinaus weitere Aufgaben wie die Gestaltung eines Fort- und Weiterbildungsprogramms für ärztliche und nichtärztliche Mitarbeiter zur Qualitätssteigerung der angewandten Forschung. Derzeit ist es zugleich Geschäftsstelle der **Ethik-Kommission** der Medizinischen Fakultät.

Für den Wissenstransfer zwischen Universität und Wirtschaft existiert an der Universität Regensburg seit 1989 die Einrichtung **FUTUR (Forschungs- und Technologietransfer Universität Regensburg)**. Sie ist auch Anlaufstelle für alle Fragen rund um Erfindungen, Schutzrechte und Patentierungen. FUTUR arbeitet dabei im Rahmen von „Bayern-Patent“, der Aktion „Bayerische-Hochschul-Patent-Initiative“. Eine eigene Anlaufstelle ist im Klinikum vorhanden, die wiederum eng mit FUTUR zusammen arbeitet.

---

<sup>31</sup> MALDI TOF/TOF und Ionenfalle werden momentan in der Naturwissenschaftlichen Fakultät III etabliert und können von Arbeitsgruppen der gesamten Universität und des Klinikums genutzt werden (mitfinanziert durch die Medizinische Fakultät).

## A.III. Lehre

### III.1. Studienangebot und Kooperationen

In Regensburg werden die **Studiengänge Humanmedizin** und **Zahnmedizin** angeboten. Die Aufnahmekapazität für Studierende der Humanmedizin beträgt 165 Studienplätze pro Studienjahr. Für Studierende der Zahnmedizin stehen etwa 75 Plätze zur Verfügung. Die Zahnmedizin ist an einem internationalen Aufbaustudiengang „Dental Materials and Their Clinical Application“ beteiligt. Der Studiengang wird an der Universität Siena in Italien koordiniert. Neben Regensburg ist Granada/Spanien eingebunden. Es ist vereinbart, dass Studierende im Rahmen dieses zweijährigen Aufbaustudienganges ihre Masterarbeit in Regensburg erstellen können. Ein gemeinsames PhD-Studium wurde zwischen der Rice-University/Baylor College for Medicine, und der Zahnmedizin in Regensburg im Bereich Bioengineering etabliert. Der interdisziplinäre Aufbaustudiengang „**Experimental and Clinical Neurosciences**“ mit Förderung durch das Bayerische Elitenetzwerk wurde Anfang 2006 an der Universität Regensburg eingerichtet. Beteiligte Fakultäten sind die Naturwissenschaftliche Fakultät III (Vorklinik und Biologie), die Medizinische Fakultät und die Philosophische Fakultät II (Psychologie, Pädagogik und Sportwissenschaften).<sup>32</sup>

Aus der Naturwissenschaftlichen Fakultät III (Biologie und Vorklinische Medizin) erfolgen die Lehrimporte für die Studiengänge Humanmedizin und Zahnmedizin in den Fächern Biologie und Physik. Die benachbarte Naturwissenschaftliche Fakultät IV (Chemie und Pharmazie) trägt den Chemieunterricht. Der Querschnittsbereich „Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin“ wird in enger Kooperation mit der Philosophischen Fakultät unterrichtet.

Gemeinsam mit der Juristischen Fakultät soll ein Wahlfach „Forensische Psychiatrie“ entstehen. Eine C3-Professur für dieses Fach wurde in der Medizinischen Fakultät Mitte 2004 erstmals besetzt und mit der Leitung einer eigenen Abteilung verbunden. Es besteht bereits eine Kooperation mit der Juristischen Fakultät im Schwerpunkt „Gesundheitsrecht“. Die Medizinische Fakultät in Regensburg kooperiert für die Lehre in Rechtsmedizin und Arbeits- und Sozialmedizin mit den entsprechenden Instituten der Universität Erlangen-Nürnberg sowie in Geschichte der Medizin mit den entsprechen-

---

<sup>32</sup> Absolventen der Psychologie, Medizin und Biologie wird nach zweisemestrigem Grundstudium der akademische Grad „Bachelor of Sciences“ verliehen. Das sechssemestrige Masterstudium wird mit dem Grad „Master of Sciences“ abgeschlossen.

den Instituten der Universität Würzburg, da diese Fächer in Regensburg nicht eingerichtet sind.

Darüber hinaus bietet die Medizinische Fakultät Lehrveranstaltungen für Studierende anderer Fakultäten an, so z.B. im Schwerpunktstudium „Medizinische Chemie“ des Diplomstudiengangs Chemie.

Eine Beteiligung der Medizinischen Fakultät am Studium der Erziehungswissenschaften im Baccalaureus-Studiengang (BA) und im Masterstudiengang (MA) der Philosophischen Fakultät II (Psychologie, Pädagogik und Sportwissenschaft) wird derzeit diskutiert, da zukünftig im Berufsfeld der „medizinischen Aus- und Weiterbildung“ ein erhöhter Bedarf an wissenschaftlicher Kompetenz im Bereich der Erwachsenenbildung erwartet wird.

#### Planungen für weitere Studiengänge

Die Naturwissenschaftliche Fakultät III unterstützt die Aktivitäten des Lehrstuhls für Anatomie I auf Einrichtung eines Studienganges BiocuM (Biochemie und Medizin). Besonders qualifizierte Studierende der Medizin sollen während der vorklinischen Ausbildung gleichzeitig eine Bachelor-adäquate Ausbildung in der Biochemie durchlaufen können. Die Kapazität eines solchen Studienganges soll auf der Grundlage einer jährlichen Zulassung von 10 Bewerbern insgesamt 20 Studienplätze betragen.

Aktivitäten zur Einrichtung eines Masterstudiengangs „Molekulare Biomedizin“ werden vom Institut für Immunologie (Medizinische Fakultät) und dem Lehrstuhl für Anatomie I (Vorklinik) betrieben. Der Studiengang soll Naturwissenschaftlern als Master-Studiengang offen stehen.

### **III.2. Daten zu Lehre und Ausbildung**

Mit Beginn des Wintersemesters 2004/2005 waren im Studiengang Humanmedizin 1.082 Studierende und im Studiengang Zahnmedizin 376 Studierende eingeschrieben (knapp 9 % aller Studierenden der Universität Regensburg), vgl. **Tabellen A.4 und A.4.1 im Anhang**. Im Studienjahr 2003 immatrikulierten sich 157 **Studienanfänger** im humanmedizinischen Studiengang. Im gleichen Jahr wurden 161 **Absolventen** der Vorklinik und 96 Absolventen der Klinik registriert. Mit dem Studium der Zahnmedizin

begannen 2003 79 Studierende und 53 konnten diesen Studiengang abschließen. Während die Gesamtzahl der **Studierenden** der Humanmedizin in der Vorklinik von 2001 bis 2003 nahezu konstant blieb (rd. 400 Studierende), erhöhte sich die Anzahl der Studierenden in den klinischen Abschnitten im gleichen Zeitraum um 38 % (von 461 auf 637). Die Zahl der Studierenden der Zahnmedizin blieb von 2001 bis 2003 relativ unverändert (rd. 380). Der Anteil der **Langzeitstudierenden**<sup>33</sup> lag in diesem Zeitraum für die Humanmedizin (Klinik) stets unter 1 % (max. 6 Studierende). In der Zahnmedizin waren von 2001 bis 2003 rund 3 % der Studierenden Langzeitstudierende (zuletzt 10 Studierende).

Nach Erhöhung des Lehrdeputats aller wissenschaftlichen Stellen (außer C1-Stellen) um je eine Stunde im Jahr 2004 (C2- bis C3-Stellen) sowie nachfolgend für die C1-Stellen im Jahr 2005 hat sich die jährliche Zulassungszahl für Studierende der Humanmedizin von 157 im Jahr 2003 auf 189 im Jahr 2005 erhöht. Da die Aufnahmekapazität für Studierende im klinischen Abschnitt durch die Zahl der Patienten bzw. Betten der Universitätsklinik bestimmt wird, kann sie nicht entsprechend angehoben werden, so dass für einen Teil der Studienanfänger lediglich eine Zulassung für den vorklinischen Teil erteilt wurde (sog. „risikobehaftete Teilstudienplätze“). Die Studienplatzkapazität in der Zahnmedizin wird derzeit noch durch die Ausstattung mit Phantomarbeitsplätzen begrenzt, so dass die Zulassungszahl trotz der Erhöhung der Lehrdeputate nicht erhöht wurde.

Die Ergebnisse der Regensburger Medizinstudierenden in den **ärztlichen Prüfungen** sind, gemessen am bundesdeutschen Referenzwert, in den vergangenen Jahren (Frühjahr 2001 bis Herbst 2004) deutlich überdurchschnittlich ausgefallen. Der Unterschied zwischen den Frühjahrs- und Herbstprüfungen ist auffällig. Betrachtet man die IMPP-Standardwerte, in denen die Ergebnisse der Frühjahrs- und Herbstprüfungen zusammengefasst werden, so erreichen die Regensburger Medizinstudierenden in der Ärztlichen Vorprüfung im Zeitraum 2001 bis 2004 mit zwei ersten, einem zweiten und einem dritten Rang regelmäßig Spitzenpositionen. Im Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung erlangt die Medizinische Fakultät der Universität Regensburg Plätze zwischen Rang 3 und 15. Im Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung findet sich die Regensburger Fakultät auf den Rängen 3 bis 5.

---

<sup>33</sup> Humanmedizin  $\geq$  17 Semester, Zahnmedizin  $\geq$  15 Semester, Regelstudienzeit + 4.

## Übersicht 9: Kennziffern zur Lehre (2003/2004)

<b>Studierende insgesamt WS 2003/04</b>	<b>1.422</b>
davon Humanmedizin	1.033
davon Zahnmedizin	389
darunter Frauen	55 %
Studierende im 1. Studienabschnitt Humanmedizin	396
Studierende im 2. Studienabschnitt Humanmedizin	637
<b>Studienanfänger 2003* (1. FS)</b>	<b>236</b>
davon Humanmedizin	157
davon Zahnmedizin	79
<b>Abschlüsse</b>	
Absolventen 2003*	149
davon Humanmedizin	96
davon Zahnmedizin	53
Absolventen 2003 in der Regelstudienzeit	110
Promotionen 2003	136
<b>Ressourcen</b>	
Lehrflächen (in m <sup>2</sup> HNF je Studierenden)	4,4
CIP-Arbeitsplätze	71
Skills-Labs	0
<b>Relationen</b>	
Studierende je Wissenschaftler	1,9
Studierende je Professor**	23,3

SS Sommersemester, WS Wintersemester, 1.FS: 1. Fachsemester

CIP: Computer-Investitionsprogramm

\* SS 2003 + WS 2003/04

\*\* hauptamtliche Professoren C3 und C4

Quelle: Angaben der Medizinischen Einrichtungen der Universität Regensburg

Für die Ausbildung im klinischen Studienabschnitt stehen für vertraglich festgelegte Fächer fünf Akademische **Lehrkrankenhäuser** mit insgesamt 1.343 Betten und 37 Plätzen für PJ-Studierende zur Verfügung.<sup>34</sup> Die Lehrkrankenhäuser erbringen ihre Leistungen kostenfrei. Mit dem Erreichen der vollen Studentenkapazität im PJ zum Studienjahr 2005/06 wird das Angebot an Lehrkrankenhaus-Plätzen erweitert. Die Mitwirkung der Medizinischen Fakultät bei der **Bestellung von Chefärzten** in den Akademischen Lehrkrankenhäusern ist vertraglich geregelt: Der Krankenhausträger trifft eine Vorauswahl der Bewerber. Die endgültige Auswahl unter diesen Bewerbern erfolgt gemeinsam mit der Universität.

<sup>34</sup> Außer dem Asklepios Klinikum Bad Abbach sind die kooperierenden Krankenhäuser auch Akademische Lehrkrankenhäuser für einzelne Fächer.

Seit Beginn der klinischen Ausbildung findet der praktische Kursabschnitt zur **Allgemeinmedizin** in Lehrpraxen statt. Hierfür wurden Verträge mit 40 Lehrpraxen abgeschlossen, die ihrerseits in einem Netzwerk gebündelt sind und mit dem Studiendekan einen eigenen Arbeitszirkel bilden.<sup>35</sup> Um für die Blockpraktika nach den Bestimmungen der neuen Approbationsordnung für Ärzte ausreichend Ausbildungsplätze anbieten zu können, werden voraussichtlich weitere Lehrpraxen angeworben.

### III.3. Lehrkonzept

Die Universität Regensburg berücksichtigt bei der studentischen Lehre in der **Humanmedizin** nach ihrer Aussage die Tatsache, dass die weit überwiegende Zahl der Studierenden später praktisch medizinisch tätig werden will. Im Rahmen des Pflichtcurriculums wird größter Wert auf eine praxisnahe Ausbildung gelegt, die dabei auf die wissenschaftlichen Grundlagen als der Basis auch jeder klinischen Tätigkeit nicht verzichtet. Darüber hinaus formuliert die Fakultät es aber auch als ein spezielles Anliegen, Studierende, deren besonderes Interesse einer wissenschaftlichen Tätigkeit gilt, gezielt zu fördern, beispielsweise durch die Vermittlung eines Forschungsaufenthalts an der UCSD.

Zum Sommersemester 2004 wurde aufgrund der Vorgaben der neuen Approbationsordnung für Ärzte das klinische Curriculum für die ersten fünf klinischen Semester umgestellt. Das sechste klinische Semester folgte im Wintersemester 2004/05. Der Unterricht findet nunmehr weitestgehend in Blockform statt. Für das Curriculum im klinischen Studienabschnitt erstellt die Fakultät gegenwärtig einen eigenen Lernzielkatalog auf der Basis des „Swiss Catalogue of Learning Objectives for Undergraduate Medical Teaching (2002)“. Parallel dazu werden die Unterrichtsveranstaltungen des neuen Curriculums nach den Kriterien des „European Credit Transfer and Accumulation System“ (ECTS) bewertet.

Schon im **vorklinischen Studienabschnitt** wird in Regensburg ein Großteil des Unterrichts in kleinen Gruppen durchgeführt. Das Zahnmedizinstudium wurde im Jahr 2000 in der europäischen Initiative DentEd als einzige bayerische Institution evaluiert und konnte darlegen, dass europäische Standards in diesem Fach bereits umgesetzt sind. Im Rahmen der Professur für Oralbiologie werden gemeinsame Lehrveranstaltungen für Hu-

---

<sup>35</sup> Für das zweitägige Blockpraktikum erhalten die Arztpraxen eine Entschädigung von 75 Euro pro Studierendem, für das fünftägige 100 Euro je Studierendem.

man- und Zahnmediziner in den Bereichen kraniofaciale Genetik und Umweltmedizin angeboten.

An der Medizinischen Fakultät werden an mehreren Kliniken und Instituten elektronische Lern- und Unterrichtsprogramme (**E-learning**) eingesetzt und eigenständig im Rahmen der Virtuellen Hochschule Bayern (vhb) entwickelt:

Online-Lerninhalte werden von der Dermatologischen Klinik, dem Institut für Mikrobiologie, der Abteilung für Unfallchirurgie, der Klinik für Anästhesiologie, dem Institut für Pathologie, der Abteilung für Nuklearmedizin und der Inneren Medizin angeboten. Im Oktober 2002 nahm das vom BMBF geförderte elektronische Studentenportal **MedicMed** den Betrieb auf. Diese Plattform hält die Lerninhalte der Vorlesungsveranstaltungen bereit, macht virtuelle Patientenfälle zur Bearbeitung verfügbar und stellt darüber hinaus alle Informationen bereit, die für den Unterricht und eine effiziente studentische Selbstorganisation relevant sind (Unterrichtspläne, wichtige Termine, Klausurankündigungen und Klausurergebnisse, Datenbank mit Promotionsthemen). Als Internetdienst mit geschlossenem Benutzerkreis stellt MedicMed eine Lernplattform dar, die die Studierenden im selbstgesteuerten Lernen unterstützt.

Klassisches **Problemorientiertes Lernen** (POL) ist an der Medizinischen Fakultät noch nicht in das Pflichtcurriculum integriert.<sup>36</sup> Für die Überprüfung theoretischer Wissensinhalte in den klinischen Fächern bieten sich die im Projekt MedicMed erarbeiteten Fallbeispiele an, mit deren Hilfe **Prüfungen** durchgeführt werden können, die einem „Objective Structured Clinical Examination“ (OSCE) sehr nahe kommen.

Um **Studienabbrüche** aufgrund schlechter Studienleistungen zu vermeiden, werden in der Vorklinik über eine Abfrage des Studiendekanats alle Studierenden erfasst, die in zwei oder mehr Fächern Leistungsdefizite aufweisen. Diese Studierenden werden dann schriftlich zur Studienberatung mit der Studiendekanin einbestellt. Dieses Verfahren, das für Studierende des 1. Studienjahrs nach dem Bayerischen Hochschulgesetz zwingend vorgeschrieben ist, hat sich nach Aussage der Fakultät durch die Ausdehnung auf höhere Semester als sehr effektiv erwiesen. Im klinischen Studienabschnitt nimmt das Studiendekanat bei einer auffälligen Häufung schlechter Prüfungsergebnisse Kontakt mit dem bzw. der Betroffenen auf und bietet eine Beratung an.

---

<sup>36</sup> Ein POL-Kurs auf freiwilliger Basis wird von der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie angeboten.

Die Fakultät versucht, auch über das Studium hinaus zu ihren Studierenden Kontakt zu halten. Dazu führt sie seit dem Jahr 2001 im Rahmen des so genannten „**KonForM**“-**Programmes** („Kontinuierliches Fortbildungsprogramm der Regensburger Medizinischen Fakultät“) einmal jährlich eine ganztägige Fortbildungsveranstaltung für ihre ehemaligen Studierenden und Absolventen durch.

Von der Fakultät wurde die Einrichtung einer Kommission „Lehre“ in die Wege geleitet, in der die bisherige Studienplanungskommission und die Kommission zu Fragen der studienbegleitenden Prüfungen<sup>37</sup> aufgehen. Die Kommission soll modellhaften Charakter haben und die nach Ansicht der Fakultät gute Qualität der Lehre sichern. Der Kommission kommen eine Reihe von weiteren Aufgaben zu (z.B. Fragen zur Lehrevaluation, Durchführung von KonForM-Veranstaltungen, Auswahl der Bewerber für einen Forschungsaufenthalt an der University of California San Diego etc.). Vorgesehen ist eine fünfköpfige Kommission, der für den Bereich der Lehre eine vergleichbare Stellung wie dem Forschungsrat zukommen soll.

#### **III.4. Evaluation der Lehre**

In der Vorklinik wird jährlich eine interne Lehrevaluation mittels Fragebogen über jeweils ein Studienjahr durchgeführt. Bei der Erstellung der Fragebögen wirken die Studierenden mit, die Darlegung der Ergebnisse erfolgt in der Studienplanungskommission. Ein jährlicher Lehrbericht ergeht mit anonymisierten Ergebnissen der Evaluation an den Fachbereich und die Hochschulleitung. Bei schlechten Evaluationsergebnissen findet ein Gespräch zwischen der Studiendekanin und dem betreffenden Fachvertreter statt. Die Kosten für die Lehrevaluation werden aus Institutsmitteln der Studiendekanin ohne weitere Aufschlüsselung getragen.

Im klinischen Studienabschnitt wird vom Studiendekanat in jedem Semester eine studentische Evaluation aller Lehrveranstaltungen des Curriculums mit standardisierten Fragebögen organisiert. Die Evaluationsergebnisse führten in der Vergangenheit bereits mehrfach zu Veränderungen in Ablauf und Inhalt einzelner Veranstaltungen oder in Einzelfällen auch zu personellen Umbesetzungen. Eine ähnlich strukturierte Evaluation findet auch in der Zahnmedizin statt. Die Evaluation des Praktischen Jahres (PJ) am

---

<sup>37</sup> Eine Studienplanungskommission besteht bislang sowohl in der Vorklinik (umfasst auch die Zahnmedizin) als auch in der Medizinischen Fakultät unter Leitung des jeweiligen Studiendekans und Beteiligung des jeweils anderen. Eine Kommission zu Fragen der Durchführung und Benotung der studienbegleitenden Prüfungen nach der neuen ärztlichen Approbationsordnung ist bestellt. Die Belange der Zahnmedizin im klinischen Bereich werden durch einen Gesprächskreis der vier Lehrstuhlinhaber vertreten.

Universitätsklinikum erwies sich aufgrund der geringen Rückläufe als schwierig. Eine Evaluation des PJ an externen Krankenhäusern wird derzeit geprüft.

Als weitere Maßnahmen zur Qualitätssicherung in der Lehre wurden von der Medizinischen Fakultät eine Diskussionsveranstaltung aller Studierenden und Lehrenden am Semesterende („Forum Lehre“), monatliche Treffen des Studiendekanats mit den Semestersprechern („Jour fixe“) und der Gesprächskreis „Lehre in der Medizin“ eingerichtet. Dieser dient allen an der Lehre in Klinik und Vorklinik Beteiligten zum Erfahrungsaustausch und soll die Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Dozenten fördern.

Um die Lehrkompetenz weiter zu verbessern nehmen Vertreter aus Regensburg an dem neuen vom Medizinischen Fakultätentag (MFT) konzipierten Studiengang „Master of Medical Education“ teil.<sup>38</sup> Weiterhin hat die Medizinische Fakultät 2004 mit Aufnahme des neuen Curriculums einen mit 1.500 Euro dotierten „Preis für Lehre“ ausgeschrieben, der jedes Semester auf Vorschlag der Studierenden an Lehrpersonen vergeben wird.

### III.5. Infrastruktur für die Lehre

An der Naturwissenschaftlichen Fakultät III stehen der **Studiendekanin für Vorklinische Medizin** kein Sachmitteletat und keine Investitionsmittel zur Verfügung. An Personalkosten werden Mittel für eine Studentische Hilfskraft (pro Jahr 2.600 Euro) zugewiesen. Weitere Mitarbeiter stehen nicht zur Verfügung.<sup>39</sup>

Dem **Studiendekan der Medizinischen Fakultät** stehen aus zentral verwalteten Mitteln der Universität jährlich ca. 2.500 Euro für die Einstellung von studentischen Hilfskräften zur Verfügung. Ansonsten ist ein fester Etat für das Studiendekanat nicht ausgewiesen. Laufende Sachausgaben werden im üblichen Rahmen aus der Kostenstelle des Dekanats getätigt. Investitionen bzw. besondere Anschaffungen für die Lehre werden ggf. gesondert zur Mittelfreigabe beim Vorstand des Universitätsklinikums beantragt. Über die Finanzierung entscheidet der Vorstand des Klinikums auf Empfehlung des Dekans bzw. des Studiendekans.

---

<sup>38</sup> Akademie für Ausbildung in der Hochschulmedizin (AHM) des MFT unter Förderung des Stifterverbandes und der Heinz Nixdorf Stiftung. Die Module des Curriculums werden an ausgewählten deutschsprachigen Fakultäten angeboten.

<sup>39</sup> Die Studiendekanin nutzt für Sekretariatsarbeiten eine Sekretärin des Physiologischen Instituts (0,5 Stelle).

In der **Vorklinik** stehen drei Hörsäle mit 140 bis 330 Plätzen und sieben Seminarräume zur Verfügung. Hinzu kommen drei große Praktikumsräume der Biochemie, ein Präpariersaal (90 Plätze) und zwei Mikroskopierräume (je 60 Plätze). Am **Klinikum** stehen für die beiden Studiengänge Humanmedizin und Zahnmedizin insgesamt fünf Hörsäle zur Verfügung.<sup>40</sup> Räume für die Lehre mit wenigstens 80 Plätzen oder mehr sind auch im Krankenhaus St. Josef, im Bezirksklinikum Regensburg und im Rheuma-Zentrum Bad Abbach vorhanden. An weiteren zentralen Räumlichkeiten für den Unterricht am Klinikum sind ein Mikroskopierraum in der Pathologie (80 Plätze) und ein Kurssaal (60 Plätze) zur Durchführung der Praktika in den Klinisch-Theoretischen Fächern vorhanden. Mit der Eröffnung des neuen Bauteils D 3 im Jahr 2006 werden der Fakultät ein weiterer Hörsaal mit 300 Plätzen und zwei variabel unterteilbare Seminarräume mit insgesamt 120 Plätzen zur Verfügung stehen.

Im Gebäude Vorklinikum wie auch am Klinikum steht jeweils eine eigene **Teilbibliothek** zur Verfügung. Audiovisuelle Lehr- und Lernprogramme sind über das Studentenportal MedicMed und in der Bibliothek verfügbar. Am Klinikum bestehen drei **CIP-Pools** mit insgesamt 38 Plätzen, ein weiterer mit 10 Plätzen steht im Bezirksklinikum zur Verfügung. Im neuen Bauteil D 3 entstanden weitere 40 CIP-Pool-Plätze. In der Naturwissenschaftlichen Fakultät III gibt es einen CIP-Pool mit 23 Computerarbeitsplätzen.

**Lehraufträge** an externe Dozenten (insgesamt 18 im Jahr 2005) werden jeweils ca. zur Hälfte aus zentral verwalteten Mitteln der Universität und aus Mitteln des Klinikums bestritten. Die Kosten für die Lehrpraxen im Fach Allgemeinmedizin trägt das Klinikum. Zum Wintersemester 2004/2005 waren an der Medizinischen Fakultät 14 externe außerplanmäßige Professoren lehrbefugt.

#### **A.IV. Krankenversorgung**

Das Klinikum stellt als einziges Haus der Versorgungsstufe IV in den Regierungsbezirken Oberpfalz und Niederbayern (ca. 2,2 Mio. Einwohner) die Leistungen der Höchstversorgung in fast allen Fächern bereit, nicht jedoch in der Kinderheilkunde. Versorgungsschwerpunkte in engem Zusammenhang mit den Forschungsaktivitäten der Fakultät werden für die Bereiche Organtransplantationen, Onkologie (internistisch, Tumorchirurgie, Stammzelltransplantationen, Chemo- und Strahlentherapie), Herz- und Kreis-

<sup>40</sup> Davon verfügt lediglich einer über eine Kapazität von 300 Plätzen, zwei über 100, einer über 26 und ein spezifisch für die Zahnmedizin hergerichteter über 150 Plätze.

lauferkrankungen einschließlich Herzchirurgie, Unfallversorgung (Unfallchirurgie, Neurochirurgie, MKG-Chirurgie), Infektionskrankheiten und Cochlea-Implantation angeben.

