Wissenschaftsrat

Empfehlung
zur mittelfristigen Ausbauplanung
des Klinikums der Universität Mainz

Wissenschaftsrat

Drs. 9793/90
Berlin, 18.5.1990

Empfehlung
zur mittelfristigen Ausbauplanung
des Klinikums der Universität Mainz

Inhalt | Seite

Vorbemerkung		2
A.	Ausgangslage	3
I.	Entwicklung des Klinikums und bauliche Situation	3
II.	Lehre, Forschung, Personalstruktur	4
III.	Krankenversorgung	7
IV.	Ausbauplanung	9
V.	Klinikumsstruktur und Ausstattung mit Betten	12
B.	Stellungnahme	14
I.	Allgemeines	14
II.	Stationäre und ambulante Krankenversorgung	15
III.	Mittelfristige Bettenplanung für das Klinikum Mainz	18

Vorbemerkung

Im März 1988 ist der Untersuchungs- und Behandlungstrakt der Chirurgischen Klinik des Universitätsklinikums Mainz ausgebrannt. Dies war Veranlassung für das Land Rheinland-Pfalz, die bereits vorliegende Planung für eine Sanierung der Chirurgie erheblich zu ändern und zeitlich vorzuziehen. Gleichzeitig wurde die mittelfristige Ausbauplanung des Klinikums konkretisiert.

Angesichts des Umfangs der Sanierung allein für die Chirurgische Klinik hat sich der Wissenschaftsrat in den Empfehlungen zum 18. Rahmenplan für den Hochschulbau eine Prüfung der Planung bei einem Besuch des Ausschusses Medizin in Mainz vorbehalten. Der Ausschuß Medizin hat die Planungen am 20. Juni 1988 in Mainz mit Vertretern von Universität und Land beraten. Der Wissenschaftsrat hat die Empfehlung zu Umbau und Erweiterung der Chirurgie im Klinikum der Universität Mainz als Nachtrag zu den Empfehlungen zum 18. Rahmenplan für den Hochschulbau am 8. Juli 1988 verabschiedet.[1]

Zu den Fragen des Ausschusses Medizin zur Struktur des Klinikums und zur mittelfristigen Ausbauplanung hat das Land mit Schreiben vom 14. Februar 1990 Stellung genommen. Nach erneuter Beratung im Ausschuß Medizin hat der Wissenschaftsrat die Empfehlung am 18. Mai 1990 verabschiedet.

---

[1] In: Empfehlungen zum 18. Rahmenplan für den Hochschulbau 1989-1992, Köln 1988, Bd. 3, S. RP 80-93.

A. Ausgangslage

I. Entwicklung des Klinikums und bauliche Situation

Das Klinikum der Universität Mainz wurde in den Jahren 1911 bis 1914 als Städtisches Krankenhaus der Stadt Mainz mit zunächst 750 Betten errichtet und in den Jahren 1928 bis 1930 auf rund 1.000 Betten erweitert. Gegen Ende des Zweiten Weltkriegs wurden zahlreiche Gebäude zerstört.

Im März 1946 überließ die Stadt Mainz das Städtische Krankenhaus mit 1.179 Betten der Universität Mainz als Lehr- und Ausbildungsstätte für die Medizinische Fakultät. Im Jahre 1959 wurde der Pachtvertrag durch einen Kaufvertrag zwischen der Stadt und dem Land Rheinland-Pfalz abgelöst: Das Klinikum ging in das Eigentum des Landes über.

Der Kern der Klinikbauten besteht aus den 1911 bis 1914 errichteten Pavillons. Seit 1951 wurden Neu- und Erweiterungsbauten vor allem für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde und Augenheilkunde, Dermatologie und Chirurgie errichtet. Das Gebäude für die Chirurgische Klinik einschließlich Neurochirurgie, Urologie und Kinderchirurgie wurde 1968 bezogen. Anfang der 80er Jahre wurde mit weiteren Neubauten begonnen, um der medizinischen Entwicklung gerecht zu werden. Im Jahre 1986 wurde der Neubau der Psychiatrischen und Psychotherapeutischen Klinik fertiggestellt (47,1 Mio DM), Urologie (53,7 Mio DM) und Orthopädie (42,8 Mio DM) wurden Ende 1988/Anfang 1989 bezogen. Der Neubau der Kinderklinik (83 Mio DM) soll 1991 begonnen und 1993 abgeschlossen werden.

Parallel zu den Neubauvorhaben wird eine Reihe von Umbau- und Sanierungsmaßnahmen vorgenommen; die umfangreichste betrifft mit rund 33 Millionen DM die Medizinisch-Theoretischen Institute. Ein Neubau für die Anatomischen Institute und vorklinische Zahnmedizin (36 Mio DM) ist seit einigen

Jahren geplant, wegen noch nicht hinreichender Konkretisierung vom Wissenschaftsrat bislang jedoch zurückgestellt worden. Der Baubeginn ist derzeit für 1993 geplant.

