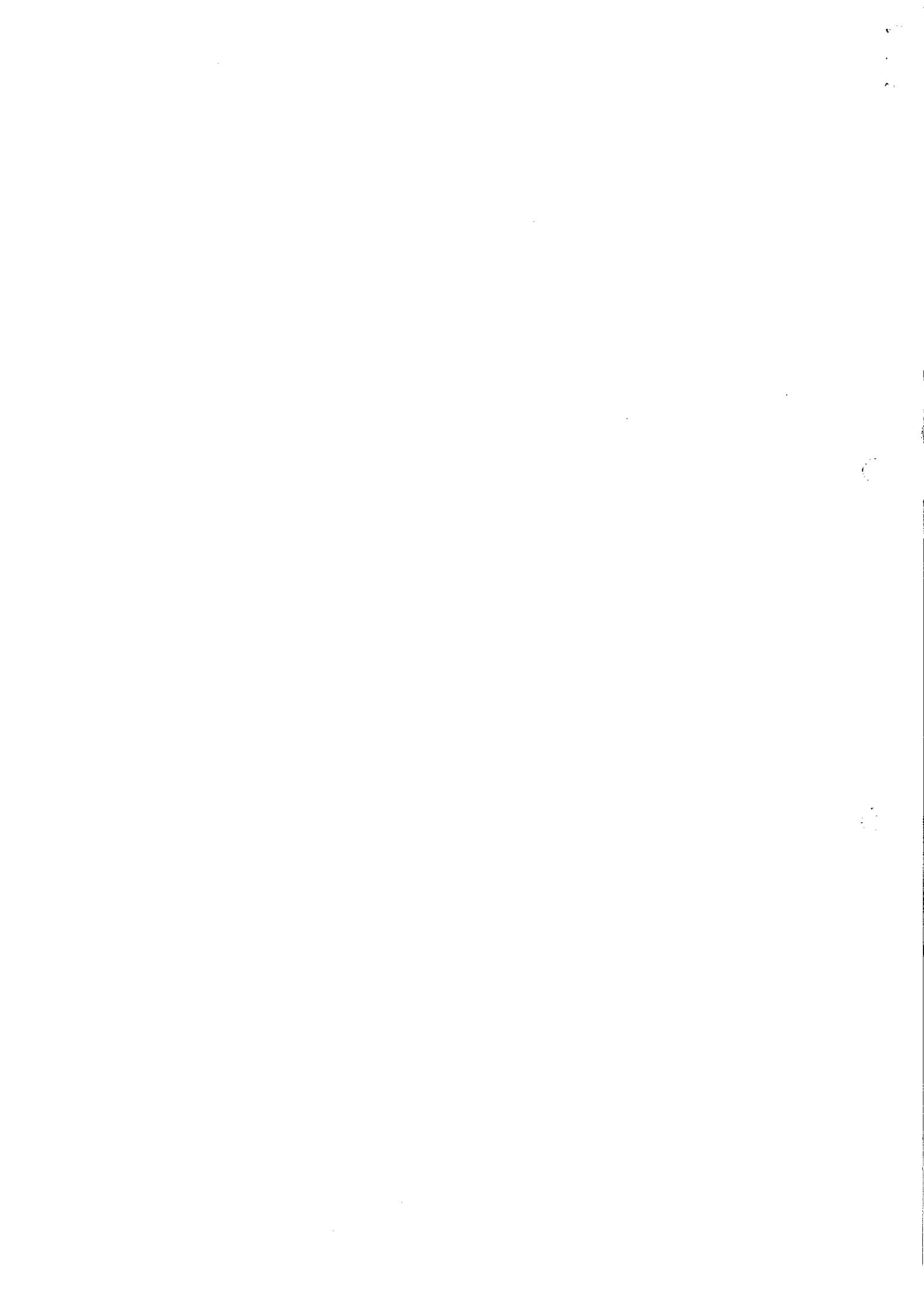


Wissenschaftsrat

**Stellungnahme
zum weiteren Ausbau
der Medizinischen Fakultät
der Universität Erlangen-Nürnberg**



Stellungnahme zum weiteren Ausbau der
Medizinischen Fakultät der Universität Erlangen-Nürnberg

<u>Inhalt</u>	<u>Seite</u>
Vorbemerkung	2
A. Ausgangslage	3
I. Bisherige Entwicklung und bauliche Situation	3
II. Forschung, Lehre und Personalausstattung	4
1. Forschung	4
2. Drittmittel	7
3. Lehre	8
4. Personalausstattung	9
III. Krankenversorgung	10
IV. Zum Ausbau des Klinikums	14
1. Allgemeines	14
2. Bauplanung	15
B. Stellungnahme	19
I. Allgemeines	19
II. Zum Klinikum insgesamt	21
III. Zu einzelnen Bereichen	24
IV. Zu Forschung und Lehre	30
C. Zusammenfassung	33

Vorbemerkung

In den Empfehlungen zum 16. Rahmenplan für den Hochschulbau¹⁾ hat sich der Wissenschaftsrat angesichts der anstehenden umfangreichen Sanierungen und der Neuplanung mehrerer Einzelvorhaben im Klinikum der Universität Erlangen-Nürnberg in Erlangen eine gesonderte Prüfung des Ausbaus vorbehalten.

Der Ausschuß Medizin des Wissenschaftsrates hat am 30. März 1987 das Klinikum besucht und im Anschluß dem Freistaat Bayern eine Reihe von Fragen übermittelt, die aus den vorhandenen Unterlagen und der Diskussion in Erlangen noch nicht hinreichend beantwortet worden waren. Der Bayerische Staatsminister für Wissenschaft und Kunst hat mit Schreiben vom 10. April 1989 zu dem Fragenkatalog Stellung genommen, die Universität Erlangen-Nürnberg mit Schreiben vom 22. September 1989 ergänzende, aktualisierte Unterlagen vorgelegt. Zu den nach Beratung im Ausschuß Medizin sich ergebenden Fragen hat sich das Land mit Schreiben vom 4. Januar 1990 geäußert.

Die Stellungnahme wurde nach weiteren Beratungen im Ausschuß Medizin vom Wissenschaftsrat am 18. Mai 1990 verabschiedet.

¹⁾ Köln 1986, Bd. 2, S. BY 56.

A. Ausgangslage

I. Bisherige Entwicklung und bauliche Situation

Die Einrichtungen der Medizinischen Fakultät sind in der Nähe der übrigen Universität in Erlangen östlich des Schloßgartens angesiedelt. Der Baubestand spiegelt die historische Entwicklung von Universität und Fakultät wider. Der älteste noch benutzte Klinikbau ist ein Teil der Medizinischen Klinik aus den Jahren 1823/24. Der größte Teil der Gebäude der Fakultät entstand in der Gründerzeit und um die Jahrhundertwende. Nach den damals geltenden Bauprinzipien wurden sie als voneinander getrennte, dezentrale Einzelgebäude mit jeweils eigenen Forschungs-, Lehr-, Untersuchungs-, Behandlungs- und Pflegeeinrichtungen sowie Küchen, Apotheken und Werkstätten errichtet. Mitte der 60er Jahre wurden die Kinderklinik, die Chirurgie, Teile der Zahn-, Mund- und Kieferklinik sowie der HNO-Heilkunde errichtet. In den 70er Jahren kamen hinzu das Institut für Strahlentherapie, das Kopfklinikum (Augenheilkunde, Neurologie, Neurochirurgie), das 1978 bezogen wurde, und schließlich die Psychiatrie, deren Neubau 1985 fertiggestellt wurde.