### Übersicht 10: Kennziffern zur Krankenversorgung (2003)

<b>Planbetten/-plätze</b>	<b>838</b>
davon vollstationär	804
davon teilstationär	34
darunter Intensivbetten	82
Anteil Intensivbetten in %	10,2
<b>Stationäre Leistungen</b>	
Stationäre Fallzahl <sup>1)</sup>	27.404
Teilstationäre Fälle im Budgetbereich	2.073
Auslastung der Betten	81,9 %
Verweildauer (in Tagen)	8,5
Erlöse aus Stat. Leistungen <sup>2)</sup> (in Mio. €)	132,4
Case Mix-Index (2004)	1,59
Basisfallwert Klinikum in € (2004)	2.911
Landesbasisfallwert 2005 (in €)	2.790
<b>Ambulante Leistungen</b>	
Poliklinische Neuzugänge	78.370
Quartalsfälle (Normalpatienten)	79.200
davon Notfallbehandlungen	10.456
Privatpatienten	13.368
Erlöse aus ambulanten Leistungen <sup>3)</sup> in Mio. €	10,3
<b>Relationen</b>	
Betten pro ärztl. Vollkraft am Klinikum <sup>4)</sup>	2,1
Stat. Fälle pro ärztl. Vollkraft am Klinikum <sup>4)</sup>	67,7
Polikl. Neuzugänge pro ärztl. Vollkraft am Klinikum <sup>4)</sup>	193,6
Erlöse <sup>5)</sup> pro ärztliche Vollkraft am Klinikum <sup>4)</sup> in T€	352,6

1) Berechnet als Fälle mit Fallpauschalen + Vollstationäre Fälle im Budgetbereich.

2) Gemäß Gewinn- und Verlustrechnung (GuV) des Klinikums 2003, berechnet als: Erlöse aus Krankenhausleistungen + Erlöse aus Wahlleistungen + Nutzungsentgelte der Ärzte.

3) Gemäß GuV: Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses.

4) Wiss.-ärztliches Personal ohne Vorklinik, Klin.-Theoret. Einrichtungen, Forschungsinstitute am Klinikum sowie ohne nichtmedizinische Wissenschaftler.

5) Erlöse aus stationären und ambulanten Leistungen gemäß GuV, Pos. 1-4.

Quelle: Angaben der Medizinischen Einrichtungen der Universität Regensburg

Die Erlöse des Klinikums der Universität Regensburg betragen im Jahr 2003 insgesamt 204,2 Mio. Euro. (darunter: 127,1 Mio. Euro Erlöse aus Krankenhausleistungen, 0,6 Mio. Euro Erlöse aus Wahlleistungen, 10,3 Mio. Euro Erlöse aus ambulanten Leistun-

gen, 4,8 Mio. Euro Nutzungsentgelte der Ärzte, 51,5 Mio. Euro Zuweisungen/Zuschüsse der öffentlichen Hand ohne Investitionen).

Der Frühumstieg auf das **Fallpauschalensystem (DRG)** in 2003 ist auf Wunsch der Krankenkassen nicht erfolgt. Die Leistungsabrechnung wurde für 2004 noch auf Basis der Bundespflegesatzverordnung durchgeführt. Das Klinikum hat in den vergangenen Jahren bei etwa gleich bleibender Belegung jeweils beträchtliche Mehrerlöse erzielt, die anteilig als Ausgleichszahlung rückerstattet werden mussten. Für das Jahr 2004 wird vom Klinikum ein Casemix-Index (CMI) von 1,59 angegeben.

#### **IV.1. Stationäre Krankenversorgung**

Die Anzahl der vollstationären Fälle (Budgetbereich und Fallpauschalen) lag 2003 mit 27.404 gut 2 % über dem Wert von 2001 (vgl. **Tabelle A.6 im Anhang**). Die Zahl der teilstationären Fälle ist von 2001 bis 2003 von 4.089 um 49 % auf 2.073 gesunken. Der Nutzungsgrad der Planbetten hat sich im Berichtszeitraum von 82,5 % auf 81,9 % leicht verringert. Die Verweildauer ist von 8,7 auf 8,5 Tage gesunken.

Das Klinikum der Universität Regensburg verfügte im Jahr 2003 über 838 **Planbetten/Plätze**, davon 804 Planbetten in der vollstationären Versorgung und zwölf Dialyseplätze sowie 16 onkologische und sechs strahlentherapeutische Tagesplätze (vgl. **Tabelle A.5 im Anhang**).<sup>41</sup> Die Zahl der Intensivbetten lag im Berichtsjahr bei 82 (keine Veränderung seit 2001). Das Klinikum der Universität Regensburg verfügt ausschließlich über HBMG-finanzierte Betten.

Im Universitätsklinikum Regensburg wurden im Jahr 2004 folgende Transplantationen durchgeführt:

- Niere: 57 (17 Lebendspenden)
- Pankreas: 1
- Herz: 8
- Pankreas/Niere: 3
- Leber: 38 (3 Lebendspenden)
- Allogene Knochenmarktransplantationen: 44

Planungen zur Veränderung der Bettenkapazität bestehen derzeit nicht. Interdisziplinäre **Bettenpools** wurden bisher nicht gebildet. Änderungen des Bettenbedarfs einzelner

---

<sup>41</sup> Insgesamt stehen in den Regierungsbezirken Oberpfalz und Niederbayern 80 nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser mit zusammen 14.874 Betten und 256 Plätzen zur Verfügung. Auf das Universitätsklinikum entfallen danach etwa 5 % der Betten und Plätze (Krankenhausplan des Freistaats Bayern vom 01.01.2004).

Fächer werden nach Möglichkeit durch interne Umwidmung berücksichtigt. Zu diesem Zweck wurden in den letzten Jahren 31 Betten einer anderen fachlichen Nutzung zugeführt. Der angestrebte Bau einer Kinderklinik innerhalb des Universitätsklinikums wird nicht zu einer Erhöhung der Bettenkapazität führen, sondern soll durch Bettenreduktion in anderen Fachgebieten ausgeglichen werden.

Die zusätzlich an kooperierenden Krankenhäusern für Forschung und Lehre vorhandene Bettenkapazität beträgt 464 Betten (s. **Tabelle A.6a im Anhang**):

Bezirksklinikum Regensburg:

- Neurologie 58 Betten
- Psychiatrie 116 Betten

Rheuma-Zentrum Bad Abbach:

- Orthopädie 60 Betten

Krankenhaus St. Josef:

- Urologie 55 Betten
- Frauenheilkunde 53 Betten

Klinik St. Hedwig:

- Geburtshilfe 34 Betten
- Kinder- und Jugendheilkunde 84 Betten

Die stationären Leistungszahlen der außerhalb des Universitätsklinikums etablierten universitären Kliniken sind **in Tabelle A.6 und A.6a im Anhang** dargestellt.

Im Rahmen von Qualitäts- und Effizienzsteigerungsmaßnahmen wurden im Klinikum der Universität Regensburg u.a. eine Stabsstelle OP-Koordination eingerichtet und klinische Behandlungspfade eingeführt. Eine Zentrale Notaufnahme unter gemeinsamer chirurgischer und internistischer Leitung sowie zentrale Leistungsstellen für die Bereiche Radiologie, Labor und Sonographie sind vorhanden. Im Klinik-Informationssystem (KIS) werden die bildgebende Diagnostik und Befundberichte (Labor, Herzkatheter, Mikrobiologie, Pathologie) elektronisch bereitgestellt. Zudem sind im KIS weitere medizinische Dokumentationen (Arztbriefe, OP-Berichte) verfügbar.

Der Allgemeine **Pflegedienst** (Bettenstationen und Intensivbereiche) ist zentral organisiert: die benötigten Personalstellen (Poolstellen) sind für diesen Bereich direkt dem Pflegedirektor zugewiesen. Der Funktionsdienst (Operativer Bereich/Anästhesie und Polikliniken) ist dezentral organisiert und hat divisionalen Charakter: die Personalstellen sind formal dem zuständigen Klinikdirektor der jeweiligen Fachabteilung zugewiesen. Dem Pflegedirektor obliegt aber in beiden Fällen die Organisations- und Führungsverantwortung für das Krankenpflege- und Pflegehilfs-Personal. In einzelnen Bereichen

gibt es speziell ausgebildetes Pflegepersonal (Study-Nurses)<sup>42</sup>, das ausschließlich in der medizinischen Forschung tätig ist und dem Klinikdirektor unterstellt ist.

## IV.2. Ambulante Krankenversorgung

Für alle Kliniken sowie für die Institute für Röntgendiagnostik, für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin liegen Ermächtigungen zur ambulanten Behandlung gemäß § 117 SGB V ohne fachliche Einschränkung vor. Eine persönliche, befristete Ermächtigung besteht für histologische Untersuchungen. Weitere Ermächtigungen gibt es für Hochschulambulanzen in den ausgelagerten Fächern Neurologie und Psychiatrie im Bezirksklinikum, Frauenheilkunde und Geburtshilfe im Caritaskrankenhaus St. Josef, Pädiatrie und Geburtshilfe im Krankenhaus Barmherzige Brüder, Klinik St. Hedwig und Orthopädie im Rheuma-Zentrum Bad Abbach.

Die Quartalspauschale für die **Hochschulambulanzen** gemäß Vertrag der bayerischen Universitätsklinik mit den Krankenkassenverbänden in Bayern beträgt 59,66 Euro, zzgl. 4,40 Euro Sprechstundenbedarf. Die Fallzahl in der ambulanten Behandlung ist in Regensburg auf ca. 80.000 jährlich begrenzt, Fallzahlüberschreitungen von 5 % sind zulässig. Für die Arzneimittelabgabe in den Hochschulambulanzen besteht derzeit keine Vereinbarung, so dass an freie Apotheken verordnet werden muss. Ein Arzneimittelabgabevertrag ist nach Aussage des Klinikums in Vorbereitung. Im Jahr 2003 betrug die Anzahl poliklinischer **Behandlungsfälle** (inkl. Notfälle) in den 18 Hochschulambulanzen 79.200 (vgl. **Tabelle A.7 im Anhang**).

In den Jahren 2002 und 2003 wurde von der Klinikumsverwaltung im Rahmen einer Deckungsbeitragsrechnung eine Nachkalkulation der Ist-Kosten in Polikliniken des Universitätsklinikums durchgeführt.<sup>43</sup> Aus der Kosten- und Erlösgegenüberstellung leitet sich der Kostendeckungsgrad ab, der in den Polikliniken abhängig von den Fallzahlen bzw. der Größe der Klinik zwischen 80 und 20 % liegt.

**Ambulante Operationen** werden am Klinikum im größeren Umfang von den Fachdisziplinen Augenheilkunde und Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie durchgeführt. Ambulant

<sup>42</sup> Acht Study-Nurses werden in den unterschiedlichen Kliniken aus dem Budget finanziert, zwei weitere über overhead/Drittmittel (Stand 2006).

<sup>43</sup> Die Grundlage der Kostenkalkulation bildeten die nach KHBV ermittelten Kostenarten und die im Universitätsklinikum bestehende Kostenstellenrechnung. Betrachtet wurden die Personal- und Sachkosten der Polikliniken unter Abgrenzung der Kosten für die stationäre Leistungserbringung. In der Aufstellung sind Kosten der internen Leistungsverrechnung und Gemeinkostenumlagen enthalten. Die Abgrenzung der Kosten vom stationären Sektor erfolgte durch Ist-Aufnahmen und Befragungen vor Ort.

operiert wird zudem in der Dermatologie, Chirurgie, Unfallchirurgie, HNO, Röntgendiagnostik, Neurochirurgie und Innere Medizin II (Kardiologie).

Der Grundvertrag der bayerischen Universitätsklinika mit den Krankenkassenverbänden sieht die Möglichkeit individueller Vereinbarungen auf örtlicher Ebene vor. Das Klinikum beabsichtigt, mit den Krankenkassenverbänden Verträge für ausgewählte spezielle Leistungen der Ambulanzen in Form von **Komplexpauschalen** nach § 120 SGB V oder im Rahmen von **Sondervergütungen** gemäß § 116b SGB V zu schließen. Die Krankenkassen haben grundsätzlich die Bereitschaft zum Abschluss dieser Verträge erklärt. Soweit entsprechende Leistungen bisher voll- oder teilstationär erbracht wurden, sind Budgetumschichtungen vom stationären in den ambulanten Sektor geplant. Mit der AOK Bayern hat das Klinikum zudem am 1. Juli 2004 einen Vertrag zur Integrierten Versorgung für onkologische Erkrankungen gemäß § 140a ff SGB V geschlossen.

## **A.V. Ausbauplanung**

### **V.1. Derzeitiger Ausbaustand**

Die Vorklinischen Einrichtungen entstanden im Rahmen der Naturwissenschaftlichen Fakultät (Biologie und Vorklinische Medizin) in den Jahren 1968 bis 1972. In einem ersten Bauabschnitt des Universitätsklinikums wurde die Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde 1984 in Betrieb genommen. Die Fertigstellung des zweiten Bauabschnitts des Universitätsklinikums zur Errichtung der wichtigsten für die Ausbildung in der Humanmedizin relevanten medizinischen Fächer erfolgte 1992 (35.000 m<sup>2</sup>, 494 Betten). Der dritte Bauabschnitt des Universitätsklinikums, der nach Fertigstellung eine Gesamtbettenzahl von 1.022 und bereits Kooperationsmöglichkeiten mit außeruniversitären Krankenhäusern vorsah, musste in der Folgezeit aufgegliedert werden. Realisiert wurde nur der erste Unterabschnitt, in dem die Fachgebiete des zweiten Bauabschnitts erweitert wurden (Fertigstellung 1998 auf insgesamt 804 Betten). Nicht realisiert wurde die Etablierung der Fächer Frauenheilkunde, Urologie und Kinderheilkunde. Die Betten für den Lehrstuhl Orthopädie werden im Rheuma-Zentrum in Bad Abbach (ca. 9 km zum Campus) bereitgestellt. Der Bettenbedarf für die universitären Fächer Neurologie und Psychiatrie wurde über eine Kooperation mit dem Bezirksklinikum Regensburg (ca. 1 km zum Campus) abgedeckt. Mit dem Bau des zweiten Unterabschnitts des dritten Bauabschnitts (Bauteil D 3), der die Ergänzung der Klinisch-Theoretischen

Fächer um die Gebiete Immunologie, Humangenetik sowie Epidemiologie und Präventivmedizin vorsieht, wurde im Frühjahr 2002 begonnen. Die Fertigstellung des Gebäudeteils mit Unterbringung der Klinikumsapotheke erfolgte Anfang 2006.

Eine Vollendung des dritten Bauabschnitts am Universitätsklinikum zur Komplettierung der Klinischen Fächer wurde aufgrund der finanziellen Rahmenbedingungen aufgegeben. Ein von der Fakultät vorgelegtes und vom Staatsministerium unterstütztes **Alternativkonzept** aus dem Jahr 2001 sieht eine dezentrale Lösung zur Komplettierung des Fächerspektrums vor. Der Wissenschaftsrat hat dem Alternativkonzept grundsätzlich zugestimmt, in seinen Empfehlungen zum 33. Rahmenplan aber auch Voraussetzungen und Anregungen zur praktischen Ausgestaltung formuliert.<sup>44</sup> Im Jahre 2003 wurden universitäre Kliniken für Gynäkologie und Urologie im Krankenhaus St. Josef in Regensburg (ca. 5 km zum Campus) eingerichtet. Mit Besetzung des Lehrstuhls in 2004 folgte die universitäre Einrichtung der Geburtshilfe in der Klinik St. Hedwig ebenfalls in Regensburg (ca. 5 km zum Campus). Für die Pädiatrie steht die Umsetzung einer Teilklinik sowie einer Abteilung für Neonatologie an der Klinik St. Hedwig in Kombination mit einer Teilklinik am Klinikum noch aus. Im Rahmen der Einrichtung der ausgelagerten Lehrstühle mit den zugehörigen Kliniken in den kooperierenden Krankenhäusern wurden vom Freistaat auch Baumaßnahmen für Forschung und Lehre durchgeführt (vgl. Übersicht 11).

---

<sup>44</sup> Wissenschaftsrat: Empfehlungen zum 33. Rahmenplan für den Hochschulbau, Bd. 2, S. BY 117 ff.

### Übersicht 11: An den externen Standorten vom Freistaat eingerichtete Flächen für Forschung und Lehre

	Bad Abbach		Bezirksklinikum		St. Josef	
<b>Fächer</b>	Orthopädie: Vorhaben abgeschl.		Neurologie und Psychiatrie <sup>x)</sup>		Gynäkologie und Urologie (Planung)	
<b>Flächen in m<sup>2</sup></b>	775		2.496		894	
<b>Baukosten für die Flächen in Mio. Euro</b>	4,6		18,2		4,9	
<b>Nutzung:</b>		darunter Nutzung als Poliklinik		darunter Nutzung als Poliklinik		darunter Nutzung als Poliklinik
– Forschungsfläche (HNF)	80	0	471*	0	63	0
– darunter nur für Forschung (HNF)	80	0	449*	0		
– Lehrflächen (HNF)	460	200	1.126*	496*	783	491
– Bettenräume	0	0	401*	0	0	0
– Sonstige	Personal: 60; anteilig (z.B. Röntgen; Archiv)		470*	0	48 Anästhesie	0

x) Neurologie und Lehrflächen abgeschlossen; Psychiatrie: Planung. Zahlen NUR Neurologie und Lehrflächen  
 \* gemäß Raumprogramm vom Dezember 1995

Quelle: Freistaat Bayern

Im Hinblick auf **Forschung und Lehre** wird der Bestand an Räumlichkeiten für die Lehre als äußerst knapp bezeichnet. Die Situation für den Studierendenunterricht hat sich mit der Inbetriebnahme von Bauteil D3 Anfang 2006 etwas verbessert.<sup>45</sup> Ein klares Defizit sehen die Medizinischen Einrichtungen im Mangel an Forschungsflächen. Notwendige Abhilfe wird erst durch den Neubau eines zentralen Forschungsgebäudes (Bauteil D 4) geschaffen werden können (vgl. A.II.5.).<sup>46</sup> Die Gesamtfläche<sup>47</sup> des Klinikums inklusive der Personalwohnheime wird mit rund 147.000 m<sup>2</sup> angegeben.

Das **IT-Gesamtkonzept** des Klinikums der Universität Regensburg sieht vor, alle medizinischen und administrativen Daten zentral vorzuhalten. Im Rahmen des zentralen SAP-Systems werden mit Ausnahme der Radiologie und der Strahlentherapie sämtliche medizinischen Abläufe durch eine (einheitliche) IT-Leistungskommunikation unterstützt (Leistungsanforderung und Befunddokumentation sind bereits weitgehend etabliert). Erhebliche Rationalisierungspotenziale werden durch die Weiterentwicklung der Elekt-

<sup>45</sup> Dort entstanden ein weiterer Hörsaal (300 Plätze), Kurs- und Seminarräume für insgesamt 120 Personen (vgl. A.III.5.), ein CIP-Pool sowie Räumlichkeiten für die Klinikumsapotheke und Tierhaltung.

<sup>46</sup> Auch diese Flächen sollen nach dem Beschluss des Forschungsrates nach Leistungskriterien vergeben werden. 30 % der Laborflächen eines Lehrstuhlinhabers (bzw. mindestens ein Laborraum von 20 m<sup>2</sup>) soll künftig garantiert sein. Darüber hinausgehende Flächen sollen aufgrund eines Publikationsbonus (30 % der Laborflächen) und nach einem Drittmittelbonus (40 % der Laborflächen) vergeben werden, wobei jeweils über einen 3-Jahreszeitraum gemittelt werden soll.

<sup>47</sup> Nettoflächen = Nutz- + Verkehrs- + Funktionsflächen.

ronischen Krankenakte erwartet. Um die Qualität der Dokumentation zu steigern, ist die Integration von bildgebenden Verfahren außerhalb des für die Radiologie realisierten PACS vorgesehen. Darüber hinaus wird ein FIS (Führungs-Informationen-System) für das Bayerische Staatsministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst etabliert.<sup>48</sup>

Bundesweit führend sieht sich die Medizinische Fakultät der Universität Regensburg auf dem Gebiet der **Telemedizin**. Daraus resultiert auch das landesweit an den Universitätsklinika eingeführte Telemedizinportal TempoBy, welches die elektronische Anbindung der medizinischen Versorgungsbereiche der Klinika an die Krankenhäuser der Region und niedergelassene Ärzte anstrebt.<sup>49</sup>

## V.2. Vordringliche Bauprojekte

Für die Fakultät ist nach eigenen Aussagen die Errichtung des zentralen Forschungsgebäudes (Bauteil D 4) von allerhöchster Bedeutung. Rund 3.000 m<sup>2</sup> Laborflächen sowie Tierhaltungsflächen für die gesamte Medizinische Fakultät sollen dadurch geschaffen werden. Das Vorhaben Nr. 715 wurde mit Gesamtkosten von rund 35 Mio. Euro vom Wissenschaftsrat zur Aufnahme in den 35. Rahmenplan empfohlen. Der Neubau auf dem Gelände des Klinikums soll insbesondere der Bereitstellung von Forschungsflächen für die in den externen Häusern errichteten Lehrstühle und zugehörigen Kliniken dienen. Der Bau soll im Sommer 2006 begonnen werden.

Von herausgehobener Bedeutung im Zusammenhang mit der Umsetzung des Alternativkonzeptes für die Pädiatrie ist die Errichtung einer (Teil-)Kinderklinik mit 52 Betten (aus dem Bestand) am Universitätsklinikum (Nr. 722, 17 Mio. Euro, 3.300 m<sup>2</sup>, 2007-2010, Kategorie III). Der Neubau soll alle Kernleistungsbereiche einer Klinik und Poliklinik für Pädiatrie vorhalten, einschließlich Intensivtherapie (sechs Intensivbetten) und tagesklinischer Betreuung von Patienten (zwölf Plätze). Die Finanzierung ist bislang noch nicht sicher gestellt. Eine Spendenaktion unter dem Motto KUNO (Kinder-Universitätsklinik-Ostbayern) hat bislang bislang 6 Mio. Euro eingeworben.

---

<sup>48</sup> Ziel des FIS-Med ist die Unterstützung des Ministeriums bei den ihm übertragenen Träger- und Aufsichtsfunktionen. Den Vorständen der Universitätsklinika können Informationen und Vergleichsdaten zur Steuerung der Betriebsabläufe in ihren Einrichtungen zur Verfügung gestellt werden.

<sup>49</sup> Seit 1997 besteht an der Universität Regensburg ein von der Abteilung für Unfallchirurgie gegründetes Servicezentrum für telemedizinische Dienstleistungen. Das Telemedizinische Servicezentrum wird als wesentlicher Bestandteil eines in der Planung befindlichen **Medienzentrums** der Medizinischen Fakultät gesehen. Mit Hilfe des Medienzentrums sollen zukünftig Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen der Fakultät durch Videostreaming- und Broadcasting-Systeme im gesamten ostbayerischen Raum zur Anwendung kommen.

In der Zahnmedizin besteht nach einer Erstausrüstung im Jahr 1984 erheblicher Reinvestitionsbedarf im Bereich der studentischen Behandlungseinheiten, der Phantom-Arbeitsplätze und der Labore. Die vorhandene Technologie entspricht nicht mehr den aktuellen Entwicklungen auf dem Gebiet der Medizintechnik und standardmäßigen DV-Vernetzung. Sie ist nach Auskünften des Landes technisch veraltet und in hohem Maße reparaturanfällig. Das diesbezügliche Vorhaben Nr. 717 wurde mit Kosten in Höhe von 21,1 Mio. Euro vom Wissenschaftsrat zur Aufnahme in den 35. Rahmenplan empfohlen.<sup>50</sup> Weiterhin stehen Umbaumaßnahmen im Bereich der Notaufnahme (Nr. 719, 2,9 Mio. Euro, 2006-2007, Kategorie II) an.

Weitere Umbaumaßnahmen sind geplant bzw. sollen fortgeführt werden:

- Umbaumaßnahmen für klinische Einrichtungen der Neurologie und Psychiatrie der Universität im Bezirksklinikum Regensburg (Nr. 711, 18,2 Mio. Euro, 2002-2010, Kategorie II) (erste Teilmaßnahme Neurologie 8 Mio. Euro in Kat. I)
- Umbaumaßnahmen für klinische Einrichtungen der Urologie und Gynäkologie der Universität im Krankenhaus St. Josef in Regensburg (Nr. 720, 4,9 Mio. Euro, 2005-2008, Kategorie I)

Im Bereich der Vorklinik wird zudem eine Ertüchtigung des Gebäudekomplexes (Biologie und Vorklinikum) der Naturwissenschaftlichen Fakultät III angestrebt (Nr. 120, 5,0 Mio. Euro, 2006-2006, Kategorie I). Weitere Details zu den Anmeldungen zum 35. Rahmenplan sind **Tabelle A.8 im Anhang** zu entnehmen.

## **A.VI. Finanzen**

### **VI.1. Investive Finanzierung**

Für Bauvorhaben der Medizin im Rahmen des HBFV-Verfahrens wurden in Bayern im Zeitraum von 1990 bis 2004 insgesamt 1,9 Mrd. Euro (nominal) aufgewendet. Auf Baumaßnahmen der Medizin an der Universität Regensburg entfielen in diesem Zeitraum

---

<sup>50</sup> Wissenschaftsrat: Empfehlungen zum 35. Rahmenplan für den Hochschulbau 2006-2009, Bd. 2, S. BY 66.

rund 382,1 Mio. Euro (entsprechend 20,7 %).<sup>51</sup> Hinzu kommen noch Investitionen für Großgeräte im Rahmen der Ersatz- und Ergänzungsbeschaffung.<sup>52</sup>

Auf der Basis der Empfehlungen des Wissenschaftsrates zum 35. Rahmenplan befanden sich 2005 zwölf Vorhaben für die Medizinische Fakultät und das Universitätsklinikum mit einem Finanzumfang von rund 126 Mio. Euro in Kategorie I und 24 Mio. Euro in Kategorie II (siehe **Tabelle A.8 im Anhang**).

Für kleine Baumaßnahmen und Bauunterhaltung haben die Vorklinik, die Medizinische Fakultät und das Universitätsklinikum zusammen zwischen 2001 und 2003 Investitionszuschüsse vom Land in einem Gesamtumfang von 6,5 Mio. Euro erhalten. Das entspricht jährlich rund 2,2 Mio. Euro (die durchschnittlichen Zuschüsse für Bauunterhalt liegen bei etwa 0,6 Mio. Euro, für kleine Baumaßnahmen bei 1,6 Mio. Euro). Neben dem Landesführungsbetrag erhalten die Medizinische Fakultät und das Klinikum keine weiteren Zuweisungen. Sonderzuweisungen für Universitätsinstitute der Vorklinik wurden im Rahmen von Berufungszusagen ausgewiesen.

Hinsichtlich **alternativer Finanzierungskonzepte** verweist das Klinikum auf die Installation eines Positronen-Emissions-Tomographen (PET), der gemeinsam mit einer Gemeinschaftspraxis in Regensburg betrieben wird, der das im Universitätsklinikum aufgestellte Gerät auch gehört. Die Nutzung erfolgt auch für Forschung und Lehre. Ein Zyklotron wird von einer privaten Firma am Klinikum betrieben und auch für Forschung und Lehre genutzt. Das Klinikum stellt mit Hilfe des Zyklotrons die für Eigenzwecke (Krankenversorgung und Forschung) benötigten Radionuclide gegen eine Mietpauschale her. Die Firma verkauft die Überschussproduktion auf eigene Rechnung nach außen und hat hierfür die Räumlichkeiten für das Zyklotron und das Hot-Labor vom Klinikum gemietet. Bei dem Zyklotron handelt es sich um ein Gerät für die industrielle Produktion, d.h. die insgesamt erzeugbaren Mengen an Radionucliden liegen rund um den Faktor 2,5 über dem maximalen Bedarf des Klinikums, das bei der Produktion sachlich den Vorrang genießt.

Kleinere Investitionen für die Vorklinik und die Klinisch-Theoretischen Institute (Universitätsinstitute) werden laut Fakultät häufig aus den laufenden Mitteln für Lehre und For-

---

<sup>51</sup> HBMG-Ist-Ausgaben nach BMBF, Stand August 2005; Angaben einschließlich der Investitionen für Großgeräte im Rahmen der Ersteinrichtung.

<sup>52</sup> Der Wissenschaftsrat hat von 2000 bis 2004 Großgeräte-Empfehlungen im Rahmen der Ersatz- und Ergänzungsbeschaffung im Umfang von rund 21,3 Mio. Euro für die Medizin der Universität Regensburg (im Durchschnitt 4,3 Mio. Euro im Jahr) ausgesprochen.

schung bestritten. Für größere Anschaffungen können Anträge auf gesonderte Ersatz- oder Ergänzungsbeschaffung an die Universität, die dafür zentral Mittel vorhält, gestellt werden. Die Anträge werden universitätsweit nach Prioritäten geordnet. Eine Aufteilung der Investitionsmittel in Forschung einerseits und Lehre andererseits gibt es nicht.

## **VI.2. Konsumtive Finanzierung – Mittelverteilungssystematik**

Die Finanzierung der konsumtiven (laufenden) Kosten der Universitätsmedizin in Bayern ist grundsätzlich zweigeteilt und umfasst einerseits **Zuwendungen an die Universitäten**, in denen die konsumtiven Mittel für den nichtklinischen Bereich der Medizinischen Fakultäten (Vorklinische und Klinisch-Theoretische Einrichtungen) enthalten sind, und andererseits **Zuwendungen an die Universitätsklinik**. Die Haushaltsmittel der Medizinischen Fakultäten rekrutieren sich somit aus dem jeweiligen Universitätskapitel und Klinikumskapitel. Für beide Finanzierungsstränge gibt es unterschiedliche Mittelbemessungs- und Zuweisungskonzepte des Landes. Auf Standortebene existieren wiederum sowohl für den nichtklinischen Bereich als auch für den klinischen Bereich unterschiedliche Mittelverteilungsmodelle. Nachfolgend werden die einzelnen Ebenen und Systeme der Mittelverteilung näher erläutert (vgl. Übersicht 12).

### **a) Zuwendung des Landes an die Universität (ohne Klinikum)**

#### Interuniversitäre Mittelverteilung

Das Land weist den Universitäten (alle Fakultäten ohne Klinika) die Haushaltsmittel nach einem kameralistischen Prinzip zu. Eine gesonderte Ausweisung eines Medizinbudgets durch das Land erfolgt nicht. Die Höhe der Zuweisungen des Landes an die Universitäten basiert auf den Vorgaben des Bayerischen Hochschulgesetzes<sup>53</sup> nach einem **landesweiten formelgebundenen Mittelverteilungsmodell**. Die Mittelverteilung bezieht sich auf die Haushaltsansätze der Titelgruppen 73 der Universitätskapitel im Bayerischen Staatshaushalt.<sup>54</sup>

---

<sup>53</sup> Art. 7 Abs. 1 BayHSchG.

<sup>54</sup> In die Umverteilung einbezogen werden die Nettohaushaltsbeträge der Titelgruppen 73 der Universitätsstammkapitel. Die Titelgruppe 73 umfasst mit rund 53 Mio. Euro (3,5 % aller konsumtiven Aufwendungen des Landes für die Universitäten in Höhe von rd. 1,5 Mrd. Euro) die Mittel für Forschung und Lehre (u. a. Mittel für wissenschaftliche und studentische Hilfskräfte, für Lehraufträge und Gastprofessoren). Nicht enthalten sind die laufenden Personalausgaben für das wissenschaftliche Personal und ein großer Teil der sächlichen Ausgaben.

Die Zuweisung der formelgebundenen Mittel wurde seit 1999 von 30 % auf zuletzt (2003/2004) 50 % erhöht. Der Umverteilungsbetrag lag im Jahr 2004 bei rund 26,1 Mio. Euro (vgl. Übersicht 12). Dies entspricht 1,8 % der konsumtiven Gesamtaufwendungen des Landes für die Universitäten. Bei dieser interuniversitären Mittelverteilung steht somit die Universität Regensburg im Wettbewerb mit anderen bayerischen Universitäten.

In das **Verteilungsmodell** gehen mit unterschiedlicher Gewichtung zum einen belastungsbezogene Parameter (Ausstattung nach Professoren- und Wissenschaftlerstellen, Anzahl Studierende), zum anderen leistungsbezogene Parameter (Absolventen in der Regelstudienzeit, Drittmittel und gewichtete Drittmittel je Professor, Promotionen und Habilitationen, Gleichstellung und Humboldt-Stipendiaten) ein. Zusätzlich werden die einzelnen Parameter fachspezifisch gewichtet.<sup>55</sup>

Die **Universität Regensburg** erhielt aus dieser Umverteilung im Jahr 2004 rund 2,3 Mio. Euro (bezogen auf die Gesamtumverteilungssumme von 26,1 Mio. Euro: 8,8 %) und verzeichnete damit einen Verlust von rund 160 Tsd. Euro gegenüber dem von ihr in das Umverteilungsverfahren eingebrachten Betrag. Bei dem parallel verlaufenden bedarfsorientierten Etatmodell für Bibliotheksmittel mit einem Umverteilungsvolumen von weiteren rund 19,8 Mio. Euro verbuchte die Universität Regensburg ein Minus von rund 2.700 Euro, sodass für 2004 insgesamt ein Verlust von rund 163 Tsd. Euro entstand.

---

<sup>55</sup> Beispiele für fachspezifische Gewichtung: Professoren der Natur- und Ingenieurwissenschaften und Medizin werden 2,5-fach gegenüber den Geistes- und Sozialwissenschaften gewichtet. Umgekehrt gehen Drittmittel in den Geistes- und Sozialwissenschaften mit fünffacher, in den Naturwissenschaften und Medizin mit zweifacher Gewichtung ein.



### Intrauniversitäre Mittelverteilung

Das Bayerische Hochschulgesetz gibt vor, dass die auf Landesebene anzuwendende belastungs- und leistungsorientierte Mittelverteilung auch auf **intrauniversitärer Ebene** zu praktizieren ist.<sup>56</sup>

In Anlehnung an das landesweite Modell wird auch in Regensburg (für den sonstigen Sachbedarf) zwischen einem Grundbetrag (55 % der Mittel) und leistungs- und belastungsorientierten Kriterien (45 % der Mittel) unterschieden.<sup>57</sup> Auf die Vorklinik und die Klinisch-Theoretischen Einrichtungen der Medizinischen Fakultät entfielen gemäß diesem Verteilungsmodell im Jahr 2004 rd. 4,3 Mio. Euro (Vorklinik) und 5 Mio. Euro (Medizinische Fakultät) (entspricht 4,4 % bzw. 5,1 % des gesamten universitären Verteilungsbetrags in Höhe von 97,3 Mio. Euro). Darüber hinaus sind der Medizinischen Fakultät 197 Tsd. Euro aus der High-Tech-Offensive (HTO) Bayern zugewiesen worden. Publikationsleistungen und Ergebnisse der Lehrevaluation wurden in das Verteilungsmodell nicht einbezogen.

Eine leistungsorientierte Mittelverteilung für die Klinisch-Theoretischen Institute der Medizinischen Fakultät wurde nach Angaben der Fakultät bislang nicht entwickelt, da bis zum Jahr 2004 lediglich drei Institute bestanden (Institut für Pathologie, Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene und seit Ende 2004 Institut für Immunologie). Sobald auch das letzte Klinisch-Theoretische Institut für Humangenetik, Epidemiologie und Präventivmedizin, das in 2005 eingerichtet wurde, etabliert ist, soll eine leistungsorientierte Verteilung der Mittel nach dem Modell für die Klinischen Fächer erfolgen.

Transfers von der Medizinischen Fakultät bzw. dem Klinikum an die Leistungserbringer in der Vorklinik gibt es nicht. Das Klinikum beteiligt sich jedoch seit dem Wintersemester 2004/05 anteilig an den Kosten für Tutoren für integrierte Seminare der Klinik und Vorklinik im vorklinischen Studienabschnitt.

---

<sup>56</sup> Art. 23 Abs. 2 BayHSchG.

<sup>57</sup> Belastungsbezogene Grundausstattungen: keine; leistungs- und belastungsbezogene Zusatzausstattungen: Gewichtete Studierendenzahlen in der Regelstudienzeit: 10 %, gewichtete Absolventen (10 %), ungewichtete Promotionen (5 %) und ungewichtete Drittmittel (Mittelwert der vergangenen drei Jahre) (20 %).

## **b) Zuwendung des Landes an das Universitätsklinikum**

### Mittelverteilung zwischen den Universitätsklinikum

Die Universitätsklinikum erhalten ebenfalls gesondert Zuweisungen des Landes. Auch hier findet eine Zuteilung des „Landeszuführungsbetrags für Forschung und Lehre und sonstige Trägeraufgaben“ im Wettbewerb zwischen den bayerischen Universitätsklinikum statt. So wird ein stetig steigender Anteil des Zuführungsbetrags zu Beginn des Wirtschaftsjahres herausgelöst und unterjährig nach einem Verteilungsmodell leistungs- und belastungsbezogen zugewiesen. Seit 1999 hat sich der Umverteilungsbetrag von 10,2 Mio. Euro auf 35,0 Mio. Euro im Jahre 2004 mehr als verdreifacht, so dass der Umverteilungsrahmen 2004 einen Anteil von 8,9 % der gesamten konsumtiven Mittel für die Universitätsklinikum einnahm (vgl. Übersicht 15).

**Kriterien für die Verteilung** dieser Mittel sind die zugeflossenen Drittmittel pro Klinikum gewichtet nach Kategorien innerhalb der Drittmittelgeber (37 %), seit 2004 die erbrachten Publikationsleistungen (17 %)<sup>58</sup>, Examensergebnisse (28 %), Anzahl der Promotionen und Habilitationen im klinischen Bereich (8 %) sowie Frauenanteile (bzgl. Promotionen/Habilitationen und bzgl. C4- und C3-Professoren; 4 bzw. 6 %).

Dem Klinikum der Universität Regensburg wurde im Jahr 2004 ein konsumtiver Landesführungsbetrag für Forschung und Lehre und sonstige Trägeraufgaben in Höhe von 38,2 Mio. Euro zugewiesen. Zusätzlich erhielt es 4,15 Mio. Euro im Rahmen der leistungsorientierten Mittelzuweisung (LOM) auf Landesebene. Damit erhielt es von den insgesamt zwischen den Universitätsklinikum des Landes zu verteilenden 35,0 Mio. Euro mit 4,15 Mio. Euro 12 % (vgl. Übersicht 15, S. 62) und damit rund 409 Tsd. Euro mehr als es in das Umverteilungsverfahren eingebracht hat.<sup>59</sup>

### Klinikumsinterne Mittelvergabe

Von seinem Gesamtbudget für die konsumtiven Aufwendungen setzte das Klinikum im Jahr 2004 einen Anteil von 19,3 Mio. Euro oder 46 % zur unmittelbaren Verteilung auf die wissenschaftlichen Einrichtungen ein. Von diesen 46 % wiederum wurden 40 % nach Leistungen in der Lehre und 60 % nach Leistungen in der Forschung verteilt. In beiden Fällen erfolgte die Verteilung in einem kombinierten Verfahren mit Sockelbeträ-

<sup>58</sup> Berücksichtigung des kumulierten (nicht fachgewichteten) Impactfaktors (nur Originale und Reviews) je Klinikum.

<sup>59</sup> Im Vergleich zur Höhe der Landesführung waren die Gewinnbeträge in den vergangenen fünf Jahren jedoch gering.

gen und rein leistungsabhängigen Zuführungsanteilen. Eine antragsbasierte Zuweisung von Lehrmitteln wird nicht praktiziert.

Die Sockelbeträge für die Lehre beliefen sich bei 20 Einrichtungen auf 3 Mio. Euro (7 % des Landeszuführungsbetrags-Universitätsklinikum). Daher stand ein Betrag von 4,7 Mio. Euro zur leistungsorientierten Mittelvergabe zur Verfügung. Diese werden nach dem Anteil an gewichteten Lehrstunden aus dem Curriculum abgeleitet.<sup>60</sup>

Die Sockelbeträge für die Forschung beliefen sich 2004 auf 3,3 Mio. Euro (7,8 % des Zuschusses-Universitätsklinikum). Leistungsabhängig werden 5,9 Mio. Euro wie folgt verteilt:

- 2,8 Mio. Euro (6,6 % des Landeszuschusses-Universitätsklinikum) nach den ungewichteten Impact-Faktoren der wissenschaftlichen Veröffentlichungen im gleitenden Dreijahresdurchschnitt,
- 3,1 Mio. Euro (7,3 % des Landeszuschusses-Universitätsklinikum) nach den eingeworbenen Drittmitteln des Vorjahres (gewichtet).<sup>61</sup>

Zur Strukturförderung werden 2,8 Mio. Euro verwandt:

- 2,8 Mio. Euro (6,6 % des Landeszuschusses-Universitätsklinikum) behielt sich die Fakultät vor, um auf besondere Entwicklungen und Notwendigkeiten reagieren zu können (keine LOM, da prospektive Strukturförderung).

Der Anteil der leistungsbezogenen Vergabe von Zuführungsanteilen belief sich mit 10,6 Mio. Euro (4,7 Mio. Euro Lehre und 5,9 Mio. Euro Forschung) am Universitätsklinikum auf insgesamt 25 % des Landeszuführungsbetrags-Universitätsklinikum (konsumtiv: 42,3 Mio. Euro). Die Vergabemodalitäten sind zwischen Fakultät und Klinikumsvorstand einvernehmlich geregelt.

Auf Anregung des Wissenschaftsrates bei seinem Vor-Ort-Besuch ist geplant, auch die ausgelagerten Lehrstühle mit den zugehörigen Kliniken in die leistungsorientierte Mittelvergabe des Klinikums mit einzubeziehen.

---

<sup>60</sup> Im Jahr 2006 wurde die Umstellung auf das neue Curriculum geleistet.

<sup>61</sup> Die Gewichtung der Drittmittel erfolgt analog zu den landesweiten Kriterien in der leistungsbezogenen Mittelverteilung. Die DFG-Drittmittel werden gegenüber den übrigen Drittmitteln mit dem Faktor 2 gewichtet

### VI.3. Aufteilung der Landesmittel in den Medizinischen Einrichtungen

Den Medizinischen Einrichtungen fließen Finanzmittel aus unterschiedlichen Haushaltskapiteln zu. Der Gesamtbetrag der Landeszuführungen an die Medizinischen Einrichtungen der Universität Regensburg ergibt sich als Summe des Anteils der Einrichtungen der Vorklinik (Naturwissenschaftliche Fakultät III und IV) und der Medizinischen Fakultät am Universitätshaushalt, des Zuführungsbetrags für Forschung und Lehre und sonstige Trägeraufgaben an das Klinikum aus dem Klinikumskapitel sowie zusätzlichen Mitteln für die Akademischen Lehrkrankenhäuser (eigenes Haushaltskapitel). Darüber hinaus erhält die Medizinische Fakultät weitere Zuschüsse des Landes z.B. zur Grundausstattung von Sonderforschungsbereichen (2004 rd. 70 Tsd. Euro Klinikum sowie 10 Tsd. Euro Universität Euro). Hinzuzurechnen ist außerdem die laufende Finanzierung für Investitionen und kleinere Baumaßnahmen (siehe Übersicht 13).

#### Übersicht 13: Mittelzuweisung an die Universitätsinstitute und an das Klinikum nach konsumtiven und investiven Bereichen (2004) in Tsd. Euro

	Vorklinische Fächer (Universitätshaushalt)	Medizinische Fakultät (Universitätshaushalt)	Universitätsklinikum	Summe
Konsumtive Mittel	4.320	4.980*	42.350	<b>51.649</b>
Investive Mittel	0	0	4.854	<b>4.854</b>
<b>Summe</b>	<b>4.143</b>	<b>4.359*</b>	<b>47.204</b>	<b>56.503</b>

\* Davon 297 T€ aus der High-Tech-Offensive Bayern.

Quelle: Medizinische Einrichtungen der Universität Regensburg

Im Berichtsjahr 2004 betrug der konsumtive **Landeszuführungsbetrag** insgesamt 51,6 Mio. Euro, davon 42,3 Mio. Euro für das Klinikum. Die Aufteilung dieser Mittel ist schematisch in Übersicht 15 dargestellt. Ein Betrag von insgesamt 18,9 Mio. Euro für die Aufgabenbereiche Trägeraufgaben, Zuschussanteil für Kooperationen (vgl. Übersicht 12) und ReForM-Programm werden direkt vom Zuführungsbetrag abgezogen. Der verbleibende Anteil des konsumtiven Zuführungsbetrages in Höhe von 33,3 Mio. Euro wird dann auf die wissenschaftlichen Einrichtungen verteilt. Davon entfällt auf die Grundzuweisung (Sockelbeträge) für Forschung und Lehre 15,9 Mio. Euro. Für zusätzliche Instrumente der Forschungs- und Lehrförderung wurden mit 17,2 Mio. Euro rund 33,3 % des Landeszuführungsbetrags ausgewiesen.

Der Anteil der **Trägeraufgaben** belief sich 2004 auf knapp 11,8 Mio. Euro und damit 22,9 % des Zuführungsbetrages. Darunter werden folgende Positionen subsumiert:

- Bauunterhalt (rd. 1,1 Mio. Euro).
- Sonstige Anteile an Gemeinkosten<sup>62</sup>, darunter Infrastruktur für Forschung und Lehre (rd. 6,8 Mio. Euro), darunter:
  - o Dekanat, Stabsstelle, ZKS, Fotoabteilung (0,4 Mio. Euro)
  - o Klinikübergreifende Forschungskosten wie SFB-Grundausrüstung, Erhalt der Forschungsbauten H1 bis H4 etc. (0,3 Mio. Euro)
  - o Betrieb und Unterhalt der Forschungsbauten H1 bis H4 (0,2 Mio. Euro)
  - o Bibliothek 870 Tsd. Euro.
- Sonstiges wie Ärztl. Fort- und Weiterbildung, klinische Innovationen (rd. 3,3 Mio. Euro).
- Wissenschaftliche Freiplätze<sup>63</sup> (60 Tsd. Euro).

Der Auf- und Ausbau der **ausgelagerten Lehrstühle mit den zugehörigen Kliniken** auf einen universitären Standard ist mit einem Kostenaufwand verbunden, der zum großen Teil vertraglich fixiert ist und im Jahr 2004 mit 7,1 Mio. Euro etwa 1/6 (17 %) des gesamten Zuführungsbetrags an das Universitätsklinikum ausmacht. Damit werden gegenwärtig sechs Lehrstühle finanziert mit insgesamt 57,7 Vollkräften des wissenschaftlichen Personals (10 % des wiss. Personals am Universitätsklinikum) und insgesamt 1,7 Mio. Euro Drittmittel (12,6 % der Drittmittel des Universitätsklinikums) im Jahr 2003 verausgabte (vgl. Übersicht 14).

---

<sup>62</sup> Die sonstigen Anteile aus Gemeinkosten beinhalten die nicht durch die Krankenversorgung gedeckten Sach- oder Personalkosten, vor allem im Bereich der Verwaltung, der technischen Zentrale, der Apotheke, sowie der Bibliothek, die kausal mit den „Trägeraufgaben“ verbunden sind.

<sup>63</sup> Unter „Wissenschaftliche Freiplätze“ werden Ausgaben in der Krankenversorgung zusammengefasst, die weder durch Krankenversorgung noch durch Drittmittel finanziert sind, die aber mittelbar mit Forschungsaktivitäten zusammenhängen.

**Übersicht 14: Aufwendungen für die Kooperationen mit den kooperierenden Krankenhäusern für Forschung und Lehre im Jahr 2004**

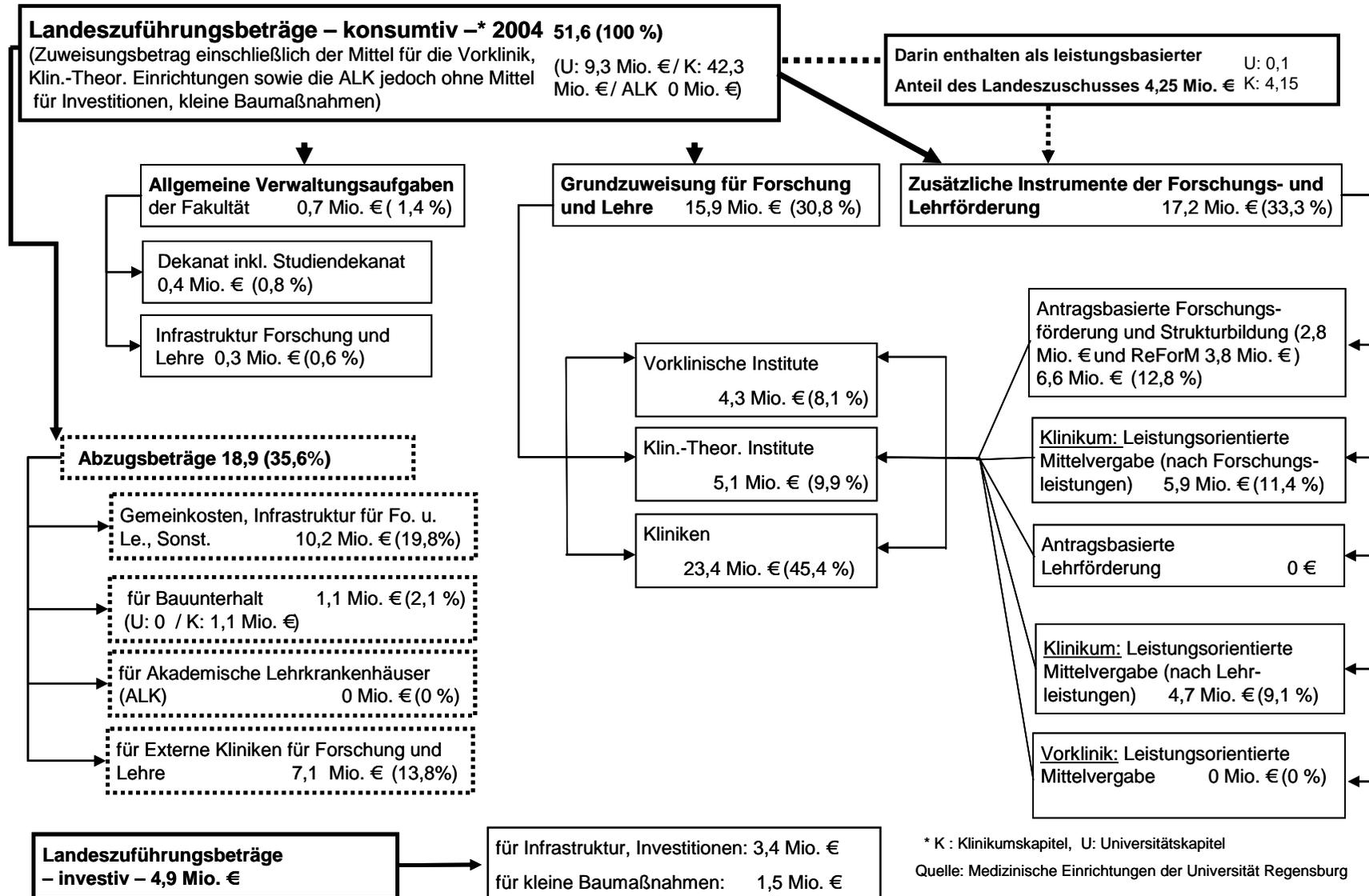
Verwendung (jeweils in Euro)	Bezirksklinikum		Krankenhaus St. Josef		Klinik St. Hedwig		Rheumazentrum Bad Abbach <sup>64</sup>
	Neurologie	Psychiatrie	Urologie	Frauenheilkunde/ Gynäkologie	Frauenheilkunde/ Geburtshilfe	Pädiatrie	Orthopädie
Personal für F&L	1.518.788	1.453.611	423.881	522.829	55.696	233.702	498.259
Unterhaltung der für F&L genutzten Räumlichkeiten			8.077	6.482			
Mietzins	64.800	43.200	17.400	17.400	11.628	11.628	
Sachmittel für F&L	763.142	284.415	121.891	222.989	61.091	53.443	247.635
Trägeraufgaben	164.400	80.000	20.473	20.473	125.000	125.000	102.258
Trägeraufgaben als Anteil des Landeszuführungsbetrags an das jeweilige Krankenhaus	6%	4%	3%	2%	33%	23%	12%
Bettenzahl (Planbetten)	58	116	55	53	60		60
zur "freien Verfügung" des Lehrstuhlinhabers	86.304	10.237	50.000	50.000	125.000	125.000	0
Summe Zuwendungen für Forschung u. Lehre	2.597.434	1.871.463	659.429	857.576	378.415	548.774	848.152

Quelle: Medizinische Einrichtungen der Universität Regensburg

Auf das **ReForM-Programm** als intramurales Forschungsförderinstrument entfielen 3,8 Mio. Euro, was 7,4 % des konsumtiven Zuführungsbetrages des Jahres 2004 entspricht.