Seit 1963 verfügt die Universität nördlich des alten Klinikgeländes über eine ca. 15 ha große Erweiterungsfläche, auf der die Kopfklinik errichtet wurde. 1973 wurde ein Generalplan für die Medizinische Fakultät erstellt, auf dessen Grundlage die weitere Bautätigkeit geplant werden sollte. Ein städtebaulicher Wettbewerb zur Klärung der weiteren Bebauung des Nordgeländes wurde 1986 ausgelobt und Ende März 1987 abgeschlossen.

II. Forschung und Lehre

1. Forschung

In der klinischen Forschung haben sich nach Angaben von Universität und Land in den letzten Jahren einige Schwerpunkte entwickelt, an denen Kliniken, klinisch-theoretische und nicht-klinische Einrichtungen der Fakultät beteiligt, zum Teil auch Einrichtungen der Naturwissenschaftlichen und der Technischen Fakultät einbezogen sind.

a) Klinische und experimentelle Onkologie

Die Deutsche Forschungsgemeinschaft hat von 1974 bis 1985 den Sonderforschungsbereich 118 "Grundlagen der Früherkennung und Verlaufsbeobachtung des Krebses" gefördert, aus dem sich nach Angaben von Universität und Land eine sehr intensive interdisziplinäre Kooperation der experimentellen und klinischen Tumorforschung entwickelt hat, die im "Tumorzentrum Erlangen" zusammengefaßt ist. Daran sind beteiligt Chirurgie, Innere Medizin, Pathologisch-Anatomisches Institut, Klinische Pathologie der Chirurgischen Universitätsklinik, Frauenheilkunde, Kinderheilkunde, Strahlenheilkunde, Virologie, Mikrobiologie, Immunologie und Humangenetik.

b) Schmerzforschung

Die Schmerzforschung wird in enger Kooperation zwischen den Instituten für Physiologie und Biokybernetik sowie Pharmakologie und Toxikologie, für Anästhesiologie und der Neurologischen, Neurochirurgischen, Psychiatrischen und Dermatologischen Klinik betrieben. Der Schwerpunkt soll in Zukunft ausgebaut werden. So ist nach Angaben der Universität daran gedacht, nach Umstrukturierung der Medizinischen Klinik eine Schmerzstation für Tumorpatienten einzurichten.

c) Immunbiologie und Molekulargenetik von pathogenen Keimen
(Infektions- und Aidsforschung)

An dieser Thematik sind eine Reihe von Arbeitsgruppen beteiligt. Sie reichen von der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie über die Klinische Mikrobiologie, die Klinische und Molekulare Virologie bis zur Klinischen Immunologie und Rheumatologie. Die Einrichtung eines Sonderforschungsbereichs zum Thema "Immunologische Mechanismen bei Infektion, Entzündung und Autoimmunität" ist geplant. Der Antrag wird Ende Mai/Anfang Juni 1990 von der Deutschen Forschungsgemeinschaft begutachtet.

d) Transplantationsforschung

An der Fakultät wurde ein "Transplantationszentrum" eingerichtet, in dessen Rahmen neben Nieren- und Hornhauttransplantation eine Ausweitung der Transplantationstätigkeit auf Leber, Herz und Pankreas geplant ist. Die Nierentransplantation soll in Kooperation mit der Medizinischen Klinik IV des Klinikums Nürnberg weiterentwickelt werden. Neben Chirurgie und Innerer Medizin sind an den Forschungsarbeiten das Institut für Physiologie und Kardiologie, Klinische Immunologie und Rheumatologie, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sowie Orthopädie beteiligt.

e) Immunologie und rheumatologische Grundlagenforschung

Dem Institut und Poliklinik für Klinische Immunologie und Rheumatologie wurden 1987 zwei klinische Arbeitsgruppen der Max-Planck-Gesellschaft zu den Themen "Immunologie reaktiver Arthritiden" und "Pathobiochemie der Knorpeldestruktion" assoziiert. Sie ergänzen die Arbeiten der Klinischen Immunologie und Rheumatologie ebenso wie die von Pharmakologie und Toxikologie sowie der Orthopädischen Rheumatologie und der Anatomischen Institute.

Das Land hat mitgeteilt, daß für den Leiter einer der beiden Arbeitsgruppen, der einen Ruf auf einen Lehrstuhl einer anderen Universität erhalten hat, voraussichtlich eine C4-Leerstelle bereitgestellt werde.

f) Alterns- und Bindegewebsforschung

Neben der Gerontologie sind an dem Schwerpunkt die Dermatologie, die Innere Medizin, die Anatomie, Pharmakologie und Toxikologie, Orthopädische Rheumatologie sowie Klinische Immunologie und Rheumatologie beteiligt. An den Anatomischen Instituten I und II besteht seit längerer Zeit eine durch die Mainzer Akademie der Wissenschaften geförderte Arbeitsgruppe über "Alternsforschung".

g) Neuroendokrinologie und Reproduktionsmedizin

Seit mehreren Jahren stellt die in-vitro-Fertilisation einen Forschungsschwerpunkt in der Frauenheilkunde dar, wobei in Sterilitätsfragen eine enge Kooperation mit der Dermatologie besteht. Diese soll ausgeweitet werden durch Einbeziehung der Neurochirurgie und der Psychiatrie. Mittelfristig ist angestrebt, eine eigene Forschergruppe zu diesem Thema einzurichten.

h) Psychiatrie, Psychotherapie/Psychosomatik, Medizinische Psychologie und Soziologie

Zu diesen Themen sind zahlreiche Forschungen in der Psychiatrischen Klinik vereinigt, die nach Angaben von Universität und Land zu einem großen Teil auch durch Drittmittel gefördert werden. Ein größeres Vorhaben zur Demenz-Forschung in Zusammenarbeit mit anderen Kliniken, insbesondere dem Institut für Gerontologie wird derzeit vorbereitet.

2. Drittmittel

Die Summe der eingeworbenen Drittmittel der Medizinischen Fakultät ist von 1982 bis 1988 von 7,9 auf 13,7 Millionen DM gestiegen. Der Anteil der Mittel der Deutschen Forschungsgemeinschaft schwankte in dieser Zeit zwischen 3 und 4 Millionen DM. Aus Drittmitteln wurden nach Angaben der Universität 1987 insgesamt 161 Personen, davon 106 wissenschaftliches Personal und 1988 429 Personen, davon 270 wissenschaftliches Personal. Bei 3,4 Millionen DM von der Deutschen Forschungsgemeinschaft ergibt sich ein Betrag von DFG-Mitteln pro Wissenschaftler von rund 4.100 DM, pro Professor von rund 26.500 DM im Jahr 1988.¹⁾

Die Deutsche Forschungsgemeinschaft hat im Oktober 1989 zwei Forschergruppen zu den Themen "DNA-Viren des hämatopoetischen Systems" und "Transkriptionssignale und Regulatorproteine" eingerichtet.

3. Lehre

Im Jahr 1988 wurden 520 Studienanfänger für Humanmedizin, davon 194 Frauen, und 127 Studienanfänger für Zahnmedizin, davon 48 Frauen, immatrikuliert. Die Studentenzahl betrug im Wintersemester 1988/89 in Humanmedizin 3.075, davon 1.253 Frauen, in Zahnmedizin 640, davon 187 Frauen.

Die Studierenden der Universität Erlangen-Nürnberg erreichten bei den bundesweit einheitlichen schriftlichen Prüfungen in den verschiedenen Abschnitten des Studiums bei großer Streubreite insgesamt durchschnittliche Ergebnisse.

¹⁾ Die Zahlen im Bundesdurchschnitt betragen 9.500 DM pro Wissenschaftler und 98.000 DM pro Professor. Die Zahlen sind jedoch wegen Unschärfen in der statistischen Abgrenzung des wissenschaftlichen Personals in der Medizin mit Unsicherheiten behaftet und können deshalb u.U. zu hoch sein.