<sup>64</sup> Im März 2006 wurde mit Wirkung zum Januar 2006 ein neuer Vertrag zwischen Universität Regensburg und Asklepios GmbH über eine Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Orthopädie geschlossen: Unverändert bleiben die Personalressourcen. Für die aufgrund des Betriebs von Forschung und Lehre entstehenden Kosten erhält das Asklepios Klinikum Bad Abbach einen Betrag von 250.000 € jährlich, wovon dem Lehrstuhlinhaber 50.000 € zur unmittelbaren Verwendung für Forschung und Lehre zur Verfügung stehen.

### Übersicht 15: Aufteilung der Landesführungsbeträge an den Medizinischen Einrichtungen der Universität Regensburg (2004)



Die **Zuweisung des Landesführungsbetrags** erfolgt im nichtklinischen Bereich je nach Ausgabeart unterschiedlich: Im Bereich Bewirtschaftung werden die Mittel nach Bedarf zentral durch die Verwaltung verausgabt. Im Bereich der Baumaßnahmen entscheiden Hochschulleitung und staatliche Bauverwaltung über die Verwendung der Mittel. Investitionsmittel und Personalstellen werden durch die Hochschulleitung im Rahmen von Berufungs- und Rufabwendungsverfahren mit Hilfe des Staatsministeriums vergeben. Die Grundsätze zur Aufteilung des Landesführungsbetrags an das Klinikum werden einvernehmlich zwischen Medizinischer Fakultät (nunmehr auf Empfehlungen des Forschungsrates) und Klinikumsvorstand festgelegt.

#### **VI.4. Trennungsrechnung am Universitätsklinikum**

Die Einrichtungen im Klinikum erhalten ein Budget, mit dem sämtliche Aufwendungen in der Krankenversorgung ebenso wie für Forschung und Lehre bestritten werden müssen. Lediglich in der Ermittlung des Budgets werden beide Bereiche getrennt voneinander kalkuliert und bewertet. Darauf aufbauend werden der Wirtschaftsplan, die Hochrechnung und auch der Doppelhaushalt getrennt für „Forschung und Lehre“ sowie „Trägeraufgaben“ einerseits und „Krankenversorgung“ andererseits erstellt.

Seit der Einführung eines flächendeckenden Berichtswesens im Jahr 1994 werden nicht nur die Leiter der Kliniken, Abteilungen und Institute über ihre Ist-Kosten und die Abweichungen zu den Plan-Kosten informiert, sondern auch der Vorstand und damit seit 2003 auch der Dekan über die Gesamtsituation des Hauses. Das eingeführte System der Kostenstellenrechnung ist dahingehend ausgerichtet, die Kosten nach den für die Trennungsrechnung relevanten Bereichen aufzugliedern und dem jeweiligen Bereich „Trägeraufgaben“ oder „Krankenversorgung“ zuzuordnen.

Die Kosten für den Anteil „Forschung und Lehre“ werden aus der Kostenrechnung abgeleitet und beinhalten neben den direkt zuzuordnenden Kosten (Personal- und Sachkosten) auch die anteiligen Gemeinkosten. Die Personalkostenzuordnung erfolgt für alle Personalkategorien (wissenschaftliches Personal, Medizinisch-Technischer Dienst, Verwaltungsdienst, etc.) prozentual – je nach Arbeitsaufteilung in den Bereichen Forschung und Lehre bzw. Krankenversorgung – zu den einzelnen Kostenstellen und wird

regelmäßig aktualisiert.<sup>65</sup> Im Rahmen der Gemeinkostenumlage werden die anteiligen Kosten für Forschung und Lehre anhand festgelegter Schlüssel für jede Einheit spezifisch zugeordnet. Als Schlüssel werden je nach Kostenart, beispielsweise die genutzten Flächen, Personalzahl in Forschung und Lehre, etc. genutzt.

Im Jahr 2004 betragen die Plan-Kosten für den Teil „Forschung und Lehre“ in den Kliniken, Abteilungen und Instituten 19,3 Mio. Euro. Dieser Betrag wurde, wie zwischen Klinikum und Fakultät vereinbart, zu 40 % der Lehre und zu 60 % der Forschung zugeführt.

Aus dem Landesführungsbetrag für Forschung und Lehre des Universitätsklinikums wurden im Jahr 2003 (rein rechnerisch) 62 Ärzte und Wissenschaftler (insgesamt 4,0 Mio. Euro) sowie 146 Vollkräfte im Medizinisch-Technischen Dienst (nichtwissenschaftliches Personal; insgesamt 5,6 Mio. Euro) finanziert. Über die Budgets der Krankenversorgung wurden rund 400 Ärzte und Wissenschaftler (insgesamt 25,6 Mio. Euro) sowie 287 Vollkräfte des Medizinisch-Technischen Dienstes (insgesamt 13,7 Mio. Euro) beschäftigt. Der Aufwand für den medizinischen Bedarf aus dem Landesführungsbetrag wird mit 10,7 Mio. Euro angegeben. Dies entspricht rund 25 % des konsumtiven Landeszuschusses.

---

<sup>65</sup> Im Stellenplan sind die Stellen für den Bereich Lehre und Forschung gesondert gekennzeichnet. Durch den jeweiligen Direktor der Einrichtungen werden die Arbeitszeitanteile für die einzelnen Kostenstellen (ambulant, stationär, Forschung, Lehre, sowie ggf. weitere Unterteilungen) festgelegt. Diese Angaben werden regelmäßig abgefragt und in der Kostenrechnung berücksichtigt.

## **B. Stellungnahme**

Die Medizinischen Einrichtungen in Regensburg sind dadurch charakterisiert, dass drei Fakultäten, ein Universitätsklinikum und an kooperierenden Krankenhäusern etablierte Lehrstühle in für Forschung und Lehre zentralen Fächern eng zusammenarbeiten. Trotz der zergliederten Struktur und des damit einhergehenden hohen Abstimmungsbedarfs gelingt es den hochschulmedizinischen Einrichtungen, ein forschungs- und lehrförderliches Klima zu schaffen. Von Beginn an haben die Medizinischen Einrichtungen der Universität Regensburg, auch durch die Einrichtung der vorklinischen Lehrstühle in den Naturwissenschaftlichen Fakultäten III und IV, eine enge Bindung an die Nachbarfakultäten gesucht. Die Überwindung der traditionellen Grenzen zwischen grundlagenorientierter und klinischer Forschung und damit (zum Teil) auch zwischen den Naturwissenschaftlichen und Medizinischen Bereichen gelang daher in Regensburg zumeist besser als an anderen Standorten. Es ist den Medizinischen Einrichtungen der Universität Regensburg gelungen, ein forschungs- und lehrförderliches Klima vor Ort zu schaffen. Dies ist sicherlich auch darauf zurückzuführen, dass eine relativ kleine Universität mit engem räumlichen Zusammenhang noch weiterhin in der Aufbauphase ist und daher eine hohe Kooperationsbereitschaft besteht.

Auch nach der Verselbstständigung des Universitätsklinikums, wie vom Freistaat Bayern für alle Universitätsklinika des Landes geplant, sieht der Wissenschaftsrat grundsätzlich die Belange von Forschung und Lehre gewahrt. Dies hat er in seiner „Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Medizinischen Einrichtungen der Technischen Universität München“ dargelegt.<sup>66</sup>

### **B.I. Zu Entwicklung, Struktur und Personal**

Was die Zahl der Fächer und deren Ausstattung anbelangt, ist Regensburg im bayerischen Umfeld, insbesondere im Bereich der Vorklinischen und Klinisch-Theoretischen Institute/Lehrstühle, der kleinste hochschulmedizinische Standort. Die Aufteilung der Medizinischen Einrichtungen auf die Naturwissenschaftlichen Fakultäten und die Medizinische Fakultät haben sich aus Sicht des Wissenschaftsrates bewährt. Daher wird der nahe liegende Gedanke einer Zusammenführung aller hochschulmedizinischen Einrichtungen in einer gemeinsamen Medizinischen Fakultät nicht verfolgt. Um die positiven

---

<sup>66</sup> Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Medizinischen Einrichtungen der Technischen Universität München, Drs. 7061-06, Berlin, Januar 2006, S. 74 ff.

Ansätze auch über die Aufbauphase hinaus zu verstetigen, sollten aus Sicht des Wissenschaftsrates jedoch die verbindenden Elemente zwischen den verschiedenen Fakultäten einerseits und den kooperierenden Krankenhäusern andererseits verstärkt werden - dies auch vor dem Hintergrund, dass der bereits jetzt erforderliche hohe Abstimmungsbedarf sich durch die zum 1. Juli des Jahres erfolgende Verselbstständigung des Universitätsklinikums vergrößern wird. Der Wissenschaftsrat fordert daher Fakultät und Universität auf, ein Modell zu entwickeln, wie bei grundsätzlichem Erhalt der Struktur und Zuordnung der hochschulmedizinischen Einrichtungen Wege gefunden werden, die Vorklinischen und Klinisch-Theoretischen Institute sowie die ausgelagerten Lehrstühle auch an den internen Anreizstrukturen der prospektiven und retrospektiven Lehr- und Forschungsförderung des Universitätsklinikums zu beteiligen.

Von größter Bedeutung ist aus Sicht des Wissenschaftsrates daher eine abgestimmte Berufungspolitik. Die Naturwissenschaftlichen Fakultäten III und IV und die Medizinische Fakultät müssen ihre Berufungen, wie in der Regel bisher auch geschehen, grundsätzlich gemeinsam durchführen.<sup>67</sup> Damit wird auch der Tatsache Rechnung getragen, dass Fragen der Schwerpunktbildung nicht mehr auf einzelne Fakultäten einer Universität beschränkt werden können, sondern universitätsweit abgestimmt sein müssen, wenn national oder international sichtbare Exzellenzzentren gebildet werden sollen. Die jeweiligen Lehrstuhlinhaber sollten im Fachbereichsrat der jeweils anderen Fakultät, zu der hochschulmedizinische Einrichtungen gehören, dauerhaft Gaststatus besitzen. Auch sollten die Naturwissenschaftlichen und Medizinischen Fakultäten eine gemeinsame Struktur- und Entwicklungsplanung durchführen. Das Potenzial in der Zahnmedizin gilt es weiterzuentwickeln. Durch die räumlich enge Einbindung der Zahnklinik in die Humanmedizin haben sich gute Voraussetzungen für eine starke gegenseitige Integration beider Fächer ergeben.

Die in Kap. A.1.2.b) beschriebenen fachübergreifenden Zentren sind keine zentralen strukturbildenden Einheiten, sondern im weiteren Sinne Dienstleistungszentren hauptsächlich im Bereich der mittelbaren Krankenversorgung. Darunter stellen lediglich das Kompetenzzentrum für Fluoreszenz Bioanalytik (Projekt der „High-Tech-Offensive Bayern“) und das Zentrum für Regenerative Medizin/Medizinische Biotechnologie fakultätsübergreifende Zentren dar. Der Wissenschaftsrat wird sich in seiner übergreifenden

---

<sup>67</sup> Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Ausgestaltung von Berufungsverfahren, Drs. 6709-05, Jena, Mai 2005.

Stellungnahme zur bayerischen Universitätsmedizin zu Department- und Zentrenstrukturen näher äußern.

Positiv wertet der Wissenschaftsrat die Etablierung von Abteilungen, die von C3-Professoren geleitet werden, wenn deren Tätigkeit sich überwiegend auf die Forschung erstreckt. Mit diesem Strukturmerkmal sollten die Medizinischen Einrichtungen dem Umstand Rechnung tragen, dass die Freistellung von klinischen Verpflichtungen als eine der wichtigsten Voraussetzungen für gute klinische Forschung eingestuft wird. Der hohe Anteil an Hausberufungen in Regensburg (eine C4- und acht C3-Berufungen von 2001 bis 2004) veranlasst den Wissenschaftsrat erneut darauf hinzuweisen, dass auch die Berufung von C3-Professoren immer wissenschaftsgeleitet erfolgen sollte.<sup>68</sup>

### **I.1. Zusammenarbeit mit den ausgelagerten Lehrstühlen und zugehörigen Kliniken**

Zu den Voraussetzungen für eine gute Zusammenarbeit mit den kooperierenden Krankenhäusern hat der Wissenschaftsrat bereits Empfehlungen formuliert (vgl. Auszug in Anlage 2).<sup>69</sup> Dabei wurde der Ausgestaltung des Alternativkonzepts mit Etablierung der ausgelagerten Lehrstühle mit den zugehörigen Kliniken an umliegenden Krankenhäusern grundsätzlich zugestimmt. Die Auslagerung der Klinischen Fächer an kooperierende Krankenhäuser ist nicht unproblematisch, da der ohnehin hohe Abstimmungsbedarf weiter zunimmt und die ausgelagerten Lehrstuhlinhaber derzeit am Hauptstandort nicht über ausreichende Forschungsflächen verfügen. Der Wissenschaftsrat empfiehlt daher dringend, die daraus erstehenden Nachteile für Forschung und Lehre zu minimieren, indem möglichst rasch zentrale **Forschungsverfügungsflächen** eingerichtet werden, die auch durch die Wissenschaftler der ausgelagerten Lehrstühle genutzt werden können (vgl. Kap. B.V). Die Verträge mit den kooperierenden Krankenhäusern sollten so gestaltet werden, dass sie Anpassungen ermöglichen, wenn die Leistungen und/oder ihre Qualität sich ändern. Dazu gehört eine nachvollziehbare **Trennungsbuchung** an den kooperierenden Häusern, insbesondere was die Verwendung des Zuführungsbeitrages für Forschung und Lehre angeht. Dazu gehört auch eine Einbeziehung der ausgelagerten Lehrstuhlinhaber in die **leistungsorientierte Mittelverteilung** des Universitätsklinikums (vgl. Kap. B. VI.1), der die Vertreter der kooperierenden Krankenhäuser

<sup>68</sup> Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Medizinischen Einrichtungen der Technischen Universität München, Drs. 7061-06, Berlin, Januar 2006, S. 82.

<sup>69</sup> Wissenschaftsrat: Empfehlungen zum 33. Rahmenplan für den Hochschulbau 2004-2007, Köln 2003, S. BY 117 ff.

bei dem Vor-Ort-Besuch positiv gegenüberstanden. Die Koordination der leistungsorientierten Mittelverteilung (LOM) sollte wie bei den anderen bereits an der LOM beteiligten Einrichtungen über den Forschungsrat erfolgen. Der Wissenschaftsrat bittet daher Land, Universität und Fakultät, dies zeitnah in konkreten Vertragsverhandlungen mit den Trägern der kooperierenden Häuser zu berücksichtigen.

Zu den Besonderheiten in Regensburg zählt auch, dass die **Frauenheilkunde** an zwei außeruniversitären Standorten etabliert wurde, wobei die fachliche Ausrichtung der Krankenversorgung und Forschung mit dem Schwerpunkt Gynäkologie am Krankenhaus St. Josef und mit dem Schwerpunkt Geburtshilfe an der Klinik St. Hedwig vertreten ist.<sup>70</sup> Es sollte ein Rotationssystem für die wissenschaftlichen Mitarbeiter, aber auch für die Ärzte in Weiterbildung zwischen beiden Kliniken eingeführt werden, um ihnen eine möglichst breite fachliche Weiterentwicklung zu ermöglichen.

Der Wissenschaftsrat hält die baldige Errichtung der **Kinderklinik** wegen ihrer Bedeutung für die anderen Fächer in Forschung, Lehre und Krankenversorgung für unverzichtbar. Das Land sollte die entsprechende Prioritätensetzung in der baulichen Investitionsplanung vornehmen. Er würdigt die Anstrengungen der hochschulmedizinischen Einrichtungen und der Universität Regensburg sowie ihrer sehr aktiven privaten Partner bei der erfolgreichen Einwerbung von Spendenmitteln in Höhe von bislang sechs Mio. Euro (Stand Anfang 2006).

## I.2. Zum Personal

Mit rund 763 Wissenschaftlern und Ärzten, darunter 29 C4- und 32 C3-Professuren<sup>71</sup> zählen die Regensburger Medizinischen Einrichtungen zu den kleinen Medizinischen Einrichtungen in Deutschland. Im bundesweiten Durchschnitt kommen in der Medizin auf einen C4-Professor 0,92 C3-Professoren. An den Medizinischen Einrichtungen der Universität Regensburg waren es im Jahr 2003 mit 1,1 etwas mehr.<sup>72</sup> Zum Stichtag 31.12.2004 verfügten fünf C3-Professoren über keine Drittmittelkonten und sind somit sehr wahrscheinlich ausschließlich in der Krankenversorgung tätig. Der Wissenschafts-

---

<sup>70</sup> In St. Hedwig (Schwerpunkt Geburtshilfe) liegt der Risikoanteil bei den Geburten bei 80 % und die Zahl der Geburten bei 1.881 im Jahr 2004 (in St. Josef 32 % bei 1.030 Geburten). Umgekehrt liegt die Zahl der operativen Eingriffe im Jahr 2004 bei 2.200 in St. Josef (Schwerpunkt Gynäkologie) und bei 1.308 in St. Hedwig.

<sup>71</sup> Da die meisten Professoren und Professorinnen der Medizinischen Einrichtungen der Universität Regensburg vor Einführung der W-Besoldung eingestellt wurden, werden sie im Folgenden auch als C4- bzw. C3-Professoren bezeichnet.

<sup>72</sup> Bayernweit liegt der Durchschnitt bei 1,7 bzw. bei 1,4 ohne die Werte der LMU (Relation 2,3). Diese Daten wurden vom Wissenschaftsrat im Rahmen der Untersuchungen der Arbeitsgruppe zur Leistungsfähigkeit und Größe universitätsmedizinischer Einrichtungen für das Jahr 2001 erhoben.

rat empfiehlt der Fakultät nachdrücklich, bei neu zu besetzenden Professuren die Forschungsbelange und nicht die Tätigkeit als Oberarzt in den Vordergrund zu stellen. Auch den relativ hohen Anteil an Hausberufungen wertet der Wissenschaftsrat als Hinweis darauf, dass verdiente Oberärzte für Anforderungen der Krankenversorgung berufen werden. Der Wissenschaftsrat hat sich mehrfach in der Vergangenheit nachdrücklich dafür ausgesprochen, dass der Landesführungsbetrag für Forschung und Lehre nur für Zwecke von Forschung und Lehre zu verwenden ist. Die Leitung von Abteilungen, die lediglich auf Krankenversorgung ausgerichtet sind, sollte daher bei Oberärzten ohne Professur liegen. Hausberufungen sollten nur im Ausnahmefall erfolgen.

Mit sieben Professorinnen bzw. 11,5 % (C3-, C4-Professoren) lag im Jahr 2003 der **Frauenanteil** im Bundesdurchschnitt (Medizin).<sup>73</sup> Der Wissenschaftsrat empfiehlt der Fakultät nachdrücklich, das Qualifikationspotenzial von Frauen in stärkerem Maße zu nutzen, insbesondere auch für Leitungspositionen. Hier sind die Fakultäten auch aufgefordert, die Rahmenbedingungen für eine kontinuierliche Karrieremotivation zu verbessern. Begrüßt wird die in der geplanten Novellierung des Bayerischen Hochschulgesetzes vorgesehene Regelung, der zufolge die Frauenbeauftragte als stimmberechtigtes Mitglied u. a. den Berufungsausschüssen angehören soll.<sup>74</sup>

Ein 29-prozentiger Anteil von **Naturwissenschaftlern** (inkl. Drittmittelbeschäftigte) am Wissenschaftlichen Dienst kann als ein Indiz für eine forschungsorientierte hochschulmedizinische Einrichtung angesehen werden, in der Kompetenzen von nichtärztlichen Wissenschaftlern offensichtlich erfolgreich integriert werden. Jedoch gilt es insbesondere für diese Mitarbeiter, auch Karrieremöglichkeiten neu zu entwickeln, um langfristigeren Motivation zu fördern.

## **B.II. Zur Forschung**

### **II.1. Zum Forschungsprofil**

Die Medizinischen Einrichtungen der Universität Regensburg haben in den letzten Jahren hinsichtlich ihrer wissenschaftlichen Aktivitäten eine gute Entwicklung durchlaufen. Die verausgabten **Drittmittel** steigerten sich von 2001 auf 2003 um 42 % auf insgesamt

---

<sup>73</sup> Bundesweit liegt der Anteil der Professorinnen an den Hochschulen bei 13,6 %, an den Universitäten bei 12,1 %. Quelle: Statistisches Bundesamt, Personal und Personalstellen an Hochschulen 2004, Vorberichte; vgl. auch Bund-Länder-Kommission für Bildungsplanung und Forschungsförderung (BLK): Frauen in der Medizin, Bericht der BLK, Bonn, 5. Juli 2004.

<sup>74</sup> Gesetzentwurf der Staatsregierung: Entwurf eines Bayerischen Hochschulgesetzes (BayHSchG) vom 10.08.2005, Art. 4, Abs. 2. Vgl. auch Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Ausgestaltung von Berufungsverfahren, Drs. 6709-05, Jena, Mai 2005, S. 54.

21,2 Mio. Euro. Allerdings ist diese Steigerung auf nur wenige Institutionen zurückzuführen. 54 % der DFG-Drittmittel wurden von fünf Einrichtungen verausgabt (Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I, Institut für Biophysik und Physikalische Biophysik, Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene, Institut für Immunologie und Institut für Pathologie). Die Einrichtung des neuen Sonderforschungsbereichs „Strukturelle, physiologische und molekulare Grundlagen der Nierenfunktion“, die von den vorklinischen Einrichtungen ausging, ist hervorzuheben. Als aktive Drittmittelinwerber im Zeitraum 2001 bis 2003 sind neben dem Institut für Pathologie auch das Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene und als einzige ausgelagerte Einrichtung die Klinik und Poliklinik für Neurologie zu nennen. Hinsichtlich der Drittmittelinwerbung pro Professor nehmen in Regensburg im betrachteten Zeitraum 2001 bis 2003 die Klinisch-Theoretischen Institute und die im Universitätsklinikum vertretenen Kliniken eine gute Position ein.<sup>75</sup> Mit rund 348 Tsd. Euro verausgabter Drittmittel pro Professor im Jahr 2003 sind die Drittmittelaktivitäten beachtlich und liegen weit über dem Bundesdurchschnitt. Für jeden Euro Landeszuführungsbetrag (konsumtiv) hat die Fakultät weitere 41 Cent aus Drittmitteln verausgabt.

Der Wissenschaftsrat sieht Potenzial für eine erfolgreiche Weiterentwicklung, insbesondere da erst kürzlich zwei Klinisch-Theoretische Institute und weitere Lehrstühle bzw. C3-Professuren neu eingerichtet bzw. besetzt wurden. Die Zahl und Ausrichtung der Klinisch-Theoretischen Einrichtungen erreicht damit einen Stand, der mit vier Instituten (und Lehrstühlen) als Grundvoraussetzung für ein erfolgreiches Engagement in Forschung und Lehre anzusehen ist.

Da die Universität Regensburg im regionalen Umfeld nur sehr begrenzt von außeruniversitären Wissenschaftsstrukturen profitieren kann, sind die Medizinischen Einrichtungen gezwungen, diesen Standortnachteil durch spezifische Stärken zu kompensieren. Gerade für eine kleine Universität wird es zunehmend wichtiger, sich universitätsintern auf wenige Schwerpunkte zu verständigen. Nur so können Ressourcen in ausreichendem Maße konzentriert werden, um erfolgreich Gruppenförderinstrumente einwerben zu können und im Exzellenzwettbewerb zu bestehen. Der im Februar 2004 von den nordbayerischen Medizinischen Fakultäten und Universitätsklinikern gegründete „Arbeitskreis zur Strukturoptimierung“ wird daher begrüßt. Die von den Medizinischen Einrichtungen

---

<sup>75</sup> Die Drittmittelproduktivität (verausgabte Gesamtdrittmittel pro Professor) im Jahr 2003 belief sich bei den Klinisch-Theoretischen Fächern auf 682 Tsd. Euro pro Professor (Bundesdurchschnitt im Jahr 2001 268 Tsd. Euro) und in den Klinischen Fächern auf 374 Tsd. Euro (Bundesdurchschnitt im Jahr 2001 271 Tsd. Euro).

vorgelegten Darstellungen zu den vorhandenen **Schwerpunkten** überzeugen den Wissenschaftsrat nur zum Teil. Bei der Anerkennung wissenschaftlicher Schwerpunkte sind nach seiner Ansicht folgende, schon im Jahr 2004 verabschiedete Kriterien zugrunde zu legen:<sup>76</sup>

1. Ein Schwerpunkt wird durch wissenschaftliche Exzellenz charakterisiert. Klinische Expertise und Anerkennung genügen nicht, einen Bereich als universitätsmedizinischen Schwerpunkt zu definieren. Vielmehr muss der Schwerpunkt akademisch begründet werden und sich anhand seiner Input- und Output-Größen messen lassen können.
2. Ein Schwerpunkt wird nicht durch wissenschaftliche Einzelleistungen definiert, sondern durch thematische Fokussierung, an dem mehrere Institutionen oder Arbeitsgruppen beteiligt sind.
3. Forschungsschwerpunkte zeichnen sich durch die Einwerbung von Gruppenförderinstrumenten, wie zum Beispiel Sonderforschungsbereiche, klinische Forschergruppen, Graduiertenkollegs etc., aus.