Im Akademischen Jahr 1988/89 wurden 284 Angehörige der Medizinischen Fakultät, darunter 77 Frauen, zum Dr. med, 60, darunter 20 Frauen, zum Dr. med. dent. promoviert. 16 Mitglieder der Fakultät, darunter 1 Frau, haben sich 1988/89 in Humanmedizin, 2 in Zahnmedizin habilitiert.

Die Universität verweist in ihrem Struktur- und Entwicklungskonzept für das Hochschulklinikum vom 10. Dezember 1988 darauf, daß in Erlangen aus historischen Gründen ein kommunales Krankenhaus fehlt, so daß das Klinikum Aufgaben der Normalversorgung im städtischen Raum mit übernimmt: "Unter dem Gesichtspunkt der Ausbildung wird dieses durchaus als ein Vorteil angesehen, insbesondere angesichts der generellen Entwicklung der Universitätsklinik zu Spezialkrankenhäusern der Maximalversorgung, deren Patienten für die Ausbildung kaum zur Verfügung stehen" (S. 2).

Zur Ausbildung im Praktischen Jahr nach der Approbationsordnung für Ärzte hat die Universität vertragliche Vereinbarungen mit sechs Krankenhäusern der näheren und weiteren Umgebung als Lehrkrankenhäuser¹⁾:

Städt. Marienkrankenhaus Amberg	615 Betten
Klinikum Bamberg	811 Betten
Klinikum Bayreuth	598 Betten
Stadtkrankenhaus Fürth	739 Betten
Klinikum Hof	536 Betten
Klinikum der Stadt Nürnberg	2.646 Betten

¹⁾ Quelle: Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg: Klinikum - Geschäftsbericht 1987.

4. Personalausstattung

Die Medizinische Fakultät der Universität Erlangen-Nürnberg hatte im Dezember 1989 insgesamt 41 Stellen für Professoren nach C4, 89 für Professoren nach C3 und 698 für sonstiges wissenschaftliches Personal; davon entfallen 46 Professorenstellen (21 C4, 25 C3) und 98 Stellen für wissenschaftliches Personal auf die Vorklinik und klinisch-theoretischen Institute. 46 Stellen für wissenschaftliches Personal sind nicht universitäre, sondern Stellen aus dem Zentralkapitel des Ministeriums für Wissenschaft und Kunst. Von den 2.645 Stellen für nichtwissenschaftliches Personal (ohne 455 Stellen für Reinigungs- und Wirtschaftsdienst) waren 211 der Vorklinik, 2.372 dem Klinikumshaushalt und 62 dem Zentralkapitel des Ministeriums zugeordnet.

Von den 41 Lehrstühlen sind derzeit 2 vakant, 8 werden bis 1995 und weitere 14 zwischen 1996 und 2000 frei, d.h. in den nächsten 10 Jahren werden mehr als die Hälfte aller Lehrstühle frei. Von den C3-Stellen sind derzeit 10 vakant und 15 werden bis zum Jahr 2000 frei.

Von den 41 Lehrstuhlinhabern sind 3 Frauen, von den 62 Inhabern von Stellen nach C3 lediglich eine. Von den 690 sonstigen Stellen für wissenschaftliches Personal sind 159 von Frauen in Ganztagsbeschäftigung, 141 in Teilzeitbeschäftigung besetzt.

III. Krankenversorgung

Das Klinikum Erlangen verfügt derzeit über 1.678 Betten¹⁾. Darin ist die Orthopädie nicht enthalten, weil dafür nach einem bis zum Jahre 2030 laufenden Vertrag 100 Betten im insgesamt 398 Betten für Chirurgie, Innere Medizin, Frauenheilkunde, HNO-Heilkunde und Orthopädie umfassenden Waldkrankenhaus Erlangen vorgehalten werden. Die 1969 vorgenommene Auslagerung der Orthopädie wurde 1987 vertraglich verlängert als Voraussetzung für Investitionen für Um- und Erweiterungsbauten in Höhe von 53 Millionen DM nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz.

Die von Universität und Land 1987 zum Besuch des Ausschusses Medizin und 1990 geplanten Bettenzahlen sind den 1987 vorhandenen in der folgenden Übersicht 1 gegenübergestellt.

¹⁾ In den vom Land vorgelegten Unterlagen schwanken die Zahlen um 1.680. Hier wird auf die Zahl des Schreibens vom 10. April 1989 Bezug genommen.

Übersicht 1: Klinikum Erlangen: Bettenbestand 1987,
Planung 1987 und 1990 (gemäß Schreiben des Landes
vom 23.3.1990 Nr. B/9-5d/15443)

Klinik	Bestand 1987	Planung	
		1987	1990
Augenheilkunde	100	100	82
Neurologie	80	80	66
Neurochirurgie	92	92	76
Psychiatrie	140	140	116
HNO-Heilkunde	120	127	80
Dermatologie	115	80	60
Strahlenheilkunde	20	20	25
Innere Medizin	290	370	340
davon			
I Gastroentero- logie			132
II Kardiologie			73
III Immunologie			70
IV Nephrologie			50
V Nuklearmedizin			15
Gynäkologie	170	173	140
Pädiatrie	170	190	150
Chirurgie	290	290	270
Urologie	50	50	50
ZMK-Heilkunde	41	41	30
Anästhesiologie	-	-	-
Transpl.-Einheit	-	-	-
Insgesamt	1.678	1.753	1.485
zuzüglich			
Arbeits- und Sozialmedizin	6	6	6
nachrichtlich			
Orthopädie	120	100	60

Eine Übersicht über Auslastung und Verweildauer in den Kliniken der Universität Erlangen-Nürnberg in den Jahren 1987 und 1988 ist in der folgenden Übersicht 2 den Bundeswerten 1987 gegenübergestellt.

Die Übersicht zeigt, daß die Auslastung des Klinikums 1987 mit 84,9% leicht über dem Bundesdurchschnitt von 84,6% lag bei einer um 2,3 Tagen kürzeren Verweildauer (9,6 gegenüber 11,9 im Bundesdurchschnitt). Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, daß im Erlanger Klinikum die Orthopädie mit üblicherweise langen Verweildauern nicht enthalten ist. Auffällig sind Pädiatrie mit 8,1% höherer Auslastung bei durchschnittlicher Verweildauer, Urologie mit etwa durchschnittlicher Auslastung bei 4,6 Tagen kürzerer Verweildauer (= 51,6% des Bundesdurchschnitts), Augenheilkunde mit 13,4% höherer Auslastung bei durchschnittlicher Verweildauer und Neurologie mit um ca. 10% überdurchschnittlicher Auslastung bei allerdings erhöhter Verweildauer.

Von den stationären Patienten kamen 1987 rund 31% aus der Stadt Erlangen und dem unmittelbaren Einzugsbereich (Nürnberg, Fürth, Schwabach). Aus dem übrigen Mittelfranken kamen knapp 26%, aus Oberfranken 23%, aus der Oberpfalz und Niederbayern 11%. Der Rest verteilte sich auf die anderen bayerischen Regierungsbezirke und außerbayerische Patienten.