Zwar ist der von der Fakultät genannte Schwerpunkt Onkologie von Bedeutung für die regionale Versorgung, als Forschungsschwerpunkt ist er aber aufgrund der mangelnden Einwerbung von Gruppenförderinstrumenten derzeit nicht anzusehen. Auch die Thematik im Schwerpunkt Regenerative Medizin und im Schwerpunkt Entzündung erscheint sehr weit gefächert. Daher rät der Wissenschaftsrat den Medizinischen Einrichtungen, alle Möglichkeiten einer stärkeren Fokussierung auszuschöpfen, die Kräfte in Kooperation mit den anderen naturwissenschaftlichen Fakultäten zu bündeln und auf einige ausgewählte Felder, die in Regensburg günstige Rahmenbedingungen finden, zu konzentrieren.

In der **Zahnmedizin** ist über die Etablierung der Oralbiologie eine klare Schwerpunktsetzung auf dem Gebiet der Werkstoffe/Biomaterialien und ihren Interaktionen mit biologischen Geweben gelungen, die durch eine Beteiligung an einem SFB ausgewiesen ist. Dies entspricht den Empfehlungen des Wissenschaftsrates zur Fokussierung der

---

<sup>76</sup> Wissenschaftsrat: Standortübergreifende Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin in Baden-Württemberg, in: Empfehlungen und Stellungnahmen 2004, S. 540 f.

Forschung in der Zahnmedizin.<sup>77</sup> Bei der Weiterentwicklung des zahnärztlichen Schwerpunktes sollte diese Ausrichtung beibehalten und die Eingliederung in das Profil der Fakultät befördert werden. Durch die räumlich enge Einbindung der Zahnklinik in die Humanmedizin haben sich gute Voraussetzungen für eine starke gegenseitige Integration beider Fächer entwickelt.

## II.2. Zur Forschungsförderung

Im Jahr 2004 wurden etwa 21 % (10,6 Mio. Euro) des konsumtiven Landesführungsbetrags (inklusive der Mittel für sonstige Trägeraufgaben) für die **leistungsorientierte Mittelvergabe (LOM)** im Rahmen einer parametergesteuerten (ex post) Forschungs- und Lehrförderung eingesetzt. Ferner fließen etwa 7,4 % (3,8 Mio. Euro) in die interne antragsbasierte **Projektförderung**<sup>78</sup> (ex ante, ReForM-Programm) sowie 2,8 Mio. Euro in die Strukturförderung. Mit insgesamt 33 % des konsumtiven Landesführungsbetrags wird in Regensburg im Vergleich zu den anderen hochschulmedizinischen Standorten ein deutlich überdurchschnittlich hoher Anteil für die Forschungs- und Lehrförderung aufgewendet. Dies wird vom Wissenschaftsrat ausdrücklich gewürdigt. Gleichwohl sieht er noch Gestaltungsspielraum. In den Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin in Baden-Württemberg wurde – unter Einbeziehung der Lehrleistungen – ein Umverteilungsrahmen von mindestens 40 % des Landesführungsbetrags für Forschung und Lehre<sup>79</sup> im Rahmen der LOM empfohlen. Hierbei sollten im Sinne echter Globalhaushalte auch Personalmittel einfließen. Hinsichtlich der LOM-Kriterien weist der Wissenschaftsrat darauf hin, dass die Zahl der Promotionen und Habilitationen in der Medizin nicht als Qualitätsindikatoren zu sehen sind. Zugleich sollten die Empfehlungen der DFG<sup>80</sup> und des Wissenschaftsrates<sup>81</sup> zur Bewertung der Publikationsleistungen bezüglich der Gewichtung von Autoren und die Empfehlungen des Wissenschaftsrates zur Erfassung von Publikationsleistungen<sup>82</sup> umgesetzt werden. Für hinderlich hält der Wissenschaftsrat die Tatsache, dass die bisherige antragsbasierte Forschungsförderung durch den Forschungsrat nur für Einrichtungen der Fakultät bzw.

<sup>77</sup> Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Zahnmedizin an den Universitäten in Deutschland, Drs. 6436-05, Berlin, Januar 2005, S. 54 f.

<sup>78</sup> Seit dem Jahr 2005 stehen dem ReForM-Programm 4 Mio. Euro zur Verfügung.

<sup>79</sup> Gemeint ist hier der gesamte konsumtive Landesführungsbetrag für Forschung und Lehre für die Fakultät und das Klinikum, jedoch ohne die Mittel für sonstige Trägeraufgaben und ohne den investiven Zuschuss.

<sup>80</sup> Stellungnahme der Senatskommission für Klinische Forschung der DFG: „Empfehlung zu einer leistungsorientierten Mittelvergabe (LOM) an den Medizinischen Fakultäten“, Bonn 2004.

<sup>81</sup> Wissenschaftsrat: Standortübergreifende Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin in Baden-Württemberg, in: Empfehlungen und Stellungnahmen 2004, Band 1, S. 552 ff.

<sup>82</sup> Wissenschaftsrat: Stellungnahme zu Leistungsfähigkeit, Ressourcen und Größe universitätsmedizinischer Einrichtungen, Drs. 6913-05, Bremen, November 2005, S. 54 f.

es Universitätsklinikums zum Einsatz kommt, so dass Wissenschaftler, die der Vorklinik oder den ausgelagerten Kliniken angehören, über diese Maßnahmen nicht gefördert werden können.

### II.3. Zum wissenschaftlichen Nachwuchs

Dass an der Medizinischen Fakultät im Zeitraum 2001 bis 2003 nur 38 % der humanmedizinischen Promotionen, aber 82 % der naturwissenschaftlichen Promotionen in peer-review Journalen publiziert wurden, weist darauf hin, dass der überwiegende Teil der Dissertationen nicht das erforderliche wissenschaftliche Niveau erfüllt. In diesem Zusammenhang erwartet der Wissenschaftsrat eine umgehende Leistungssteigerung. Bislang fehlen auch medizinspezifische Graduiertenkollegs in Regensburg, auch wenn der interdisziplinäre Charakter der mit medizinischer Beteiligung geförderten Graduiertenkollegs gewürdigt wird. Insofern wird die Initiative zur postgradualen „**School of Biomedicine**“<sup>83</sup> begrüßt und sollte unbedingt weiterverfolgt werden. Zu der postgradualen Ausbildung und der Einführung damit verbundener akademischer Grade an den verschiedenen bayerischen Standorten wird sich der Wissenschaftsrat in seiner standortübergreifenden Stellungnahme zu den bayerischen hochschulmedizinischen Einrichtungen im November 2006 äußern.

Grundsätzlich zählt zur Nachwuchsförderung auch die Schaffung von familienfreundlichen Rahmenbedingungen. Vor diesem Hintergrund sind die **Kinderbetreuungsmöglichkeiten** auch für wissenschaftliches Personal deutlich zu verbessern. Der Wissenschaftsrat empfiehlt zudem die Einrichtung von Stellenpools für Schwangerschaftsvertretungen und Vertretungen von Müttern und Vätern in Elternzeit. Er verweist in diesem Kontext auch auf den Bericht der Bund-Länder-Kommission für Bildungsplanung und Forschungsförderung (BLK) zur Ausbildung und beruflichen Situation von Medizinerinnen (höherer Anteil von Ärztinnen in Leitungspositionen, adäquate Teilzeitmodelle, Überprüfung von geschlechterspezifischen Vergütungsunterschieden, innovative Formen der Kinderbetreuung, Mentoringprogramme für Ärztinnen).<sup>84</sup>

---

<sup>83</sup> Im Rahmen der Exzellenzinitiative wurde das postgraduale Konzept von der Universität Regensburg eingereicht.

<sup>84</sup> Bund-Länder-Kommission für Bildungsplanung und Forschungsförderung (BLK): Materialien zur Bildungsplanung und zur Forschungsförderung, Heft 117: Frauen in der Medizin - Ausbildung und berufliche Situation von Medizinerinnen, Bonn 2004.

## **II.4. Zur Infrastruktur für Forschung**

Für jede Fakultät gilt, dass Forschungsflächen in großem Umfang leistungsbezogen vergeben werden müssen. Erste Ansätze hierfür gibt es auch in Regensburg mit den Kompetenzen des Forschungsrates (vgl. Kapitel A.II.5). Diese sollten allerdings auch auf bereits verfügbare Bestände ausgedehnt werden. Für die komplexe Organisation der Medizinischen Einrichtungen in Regensburg ist darüber hinaus die Schaffung von zentral am Campus gelegenen Forschungsflächen von besonderer Bedeutung. Nur so können die ausgelagerten Lehrstühle mit den zugehörigen Kliniken in die Forschungsaktivität der Medizinischen Einrichtungen und der Universität Regensburg eingebunden werden. Daher regt der Wissenschaftsrat an, das Forschungsgebäude D4 möglichst schnell zu errichten (Baubeginn ist Sommer 2006) und die dort geplanten Flächen als Forschungsverfügungsflächen auch für die Mitarbeiter der ausgelagerten Lehrstühle und zugehörigen Kliniken zu öffnen.

## **B.III. Zur Lehre**

Hervorzuheben sind die Leistungen der Medizinischen Einrichtungen auf dem Gebiet der Lehre. Dies zeigt sich zum Einen an den guten bis sehr guten Leistungen der Studierenden in den einzelnen Prüfungen. Zum Anderen wurde von den Studierenden beim Vor-Ort-Besuch des Wissenschaftsrates geäußert, dass die Qualität der Lehre als wichtiges Thema an der Fakultät wahrgenommen wird. Dabei wurde auch die Lehre an den ausgelagerten Lehrstühlen von den Studierenden positiv hervorgehoben.

Der Wissenschaftsrat begrüßt, dass die Fakultät bereits zwei Oberärzte zur Fortbildung an den neuen vom Medizinischen Fakultätentag konzipierten Studiengang „Master of Medical Education“<sup>85</sup> entsandt hat. Die derart Fortgebildeten können als Multiplikatoren dazu beitragen, die aufgrund der Änderung der Approbationsordnung notwendigen Anpassungen vorzunehmen und den Erfolg in der Lehre zu verstetigen. Es wird begrüßt, dass die Fakultät auf diese Weise bemüht ist, Kompetenz im Bereich moderner Unterrichtsformen aufzubauen. Auch wenn bislang kein Reformstudiengang entwickelt wurde, nicht zuletzt aufgrund der relativ kurzen Geschichte der Medizinausbildung in Regensburg, ermuntert der Wissenschaftsrat die Fakultät, das hohe Leistungsniveau mit modernen Unterrichtskonzepten zu verknüpfen.

---

<sup>85</sup> Akademie für Ausbildung in der Hochschulmedizin (AHM) des MFT unter Förderung des Stifterverbandes und der Heinz Nixdorf Stiftung. Die Module des Curriculums werden an ausgewählten deutschsprachigen Fakultäten angeboten.

Zur Unterstützung dieser positiven Entwicklung sollten die Medizinischen Einrichtungen dafür sorgen, dass die **Studiendekanate** adäquat finanziert werden. Bislang stehen ihnen weder eigene Sach-, noch Investitionsmittel zur Verfügung. Außerdem sollten die Ergebnisse der Lehrevaluation in geeigneter Weise in die leistungsorientierte Mittelverteilung aufgenommen werden. Gewürdigt wird der Ausbau multimedialer und elektronischer Lehr- und Lernangebote.

Das **Zahnmedizinstudium** wurde im Jahr 2000 in der europäischen Initiative DentEd<sup>86</sup> als einzige bayerische Institution evaluiert und konnte darlegen, dass europäische Standards in diesem Fach bereits umgesetzt sind. Dies entspricht auch den Empfehlungen des Wissenschaftsrates zur Zahnmedizin.<sup>87</sup>

Hinsichtlich der Planungen zu den neu einzuführenden Graduiertenschulen und Studiengängen gibt der Wissenschaftsrat zu bedenken, dass die Medizinischen Einrichtungen ihre Stärken sehr genau analysieren sollten. Wenn es gelingt, erfolgreich dem Forschungsprofil der Universität entsprechende Studienangebote einzurichten, kann dadurch bei den Studierenden das Interesse an der medizinischen Forschung schon frühzeitig geweckt und ein Beitrag zur Gewinnung des wissenschaftlichen Nachwuchses geleistet werden. In dem Zusammenhang sind allerdings auch flankierende Beratungsmaßnahmen unabdingbar. Studienbewerber und Studierende müssen bereits frühzeitig über die verschiedenen Qualifizierungswege sowie über potenzielle Berufsfelder für Absolventen transparent und umfassend informiert werden.

Mit dem interdisziplinären postgradualen Studiengang<sup>88</sup> „**Experimental and Clinical Neurosciences**“, steht seit Anfang 2006 ein Studienangebot für Absolventen der Psychologie, Medizin und Biologie zur Verfügung. Diesem Angebot steht auf Seiten der Medizinischen Einrichtungen kein entsprechender Schwerpunkt gegenüber. Der Wissenschaftsrat rät angesichts weiterer Initiativen zur Einrichtung postgradualer Studiengänge den Medizinischen Einrichtungen, diese parallel zu den ausgewiesenen Forschungsschwerpunkten einzurichten. Nur dann ist der damit verbundene personelle und finanzielle Aufwand effizient veranlagt.

---

<sup>86</sup> DENTED ist eines von 40 „thematic Network Projects“ der Europäischen Kommission zum Austausch und zur Verbesserung der Ausbildung in Europa, hier bezüglich der Zahnmedizin.

<sup>87</sup> Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Zahnmedizin an den Universitäten in Deutschland, Drs. 6436-05, Berlin, Januar 2005, S. 43 f.

<sup>88</sup> Beteiligt sind die Naturwissenschaftliche Fakultät III (Vorklinik und Biologie), Medizinische Fakultät und Philosophische Fakultät II (Psychologie, Pädagogik und Sportwissenschaften). Die Förderung erfolgt im Rahmen des Bayerischen Elitenetzwerks.

Auch wenn, wie für die Initiativen „BiocuM“<sup>89</sup> und den Aufbaustudiengang „Molekulare Biomedizin“ geplant, nur eine geringe Studierendenzahl vorgesehen ist, sind sie mit einem Mehraufwand verbunden,<sup>90</sup> der bei kostenneutraler Finanzierung zulasten der bereits bestehenden Studiengänge erfolgen wird. Daher sollten die verantwortlichen Stellen sehr genau prüfen, ob der universitäre Standort von der Einrichtung neuer Studiengänge insgesamt profitieren kann, wenn diese Einrichtung kostenneutral erfolgen soll.<sup>91</sup>

Der Wissenschaftsrat unterstützt die Initiative der Medizinischen Einrichtungen, die Evaluation des Praktischen Jahres (PJ) am Universitätsklinikum und den Akademischen Lehrkrankenhäusern wieder aufzugreifen.

### III.1. Infrastruktur für Lehre

Positiv würdigt der Wissenschaftsrat die Möglichkeiten, die das Programm „MedicNet“ den Studierenden beim Selbststudium bietet, das einen Teil der Lehrveranstaltungen der Fakultät sowie einige interaktive POL- Programme zur Verfügung stellt, auch wenn Problemorientiertes Lernen (POL) an der Medizinischen Fakultät noch nicht in das Pflichtcurriculum integriert ist.<sup>92</sup>

Die Medizinischen Einrichtungen sollten verstärkt Anstrengungen unternehmen, die unbefriedigende Situation hinsichtlich der Bereitstellung von **Kleingruppen-Unterrichtsräumen** und Aufenthaltsräumen für Studierende im Universitätsklinikum zu beheben. Vollkommen unzureichend ist die Situation der Bibliothek, die auf sehr viel weniger Studierende ausgelegt ist. Zur Verbesserung der Situation wäre ein zentrales Lehr- und Bibliotheksgebäude dringend erforderlich.

Die Einbindung der externen Standorte in die Lehre funktioniert nach Aussagen der Studierenden gut. An einigen Standorten wurden vom Land bauliche Maßnahmen für Forschung und Lehre eingerichtet, so dass die Infrastruktur ausreichend erscheint, nicht allerdings am Standort Klinik St. Hedwig, wo im Jahr 2004 der Lehrstuhl für Frauenheilkunde (Geburtshilfe) eingerichtet wurde. Es sollte geprüft werden, wie kurzfristig die

---

<sup>89</sup> BiocuM: Biologie und Medizin, etwa 10 Studierende der Medizin je Semester sollen während der vorklinischen Ausbildung eine Bachelor-adäquate Ausbildung in der Biochemie durchlaufen.

<sup>90</sup> Um sich von den Studierenden der anderen Fächer zu differenzieren, sind zumindest besondere Leistungskontrollen oder Abschlussprüfungen zu entwickeln.

<sup>91</sup> Wissenschaftsrat: Stellungnahme zu Leistungsfähigkeit, Ressourcen und Größe universitätsmedizinischer Einrichtungen, Drs. 6913-05, Bremen, November 2005, S. 52.

<sup>92</sup> Ein POL-Kurs auf freiwilliger Basis wird von der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie angeboten.

notwendigen Lehrflächen geschaffen werden können, auch mit Blick auf die geplante Etablierung einer universitären (Teil-)Pädiatrie an diesem Standort.

Der Wissenschaftsrat regt an, mit Blick auf eine wissenschaftsbasierte Lehre die Forschungsleistungen der kooperierenden Krankenhäuser aufmerksam von der Fakultät zu begleiten. Die ausgelagerten Lehrstühle und zugehörigen Kliniken sollten aktiv in die Weiterentwicklung des Forschungs- und Lehrprofils eingebunden werden.

Insgesamt scheint es an einer ausreichenden Zahl von Ausbildungsplätzen im Praktischen Jahr, insbesondere in der Kinderheilkunde, zu mangeln. Dem sollten Universität, Fakultät und Klinikum gemeinsam Rechnung tragen.

#### **B.IV. Zur Krankenversorgung**

Die Versorgungsbereiche an den Universitätsklinika müssen an dem Primat von Forschung und Lehre ausgerichtet sein. Die Existenzberechtigung der Universitätsklinika ergibt sich letztendlich aus dem nur an ihnen verwirklichten Verbund der Krankenversorgung mit Forschung und Lehre.

##### Stationäre Krankenversorgung

Das Universitätsklinikum in Regensburg ist auf die Versorgung schwerkranker Patienten (der Versorgungsstufen III und IV) konzentriert, was sich in dem auffallend hohen Case Mix Index (CMI) widerspiegelt. Ein Grund dafür ist die erst im Jahr 1992 erfolgte Errichtung des Universitätsklinikums in eine bereits bestehende Krankenhausstruktur. Dementsprechend liegen die Fallzahlen pro ärztliche Vollkraft am Klinikum im bayerischen Vergleich geringfügig niedriger.

Die Binnenstruktur des Klinikums orientiert sich in klassischer Weise an den klinischen Fächern. Der Wissenschaftsrat wiederholt seine Empfehlung, ein flexibles, angepasstes Bettenmanagement einzuführen,<sup>93</sup> um den Erfordernissen einer modernen Krankenversorgung gerecht zu werden.

Als vorbildliches Dienstleistungs- und Ausbildungszentrum ist das Ultraschallzentrum in der Inneren Medizin zu nennen, das durch seine interdisziplinäre Organisation Res-

---

<sup>93</sup> Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der hochschulmedizinischen Einrichtungen der Bayerischen Julius-Maximilians-Universität Würzburg, Drs. 7065-06, Berlin, Januar 2006, S. 88.

sources einspart. Die umliegenden Krankenhäuser,<sup>94</sup> an denen die ausgelagerten Lehrstühle<sup>95</sup> mit den zugehörigen Kliniken eingerichtet wurden, müssen hinsichtlich der mit den Lehrstühlen verbundenen Kliniken möglichst rasch auf einen universitären Standard angehoben werden, insbesondere in den Fächern Urologie und Gynäkologie.

Hinsichtlich der geplanten, am Standort des Universitätsklinikums noch zu errichtenden Kinderklinik gibt der Wissenschaftsrat mit Blick auf die Aufteilung der Schwerpunkte in der Krankenversorgung zu bedenken, dass auch dieser Lehrstuhl am Forschungsspektrum der Medizinischen Einrichtungen ausgerichtet werden sollte. Insofern muss aus Versorgungsaspekten der Bereich der onkologischen Versorgung der Kinder abgedeckt werden. Ob dies jedoch auch der Forschungsschwerpunkt sein sollte, ist abhängig davon, ob die Medizinischen Einrichtungen ein realistisches Potenzial für einen solchen Schwerpunkt am Standort sehen.

Hinsichtlich der **Transplantationsmedizin** ist die fehlende landesweite Abstimmung aus Gründen der Kompetenz- und Qualitätssicherung sowie einer effektiven Ausnutzung der Ressourcen nicht zukunftsfähig. Im Rahmen seiner Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Medizinischen Einrichtungen der Ludwig-Maximilians-Universität München<sup>96</sup> hat der Wissenschaftsrat dem Land empfohlen, ein Gesamtkonzept zur Transplantationsmedizin in Bayern zu entwickeln. Dabei sollten Knochenmark- und Stammzelltransplantationen sowie Nierentransplantationen an allen bayerischen Standorten ermöglicht werden, wenn diese die erforderlichen Mindestmengen erbringen. Für alle übrigen Organe sollten maximal zwei Zentren vorgehalten werden. Lebertransplantationen sollten künftig nur noch in Großhadern und Regensburg durchgeführt werden. Dafür sprechen auch die klinischen Leistungen an diesen Standorten. Der Freistaat sollte möglichst bald ein diesbezügliches Konzept entwickeln und umsetzen.

### Ambulante Krankenversorgung

Mit 78.370 poliklinischen Neuzugängen im Jahr 2003 im Universitätsklinikum sind die Anforderungen von Forschung und Lehre in diesem Bereich bei jährlich ungefähr 236 Studienanfängern abgedeckt. Mit der Einrichtung der Poliklinik für Orthopädie in Bad

---

<sup>94</sup> Das Bezirksklinikum Regensburg, das Krankenhaus Barmherzige Brüder Klinik St. Hedwig und das Krankenhaus St. Josef dienen teilweise auch als Akademische Lehrkrankenhäuser in anderen Fächern.

<sup>95</sup> Für Neurologie und Psychiatrie (beide Bezirksklinikum Regensburg), Gynäkologie und Urologie (beide Krankenhaus St. Josef), Geburtshilfe (Krankenhaus Barmherzige Brüder Klinik St. Hedwig) und Orthopädie (Asklepios Klinikum Bad Abbach).

<sup>96</sup> Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Medizinischen Einrichtungen der Ludwig-Maximilians-Universität München, Drs. 6901-05, Bremen, November 2005, S.103.

Abbach Anfang 2005 verfügen alle ausgelagerten Lehrstühle mit den zugehörigen Kliniken auch über eine Poliklinik. Dies hat der Wissenschaftsrat mit Blick auf die Verpflichtungen in Forschung und Lehre auch der externen Fächer bereits früher für notwendig erachtet.<sup>97</sup> Empfohlen wird ferner, dass in der ambulanten Krankenversorgung die Möglichkeiten von Auslagerungen in Medizinische Versorgungszentren geprüft werden sollten.

Die Finanzierungssituation der Polikliniken ist am Standort Regensburg mit Kostendeckungsgraden von 20 bis 80 % ähnlich derjenigen an anderen hochschulmedizinischen Standorten. Die finanzielle Situation der Polikliniken ist daher nach wie vor eines der großen ungelösten Probleme in der Hochschulmedizin, das sich angesichts der sich ändernden Rahmenbedingungen im Gesundheitssystem – Übergang zu Fallpauschalensystemen - zukünftig eher verschärfen wird. Positiv hervorzuheben ist allerdings, dass entsprechende Berechnungen im Sinne einer Trennungsrechnung überhaupt durchgeführt werden. Vor diesem Hintergrund ist besonders erwähnenswert, dass für das Jahr 2005 mit den Krankenkassen eine Erhöhung der Poliklinikpauschale um 18 % verhandelt wurde.

## **B.V. Zum Ausbau**

Im Zusammenhang mit der Einrichtung von Lehrstühlen und zugehörigen Kliniken an umliegenden Krankenhäusern hat aus Sicht des Wissenschaftsrates nach wie vor die Errichtung eines zentralen Forschungsgebäudes oberste Priorität.<sup>98</sup> Erst dadurch werden die Voraussetzungen geschaffen, die ausgelagerten Fächer angemessen in die Forschungsschwerpunkte am Hauptstandort einzubeziehen. In die Planungen sollte auch der Ersatz für abgängige Flächen in den Forschungscontainern einbezogen werden, die für zehn Jahre errichtet, mittlerweile aber bereits 12 Jahre betrieben werden. Der Wissenschaftsrat schlägt auch vor, die Erweiterung der Bibliothek in dieses Vorhaben einzubeziehen, um möglichst schnell eine Verbesserung der Situation für die Studierenden zu erreichen.