Übersicht 2: Klinikum Erlangen: Auslastung und Verweildauer 1987 und 1988* im Vergleich zum Bundesdurchschnitt 1987**

Klinik	Bettenzahl		Auslastung in %			Verweildauer in Tagen		
	1987	1988	Erlangen		Bund	Erlangen		Bund
			1987	1988	1987	1987	1988	1987
Innere Medizin I	236	236	83,2	83,4	88,6	8,8	8,8	11,0
Innere Medizin II	28	28	88,2	92,0	88,6	9,5	8,2	11,0
Innere Medizin III	22	22	96,9	91,6	88,6	10,2	9,9	11,0
Kinderheilkunde	170	170	83,1	84,4	75,0	8,5	8,4	8,4
Chirurgie	290	290	83,2	83,0	87,0	9,5	9,5	10,7
Urologie	50	50	80,8	83,9	82,8	4,9	5,3	9,5
Neurochirurgie	92	92	82,8	85,1	89,1	12,5	12,2	13,2
Mund-, Kieder-, Gesichtschirurgie	41	41	81,1	77,4	79,9	9,4	9,0	10,2
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	170 ¹⁾	170	83,5 ¹⁾	84,8	80,6	7,6	7,1	8,1
Hals-, Nasen-, Ohren- heilkunde	120	120	84,3	83,4	81,5	8,8	8,4	8,5
Augenheilkunde	100	100	97,2	89,7	83,8	7,5	6,9	7,8
Haut- und Geschlechts- krankheiten	111 ²⁾	111	84,0 ²⁾	77,4	81,4	12,2	10,8	15,2
Nuklearmedizin	4	4	106,9	111,0	73,2	8,3	8,5	11,0
Strahlentherapie	20	20	96,6	90,1	70,0	14,0	14,3	10,9
Psychiatrie	140 ³⁾	120	80,9 ³⁾	94,0	89,3	32,2	32,5	32,6
Neurologie	80	80	101,3	101,7	91,7	18,4	17,5	16,4
Arbeits- und Sozial- medizin	6	6	29,4	28,2	.	1,6	1,6	.
I n s g e s a m t	1.680	1.660	84,9	85,4	84,6	9,6	9,3	11,9

1) Lt. Geschäftsbericht 1987: 160 und 88,8. - 2) Lt. Geschäftsbericht 1987: 115 und 81,1. -

3) Lt. Geschäftsbericht 1987: 140 und 94,4.

Quellen: * Angaben der Universität Erlangen-Nürnberg.

** Deutsche Krankenhausgesellschaft; Auswertung der Kosten- und Leistungsnachweise 1987, Düsseldorf 1989, S. 62 f.

IV. Zum Ausbau des Klinikums

1. Allgemeines

Das Land hat zur Generalsanierung des Klinikums eine Ausarbeitung von Universität und Universitätsbauamt Erlangen vom Dezember 1988 vorgelegt. Das Konzept schließt mit geschätzten Gesamtkosten von 1,7 Milliarden DM bis zum Jahr 2008 ab. Danach gliedert sich die Generalsanierung in fünf Bauabschnitte, in denen jeweils Neubauten zu errichten und Sanierungen vorzunehmen sind. Das Land hebt ausdrücklich hervor, daß "heute noch nicht gesagt werden kann, in welchem Umfang sich der Freistaat Bayern die Vorstellungen der Medizinischen Fakultät zu eigen machen wird"¹⁾. Andererseits unterstützt das Land das Konzept der Universität, das in seinen Baustufen flexible Lösungen zuläßt.

Das Land hat mitgeteilt, der Ministerrat habe im Juli 1988 seine Auffassung bekräftigt, die Sanierung der alten Universitätsklinik zu zügig und verstärkt weiterzuführen. Das Ministerium für Wissenschaft und Kunst sei beauftragt worden, ein mit den beteiligten Ressorts abgestimmtes Konzept vorzulegen, das auch den im Zusammenhang mit der Errichtung des Klinikums Regensburg beabsichtigten Abbau von 600 Betten an Universitätsklinik berücksichtige.

Für die Klinik der Universität Würzburg und der Technischen Universität München hat das Land zur Vorbereitung von Besuchen des Ausschusses Medizin im Februar 1990 Materialien zur weiteren Entwicklung übermittelt.

¹⁾ Schreiben vom 10. April 1989, S. 14.

Das Bayerische Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst hat mit Schreiben vom 11. Januar 1990 Konzepte für die weitere Entwicklung des Klinikums Innenstadt und des Klinikums Großhadern der Universität München vorgelegt. Es hat gleichzeitig mitgeteilt, daß die erforderliche Abstimmung mit dem Staatsministerium der Finanzen für das Gesamtkonzept zur Generalsanierung der vier "alten" Universitätsklinikum noch nicht abgeschlossen werden konnte. Die von den Fakultäten - Erlangen, Würzburg, Rechts der Isar und Innenstadt München - vorgelegten Vorstellungen zur weiteren strukturellen Entwicklung seien vom Ministerium "mangels entscheidungsfähiger Unterlagen nicht näher (zu) beurteilen". Für Erlangen wird in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen, daß die Fakultät Überlegungen anstelle, ob nach Emeritierung des derzeitigen Lehrstuhlinhabers für Chirurgie das Fach auf mehrere Lehrstühle aufgeteilt werden sollte.

2. Bauplanung

Die fünf Bauabschnitte zur Sanierung des Klinikums gliedern sich wie folgt:

(1) Baustufe 1:

Als Neubauten sind vorgesehen

- Versorgungszentrum, 1. Bauabschnitt: Zentralküche, Klinikapotheke (Nr. 7737, 55,9 Mio DM, Kat. II)
- Erschließung und Versorgung Nordgelände, 2. Bauabschnitt (2. Teilstück der Versorgungsgänge) (Nr. 7016, 15 Mio DM Kat. I, 10 Mio DM Kat. II)
- Kopfklinikum, 3. Bauabschnitt: HNO-Klinik (Nr. 8744, 80 Mio DM, Kat. II)
- Verfügungszentrum für klinisch-experimentelle Forschung
A: Ersatzneubau für die alte Physik, Glückstraße 6 (Nr. 8750, 12 Mio DM, Kat. III)

Saniert werden sollen

- Angewandte Physik für die Vorklinik der Zahnmedizin
(Nr. 8741, 13 Mio DM, Kat. III)
- Teile der Medizinischen Klinik

(2) Baustufe 2:

Als Neubauten sind geplant

- Nichtoperatives Zentrum, 1. Bauabschnitt: Teil der Inneren Medizin mit Strahlenklinik (Nr. 8708, 69 Mio DM, Kat. III)
- Interdisziplinäre Untersuchungs- und Behandlungseinrichtungen, 1. Bauabschnitt, für zentrumsübergreifende Notfallaufnahme und Erstversorgungseinheit in unmittelbarem Anschluß an die Chirurgie
- Operatives Zentrum, 1. Bauabschnitt: Untersuchungs- und Behandlungseinrichtungen für Chirurgie
- Verfügungszentrum für klinisch-experimentelle Forschung
B: An der Palmsanlage (nördlich des Versorgungszentrums)

(3) Baustufe 3

Teilbereiche sollen durch Neubauten ergänzt werden

- Nichtoperatives Zentrum, 2. Bauabschnitt: Rest der Inneren Medizin
- Interdisziplinäre Untersuchungs- und Behandlungseinrichtungen, 2. Bauabschnitt
- Versorgungszentrum, 2. Bauabschnitt: Zentrallager und Zentralwerkstätten
- Operatives Zentrum, 2. Bauabschnitt: Untersuchungs- und Behandlungseinrichtungen (einschließlich Pflege) für die Urologie

Saniert werden sollen

- Gebäude Immunologie und alte Augenklinik zu Forschungslabors für das Verfügungszentrum für klinisch-experimentelle Forschung C
- Sanierung des Altbestandes Chirurgie (Bettenhaus, Teile der Altklinik)

(4) Baustufe 4:

Neu gebaut werden sollen

- Physikalische Therapie, Fachbereichsbibliothek, Hör- und Kurssäle, Verwaltung und Rechenzentrum im Nordgelände (Piazzettabau)

Saniert werden sollen

- OP-Trakt und Laborgebäude der Chirurgie und Teile der Inneren Medizin für Gynäkologie und Geburtshilfe, ergänzt durch einen Neubau für Pflegeeinrichtungen entlang der Krankenhausstraße,
- Teile der Inneren Medizin für Laboreinrichtungen der Forschung und Diagnostik (klinisch-theoretische Einrichtungen)

(5) Baustufe 5:

Neu gebaut werden sollen

- Dermatologische Klinik (nichtoperatives Zentrum, 3. Bauabschnitt)
- Orthopädische Klinik (operatives Zentrum, 3. Bauabschnitt)

Saniert werden sollen

- Gebäude der alten Frauenklinik für Forschungs- und Lehr-
einrichtungen.