Ebenso wichtig ist die universitäre Etablierung der Pädiatrie wegen ihrer Bedeutung für die anderen Fächer und der Forschungsinterferenzen. Nach Ansicht des Wissenschaftsrates sollte auch dieses Vorhaben, für die die Medizinischen Einrichtungen mit

---

<sup>97</sup> Wissenschaftsrat: Empfehlungen zum 33. Rahmenplan für den Hochschulbau 2004-2007, Bd. 2 ; S. BY 121.

<sup>98</sup> Wissenschaftsrat: Empfehlungen zum 33. Rahmenplan für den Hochschulbau 2004-2007, Bd. 2 ; S. BY 119.

ihren privaten Partnern im Rahmen einer Spendenaktion bereits eine beträchtliche Spendensumme eingeworben haben, möglichst schnell realisiert werden.

Im Rahmen der notwendigen Sanierung des Universitätskomplexes, in dem auch die Vorklinik untergebracht ist, sollte die Universität erwägen, Fächer der „life sciences“, die in ihren Forschungsaktivitäten eng verbunden sind, auch räumlich zusammenzuführen. Zu denken wäre beispielsweise an ein Zentrum für Biochemie und Biophysik. Hervorzuheben ist aus Sicht des Wissenschaftsrates die über Fakultätsgrenzen hinweg erfolgende gemeinsame Beschaffung von Großgeräten.

Weitere Investitionsnotwendigkeiten bestehen für die Einrichtungen der Zahnmedizin. Die Zahn-, Mund- und Kieferklinik wurde als erster Bauabschnitt des Klinikums mit den Fächern Zahnerhaltung und Parodontologie, Kieferorthopädie, Zahnärztliche Prothetik und Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie im Jahr 1984 fertig gestellt. Die Phantomarbeitsplätze und die Zahnbehandlungseinheiten müssen nach über zwanzigjähriger Nutzung schnell ausgetauscht werden. Ebenso müssen die veralteten Labore an die heutigen technischen Anforderungen angepasst werden.<sup>99</sup>

Bislang sind am Standort Klinik St. Hedwig mit den Lehrstühlen für Gynäkologie/Geburtshilfe und Pädiatrie sowie am Standort Krankenhaus St. Josef mit den Lehrstühlen für Gynäkologie und Urologie keine Lehr- und Forschungsflächen durch das Land finanziert worden. Daher empfiehlt der Wissenschaftsrat, auch hier geeignete Räumlichkeiten für einen Kleingruppenunterricht zu schaffen. Forschungsflächen sollten in dem zentralen Forschungsgebäude errichtet werden. Eine leistungsfähige DV-Vernetzung der ausgelagerten Lehrstühle und zugehörigen Kliniken mit dem Universitätsklinikum sollte möglichst schnell realisiert werden.

## **B.VI. Zur Finanzierung**

Von 1990 bis 2004 wurden im Rahmen der Gemeinschaftsaufgabe Hochschulbau 382,1 Mio. Euro an Investitionsmitteln für die Medizinischen Einrichtungen der Universität Regensburg verausgabt. Sollte der Hochschulbau als Gemeinschaftsaufgabe ganz oder in Teilen aufgegeben werden, muss der Freistaat Bayern die dringend erforderli-

---

<sup>99</sup> Das Vorhaben wurde vom Wissenschaftsrat zur Aufnahme in den Rahmenplan empfohlen: Empfehlungen zum 35. Rahmenplan für den Hochschulbau 2006-2009, Bd. 2, S. BY 66.

chen Mittel auf Basis der geänderten Verfassung bereitstellen, um die beschriebenen prioritären Maßnahmen zu verwirklichen.

### **VI.1. Zur konsumtiven Finanzierung**

Der Wissenschaftsrat bestätigt die Einbindung der Vorklinik und Klinisch-Theoretischen Institute in die Universität grundsätzlich als eine der Ursachen für eine gute Zusammenarbeit mit den Naturwissenschaftlichen Fächern. Er bittet Fakultät und Universität zu prüfen, ob durch die Einbindung der nichtklinischen Einrichtungen in die finanziellen Anreizstrukturen und -programme der Medizinischen Fakultät bzw. des Universitätsklinikums eine Leistungssteigerung erreicht werden kann. Wichtig ist hierbei, dass die Netzwerkstrukturen und die Zusammenarbeit mit den Naturwissenschaften nicht aufgelöst werden. Außerdem sollten Fakultät und Universität eine Lösung dafür finden, dass das Universitätsklinikum und der gesamte nichtklinische Bereich sowohl auf Landesebene als auch auf Standortebene unterschiedlichen **Finanzierungs- und Budgetregelungen** unterliegen. Da die Zuwendungen des Landes für den gesamten nichtklinischen Bereich (alle Fakultäten ohne Klinikum) als Globalbudget der Universität zugewiesen werden, sind die Einflussmöglichkeiten der Medizinischen Fakultät diesbezüglich gering. Klassische Verwaltungsaufgaben wie Drittmittelverwaltung und buchungstechnische Vorgänge erfolgen ebenfalls auf Universitätsebene für alle nichtklinischen Disziplinen sowie gesondert auf Klinikumsebene für die Einrichtungen des Klinikums. Eine Erhebung vergleichbarer Leistungsdaten auf Standortebene und in der Folge auch auf Bundesebene ist aufgrund der unterschiedlichen Berichtssysteme nicht bzw. nur sehr unscharf möglich. Die Fakultätsleitung ist hinsichtlich der Bereitstellung von Daten einerseits auf die Zentralverwaltung der Universität (bzgl. Vorklinischer und Klinisch-Theoretischer Fächer) und andererseits auf die Klinikumsverwaltung angewiesen. Sie kann auch nicht auf eine entsprechend ausgestattete Dekanatsverwaltung (administrative und personelle Infrastruktur) zugreifen. Die bestehende Haushaltssystematik des Landes, die auf Standortebene fortgesetzt wird, trennt zwischen den klinischen und nichtklinischen Einrichtungen.

Der Dekan oder ein Fakultätsgeschäftsführer sollte zum Beauftragten für den Haushalt bestellt werden, da die Fakultätsleitung nur durch eine unmittelbare Kontrolle über den Landesführungsbetrag die Mittelflüsse lenken und eine Zweckentfremdung der Zuwendungen für Forschung und Lehre unterbinden kann. Der Wissenschaftsrat empfiehlt

hierfür die **Professionalisierung des Dekanats**. Eine kompetente, mit betriebswirtschaftlichem und rechtlichem Know-how ausgestattete Geschäftsstelle muss über eine adäquate Stellenausstattung verfügen und freien Zugriff auf alle Wirtschaftsdaten des Klinikums und der ausgelagerten Lehrstühle mit den zugehörigen Kliniken haben.

Auch die ausgelagerten Lehrstühle sollten in die leistungsorientierte Mittelverteilung am Klinikum eingebunden sein. Der Wissenschaftsrat würdigt das beim Besuch des Ausschusses geäußerte Entgegenkommen der Träger der Krankenhäuser, einer vertraglichen Änderung diesbezüglich nicht im Wege zu stehen. Der Wissenschaftsrat bittet daher das Land, im Einvernehmen mit den Medizinischen Einrichtungen eine diesbezügliche Änderung vorzubereiten. Darüber hinaus regt der Wissenschaftsrat an, auch die Ergebnisse der Lehrevaluation in der leistungsorientierten Mittelverteilung zu berücksichtigen. Die Umwandlung des Zentrums für Klinische Studien in ein Kompetenzzentrum für Klinische Studien, die mit Hilfe der für besondere Strukturmaßnahmen bereitgestellten Mittel geleistet werden soll, wird gewürdigt.

Kritisch sieht der Wissenschaftsrat, dass die Haushaltssystematik für die Einführung transparenter und einfacher Kriterien keine förderlichen Rahmenbedingungen gibt und dadurch die Entwicklung eines Anreizsystems auf Universitätsebene bzw. Fakultätsebene erschwert wird. Für die Nichtklinischen und die Klinischen Einrichtungen existieren unterschiedliche LOM-Ebenen (vgl. Übersicht 12 in der Ausgangslage); dabei erfolgt die leistungsorientierte Mittelvergabe jeweils nach verschiedenen Berechnungsmodalitäten. Zudem zeigte sich, dass es für die universitäre Buchführung nur mit großem Aufwand möglich war, im Sinne einer Vollkostenrechnung auch die Personalkosten der Vorklinischen und Klinisch-Theoretischen Einrichtungen zu berücksichtigen.

Der Wissenschaftsrat empfiehlt die Anwendung einfacher, transparenter und ausschließlich ergebnisorientierter Kriterien (u. a. auch Gewichtung von Drittmitteln). Von der Deutschen Forschungsgemeinschaft wurden 2004 Empfehlungen zu einer leistungsorientierten Mittelvergabe (LOM) an den Medizinischen Fakultäten vorgelegt.<sup>100</sup> Hinsichtlich der Vereinheitlichung bibliometrischer Daten kann auf die Empfehlungen des Wissenschaftsrates vom November 2005 hingewiesen werden.<sup>101</sup> Der Wissen-

---

<sup>100</sup> Empfehlungen zu einer leistungsorientierten Mittelvergabe (LOM) an den Medizinischen Fakultäten, Stellungnahme der Senatskommission für Klinische Forschung der Deutschen Forschungsgemeinschaft, Bonn 2004; siehe auch: [www.dfg.de/aktuelles\\_presse/reden\\_stellungnahmen/2004/download/stellungnahme\\_klinische\\_forschung\\_04.pdf](http://www.dfg.de/aktuelles_presse/reden_stellungnahmen/2004/download/stellungnahme_klinische_forschung_04.pdf)

<sup>101</sup> Wissenschaftsrat: Stellungnahme zu Leistungsfähigkeit, Ressourcen und Größe universitätsmedizinischer Einrichtungen, Drs. 6913-05, Bremen November 2005, S. 53 ff.

schaftsrat erinnert ferner an seine Empfehlung, mittelfristig unter Einbeziehung der Lehrleistungen eine Erhöhung der leistungsorientiert zu vergebenden Mittel auf mindestens 40 % vorzunehmen.<sup>102</sup>

## **VI.2. Zur Finanzierung der ausgelagerten Lehrstühle mit den zugehörigen Kliniken**

Der Wissenschaftsrat unterstützt grundsätzlich die Etablierung der ausgelagerten Lehrstühle mit den zugehörigen Kliniken an den umliegenden Krankenhäusern und somit das von Land und Universität verfolgte Alternativkonzept. Auch wenn das im Aufbau befindliche Modell in weiten Bereichen gut funktioniert, sind die Koordinationsschwierigkeiten nicht zu unterschätzen. Auch bleiben einige Unklarheiten, insbesondere bezüglich der Finanzierung der ausgelagerten Lehrstühle. Eine detaillierte Aufschlüsselung der Verausgabung des Zuführungsbetrags an den ausgelagerten Lehrstühlen ist zwar möglich, die unterschiedliche „Buchung“ an den zahlreichen Schnittstellen zwischen Land, Universität, Universitätsklinikum und einzelnen kooperierenden Krankenhäusern erschwert die Interpretation. Auch variiert der Anteil des Landeszuführungsbetrags, der an den einzelnen Standorten für Trägeraufgaben aufgewendet wird, von 6 % (Neurologie und Psychiatrie) bis zu 33 % (Geburtshilfe) (vgl. Übersicht 14). Zwar anerkennt der Wissenschaftsrat, dass an den kooperierenden Krankenhäusern ein gewisser Mehraufwand entsteht im Zusammenhang mit den Aufgaben für Forschung und Lehre, er bittet aber das Land und die Medizinischen Einrichtungen, zu klären und transparent darzulegen, worin solche Unterschiede begründet sind. Dazu ist zunächst eine klare Definition dessen notwendig, was unter den Trägeraufgaben subsummiert werden kann. Gleiches gilt für die Sachmittel für Forschung und Lehre an den einzelnen Lehrstühlen, die zwischen 53.000 und 760.000 Euro schwanken sowie für Mietzahlungen an Standorten, an denen der Freistaat bereits Flächen für Forschung und Lehre eingerichtet hat, wie am Bezirksklinikum (Neurologie und Psychiatrie, insgesamt 100.000 € Mietzins in 2003) und am Krankenhaus St. Josef (Gynäkologie und Urologie, insgesamt 23.000 € Mietzins in 2003).

Ferner sollten die ausgelagerten Lehrstühle mit den zugehörigen Kliniken an der leistungsorientierten Mittelverteilung des Klinikums beteiligt werden, wobei auch Personalmittel einbezogen werden sollten. Dem widerspricht aber die Praxis der starren, vertrag-

---

<sup>102</sup> Wissenschaftsrat: Standortübergreifende Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin in Baden-Württemberg, Drs. 6196-04, Berlin 2004, S. 40 ff.

lichen Vereinbarung von Personalstellen und Sachmitteln mit den jeweiligen Trägern der Krankenhäuser. Land, Universität und Fakultät sollten gemeinsam mit den Vertragspartnern die Verträge entsprechend umgestalten.

Selbstverständlich sollte sein, dass der jeweilige Lehrstuhlinhaber in seinem Bereich die Fach- und Ressourcenverantwortung hinsichtlich des Landesführungsbetrags für Forschung und Lehre wahrnimmt. Dazu ist ein definiertes und transparentes Abrechnungs- und Mittelbewirtschaftungssystem Voraussetzung sowie ein entsprechendes Berichtswesen. Der Lehrstuhlinhaber sollte die Entscheidungsbefugnisse über den tatsächlichen Einsatz der Ressourcen innehaben. Er muss auch in die Lage versetzt werden, die Verwendung des Landesführungsbetrags für Forschung und Lehre dem Dekanat gegenüber zu vertreten. Letztlich ist der Freistaat als Garant der Wissenschaftsfreiheit in der Pflicht, entsprechende Regelungen an den kooperierenden Einrichtungen durchzusetzen.

### **VI.3. Zur Trennungsrechnung**

Der Wissenschaftsrat würdigt die Bemühungen der Medizinischen Einrichtungen der Universität Regensburg, eine detaillierte Trennungsrechnung zu etablieren. Der Aufbau einer Vollkostenrechnung und einer Kostenträger- und -stellenrechnung, eine differenzierte Aufschlüsselung der Gemeinkosten, eine flexible und regelmäßig aktualisierte Zuordnung der Personalkosten zu Forschung, Lehre und Krankenversorgung sowie das interne Berichtswesen an die Budgetverantwortlichen, darunter auch den Dekan als Mitglied des Vorstands, sind wichtige Schritte in die richtige Richtung.

Positiv zu beurteilen ist ebenfalls die getrennte Aufstellung der Haushaltspläne für „Forschung und Lehre“ sowie „Sonstige Trägeraufgaben“. Trotzdem sollte ein besonderes Augenmerk auf die so genannte Grauzone und die sonstigen Trägeraufgaben gelegt werden. Positiv hervorzuheben ist auch die Trennungsrechnung im Bereich der Ambulanzen, die ebenfalls auf den oben beschriebenen Kriterien beruht und so eine Zuordnung der entstandenen Kosten für Forschung und Lehre sowie Krankenversorgung erlaubt. Wenn sich darüber hinaus ein Defizit ergibt, wird dies nicht pauschal über den Landesführungsbetrag, sondern aus Erlösen der stationären Krankenversorgung ausgeglichen. Hervorzuheben ist auch, dass die Gemeinkosten auf anteilige Kosten für Forschung und Lehre für jede Einheit spezifisch zugeordnet werden, wobei auch die

genutzten Flächen und die Personalzahlen in Forschung und Lehre berücksichtigt werden. Der Wissenschaftsrat bestärkt das Universitätsklinikum darin, dieses sehr gute Niveau der Trennungsrechnung weiter zu optimieren insbesondere im Hinblick auf die ausgelagerten Lehrstühle mit den zugehörigen Kliniken, wie oben bereits angesprochen.

## Verzeichnis der verwendeten Abkürzungen

AHM	Akademie für Ausbildung in der Hochschulmedizin
ALK	Akademische Lehrkrankenhäuser
DRG	Diagnosis Related Groups: Fallpauschalen für die stationäre Krankenversorgung
BA	Baccalaureus-Studiengang
BayHSchG	Bayerisches Hochschulgesetz
BGF	Bruttogeschossfläche
BiocuM-Studiengang	Biochemie und Medizin
BLK	Bund-Länder-Kommission für Bildungsplanung und Forschungsförderung
BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung
CED	Chronisch Entzündliche Darmerkrankungen
CMI	Casemix-Index
DFG	Deutsche Forschungsgemeinschaft
EuroVac	European Vaccine Efforts Against AIDS
FIS	Führungs-Informationen-System
FUTUR	Forschungs- und Technologietransfer Universität Regensburg
HBFG	Hochschulbauförderungsgesetz
HepNet	BMBF-Kompetenznetz Hepatitis
HNF	Hauptnutzfläche
HTO	High-Tech-Offensive
IMPP	Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen
IRE	Independent Research Experiment
KIS	Klinik-Informationen-System
KonForM	Kontinuierliches Fortbildungsprogramm der Regensburger Medizinischen Fakultät
KUNO	Kinder-Universitätsklinik-Ostbayern
LMU	Ludwig-Maximilians-Universität München
LOM	leistungsorientierte Mittelvergabe
MALDI TOF/TOF	Matrix Assisted Laser Desorption Ionisation
MD/PhD	Medical Doctor / Philosophical Doctor; akademische Grade für Mediziner bzw. Wissenschaftler in angelsächsischen Ländern
MedicDAT	Media interface for content-based connection of scientific documents, abstracts and text books
MedicMed	Elektronisches Studentenportal
MFT	Medizinischer Fakultätentag
MKG	Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie
MTA	Medizinisch-Technische Assistenz
NOAH	Notfall-, Organisations- und Arbeitshilfe
OSCE	Objective Structured Clinical Examination
PET	Positronen-Emissions-Tomograph
PACS	Picture Archiving and Communication System
POL	Problemorientiertes Lernen
ReForM-Programm	Regensburger Forschungsförderung in der Medizin
RNA	Raumnutzungsarten
SFB	Sonderforschungsbereich
SGB	Sozialgesetzbuch
SPF	Spezifiziert Pathogenfreie Tiere
UCSD	University of California in San Diego
WHO	World Health Organization
ZKS	Zentrum für Klinische Studien
ZTL	Zentrale Tierlaboratorien



## **Anhang**

- Tabelle A.1: Personalstruktur: Personal mit Angabe der Vollkräfte der Medizinischen Einrichtungen der Universität Regensburg (2003)**
- Tabelle A.1.1: Personalstruktur: Vollkräfte des Wissenschaftlich/Ärztlichen Dienstes der Medizinischen Einrichtungen der Universität Regensburg (2003)**
- Tabelle A.1.2: Personalstruktur: Vollkräfte des Wissenschaftlichen/Nichtärztlichen Personals (z.B. Naturwissenschaftler) der Medizinischen Einrichtungen der Universität Regensburg (2003)**
- Tabelle A.2: Verausgabte Drittmittel der Medizinischen Einrichtungen der Universität Regensburg (2001-2003)**
- Tabelle A.2.1: Verausgabte Drittmittel nach Gebern der Medizinischen Einrichtungen der Universität Regensburg (2003)**
- Tabelle A.3: Weiterbildungen an den Medizinischen Einrichtungen der Universität Regensburg (2001-2003)**
- Tabelle A.4: Studierenden- und Absolventenzahlen der Medizinischen Fakultät der Universität Regensburg (2001-2003)**
- Tabelle A.4.1: Studierende und Absolventen in der Regelstudienzeit der Universität Regensburg (2003)**
- Tabelle A.5: Stationäre Krankenversorgung: Belegungsdaten der Fachabteilungen des Klinikums der Universität Regensburg (2003)**
- Tabelle A.6: Stationäre Krankenversorgung: Belegungsdaten des Klinikums der Universität Regensburg (2001-2003)**
- Tabelle A.6a: Stationäre Krankenversorgung: Belegungsdaten der externen Häuser in Regensburg (2001-2003)**
- Tabelle A.7: Ambulante Krankenversorgung - Leistungsdaten des Klinikums Regensburg der Universität Regensburg (2003)**
- Tabelle A.8: Ausbauvorhaben gemäß den Empfehlungen des Wissenschaftsrates zum 35. Rahmenplan (2006-2009)**
- Anlage 1: Extern finanzierte Gruppenförderinstrumente mit Beteiligung der Medizinischen Fakultät der Universität Regensburg**
- Anlage 2: Auszug aus den Empfehlungen des Wissenschaftsrates zu den externen Kliniken aus dem 33. Rahmenplan für den Hochschulbau 2004-2007, Band 2, S. BY 117 ff.**
- Anlage 3: Struktur der Medizinischen Einrichtungen Regensburg**

**Tabelle A.1: Personalstruktur: Personal mit Angabe der Vollkräfte der Medizinischen Einrichtungen der Universität Regensburg (2003, Stichtag 31.12.2003)**

	Wissenschaftliches/Ärztliches Personal		Nichtwissenschaftliches Personal					Gesamt
			Pflegepersonal	Med.-Techn. Dienst		Verwaltung	Sonstige	
		daraus aus Drittmitteln			daraus aus Drittmitteln			
<b>Naturwissenschaftliche Fakultät III (Bereich Vorklinische Medizin)</b>								
<b>Vorklinische und Theoretische Institute</b>								
Institut für Physiologie	13,7	0,5		8,0	1,0	1,8		23,5
Institut für Anatomie	12,7	1,0		12,8	1,5	2,0	3,0	30,5
Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie	5,0					1,0		6,0
Institut für Biochemie, Genetik und Mikrobiologie, Lehrstuhl für Biochemie III	6,5	2,0		1,5		0,5		8,5
Institut für Biophysik und Physikalische Biochemie, Lehrstuhl für Biophysik	17,3	8,3		4,5		1,0		22,8
<b>Summe NWF III</b>	<b>55,2</b>	<b>11,8</b>		<b>26,8</b>	<b>2,5</b>	<b>6,3</b>	<b>3,0</b>	<b>91,3</b>
<b>Naturwissenschaftliche Fakultät IV Chemie und Pharmazie</b>								
Lehrstuhl für Pharmakologie und Toxikologie	2,5			2,6		0,5		5,6
<b>Summe NWF IV</b>	<b>2,5</b>			<b>2,6</b>		<b>0,5</b>		<b>5,6</b>
<b>Klinisch-Theoretische Institute</b>								
Institut für Humangenetik	Einrichtung im Jahr 2004							
Institut für Epidemiologie und Präventivmedizin	Einrichtung im Jahr 2004							
Institut für Immunologie	7,0	4,0		2,1				9,1
Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene	40,1	15,5	3,0	78,9	6,8		1,5	123,5
Institut für Pathologie	30,2	13,8		64,4	34,6			94,6
Abteilung für Neuropathologie								
<b>Summe Klinisch-Theoretische Institute</b>	<b>77,3</b>	<b>33,2</b>	<b>3,0</b>	<b>145,5</b>	<b>41,4</b>		<b>1,5</b>	<b>227,2</b>
<b>Universitätsklinikum</b>								
Klinik für Anästhesiologie	77,3	3,0	90,4	6,3	0,0			174,0
Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde	20,0	2,0	37,3	14,8	6,1			72,0
Abt. f. Päd. Opht., Strabism. u. Opht.gen. <sup>1)</sup>	5,8	0,5	0,0	8,0	1,5			13,8
Klinik und Poliklinik für Chirurgie	46,4	3,4	127,9	60,0	9,9		1,2	235,4
Abteilung für Unfallchirurgie <sup>1)</sup>	26,2	8,8	31,3	20,2	12,7		3,5	81,1
Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie	26,8	6,5	35,5	18,8	6,3			81,1
Klinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	25,2	3,2	43,3	18,3	2,8			86,7

	Wissenschaftliches/Ärztliches Personal		Nichtwissenschaftliches Personal				Gesamt	
			Pflegepersonal	Med.-Techn. Dienst		Verwaltung		Sonstige
		daraus aus Drittmitteln			daraus aus Drittmitteln			
Klinik und Poliklinik für Herz-, Thorax- und herznahe Gefäßchirurgie	19,3	1,0	79,5	18,9	1,4		117,7	
Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I	75,2	31,4	87,8	60,0	39,0		1,8	224,7
Abt. f. Hämatologie u. Internist. Onkologie <sup>1)</sup>	42,1	16,6	52,3	29,1	18,1		0,4	123,8
Klinik und Poliklinik für Innere Medizin II	49,5	6,2	116,3	32,3	13,8		7,2	205,1
Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin	27,0	11,0	4,5	84,3	17,6		1,4	117,3
Poliklinik für Kieferorthopädie	8,0	1,0		13,0				21,0
Klinik und Poliklinik für Kinderheilkunde								
Klinik und Poliklinik für Neonatologie	Einrichtung im Jahr 2006							
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	13,9		22,5	17,3				53,7
Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie	19,8		60,3	8,0				88,1
Institut für Röntgendiagnostik	27,7	0,5		38,9	0,4			66,5
Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie	13,8	1,5	12,3	13,9			0,4	40,3
Abteilung für Nuklearmedizin <sup>1)</sup>	7,8		6,5	12,5				26,8
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik	15,0			26,2	0,5		0,4	41,6
Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie	15,8	1,0		24,0	1,0		0,1	39,9
<b>Summe Universitätsklinikum</b>	<b>562,3</b>	<b>97,5</b>	<b>807,2</b>	<b>524,5</b>	<b>131,0</b>	<b>0,0</b>	<b>16,3</b>	<b>1.910,4</b>
<b>Extern etablierte Fächer</b>								
Lehrstuhl für Frauenheilkunde und Geburtshilfe (SP Op. Gynäkologie)	5,4			2,0				7,4
Lehrstuhl für Frauenheilkunde und Geburtshilfe (SP Geburtshilfe)	1,0							1,0
Klinik und Poliklinik für Neurologie	25,7	12,5	0,5	13,4	9,6		0,3	39,8
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie	14,9	2,9		1,0			0,4	16,3
Abteilung für Forensische Psychiatrie								
Lehrstuhl für Orthopädie	13,8	4,8		1,0	1,0	1,0	0,3	16,1
Lehrstuhl für Urologie	5,0			1,0	1,0			6,0
<b>Summe Extern etablierte Fächer</b>	<b>65,7</b>	<b>20,1</b>	<b>0,5</b>	<b>18,4</b>	<b>11,6</b>	<b>1,0</b>	<b>1,0</b>	<b>86,6</b>

	Wissenschaftliches/Ärztliches Personal		Nichtwissenschaftliches Personal				Gesamt	
			Pflegepersonal	Med.-Techn. Dienst		Verwaltung		Sonstige
		daraus aus Drittmitteln			daraus aus Drittmitteln			
<b>Zentrale Service-Einrichtungen</b>								
DV-Med und DV-Schulung						21,0		21,0
Dekanat						2,5		2,5
Klinikumsverwaltung einschl. Technischer Zentrale			6,0	5,0		186,3	104,3	301,5
Apotheke				17,4			2,0	19,4
Teilbibliothek Medizin							6,0	6,0
Fotolabor				4,0				4,0
Zentrum für Klinische Studien						3,8		3,8
<b>Summe Zentrale Service-Einrichtungen</b>			<b>6,0</b>	<b>26,4</b>		<b>213,6</b>	<b>112,3</b>	<b>358,2</b>
<b>Sonstiges</b>								
Staatl. Berufsfachschule für Logopädie						0,5	6,0	6,5
<b>Summe Sonstiges</b>						<b>0,5</b>	<b>6,0</b>	<b>6,5</b>
<b>Gesamtsumme</b>	<b>763,1</b>	<b>162,6</b>	<b>816,7</b>	<b>744,1</b>	<b>186,5</b>	<b>221,8</b>	<b>140,1</b>	<b>2.685,7</b>

Anmerkung: Wissenschaftler, die im Med.- Techn. Dienst angesiedelt sind, sollten zum Wissenschaftlichen Personal gezählt werden.