Die Orthopädische Klinik ist vertraglich bis zum Jahre 2030 im Waldkrankenhaus untergebracht. Die Dermatologie soll mittel- bis langfristig in den weitgehend sanierten Gebäuden am derzeitigen Standort bleiben. Die langfristige Planung sieht vor, diese beiden Kliniken nördlich des in Baustufe 4 geplanten Piazzettabaus zu errichten. Die Orthopädie hat nach dieser Planung keinen Anschluß an die übrigen chirurgischen Fächer, die Dermatologie keinen Anschluß an die Innere Medizin.

B. Stellungnahme

I. Allgemeines

In den Empfehlungen zum künftigen Hochschulausbau vom 7. Juli 1989¹⁾ hat der Wissenschaftsrat ausgeführt:

"Der Funktionserhalt der Hochschulklinika für Forschung, Lehre und dazugehöriger Krankenversorgung wird unverändert erhebliche Mittel erfordern. Dabei haben Gesichtspunkte der Forschung Vorrang. Zur Verbesserung der Lehre hat der Wissenschaftsrat gesonderte Empfehlungen gegeben²⁾.

Die Dimensionierung der Hochschulklinika ist auf den für Forschung und Lehre erforderlichen Bedarf an Betten und Patienten auszurichten. Dabei kann es nicht darum gehen, vorhandene Bettenkapazitäten in voller Höhe beizubehalten. Andererseits darf im Rahmen der Krankenhausbedarfsplanung der Länder auch nicht eine Reduzierung der Gesamtbettenzahlen einseitig zu Lasten der Hochschulklinika erfolgen".

In den Empfehlungen zu den Nachmeldungen zum 19. Rahmenplan hat der Wissenschaftsrat die Kriterien seiner Beurteilung von Hochschulklinika präzisiert und hervorgehoben, daß strukturelle Verbesserungen zur Förderung der klinischen Forschung und der Ausbildungsqualität im Vordergrund stehen. "Neben der Stimmigkeit des Gesamtkonzeptes für die weitere Entwicklung und den Ausbau eines Klinikums sowie der Dringlichkeit einzelner Baumaßnahmen ist auch der Umfang der für Forschung und Lehre erforderlichen Krankenversorgung unter Berücksichtigung der örtlichen Verhältnisse zu beachten. ... Grundlage der Beratungen sind die schrift-

¹⁾ Drs.9470/89, S.22 f.

²⁾ Empfehlungen zur Verbesserung der Ausbildungsqualität in der Medizin, Köln 1988.

lichen Anträge und Planungen der Länder. Nach dem Errichtungsabkommen des Wissenschaftsrates und dem Hochschulbauförderungsgesetz verhandeln Wissenschaftsrat und Ausschuß Medizin nicht mit einzelnen Hochschulen oder Fakultäten, sondern mit den Ländern. Der Ausschuß übernimmt nicht die ins Detail gehenden Gestaltungsaufgaben der Fakultäten, Hochschulen und Ländern, sondern berät die Länder zu ihren Anträgen und bereitet Empfehlungen des Wissenschaftsrates vor. Angesichts der Finanzausstattung der Gemeinschaftsaufgabe Hochschulbau, des hohen Anteils für die Medizin von 45% und der Investitionskosten für Hochschulklinika im HBFG gibt der Ausschuß seine Vorschläge unter den Gesichtspunkten strengster Sparsamkeit ab. ... Eine Ausstattung der Hochschulklinika vorrangig mit der für Forschung und Lehre erforderlichen Bettenzahl für Krankenversorgung entspricht unter dem Gesichtspunkt der Mitfinanzierung durch den Bund nach Art. 91a Grundgesetz und HBFG auch der vor wenigen Jahren beendeten Beteiligung des Bundes an der allgemeinen Krankenhausfinanzierung. Deshalb dürfen auch nicht im Rahmen der Krankenhausbedarfsplanung der Länder bei einer Reduzierung der Gesamtbettenzahl der Länder einseitig die Hochschulklinika als Krankenhäuser der Maximalversorgung ausgebaut werden"¹⁾.

Die Ausgaben für Investitionen nach dem HBFG an den bayerischen Hochschulen betragen im Durchschnitt der Jahre 1985 bis 1989 jährlich rund 478 Millionen DM. 1989 wurde mit 574 Millionen DM nominal ein Höchststand erreicht. Die realen, d.h. um Preissteigerungen bereinigten Ausgaben lagen 1987 bis 1989 deutlich über dem Niveau von 1980/81. Verglichen mit dem Höhepunkt der Investitionen 1974/75 lagen die realen Ausgaben der Jahre 1987 bis 1989 bei rund 73%.

¹⁾ Empfehlungen zum 19. Rahmenplan für den Hochschulbau, Köln 1989, Bd.5 - Nachmeldungen, S.16f.

Seit 1984 fließt rund ein Drittel der Investitionen in die Medizinischen Einrichtungen (von nominal 100 Mio DM in 1984 auf rund 170 Mio DM in 1988). Mitte der 70er Jahre hatte der Medizin-Anteil bei knapp 50% gelegen.¹⁾ Die absehbaren Investitionen zur Erneuerung und Modernisierung der Klinika Erlangen, Würzburg, Rechts der Isar der Technischen Universität München und des Klinikums Innenstadt der Universität München sowie die Errichtung des 3. Bauabschnitts des Klinikums Regensburg werden für die nächsten 10 Jahre nach Einschätzung des Wissenschaftsrates eine Verdoppelung der Jahresraten von 1988 verlangen, wenn die Vorhaben in angemessener Reihenfolge und unter Vermeidung kostspieliger Provisorien realisiert werden sollen. Der Wissenschaftsrat empfiehlt dem Freistaat Bayern, dafür rechtzeitig Sorge zu tragen.

II. Zum Klinikum insgesamt

In seiner Stellungnahme zum weiteren Ausbau des Klinikums der Universität Regensburg, 3. Bauabschnitt, hat der Wissenschaftsrat 1988 ausgeführt, "ein dritter Bauabschnitt für das Klinikum Regensburg könne nur in Betracht kommen, wenn

- die Zahl der Studienplätze der Medizin in Bayern insgesamt dadurch nicht erhöht und gleichzeitig parallel zum Ausbau in Regensburg die Studienplatzkapazität in den übrigen medizinischen Ausbildungsstätten Bayerns entsprechend vermindert wird,

¹⁾ Zu Einzelheiten vgl. Wissenschaftsrat: Empfehlungen zum 20. Rahmenplan für den Hochschulbau 1991-1994, Köln 1990, Bd. 2, S. BY 5ff.

- die Bettenzahl der übrigen bayerischen Hochschulklinika in gleichem Umfang vermindert wird und so die Zahl der Klinikbetten in Bayern insgesamt den heutigen Stand beibehält,
- die Ausbau- und Sanierungsmaßnahmen an den übrigen Standorten im Zusammenhang mit Regensburg gesehen und dem Umfang und der Höhe nach mit Regensburg abgestimmt werden¹⁾.

Der Freistaat Bayern hat damals mitgeteilt, daß im Vorgriff auf ein Struktur- und Entwicklungskonzept für die Medizin an den bayerischen Universitäten in den nächsten 10 bis 15 Jahren an der Universität Erlangen-Nürnberg die Bettenzahl von damals 1.690 um 190 bis 200 auf knapp 1.500 vermindert werden solle. Der Wissenschaftsrat hat in dieser Stellungnahme seine Empfehlung zur Aufnahme des 3. Bauabschnitts des Klinikums Regensburg in Kategorie II des Rahmenplans mit der Erwartung verknüpft, daß dieser Bettenabbau "nicht verzögert, sondern korrespondierend zum Ausbau in Regensburg vollzogen wird"²⁾.

Dem hat der Freistaat Bayern insoweit entsprochen, als der langfristige Ausbau des Klinikums Erlangen auf 1.485 Betten zuzüglich Orthopädie festgelegt wird.

Der Wissenschaftsrat hält unter Berücksichtigung der örtlichen Situation mit den Notwendigkeiten regionaler Krankenversorgung in Erlangen, wo mit dem Waldkrankenhaus, in dem

¹⁾ In: Empfehlungen und Stellungnahmen 1988, Köln 1989, S.315 f.

²⁾ Ebd. S.317.

auch die Orthopädie der Universität untergebracht ist, nur ein weiteres Krankenhaus mit knapp 400 Betten zur Verfügung steht, und unter Berücksichtigung des im Krankenhausbedarfsplan des Landes vorgesehenen Abbaus von rund 400 Betten in außeruniversitären Krankenhäusern in der Region eine Bettenzahl von 1.450 bis 1.500 (ohne Orthopädie) für das Klinikum der Universität Erlangen-Nürnberg für vertretbar. 1.450 bis 1.500 Betten sind gleichzeitig als Obergrenze für den weiteren Ausbau anzusehen und der dafür erforderlichen Planung zugrunde zu legen. Dazu sind auch rund 100 Betten in den neuen oder grundsanierten Bauten Kopfklinikum, Kinderheilkunde und ZMK-Heilkunde abzubauen. Der Wissenschaftsrat geht entsprechend der Erklärung des Landes davon aus, daß dies spätestens bei Inbetriebnahme des 3. Bauabschnittes des Klinikums Regensburg geschehen ist.

Der Wissenschaftsrat hält diese Bettenzahl für das Klinikum Erlangen auch deshalb für vertretbar und die Festlegung einer Obergrenze nach derzeitigem Wissensstand für gerechtfertigt, weil rund 11% der stationären Patienten des Klinikums aus den Regierungsbezirken Oberpfalz und Niederbayern kommen, die zum Einzugsbereich des in Errichtung befindlichen Klinikums Regensburg gehören, dessen 2. Bauabschnitt mit rund 400 Betten 1992 in Betrieb genommen wird. Es kann aus der Sicht des Wissenschaftsrates nicht erwartet werden, daß die Errichtung des Klinikums Regensburg keinen Einfluß auf den Zugang von Patienten zum Klinikum Erlangen haben wird.

Der Freistaat Bayern hat die oben dargestellte Aufteilung der von ihm jetzt langfristig geplanten 1.485 Betten auf die verschiedenen Disziplinen vorgelegt. Der Wissenschaftsrat sieht dies als Grundlage der Planung der einzelnen Baumaßnahmen an. Er sieht das Erweiterungsgelände des Klinikums und die aus dem städtebaulichen Wettbewerb hervorge-

gangene Planung zur Zuordnung der Gebäude zueinander als angemessen an. Er empfiehlt dem Land, auf dieser Grundlage zügig mit der Realisierung zu beginnen. Dabei sollte dem Verfügungszentrum für klinisch-experimentelle Forschung (Glückstr. 6) Vorrang eingeräumt werden.

Der Wissenschaftsrat wird eine Aufnahme größerer, bisher noch nicht im Rahmenplan enthaltener Vorhaben in den Rahmenplan nur dann empfehlen, wenn das Land die zeitliche Abfolge und den Realisierungszeitraum für die nächsten Baustufen des Klinikums über Rahmenplanvorhaben konkretisiert und dargestellt hat, welche Vorhaben unter Berücksichtigung der vorhandenen Bausubstanz vorrangig sind. Der größte Teil der zum 20. Rahmenplan angemeldeten Sanierungsvorhaben ist den oben dargestellten Baustufen nicht zuzuordnen. Der Wissenschaftsrat empfiehlt dem Land, bei seiner Planung dafür Sorge zu tragen, daß Sanierungsmaßnahmen für lediglich noch kurz- oder mittelfristig zu nutzende Gebäude möglichst gering gehalten werden.

III. Zu einzelnen Bereichen

1. Organtransplantation

Der Wissenschaftsrat nimmt zur Kenntnis, daß der Bayerische Ministerrat Anfang 1988 einen jährlichen Bedarf von rund 450 Nierentransplantationen in Bayern festgestellt und bestätigt hat, daß die Kapazitäten an den Universitätsklinik vorgehalten und von diesen Transplantationen 150 bis 180 im Klinikum Großhadern der Universität München, 60 bis 90 im Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München und rund 100 Transplantationen im Klinikum Erlangen unter Einbeziehung des Klinikums der Stadt Nürnberg sowie 100 Transplantationen im Klinikum Würzburg vorgenommen werden sollten.

Der Wissenschaftsrat unterstützt die Auffassung der Bayerischen Staatsregierung, daß für Leber-, Pankreas-, Herz- und Knochenmarktransplantationen keine Kapazitäten festgelegt werden sollen, da die weitere Forschung auf diesen Gebieten abgewartet werden muß. Er hält die zahlenmäßige Festlegung der Universität Erlangen-Nürnberg im Hinblick auf Herz- (50 pro Jahr), Leber- (50 pro Jahr) und Pankreastransplantationen (12 bis 20 pro Jahr) für vorläufig, weil die Transplantationen nur dann in einem Klinikum eingeführt werden sollten, wenn dies auf einem entsprechenden Hintergrund geschehen kann. Der Wissenschaftsrat verweist dazu auf seine Empfehlungen zur Einrichtung von Transplantationszentren in Hochschulkliniken¹⁾. Nach den dort entwickelten Kriterien nimmt Erlangen in der Nierentransplantation Versorgungsfunktion wahr. Die für die Transplantation vor allem von Leber und Pankreas zur Erzielung vertretbarer Erfolgsraten unerläßliche Kooperation der verschiedenen Fachdisziplinen in der Forschung scheint dem Wissenschaftsrat in Erlangen noch nicht vorzuliegen. Außerdem bedarf die Einführung der Transplantation dieser Organe als Regelaufgabe des Klinikums wegen der großen personellen und finanziellen Aufwendungen einer zeitnahen Entscheidung von Fakultät und Universität über die langfristige Sicherung der Ressourcen.

2. HNO-Heilkunde

Zum geplanten Neubau für HNO-Heilkunde bestätigt der Wissenschaftsrat seine Empfehlungen zum 17. und 18. Rahmenplan für den Hochschulbau, daß die Bettenzahl für den Neubau auf

¹⁾ In: Empfehlungen und Stellungnahmen 1987, Köln 1988, S.137ff.

80 Betten, ggf. zuzüglich 10 Verfügungsbetten im bestehenden Kopfklinikum, zu begrenzen ist. Er hält diese Zahl - auch unter Berücksichtigung der Darlegungen des Landes in der Sitzung des Ausschusses Medizin des Wissenschaftsrates am 26. April 1990 über die Größe von HNO-Kliniken - im Hinblick auf eine ausgewogene Fächerstruktur des Klinikums auch im Bettenbereich und die Tendenz zur verstärkter ambulanter Behandlung in der HNO-Heilkunde für angemessen. Hinzu kommt, daß bereits im 2. Bauabschnitt des Klinikums Regensburg eine Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde mit 50 Betten errichtet wird; dies wird sich auch auf den Patientenzugang in der HNO-Klinik Erlangen auswirken.