<sup>1)</sup> Selbstständige Abteilung mit C3/W2-Leitung.

Quelle: Angaben der Medizinischen Einrichtungen der Universität Regensburg

**Tabelle A.1.1: Personalstruktur: Vollkräfte des Wissenschaftlich/Ärztlichen Dienstes der Medizinischen Einrichtungen der Universität Regensburg (2003)**

	C 4		C 3		sonstige		Summe	
		daraus aus Drittmitteln		daraus aus Drittmitteln		daraus aus Drittmitteln		daraus aus Drittmitteln
<b>Vorklinische und Theoretische Institute</b>								
Institut für Physiologie	1,0		3,0		9,7	0,5	13,7	0,5
Institut für Anatomie	2,0		1,0		9,7	1,0	12,7	1,0
Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie			1,0		4,0		5,0	
Institut für Biochemie, Genetik und Mikrobiologie, Lehrstuhl für Biochemie II	1,0				5,5	2,0	6,5	2,0
Institut für Biophysik und Physikalische Biochemie, Lehrstuhl für Biophysik	1,0				16,3	8,3	17,3	8,3
<b>Summe NWF III</b>	<b>5,0</b>		<b>5,0</b>		<b>45,2</b>	<b>11,8</b>	<b>55,2</b>	<b>11,8</b>
<b>Naturwissenschaftliche Fakultät IV Chemie und Pharmazie</b>								
Lehrstuhl für Pharmakologie und Toxikologie					2,5		2,5	
<b>Summe NWF IV</b>					<b>2,5</b>		<b>2,5</b>	
<b>Klinisch-Theoretische Institute</b>								
Institut für Humangenetik <sup>1)</sup>								
Institut für Epidemiologie und Präventivmedizin <sup>1)</sup>								
Institut für Immunologie	1,0				6,0	4,0	7,0	4,0
Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene	1,0		3,0		36,1	15,5	40,1	15,5
Institut für Pathologie	1,0		1,0	1,0	28,2	12,8	30,2	13,8
Abteilung für Neuropathologie								
<b>Summe Medizinische Fakultät</b>	<b>3,0</b>		<b>4,0</b>	<b>1,0</b>	<b>70,3</b>	<b>32,3</b>	<b>77,3</b>	<b>33,3</b>
<b>Universitätsklinikum</b>								
Klinik für Anästhesiologie	1,0		1,0		75,3	3,0	77,3	3,0
Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde	1,0				19,0	2,0	20,0	2,0
Abt. f. Päd. Ophth., Strabism.u.Ophth.gen. <sup>2)</sup>			1,0		4,8	0,5	5,8	0,5
Klinik und Poliklinik für Chirurgie	1,0		1,0		44,4	3,4	46,4	3,4
Abteilung für Unfallchirurgie <sup>2)</sup>			2,0		24,2	8,8	26,2	8,8
Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie	1,0		2,0		23,8	6,5	26,8	6,5
Klinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	1,0		1,0		23,2	3,2	25,2	3,2
Klinik und Poliklinik für Herz-, Thorax- und herznahe Gefäßchirurgie	1,0		1,0		17,3	1,0	19,3	1,0
Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I	1,0		3,0		71,2	31,4	75,2	31,4
Abt. f. Hämatologie u. Internist. Onkologie <sup>2)</sup>			3,0		39,1	16,6	42,1	16,6
Klinik und Poliklinik für Innere Medizin II	1,0		4,0		44,5	6,2	49,5	6,2
Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin	1,0		1,0		25,0	11,0	27,0	11,0
Klinik und Poliklinik für Neonatologie <sup>1)</sup>								
Poliklinik für Kieferorthopädie	1,0				7,0	1,0	8,0	1,0
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie					13,9		13,9	

	C 4		C 3		sonstige		Summe	
		daraus aus Drittmitteln		daraus aus Drittmitteln		daraus aus Drittmitteln		daraus aus Drittmitteln
Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie	1,0				18,8		19,8	
Institut für Röntgendiagnostik	1,0				26,7	0,5	27,7	0,5
Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie	1,0				12,8	1,5	13,8	1,5
Abteilung für Nuklearmedizin <sup>2)</sup>			1,0		6,8		7,8	
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik	1,0				14,0		15,0	
Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie	1,0				14,8	1,0	15,8	1,0
<b>Summe Universitätsklinikum</b>	<b>15,0</b>		<b>21,0</b>		<b>526,6</b>	<b>97,6</b>	<b>562,6</b>	<b>97,6</b>
<b>Extern etablierte Fächer</b>								
Lehrstuhl für Frauenheilkunde und Geburtshilfe (SP Op. Gynäkologie)	1,0				4,4		5,4	
Lehrstuhl für Frauenheilkunde und Geburtshilfe (SP Geburtshilfe)	1,0						1,0	
Klinik und Poliklinik für Neurologie	1,0		1,0		23,7	12,5	25,7	12,5
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie	1,0		1,0		12,9	2,9	14,9	2,9
Abteilung für Forensische Psychiatrie								
Lehrstuhl für Orthopädie	1,0				13,8	4,8	14,8	4,8
Lehrstuhl für Urologie	1,0				4,0		5,0	
<b>Summe extern etablierte Fächer</b>	<b>6,0</b>		<b>2,0</b>		<b>58,8</b>	<b>20,2</b>	<b>66,8</b>	<b>20,2</b>
<b>Gesamtsumme</b>	<b>29,0</b>		<b>32,0</b>	<b>1,0</b>	<b>703,4</b>	<b>161,9</b>	<b>764,4</b>	<b>162,9</b>

Quelle: Angaben der Medizinischen Einrichtungen der Universität Regensburg

<sup>1)</sup> Einrichtung erst im Jahr 2004 oder später.

<sup>2)</sup> Selbstständige Abteilung mit C3/W2-Leitung.

**Tabelle A.1.2: Personalstruktur: Vollkräfte des Wissenschaftlichen/Nichtärztlichen Personals (z.B. Naturwissenschaftler) der Medizinischen Einrichtungen der Universität Regensburg (2003)**

	<b>C4</b>	<b>C3</b>	<b>C2</b>	<b>C1 und BAT</b>	<b>Sonstige</b>	<b>Gesamt</b>
Vorklinische und Theoretische Institute	2,0	2,0	3,0	19,0	16,9	42,9
Klinisch-Theoretische Institute	2,0	1,0	1,0	50,0	14,3	68,3
Kliniken		2,0		102,3	5,5	109,8
Sonstige Einrichtungen						
<b>Gesamtsumme</b>	<b>4,0</b>	<b>5,0</b>	<b>4,0</b>	<b>171,3</b>	<b>36,7</b>	<b>221,0</b>

Quelle: Angaben der Medizinischen Einrichtungen der Universität Regensburg

**Tabelle A.2: Verausgabte Drittmittel der Medizinischen Einrichtungen der Universität Regensburg (2001 - 2003)**

	2001	2002	2003	2001-2003
in Tsd. Euro				
<b>Vorklinische und Theoretische Institute</b>				
Institut für Physiologie	98.100	15.900	111.800	225.800
Institut für Anatomie	78.300	87.700	118.300	284.300
Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie	600		200	800
Institut für Biochemie, Genetik und Mikrobiologie, Lehrstuhl für Biochemie III			43.800	43.800
Institut für Biophysik und Physikalische Biochemie, Lehrstuhl für Biophysik	409.700	646.300	657.100	1.713.100
<b>Summe NWF III</b>	<b>586.700</b>	<b>749.900</b>	<b>931.200</b>	<b>2.267.800</b>
<b>Naturwissenschaftliche Fakultät IV Chemie und Pharmazie</b>				
Lehrstuhl für Pharmakologie und Toxikologie	74.700	29.600	26.500	130.800
<b>Summe NWF IV</b>	<b>74.700</b>	<b>29.600</b>	<b>26.500</b>	<b>130.800</b>
<b>Klinisch-Theoretische Institute</b>				
Institut für Humangenetik				
Institut für Immunologie	198.100	395.900	444.600	1.038.600
Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene	1.846.300	2.151.572	2.155.549	6.153.421
Institut für Pathologie	1.207.521	2.100.323	2.174.517	5.482.362
<b>Summe Klinisch-Theoretische Fächer</b>	<b>3.251.921</b>	<b>4.647.795</b>	<b>4.774.666</b>	<b>12.674.382</b>
<b>Kliniken</b>				
Klinik für Anästhesiologie	225.028	160.656	359.700	745.383
Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde	224.553	259.424	267.364	751.341
Abt. f. Päd. Opht., Strabism.u.Opht.gen. <sup>1</sup>	111.248	74.107	107.570	292.925
Klinik und Poliklinik für Chirurgie	732.295	850.216	732.281	2.314.792
davon: Allgemeine Chirurgie	523.345	572.929	530.472	1.626.746
davon: Gefäßchirurgie	292	13.097	2.148	15.538
davon: Transplantationschirurgie	52.682	99.390	45.502	197.574
davon: Experimentelle Chirurgie	155.975	164.800	154.158	474.934
Abteilung für Unfallchirurgie <sup>1</sup>	1.300.603	1.761.870	1.889.521	4.951.994
Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie	943.261	1.086.444	1.062.042	3.091.748
Klinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	148.411	182.939	285.325	616.675
Klinik und Poliklinik für Herz-, Thorax- und herznahe Gefäßchirurgie	79.185	107.155	180.586	366.926
Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I	2.677.696	3.368.417	3.673.885	9.719.998
davon: EDV in der Medizin	999.753	1.347.621	1.155.506	3.502.880
davon: Endokrinologie	264.327	132.312	117.720	514.359
davon: Gastroenterologie/Hepatologie	929.538	1.207.713	1.453.601	3.590.852

	2001	2002	2003	2001-2003
in Tsd. Euro				
davon: Infektiologie	158.734	344.512	540.455	1.043.701
davon: Innere Medizin allg.			77.403	77.403
davon: Intensivmedizin	10.612	2.282	7.443	20.336
davon: Rheumatologie	314.731	333.978	321.757	970.467
Abt. f. Hämatologie u. Internist. Onkologie <sup>1</sup>	1.182.989	1.494.862	1.876.633	4.554.483
davon: Hämatologie	298.440	327.708	409.649	1.035.797
davon: Onkologie	215.639	256.429	305.426	777.493
davon: Grundlagenforschung	668.910	910.725	1.161.558	2.741.193
Klinik und Poliklinik für Innere Medizin II	552.927	753.882	975.253	2.282.062
davon: Kardiologie	431.850	306.078	442.534	1.180.462
davon: Nephrologie	92.423	108.789	67.448	268.660
davon: Pulmologie/Pulmonologie/Pneumologie	22.182	93.537	185.886	301.605
davon: Psychosomat. Medizin u. Psychotherapie	6.472	245.478	279.386	531.336
Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin	1.609.905	1.370.161	1.624.208	4.604.274
Poliklinik für Kieferorthopädie	97.636	117.735	99.229	314.599
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	106	14.845	9.944	24.895
Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie	7.765	11.870	10.113	29.748
Institut für Röntgendiagnostik	40.193	52.709	68.337	161.239
Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie	95.860	49.376	94.749	239.986
Abteilung für Nuklearmedizin <sup>1</sup>	4.742	22.673	5.640	33.055
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik	29.559	87.501	53.962	171.021
Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie	84.583	71.607	68.598	224.788
<b>Summe Universitätsklinikum</b>	<b>10.148.544</b>	<b>11.898.450</b>	<b>13.444.940</b>	<b>35.491.933</b>
<b>Extern etablierte Fächer</b>				
Lehrstuhl für Frauenheilkunde und Geburtshilfe (SP Geburtshilfe)			12.163	12.163
Klinik und Poliklinik für Neurologie	640.493	787.973	1.354.527	2.782.994
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie	5.303	2.409	24.761	32.473
Lehrstuhl für Orthopädie	58.294	122.128	328.036	508.458
Lehrstuhl für Urologie			10.032	10.032
<b>Summe extern etablierte Fächer</b>	<b>704.090</b>	<b>912.511</b>	<b>1.729.519</b>	<b>3.346.120</b>
<b>Sonstiges</b>	<b>210.190</b>	<b>324.909</b>	<b>331.502</b>	<b>866.601</b>
<b>Gesamtsumme</b>	<b>14.976.145</b>	<b>18.563.164</b>	<b>21.238.328</b>	<b>54.777.636</b>

<sup>1</sup> Selbstständige Abteilung mit C3/W2-Leitung.

Quelle: Angaben der Medizinischen Einrichtungen der Universität Regensburg

**Tabelle A.2.1: Verausgabte Drittmittel nach Gebern der Medizinischen Einrichtungen der Universität Regensburg (2003)**

	DFG		BMBF	Sonstige öffentliche Förderer	Land	Stiftungen	Industrie und Sonstige	Gesamt
		darunter SFB						
in Tsd. Euro								
<b>Vorklinische und Theoretische Institute</b>								
Institut für Physiologie	97.500					11.700	2.600	111.800
Institut für Anatomie	111.500						6.700	118.200
Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie							200	200
Institut für Biochemie, Genetik und Mikrobiologie, Lehrstuhl für Biochemie III	43.800	19.900						43.800
Institut für Biophysik und Physikalische Biochemie, Lehrstuhl für Biophysik	427.100	174.500	88.500	66.800			74.700	657.100
<b>Summe NWF III</b>	<b>680.000</b>	<b>194.400</b>	<b>88.500</b>	<b>66.800</b>		<b>11.700</b>	<b>84.200</b>	<b>931.200</b>
<b>Naturwissenschaftliche Fakultät IV Chemie und Pharmazie</b>								
Lehrstuhl für Pharmakologie und Toxikologie							26.500	26.500
<b>Summe NWF IV</b>							<b>26.500</b>	<b>26.500</b>
<b>Klinisch-Theoretische Institute</b>								
Institut für Humangenetik								
Institut für Immunologie	392.600	193.400	49.500	2.500				444.600
Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene	438.449	240.649	368.600	891.700	22.200	215.200	219.400	2.155.549
Institut für Pathologie	362.418	189.118	532.756			283.229	996.114	2.174.517
Abteilung für Neuropathologie								
<b>Summe Klinisch-Theoretische Institute</b>	<b>1.193.467</b>	<b>623.167</b>	<b>950.856</b>	<b>894.200</b>	<b>22.200</b>	<b>498.429</b>	<b>1.215.514</b>	<b>4.774.666</b>
<b>Universitätsklinikum</b>								
Klinik für Anästhesiologie	21.356		23.113				315.231	359.700
Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde			47.220				220.144	267.364
Abt. f. Päd. Opht., Strabism.u.Opht.gen. <sup>1</sup>	71.791						35.778	107.570

	DFG		BMBF	Sonstige öffentliche Förderer	Land	Stiftungen	Industrie und Sonstige	Gesamt
		darunter SFB						
in Tsd. Euro								
Klinik und Poliklinik für Chirurgie	115.096	9.919	15.266			32.549	569.371	732.281
davon: Allgemeine Chirurgie	115.096	9.919	15.266				400.110	530.472
davon: Gefäßchirurgie							2.148	2.148
davon: Transplantationschirurgie						32.549	154.158	186.707
davon: Sonstige: Experimentelle Chirurgie							12.954	12.954
Abteilung für Unfallchirurgie <sup>1</sup>	139.235			36.833	1.247.419	36.512	429.521	1.889.521
Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie	118.094	66.611		173.804	203.309	130.997	435.838	1.062.042
Klinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	54.664				22.239	64.653	143.769	285.325
Klinik und Poliklinik für Herz-, Thorax- und herznahe Gefäßchirurgie					150.111	7.500	22.975	180.586
Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I	987.350	521.001	1.960.088	1.336		161.585	563.527	3.673.885
davon: EDV in der Medizin			1.151.066				4.440	1.155.506
davon: Endokrinologie	27.548					59.790	30.383	117.720
davon: Gastroenterologie/Hepatology	749.696	521.001	372.614	- 1.214		80.808	251.697	1.453.601
davon: Infektiologie			435.301				105.154	540.455
davon: Innere Medizin allg.							77.403	77.403
davon: Intensivmedizin							7.443	7.443
davon: Rheumatologie	210.106		1.107	2.550		20.987	87.007	321.757
Abt. f. Hämatologie u. Internist. Onkologie <sup>1</sup>	691.154			159.074		535.399	491.005	1.876.633
davon: Hämatologie						151.571	258.078	409.649
davon: Onkologie						88.310	217.116	305.426
davon: Grundlagenforschung	691.154			159.074		295.518	15.811	1.161.558
Klinik und Poliklinik für Innere Medizin II	28.431					304.854	641.968	975.253
davon: Kardiologie						197.185	245.349	442.534
davon: Nephrologie	28.431						39.017	67.448
davon: Pulmologie/Pulmonologie/Pneumologie						107.670	78.216	185.886
davon: Psychosomat. Medizin u. Psychotherapie							279.386	279.386
Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin	342.527	184.164		193.279	469.221		619.181	1.624.208

	DFG		BMBF	Sonstige öffentliche Förderer	Land	Stiftungen	Industrie und Sonstige	Gesamt
		darunter SFB						
in Tsd. Euro								
Poliklinik für Kieferorthopädie							99.229	99.229
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie							9.944	9.944
Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie							10.113	10.113
Institut für Röntgendiagnostik				18			68.319	68.337
Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie	3.798				80.750		10.202	94.749
Abteilung für Nuklearmedizin <sup>1</sup>							5.640	5.640
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik					24.054		29.908	53.962
Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie	38.024	34.362					30.574	68.598
<b>Summe Universitätsklinikum</b>	<b>2.611.520</b>	<b>816.057</b>	<b>2.045.687</b>	<b>564.344</b>	<b>2.197.103</b>	<b>1.274.049</b>	<b>4.752.237</b>	<b>13.444.940</b>
<b>Extern etablierte Fächer</b>								
Lehrstuhl für Frauenheilkunde und Geburtshilfe (SP Geburtshilfe)							12.163	12.163
Klinik und Poliklinik für Neurologie	328.626	82.692	33.831	14.167	33.128	324.211	620.565	1.354.527
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie							24.761	24.761
Lehrstuhl für Orthopädie				7.520		179.570	140.947	328.036
Lehrstuhl für Urologie							10.032	10.032
<b>Summe extern etablierte Fächer</b>	<b>328.626</b>	<b>82.692</b>	<b>33.831</b>	<b>21.686</b>	<b>33.128</b>	<b>503.781</b>	<b>808.467</b>	<b>1.729.519</b>
<b>Sonstiges</b>							<b>331.502</b>	<b>331.502</b>
<b>Gesamtsumme</b>	<b>4.813.612</b>	<b>1.716.316</b>	<b>3.118.874</b>	<b>1.547.031</b>	<b>2.252.431</b>	<b>2.287.959</b>	<b>7.218.421</b>	<b>21.238.328</b>

<sup>1</sup> Selbstständige Abteilung mit C3/W2-Leitung.

Quelle: Angaben der Medizinischen Einrichtungen der Universität Regensburg

**Tabelle A.3: Weiterbildung an den Medizinischen Einrichtungen der Universität Regensburg (2001-2003)**

Kliniken, Klinisch-Theoretische Institute und Institute	Abgeschlossene Weiterbildungen Summe 2001-2003	%-Anteil der Ärzte in Weiterbildung am ärztlichen Personal Stand: 30.06.2004
Medizinische Mikrobiologie und Hygiene	5	30
Pathologie	3	60
Anästhesiologie	27	65
Augenheilkunde	7	62
Pädiatrische Ophthalmologie	1	70
Chirurgie	21	44
Unfallchirurgie	8	50
Dermatologie/Venerologie	14	75
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	5	50
Herz-Thorax-Chirurgie	3	30
Innere Medizin I	16	75
Hämatologie und Onkologie	10	62
Innere Medizin II	10	75
Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin	2	50
Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie	3	50
Neurochirurgie	2	53
Röntgendiagnostik	7	50
Strahlentherapie	2	40
Nuklearmedizin	2	63
Frauenheilkunde und Geburtshilfe <sup>1)</sup>	0	62
Neurologie	22	50
Psychiatrie und Psychotherapie	9	50
Orthopädie	4	45
Urologie	2	62
<b>Summe</b>	<b>185</b>	
Kieferorthopädie	6	55
Oral-Chirurgie	6	25

<sup>1)</sup>Ersteinrichtung des Lehrstuhls 2003.

Quelle: Angaben der Medizinischen Einrichtungen der Universität Regensburg

**Tabelle A.4: Studierenden- und Absolventenzahlen der Medizinischen Fakultät der Universität Regensburg (2001-2003)**

	2001	2002	2003
Studienanfänger Humanmedizin (1. FS)	175	169	157
Teilzulassungen Humanmedizin (1. FS)			
Studienanfänger Humanmedizin (1. klin. Sem.)	120	154	163
Teilzulassungen Humanmedizin (1. klin. Sem.)			
Studienanfänger Zahnmedizin (1. FS)	75	81	79
Teilzulassungen Zahnmedizin			
Studierende Humanmedizin Vorklinik <sup>1)</sup>	414	416	396
Langzeitstudierende Humanmedizin Vorklinik <sup>2)</sup>	12	9	10
Studierende Humanmedizin Klinik <sup>1)</sup>	461	551	637
Langzeitstudierende Humanmedizin Klinik <sup>2)</sup>	2	3	6
Studierende Zahnmedizin	384	384	389
Langzeitstudierende Zahnmedizin <sup>3)</sup>	15	10	10
Absolventen Humanmedizin Vorklinik	164	139	161
Absolventen Humanmedizin Klinik	71	69	96
Absolventen Zahnmedizin	71	54	53
Schwund Humanmedizin <sup>4)</sup>	63 <sup>5)</sup>	27	22
Schwund Zahnmedizin <sup>4)</sup>	16	11	10

1) Jeweils Stand WS.

2) Vorklinik ≥ 8 Semester, Klinik ≥ 17 Semester (Regelstudienzeit + 4).

3) ≥ 15 Semester (Regelstudienzeit + 4).

4) Abbrecher, Fach- und oder Ortswechsler.

5) Erst ab 2002 konnten alle vorklinischen Studierenden auch für den klinischen Abschnitt zugelassen werden.

Quelle: Angaben der Medizinischen Einrichtungen der Universität Regensburg

**Tabelle A.4.1: Studierende und Absolventen in der Regelstudienzeit der Universität Regensburg (2003)**

	Universität insgesamt	Humanmedizin	Zahnmedizin	Summe Human- und Zahnmedizin	Anteil <sup>2)</sup> (in %)
Studierende in der Regelstudienzeit <sup>1)</sup>	14.053	945	360	1.305	9,3
Studierende insgesamt	16.624	1.033	389	1.422	8,6
Studierende im Vorklinischen Studienabschnitt	611	396	215	611	x
Studierende im Klinischen Studienabschnitt	811	637	174	811	x
Absolventen in der Regelstudienzeit <sup>1)</sup>	_ <sup>3)</sup>	73	37	110	_ <sup>3)</sup>
Absolventen insgesamt	1.668	96	56	152	9,1

1) Regelstudienzeit: Humanmedizin 13 Semester, Zahnmedizin 11 Semester.

2) Anteil der Human- und Zahnmedizin im Verhältnis zur "Universität insgesamt".

3) Die Zahl der Absolventen in der Regelstudienzeit bezogen auf die gesamte Universität kann nicht ermittelt werden. Das EDV-System der Universität ist für Erhebungen zu Studienabschlüssen auf Fallzahlen und nicht Kopfzahlen ausgerichtet. Studiengänge mit mehreren Fächern (z.B. Lehramt oder Magister) tauchen deshalb in der Statistik mehrfach, d.h. für jedes Fach auf. Die Gesamtzahl der Studierenden in der Regelstudienzeit lässt sich erfassen, da hierzu nur das Erstfach herangezogen wird.