3. Innere Medizin

Die Planung von Universität und Land sieht vor, daß die Innere Medizin mit 50 zusätzlichen Betten zur Einbeziehung der Nephrologie ausgestattet wird, die derzeit im Klinikum Nürnberg untergebracht ist. Der Wissenschaftsrat empfiehlt, diesen Lehrstuhl (Innere Medizin IV) vollständig von Nürnberg nach Erlangen zu verlagern. Nur dann ist die Steigerung der Bettenzahl in der Inneren Medizin vertretbar.

Ferner erwartet der Wissenschaftsrat, daß in der Inneren Medizin ein gemeinsamer Bettenpool entsprechend den Empfehlungen zur klinischen Forschung in den Hochschulen gebildet wird. Die Zusage des Landes im Schreiben vom 10. April 1989, es werde nach der erfolgten Neustrukturierung der Inneren Medizin in die Kliniken I bis V sowie Strahlenheilkunde prüfen, inwieweit ein Bettenpool realisiert werden könne, zumal in der Inneren Medizin, die bis zur Emeritierung des bisherigen Klinikchefs weitgehend von nur einem Direktor geleitet wurde, ein gemeinsamer Pflegedienst bestehe, reicht nicht aus. Die Gliederung der Inneren Medizin in mehrere Lehrstühle entspricht der Entwicklung des Faches

in Forschung und Krankenversorgung. Sie darf jedoch im Interesse von Lehre, Forschung, Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses und Krankenversorgung nicht zu einer Aufteilung auf nebeneinander bestehende Kleinkliniken führen.

Der Wissenschaftsrat erwartet ferner, daß die bislang gesondert ausgewiesenen Betten für Arbeits- und Sozialmedizin in den Bettenpool der Inneren Medizin einbezogen werden.

4. Klinische Pathologie

Der Chirurgischen Klinik ist eine Abteilung klinische Pathologie zugeordnet. Diese enge Verbindung hat sich aufgrund der personellen Konstellation in Erlangen auf Forschung und Krankenversorgung außerordentlich positiv ausgewirkt. Dennoch empfiehlt der Wissenschaftsrat Universität und Land, bei der Berufungspolitik nach Emeritierung der derzeitigen Professoren dafür Sorge zu tragen, daß der Lehrstuhl für Pathologie so besetzt wird, daß auch die für Chirurgie unerläßliche pathologische Diagnostik vom Pathologischen Institut geleistet werden kann. Sofern wegen der räumlichen Situation in der Pathologie die C3-Stelle für klinische Pathologie in der Chirurgie wiederbesetzt wird, ist eine fachliche Abstimmung und Umwandlung der bisherigen Abteilung der Chirurgischen Klinik in eine Abteilung des Pathologischen Instituts unerläßlich.

5. Schmerzforschung

Der Wissenschaftsrat unterstützt die Absicht der Universität, nach Umstrukturierung der Inneren Medizin einen Schwerpunkt in der Schmerzforschung zu bilden, zumal Institute der Fakultät bereits jetzt in dem Schwerpunktprogramm Nocizeption der Deutschen Forschungsgemeinschaft mitwirken. Der Wissenschaftsrat hält es jedoch nicht für vertretbar,

eine eigene Schmerzstation einzurichten, weil damit ein Symptom anstelle einer Erkrankung in den Mittelpunkt ärztlicher Behandlung gestellt würde. Statt dessen wird empfohlen, im Zusammenhang mit dem Forschungsschwerpunkt Onkologie in dem zu bildenden Bettenpool der Inneren Medizin der Versorgung von Patienten mit chronischen Schmerzen besondere Beachtung zu widmen.

6. Radiologie

Im Klinikum Erlangen wird die Röntgendiagnostik im Gegensatz zu den meisten anderen Klinika dezentral in der Verantwortung der Einzelfächer geleistet. Dies ist historisch so gewachsen und gewährleistet einen raschen disziplinspezifischen Zugriff auf die Geräte. Andererseits ist nicht zu verkennen, daß die Radiologie zu den großgeräteintensivsten Fächern gehört, so daß optimale Nutzung und Auslastung geboten sind. Deshalb sollte ein Lehrstuhl für Radiologie eingerichtet werden, durch den bei organisatorischer Zuordnung der dezentral aufgestellten Geräte zum Lehrstuhl die fachkundige Betreuung verbessert, die Ausbildung erleichtert und effizienter gemacht, besonders teure Geräte wie Computer-Tomographen und NMR-Tomographen besser ausgelastet und die Bedingungen für klinische Forschung angesichts großer Fallzahlen verbessert werden können.

7. Chirurgie

Universität und Land erwägen, nach Emeritierung des derzeitigen Lehrstuhlinhabers in der Chirurgie mehrere Lehrstühle einzurichten. Die Ausrichtung dieser Lehrstühle ist noch offen.

Der Wissenschaftsrat hat in den Empfehlungen zur klinischen Forschung in den Hochschulen Modelle einer forschungsorientierten Klinikorganisation am Beispiel der Inneren Medizin entwickelt. Diese Modelle sind grundsätzlich auch auf die Chirurgie anwendbar.¹⁾ Insofern kann der Wissenschaftsrat nicht eine für alle örtlichen Gegebenheiten angemessene einheitliche Lösung anbieten; diese zu finden, ist vielmehr Sache von Fakultät, Universität und Land.

Grundsätzlich ist festzuhalten, daß sich die operative Medizin nach dem Zweiten Weltkrieg zunehmend aufgegliedert hat, zunächst in der Regel bezogen auf Organe oder Organsysteme, dann zunehmend in weitere Teilbereiche wie z.B. Unfallchirurgie, Gefäßchirurgie, Herz-, Thoraxchirurgie, plastische Chirurgie, Kinderchirurgie. Die Aufgliederung entstand vorrangig aus Spezialisierung, Arbeitsteilung und Qualitätsverbesserung der Krankenversorgung, nicht aus Gesichtspunkten von Lehre und Forschung; andererseits haben Forschungserfolge vielfach zur Spezialisierung geführt. Insofern entspricht auch die Aufteilung einer bisher einheitlichen Chirurgie auf mehrere Lehrstühle der fachlichen Entwicklung.

Gerade bei der Einleitung einer solchen Anpassung an neue Entwicklungen sollte jedoch sichergestellt werden, daß die damit ermöglichte und geförderte Spezialisierung nicht zur Isolierung der Teilfächer führt, was für Forschung, Lehre und Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses von großem Nachteil wäre. Deshalb sind strukturelle Vorkehrungen unerlässlich, die vor der Besetzung der chirurgischen Lehrstühle erfolgen müssen. Dazu gehören vor allem gemeinsame Patientenaufnahme, gemeinsame Pflegedienste, gemeinsame Intensivstation, gemeinsamer Bettenpool entsprechend den Empfehlungen zur klinischen Forschung, gemeinsame sonstige Dienste,

¹⁾ Köln 1986, S. 53ff; 85 ff.

gemeinsame Unterrichtsplanung, abgestimmte Weiterbildungspläne mit fester Rotationsvereinbarung für die Assistenten und gemeinsame Fortbildung. Hinzu kommt die Notwendigkeit einer Vorgabe, an welchen Lehrstühlen unter welchen Bedingungen die nicht durch die Lehrstühle ausgewiesenen Teilgebiete der Chirurgie angemessen vertreten werden.

Zur Struktur der Leitung der Chirurgischen Klinik wird auf die in den Empfehlungen zur Klinischen Forschung dargestellten Modelle verwiesen¹⁾, die zwar am Beispiel der Inneren Medizin entwickelt, aber analog für die Chirurgie anzuwenden sind.

Daher empfiehlt der Wissenschaftsrat Fakultät, Universität und Land, rechtzeitig vor Emeritierung des derzeit einzigen Lehrstuhlinhabers für Chirurgie ein Konzept der Nachfolge-
regelung zu erarbeiten und zu beschließen, das die hier genannten Bedingungen erfüllt. Sollte sich dies aus der Universität heraus allein nicht realisieren lassen, empfiehlt der Wissenschaftsrat dem Land, externe Sachverständige zur Vorbereitung von Entscheidungen heranzuziehen.

IV. Zu Forschung und Lehre

Der Wissenschaftsrat stellt fest, daß gemessen an eingeworbenen, begutachteten Drittmitteln die Medizinische Fakultät der Universität Erlangen-Nürnberg im Vergleich mit den anderen medizinischen Forschungs- und Ausbildungsstätten der Bundesrepublik Deutschland nicht herausragt. Sie ist eine der wenigen Fakultäten, an der z.Z. weder ein Sonderforschungsbereich der Deutschen Forschungsgemeinschaft eingerichtet ist, noch eine Beteiligung an einem solchen vorliegt. Andererseits ist festzuhalten, daß die Einrichtung

¹⁾ Ebd., S.62 f.

der beiden klinischen Forschergruppen der Max-Planck-Gesellschaft im Jahre 1987 und die Einrichtung von zwei Forschergruppen durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft im Herbst 1989 zeigen, daß bemerkenswerte Ansätze zur Verbesserung der klinischen Forschung vorliegen. Dies wird auch durch die Planung von Sonderforschungsbereichen belegt. Der Wissenschaftsrat empfiehlt, diese Entwicklung durch die möglichst frühzeitige Bereitstellung zusätzlicher Forschungsflächen zu unterstützen und den Bau des Verfügungszentrums für klinisch-experimentelle Forschung rasch zu beginnen und fertigzustellen.

Der Wissenschaftsrat hat in seinen Empfehlungen zur Förderung klinischer Forschergruppen empfohlen, den Kern solcher Forschergruppen bei Bewährung in die Grundausrüstung zu übernehmen. Der Wissenschaftsrat stellt fest, daß bislang die Übernahme des Kerns der beiden klinischen Forschergruppen der Max-Planck-Gesellschaft, die 1987 in Verbindung mit Institut und Poliklinik für klinische Immunologie und Rheumatologie eingerichtet worden sind, nicht gesichert zu sein scheint. Er hält die bisherige Zusage des Landes, für den Leiter einer der beiden Forschergruppen, der zudem einen Ruf auf einen Lehrstuhl an einer anderen Universität hat, eine C4-Leerstelle bereitzustellen, für nicht ausreichend, um die durch die klinische Forschergruppe initiierte Forschungsaktivität langfristig in der Inneren Medizin und damit im Klinikum zu etablieren. Er bittet den Freistaat Bayern nachdrücklich, für eine Übernahme des Kerns beider Forschergruppen in die Grundausrüstung zu sorgen. Er erinnert dabei an seinen Hinweis in der Empfehlung, daß die Gewährung dieser Grundausrüstung periodisch anhand der erbrachten Forschungsleistungen zu prüfen sei.

In diesem Zusammenhang betont der Wissenschaftsrat die Notwendigkeit, bei der Besetzung von Professuren nach C3, insbesondere aber bei der Besetzung von Lehrstühlen dafür Sor-

ge zu tragen, daß Hausberufungen allenfalls in solchen Fällen vorgenommen werden, in denen der zu Berufende gegenüber allen Mitbewerbern besonders ausgewiesen ist und einen Ruf an eine andere Hochschule erhalten hat.

In der Forschung wäre es aus der Sicht des Wissenschaftsrates naheliegend, daß Universität und Fakultät die unmittelbare räumliche Nachbarschaft eines der größten deutschen Medizingeräteherstellers zu einer gezielten Zusammenarbeit nutzten. Der Wissenschaftsrat empfiehlt eine solche Kooperation in ausgewählten, für die Fakultät thematisch anspruchsvollen Bereichen. Die in der Stellungnahme des Wissenschaftsrates zur Zusammenarbeit zwischen Hochschule und Wirtschaft¹⁾ entwickelten Kriterien für Kooperation, gegenseitige Eigenständigkeit und Veröffentlichung der Ergebnisse sollten jedoch beachtet werden.

Universität und Land haben in ihrer Begründung für die Ausbauplanungen des Klinikums hervorgehoben, das Klinikum nehme auch eine Versorgungsfunktion für den Bereich Erlangen und Umgebung wahr. Dies sei insbesondere unter dem Gesichtspunkt der Lehre besonders zu begrüßen, da auf diesem Wege besser für die Lehre geeignete Patienten zur Verfügung ständen. Der Wissenschaftsrat hat indes nicht den Eindruck gewonnen, daß dies in besonderer Weise für die Ausbildung der Studierenden genutzt würde. Er empfiehlt Universität und Fakultät, darauf in Zukunft verstärkt zu achten und bei der Gestaltungsmöglichkeit innerhalb des Studiums diese, von anderen Hochschulklinika abweichende Situation zur Verbesserung der Ausbildungsqualität in der Lehre zu nutzen.

¹⁾ In: Empfehlungen und Stellungnahmen 1986, Köln 1987, S. 77ff.

In diesem Zusammenhang hebt er hervor, daß die bibliothekarische Versorgung der Medizinischen Fakultät für die Lehre wegen der unzureichenden räumlichen Unterbringung von Klein- und Kleinstbibliotheken nicht ausreicht. Hier ist Abhilfe durch den Neubau einer Fakultätsbibliothek geplant, die jedoch erst in der 4. Baustufe realisiert werden soll. Der Wissenschaftsrat empfiehlt, die Planungen zu beschleunigen und den Bibliotheksbau zeitlich so weit wie möglich vorzuziehen.

C. Zusammenfassung

Der Ausschuß Medizin des Wissenschaftsrates hat im März 1987 das Klinikum der Universität Erlangen-Nürnberg besucht und die Planungen mit Universität und Land erörtert. Das Land hat auf die Fragen des Ausschusses Medizin im April 1989 und Januar 1990 geantwortet. Der Wissenschaftsrat empfiehlt, für die langfristige Planung des Klinikums der Universität Erlangen-Nürnberg (ohne Orthopädie) von einer Obergrenze von 1.450 bis 1.500 Betten auszugehen, die entsprechend dem Schreiben des Landes vom 23.3.1990 auf 1.485 festgelegt wird. Damit wird der Zusage des Freistaats Bayern entsprochen, parallel zum Aufbau des 3. Bauabschnitts des Klinikums Regensburg in Erlangen 190 bis 200 Betten abzubauen.

Der Wissenschaftsrat empfiehlt Universität und Land, möglichst umgehend die langfristige Planung für den weiteren Ausbau des Klinikums in Baustufen und Bauvorhaben zu konkretisieren und eine zeitlich und finanziell strukturierte Planung vorzunehmen. Dabei sollte sichergestellt werden, daß Maßnahmen für Zwischenlösungen vor der Errichtung endgültiger Gebäude soweit wie möglich vermieden werden. Der Wissenschaftsrat wird größere Baumaßnahmen für das Klinikum

nur dann zur Aufnahme in den Rahmenplan empfehlen, wenn ein solches zeitlich und finanziell strukturiertes Konzept entsprechend der Aufteilung der Gesamtbettenzahl auf die einzelnen Kliniken (einschl. Zahnmedizin) vorliegt. Er behält sich vor, dazu erneut Stellung zu nehmen.

Der Wissenschaftsrat empfiehlt Universität und Land, bei der Neubesetzung von Professorenstellen der Schwerpunktbildung in der Forschung fächerübergreifend und auch übergreifend zwischen Vorklinik und Klinik besonderen Wert zuzumessen, die Professoren von außen zu berufen und die besonderen örtlichen Verhältnisse des Klinikums in der Krankenversorgung zur Verbesserung der Ausbildungsqualität in der Lehre zu nutzen.