Quelle: Angaben der Medizinischen Einrichtungen der Universität Regensburg

**Tabelle A.5: Stationäre Krankenversorgung: Belegungsdaten der Fachabteilungen des Klinikums der Universität Regensburg (2003, nach L3 LKA)\***

	Planbetten mit Intensiv 1)	Intensiv- betten 2)	Nutzungs- grad der Planbetten (in %) 3)	Verweil- dauer 4)	Vollstat. Fälle im Budget- bereich 5)	Vollstat. Fälle mit Fallpau- schalen 6)	Teilstat. Fälle im Budgetbe- reich 7)	Vollstat. Fälle insgesamt 8)
<b>Kliniken und deren Abteilungen</b>								
Innere Medizin:	267	29			9.608	412	151	10.019
davon Innere Medizin I	96	12	84,16	7,54	3.787	81	141	3.868
davon Innere Medizin II	115	17	87,15	7,29	4.435	236		4.671
davon Hämatologie/Onkologie	56		86,52	10,36	1.386	95	10	1.481
Allgemeine Chirurgie	118	16	87,41	9,51	3.762	410,5	86	4.173
Unfallchirurgie	59		85,36	6,50	1.850	286	72	2.136
Neurochirurgie	56	10	86,72	9,40	1.763	13	12	1.776
Herz-Thoraxchirurgie	68	13	66,02	11,44	640	856,5		1.496
HNO-Heilkunde	56		87,41	5,61	2.699	478,5	89	3.178
Augenheilkunde	56		64,14	4,60	2.290	762	142	3.052
davon Kinderaugenheilkunde				2,36	478	1	117	479
Nuklearmedizin	8		89,79	5,68	434		159	434
Strahlenheilkunde	18		82,15	11,82	431	1		432
Dermatologie	56		82,69	8,24	1.990	12,5	401	2.003
MKG-Chirurgie	28		70,64	6,45	1.205	8	182	1.213
Anästhesiologie	14	14	72,68	5,10	705	87,5		793
<b>Teilstationäre Versorgung</b>							<b>4.058</b>	
Dialyse							2.505	
Tagesklinik (TK) Hämatologie/Onkologie							813	
TK Gastroenterologische Onkologie							440	
TK Strahlentherapie							300	
<b>Klinikum der Universität Regensburg Gesamt (L3)</b>	<b>804</b>	<b>82</b>	<b>81,90</b>	<b>8,47</b>	<b>24.549</b>	<b>2.855</b>	<b>5.469</b>	<b>27.404</b>

\* L3 ist eine standardisierte Tabelle der Leistungs- und Kalkulationsaufstellung (LKA) nach §17 Abs. 4 der Bundespflegesatzverordnung (BpflV).

1) Nach L3 Nr. 1, LKA.

2) Nach L3: berechnet als Nr.1 - Nr.2 , LKA.

3) Nach L3 Nr. 3, LKA.

4) Nach L3 Nr. 7, LKA.

5) Nach L3 Nr. 13, LKA.

6) Nach L3 Nr. 19, LKA.

7) Nach L3 Nr. 18, LKA.

8) Nach L3 berechnet als (Nr. 13 + Nr.19), LKA.

Quelle: Angaben der Medizinischen Einrichtungen der Universität Regensburg  
Wissenschaftsrat

**Tabelle A.6: Stationäre Krankenversorgung: Belegungsdaten des Klinikums der Universität Regensburg (2001- 2003, nach L1 der LKA)\***

<b>Belegungsdaten</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>
Planbetten mit Intensiv <sup>1)</sup>	804	804	804
Intensivbetten <sup>2)</sup>	82	82	82
Nutzungsgrad der Planbetten <sup>3)</sup>	82,5 %	82,2 %	81,9 %
Verweildauer <sup>4)</sup>	8,7	8,6	8,5
Aufnahmen <sup>5)</sup>	26.754	26.879	27.447
Entlassungen <sup>6)</sup>	26.780	26.930	27.360
Vollstationäre Fälle im Budgetbereich <sup>7)</sup>	23.736	23.918	24.549
Fälle mit Fallpauschalen <sup>8)</sup>	3.031	2.987	2.855
Teilstationäre Fälle im Budgetbereich <sup>9)</sup>	4.089	2.871	2.073
<b>Vollstationäre Fälle insgesamt <sup>10)</sup></b>	<b>26.767</b>	<b>26.905</b>	<b>27.404</b>

\* L1 ist eine standardisierte Tabelle der Leistungs- und Kalkulationsaufstellung (LKA) nach §17 Abs. 4 der Bundespflegesatzverordnung (BpflV).

1) Nach L1 Nr. 1, LKA .

2) Nach L1: berechnet als Nr.1 - Nr.2 , LKA.

3) Nach L1 Nr. 3, LKA.

4) Nach L1 Nr. 7, LKA.

5) Nach L1 Nr. 9, LKA.

6) Nach L1 Nr. 10, LKA.

7) Nach L1 Nr. 13, LKA.

8) Nach L1 Nr. 19, LKA.

9) Nach L1 Nr. 18, LKA.

10) Nach L1 berechnet als (Nr. 13 + Nr.19), LKA.

Quelle: Angaben der Medizinischen Einrichtungen der Universität Regensburg

**Tabelle A.6a: Stationäre Krankenversorgung: Belegungsdaten der externen Häuser in Regensburg (2001- 2003)**

Belegungsdaten	2001	2002	2003
<b>Neurologie/Bezirksklinikum</b>			
Betten	58	58	58
Auslastung	80,5 %	80,2 %	77,2 %
Berechnungstage	17.040	16.986	16.346
Vollstationäre Fälle	2.879	3.006	2.966
Verweildauer	5,9	5,7	5,5
<b>Psychiatrie/Bezirksklinikum</b>			
Betten	116	116	116
Auslastung vollstationär	85,3 %	87,6 %	85,8 %
Berechnungstage gesamt	36.939	37.507	36.957
davon stationär	36.342	37.073	36.318
davon teilstationär <sup>1)</sup>	597	433	639
Fälle gesamt	1.303,9	1.351,1	1.363,5
davon stationär	1.278,6	1.332,1	1.335,2
davon teilstationär <sup>1)</sup>	25,4	19,0	28,3
Verweildauer stationär	28,4	27,8	27,2
Verweildauer teilstationär <sup>1)</sup>	23,6	22,8	22,6
<b>(Frauenheilkunde und) Geburtshilfe/St. Hedwig</b>			
Planbetten mit Intensiv	60	60	60
Planbetten ohne Intensiv	60	60	60
Nutzungsgrad der Planbetten	75,1 %	76,4 %	73,1 %
Verweildauer	5,5	5,2	4,9
Aufnahmen	2.781	3.020	3.020
Entlassungen	2.785	3.014	3.020
Vollstationäre Fälle im Bugetbereich	1.448	1.594	1.530
Teilstationäre Fälle im Bugetbereich			
Fälle mit Fallpauschalen	1.335	1.426	1.490
Vollstationäre Fälle insgesamt	2.783	3.020	3.020
<b>Frauenheilkunde (und Geburtshilfe)sowie Urologie/St. Josef</b>			
	<b>Urologie</b>	<b>Frauenheilk. (u. Geburtshilfe)</b>	
G-DRG-Fälle 2003 (inkl.Wiederkehrer)	2.326	3.886	
Belegungstage 2003	15.138	17.025	
G-DRG-Verweildauer 2003 (BeIT/Fälle)	6,5	4,4	
L3-Planbetten ohne Intensiv/Stand Pflegevereinbarung 2003	55	53	
L3-Intensiv-Planbetten 2003	die Klinik für Intensivmed. wird als eine eigene, interdisziplinäre Fachabteilung geführt		
Maximalkapazität (Basis = 365 Tage)	20.075	19.345	
Auslastungsgrad (BeIT/Maximalkapazität)	75,4%	88,0%	
<b>Orthopädie/Bad Abbach</b>			
Betten	60	60	60
Nutzungsgrad	86,5 %	81,3 %	89,9 %
BT und FP-Tage	18.935	17.841	19.678
Fälle vollstationär	1.500	1.349	1.546
durchschnittliche Verweildauer	12,6	13,2	12,7

<sup>1)</sup> Außerhalb der Tageskliniken.

Quelle: Angaben der Medizinischen Einrichtungen der Universität Regensburg

**Tabelle A.7: Ambulante Krankenversorgung - Leistungsdaten des Klinikums der Universität Regensburg (2003)**

Abteilungen/ Kliniken/Polikliniken/Spezial- ambulanzen	Patienten inkl. Notfälle QF <sup>1</sup>	Notfälle EF <sup>2</sup> Besuche <sup>*</sup>	Persönliche Ermächtigung QF	Ambulante Operationen EF	Einzelkosten- übernahme EF	Selbst- zahler EF	Privat- patienten EF	D-Arzt- verfahren EF	Medizinal- unter- suchung EF <sup>**</sup>	Konsiliar- ärztliche Behandlung EF	Wissenschaft- liche Frei- behandlung EF <sup>***</sup>	Sonstige ****
Anästhesiologie	352				4	16	25			2	4	18
Augenheilkunde	10.063	1.726		1.257	32	290	1.445			269	24	411
Kinderaugenheilkunde	1.817	2			2	8	264			112		22
Chirurgie	4.207	760		141	12	208	488		3	85	10	184
Unfallchirurgie	8.108	2.767		79	15	521	703	901	2	116	25	1.251
Dermatologie	13.998	884	16.191	192	48	614	2.560		55	156	304	29
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	11.022	2.177		69	35	388	1.720		35	301	0	49
Herz- u. Thoraxchirurgie	820				9	8	102		1	18	29	
Hämatologie/Onkologie	2.750				22	10	515		1	36	46	1
Klinische Chemie/Labormedizin	2.321					440	261			1.550	95	4
Innere Medizin I	6.378	1.644			34	336	1.006		5	123	545	8
Innere Medizin II	4.153			1	41	38	1.762		19	248	191	
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie*	830	98		782		22	190			5		
Neurochirurgie	2.734	73		19	7	27	411		1	233		9
Röntgendiagnostik	930	1		29	2	573	249		179	262	18	4
Strahlentherapie	1.543				4	15	248			60	1	1
Nuklearmedizin	1.920				6	94	725			290		6
Neurologie	5.254	324			18	67	694			177	239	21
<b>Klinikum Regensburg Gesamt</b>	<b>79.200</b>	<b>10.456</b>	<b>16.191</b>	<b>2.569</b>	<b>291</b>	<b>3.675</b>	<b>13.368</b>	<b>901</b>	<b>301</b>	<b>4.043</b>	<b>1.531</b>	<b>2.018</b>

<sup>1</sup> QF entspricht Quartalsfällen

<sup>2</sup> EF = Einzelfälle

\* davon Notfälle als Besuche

\*\* Arbeitsvorsorgenuntersuchungen

\*\*\* Wissenschaftliche Untersuchungen je Besuch

\*\*\*\* BG-Fälle

Quelle: Angaben der Medizinischen Einrichtungen der Universität Regensburg

**Tabelle A.8: Ausbauvorhaben gemäß den Empfehlungen des Wissenschaftsrates zum 35. Rahmenplan**

Einrichtung/Vorhaben	Key-Nr. B 1349	Kategorie	Kosten in T - €	Bauzeit	Bemerkung
Vorsorglicher Grunderwerb, Teil 2	033	I	7.000	2000 - 2007	
Aktualisierung der Gesamtplanung	035	I	1.300	2004 - 2014	
Umbaumaßnahmen f. klinische Einrichtungen auf dem Gebiet der Neurologie u. Psychiatrie des Klinikums im Bezirkskrankenhaus Regensburg	711	II	18.185	2002 - 2010	darunter 8.000T€ in Kat. I
3. BA, 2.UA, der Baumaßnahmen für das Klinikum Regensburg	712	I	38.866	2002 - 2006	
Errichtung eines Forschungsgebäudes	715	I	35.123	2005 - 2009	
Klinik und Poliklinik f. Innere Med. II, Ersatzbeschaffung f. einen Ein-Ebenen- und einen Zwei-Ebenen-Linksherzkathedermessplatz	716	I	2.400	2006-2007	
ZMK-Klinik, Erneuerung der Zahnbehandlungseinheiten u. Phantomarbeitsplätze einschließlich notwendiger Anpassungsmaßnahmen	717	I	21.129	2006 - 2010	
Institut für Röntgendiagnostik, Ersatzbeschaffung eines Mehrschicht-Computertomographen	718	I	1.800	2005 - 2006	
Anpassungsmaßnahmen im Bereich der Notaufnahme	719	II	2.887	2006 - 2007	
Umbaumaßnahmen für klinische Einrichtungen auf dem Gebiet d. Urologie und Gynäkologie des Klinikums im Krankenhaus St. Josef in Regensburg	720	I	4.900	2005 - 2008	
Erweiterung der Informations- und Kommunikationstechnik im Gesamtbereich des Klinikums	721	II	16.160	2005 - 2008	darunter 5.000T€ in Kat. I
Neubau Pädiatrie	722	III	17.000	2007 - 2010	darunter 2.000T€ in Kat. I
<b>Kategorie I</b>			<b>125.118</b>		
<b>Kategorie II</b>			<b>24.232</b>		

Quelle: Wissenschaftsrat: Empfehlungen zum 35. Rahmenplan für den Hochschulbau 2006 - 2009, Köln, 2005, S. BY-145 ff.

## Extern finanzierte Gruppenförderinstrumente mit Beteiligung der Medizinischen Fakultät der Universität Regensburg

### A. Sonderforschungsbereiche

Bezeichnung	Laufzeit	Förderer
<b>Laufende SFB unter Leitung eines Sprechers der Medizinischen Einrichtungen der Universität Regensburg</b>		
585 – Regulation von Immunfunktionen im Verdauungstrakt	2002-2005	DFG
699 – Strukturelle, physiologische und molekulare Grundlagen der Nierenfunktion	2006-2009	DFG
TR 13 – Membran-Mikrodomänen und ihre Rolle bei Erkrankungen des Menschen	2004-2007	DFG
<b>SFB mit Beteiligung Medizin (Vorklinik)</b>		
521 – Modellhafte Leistungen niederer Eukaryonten	1996-2004	DFG

### B. Forschergruppen

<b>Forschergruppen und Klinische Forschergruppen</b>	
Bezeichnung	Förderer
Klinische Forschergruppe – Klinische Infektiologie	BMBF (2002-2008)

### C. Graduiertenkollegs (DFG)

Bezeichnung	Laufzeit
<b>Mit Beteiligung der Medizin (Vorklinik/Klinik)</b>	
GRK 760 Medizinische Chemie: Molekulare Erkennung – Ligand-Rezeptor-Wechselwirkung	2002-2006
GRK 638 Nichtlinearität und Nichtgleichgewicht in kondensierter Materie	2002-2006-

**Auszug aus den Empfehlungen des Wissenschaftsrates zu den externen Kliniken aus dem 33. Rahmenplan für den Hochschulbau 2004-2007, Band 2, S. BY 117 ff.:**

Am 24. September 2002 befasste sich der Ausschuss Medizin des Wissenschaftsrates in Anwesenheit von Vertretern des Bayerischen Staatsministeriums für Wissenschaft und Kunst sowie der Medizinischen Fakultät und des Klinikums der Universität Regensburg mit der Prüfung des Alternativkonzepts. Der Ausschuss Medizin kam zu dem Ergebnis, dass angesichts der geplanten Begehung aller bayerischen hochschulmedizinischen Standorte im Vorfeld keine Einzelstellungnahme zu Regensburg verabschiedet werden soll. Gleichwohl wurden zur praktischen Ausgestaltung des Alternativkonzeptes, dem grundsätzlich zugestimmt wurde, folgende Voraussetzungen und Empfehlungen im Hinblick auf die Empfehlungen des Wissenschaftsrates zum 33. Rahmenplan für den Hochschulbau formuliert.<sup>1</sup>

**1. Zu den Träger- und Betreiberaufgaben der Universität**

Die Universität bzw. das Land soll Träger und Betreiber der hochschulmedizinischen Forschung und Lehre einschließlich der Polikliniken bei gleichzeitiger externer Trägerschaft für die damit verbundene stationäre Krankenversorgung in den Bereichen Neurologie, Psychiatrie, Orthopädie, Gynäkologie, Urologie, Neonatologie, Geburtshilfe und teilweise Pädiatrie bleiben.

In den externen hochschulmedizinischen Einrichtungen sollen die Professorinnen und Professoren und ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als Bedienstete der Universität geführt werden. Träger und Betreiber der Polikliniken ist die Universität bzw. das Land. Betreiber und Träger der stationären Krankenversorgung für die oben genannten Fächer sind die externen Einrichtungen.

Die Ausgestaltung der Verträge zur Pädiatrie mit St. Hedwig sollte im Einvernehmen mit dem noch zu berufenden Pädiater erfolgen. Der Medizinausschuss empfiehlt, die Berufung unter dem Aspekt der wissenschaftlichen Reputation und Leistungsfähigkeit der Bewerber zu vollziehen und erst danach ggf. die Untergliederung des Faches an den Standorten Universitätsklinikum und St. Hedwig zu konkretisieren. In jedem Fall sollte jedoch auf dem Gelände der Universität der vom Land geplante Neubau einer Kern-Pädiatrie mit den erforderlichen poliklinischen Flächen zügig errichtet werden.

**2. Zu den Regelungen der Personalzuordnung**

Alle extern eingerichteten universitären Fächer sollen von Universitätsprofessorinnen und Universitätsprofessoren geleitet werden. Sie sollen über die vollständigen akademischen Rechte und Pflichten als ordentliche Mitglieder der Universität verfügen. Für das in Forschung und Lehre am Krankenbett tätige akademische Personal der externen Fächer ist die völlige Gleichstellung mit dem Universitätspersonal sicherzustellen. Im Rahmen der Personalzuordnung ist es nach Auffassung des Ausschusses notwendig, darauf zu achten, dass der Zuschuss des Landes nicht nur für Stellenäquivalente gewährt wird, sondern die Kooperationsverträge auch konkrete Planstellen ausweisen. Diese Stellen sollten bei der Universität angesiedelt werden.

Den externen Kliniken sollten weitere wissenschaftliche Mitarbeiter leistungsgebunden zugewiesen werden können, wobei ein Mindestbestand an Personal für die Lehre vertraglich garantiert werden müsste. Generell ist es nötig, forschungsorientierten Kliniken mehr Stellen zukommen zu lassen als den eher lehrorientierten Krankenhäusern. Für das universitäre Personal an den externen Einrichtun-

---

<sup>1</sup> Siehe Schreiben vom Vorsitzenden des Wissenschaftsrates an den Bayerischen Staatsminister für Wissenschaft, Forschung und Kunst vom 11.10.2002 (Tgb-Nr. 6550-02).

gen kann eine Berücksichtigung kirchlicher Bindungen durch die Träger nicht geltend gemacht werden. Entsprechende Auflagen können demzufolge auch nicht Bestandteil der Kooperationsverträge sein.

### **3. Zur Stärkung der Leistungsfähigkeit von Forschung und Lehre**

Von entscheidender Bedeutung für das Regensburger Alternativkonzept ist die Zusammenfassung der Forschungsflächen auf dem Gelände des Klinikums. Hierfür sollte zeitnah ein zentrales Forschungsgebäude mit Tierställen errichtet werden, in dem die in den Vertragskrankenhäusern untergebrachten klinischen Fächer möglichst umgehend nach der Besetzung der Professuren mit ihren Forschungsarbeiten beginnen können. Aufgrund der relativ geringen Forschungsfläche der Medizinischen Fakultät sollte darüber hinaus die Schaffung von Forschungsverfügungsflächen geplant werden, in denen insbesondere klinische Projekte in Kooperation mit den Naturwissenschaften zeitlich befristet bearbeitet werden können.

Die Möglichkeit der Freistellung von überwiegend ärztlich tätigem Personal für die Forschung sollte mit den externen Trägern vertraglich geregelt werden. Für alle Erfindungen von Personal, das mit Forschung und Lehre betraut ist, gelten die einschlägigen Rechtsvorschriften.

Die Kosten für die medizinische Forschung und Lehre und die damit verbundene Krankenversorgung sollten für alle externen Einrichtungen auf gleicher Grundlage erstattet werden. Die medizinische Forschung und Lehre sollte ausschließlich in der Verantwortung des Lehrstuhlinhabers vom Personal der Universität erbracht werden.

Die Qualität der Lehre – auch am Krankenbett – sollte durch laufende Lehrevaluationen gestärkt werden. Die Koordination der Forschung mit den externen Krankenhäusern sollte durch einen Forschungsausschuss geregelt werden.

### **4. Zur Sicherung des Staatszuschusses für Forschung und Lehre**

Das Land Bayern muss sicherstellen, dass der gesamte Zuschuss für Forschung und Lehre an die Medizinische Fakultät der Universität Regensburg geht und in eigener Verantwortung der Medizinischen Fakultät den Kooperationspartnern für die externen Klinischen Fächer zugewiesen wird. Die Absicht des Landes, den Zuschuss für Forschung und Lehre für die Medizinische Fakultät der Universität Regensburg wesentlich zu erhöhen, wird durch den Wissenschaftsrat nachdrücklich unterstützt. Ein Teil des Landeszuschusses sollte in einen Fonds für Forschungszwecke einfließen, aus dem Stellen und Sachmittel ausschließlich für die Forschung in den Kliniken vergeben werden. Hierfür sind leistungsbezogene Kriterien als Grundlage zu verwenden. Der Anteil der leistungsbezogenen Mittel, die innerhalb der Fakultät verteilt werden, sollte von derzeit 20 % auf 40 % erhöht werden.

Die Transparenz der Zuschussverteilung sollte deutlich verbessert werden. Hierfür wäre es hilfreich, wenn ein entsprechendes Controllingverfahren etabliert werden könnte, welches der Medizinischen Fakultät und der Verwaltung des Universitätsklinikums unter Offenlegung der entsprechenden Daten der externen Einrichtungen zurarbeitet. In der Leitung der Medizinischen Fakultät muss entsprechend betriebswirtschaftlich erfahrener Sachverstand sichergestellt werden.

### **5. Zur Fixierung der Leistungen der stationären Krankenversorgung**

Die Anzahl der Betten, die bei den externen Einrichtungen durch die Universität genutzt werden sollen, sind für jede Klinik vertraglich zu konkretisieren und mit den jeweiligen Leistungsspektren in Anlagen zu den Verträgen zu hinterlegen. Die Anlagen zu den Verträgen sollten den dynamischen Entwicklungen Rechnung tragen können.

Die Verantwortung für die klinische Forschung und wissenschaftliche Nutzung der entsprechenden Betten in den externen Einrichtungen sollten die jeweiligen Lehrstuhlinhaber der Universität haben. Die Betten für die Errichtung der vom Land als sinnvoll und notwendig erachteten Kern-Pädiatrie - mit mindestens 50 stationären Betten auf dem Gelände des Universitätsklinikums - sollten nach Möglichkeit nicht ausschließlich aus dem Bestand von 804 Betten des Universitätsklinikums rekrutiert werden. Es wird deshalb angeregt, für St. Hedwig eine entsprechende Überarbeitung der Pläne anzustreben.

## **6. Zum Ausbau der Polikliniken**

Auf Polikliniken sollte aus Gründen der Lehre (z.B. Patienten) und Forschung (z.B. Klinische Studien) nicht verzichtet werden. An allen externen Einrichtungen – so auch an der Klinik St. Hedwig – müsste daher ein universitärer Poliklinikbetrieb etabliert werden. Für St. Hedwig wären zusätzliche Räume für die Lehre und die patientennahe Forschung über das HBFG zu finanzieren.

Hinsichtlich der Trägerschaften der ambulanten Krankenversorgung werden entsprechende Nachverhandlungen für die Fächer Orthopädie, Urologie und Gynäkologie empfohlen, da die Verträge einige Fragen offen lassen. In Analogie zur Psychiatrie und Neurologie sollte die Trägerschaft der ambulanten Versorgung als Aufgabe der Universität Regensburg vertraglich konkretisiert werden.

## **7. Zur Unterstützung der Verhandlungen**

In den Kooperationsverträgen mit den externen Häusern sollte festgehalten werden, dass bei den Verhandlungen mit den Kostenträgern des Gesundheitswesens (Kassen) die Medizinische Fakultät der Universität Regensburg und die Verwaltung des Universitätsklinikums beteiligt werden.

Für die Ergänzung der Personalausstattung auf der Grundlage höherer Pflegesätze sollte den jeweiligen Lehrstuhlinhabern die Budgetverantwortlichkeit übertragen werden. So wie dies bereits für die Neurologie und die Psychiatrie verwirklicht ist, wird dies zur Nachverhandlung mit allen anderen externen Kliniken empfohlen.

## **8. Zur Koordination der Kooperationen**

Die Kooperationsverträge sollten ermöglichen, dass Fachausschüsse etabliert werden, die kontinuierlich Fragen der Ressourcenallokation, des Einkaufs- und Abrechnungswesens, der Logistik und der technischen Kompatibilität der verschiedenen Träger und Betreiber der hochschulmedizinischen Aufgaben koordinieren. Die Zusammensetzung der Fachausschüsse, die Mechanismen der Entscheidungsvorbereitung, die Zusammensetzung der Entscheidungsgremien, sowie insbesondere die Mechanismen der Konfliktfallregelung (Anrufungsrechte) und die Zusammensetzung des Gremiums zur Konfliktfallentscheidung sollten vertraglich für jedes Kooperationsverhältnis in einheitlicher Weise geregelt werden.

## **9. Zu den Vertragslaufzeiten**

Wie beim Bochumer Modell hält der Medizinausschuss Nutzungsverträge für die Dauer von zehn Jahren in der Erprobung für angemessen. Die Verträge könnten danach erstmalig zum Ablauf von zehn Jahren mit einer Frist von fünf Jahren gekündigt werden.<sup>2</sup>

In einem Schreiben des Bayerischen Staatsministers für Wissenschaft, Forschung und Kunst vom 04. November 2002 wurde dem Wissenschaftsrat mitgeteilt, dass Empfehlungen des Ausschusses Medizin als Leitlinie für die Weiterentwicklung der Kooperation dienen sollen.

---

<sup>2</sup> Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Medizinischen Fakultät der Universität Bochum. Drs. 1843/95, Berlin, 21. Januar 1995.

## Struktur der Medizinischen Einrichtungen Regensburg (2006)