II. Lehre, Forschung, Personalstruktur

a) Lehre

Insgesamt waren im Wintersemester 1987/88 an der Universität Mainz 4.563 Studierende der Medizin immatrikuliert, davon 3.672 im Fach Humanmedizin und 891 in der Zahnmedizin. In der Humanmedizin hatten sich 249 Studienanfänger, in der Zahnmedizin 56 eingeschrieben. Die Zahl der Studenten ist von 1977 bis 1985 um rund die Hälfte gestiegen und seitdem nahezu konstant. Die Zahl der Studenten in der Humanmedizin ist seit 1983 mit knapp 3.700 pro Jahr unverändert.

Die Teilnehmer aus Mainz an den medizinischen Prüfungen belegten im Jahr 1987 Ränge im oberen Drittel aller teilnehmenden 29 Ausbildungsstätten. Die Zahl der Promotionen in der Medizin liegt seit 1984 bei rund 360 pro Jahr. 1984 und 1985 haben sich jeweils 21 Wissenschaftler, 1986 12 und 1987 15 in der Medizin habilitiert.

Für die Ausbildung von Studenten im Praktischen Jahr hat das Universitätsklinikum vertraglich folgende Krankenhäuser als Lehrkrankenhäuser verpflichtet:

Städtische Krankenanstalt Idar-Oberstein	40	Plätze
Städtisches Krankenhaus Kaiserslautern	52	"
Evangelisches Stift Sankt Martin in Koblenz	24	"
Landesnervenklinik Andernach und Städtisches Krankenhaus Kemperhof in Koblenz	56	"
Bundeswehr-Zentralkrankenhaus in Koblenz	8	"
Städtische Krankenanstalten Ludwigshafen	32	"

Sankt Hildegardis-Krankenhaus in Mainz	16 Plätze
Stadtkrankenhaus Rüsselsheim/M	36 "
Klinikum der Landeshauptstadt Wiesbaden	56 "
Stadtkrankenhaus Worms	32 "
Krankenhaus der barmherzigen Brüder in Trier	40 "
Krankenanstalt Mutterhaus der Borromäerinnen in Trier	40 "

b) Forschung

Im Klinikum bestehen nach Angaben der Universität drei klinikübergreifende Forschungsschwerpunkte:

- Ätiopathogenese, Immunologie, Diagnostik, Therapie und Prognose bösartiger Erkrankungen unter Beteiligung fast aller Einrichtungen der Fakultät mit Konzentration der Forschung im Sonderforschungsbereich 302 "Kontrollfaktoren der Tumorentstehung", der seit 1984 von der Deutschen Forschungsgemeinschaft gefördert wird;
- Immunologie unter Beteiligung der I. Medizinischen Klinik, der Klinischen Institute, der Chirurgischen Klinik, der Frauenklinik und des Physiologischen Instituts mit Konzentration der Forschung im Sonderforschungsbereich 311 "Immunpathogenese", der seit 1985 von der Deutschen Forschungsgemeinschaft gefördert wird. Von 1973 bis 1984 wurde der Sonderforschungsbereich 107 "Vollzugsmechanismen der Immunreaktion" gefördert, der aufgrund eigener Entscheidung Ende 1984 abgeschlossen wurde, weil in den Vorjahren mehrere Projektleiter durch Berufungen an andere Universitäten ausgeschieden waren;
- Herz- und Kreislauferkrankungen sowie Stoffwechselerkrankungen in der II. Medizinischen Klinik, dem Institut für Klinische Strahlenkunde, der Abteilung Nuklearmedizin und der Chirurgischen Klinik.

Daneben werden weitere 14 Schwerpunkte genannt.

Die Medizinische Fakultät hat die Summe der eingeworbenen Drittmittel von 1984 mit knapp 12,7 Millionen DM bis 1987 auf 18,6 Millionen DM gesteigert. Im Jahr 1987 wurden 88 wissenschaftliche und 142 nichtwissenschaftliche Mitarbeiter aus Drittmitteln finanziert.

Die Mittel der Deutschen Forschungsgemeinschaft (einschließlich der Sonderforschungsbereiche) betrugen 1984 gut 5,2 Millionen DM, 1985 rund 6,5 Millionen DM, 1986 rund 8,4 Millionen DM und 1987 rund 7,9 Millionen DM. Daraus ergibt sich für 1987 ein Betrag von DFG-Mittel pro Wissenschaftler (783) von rund 10.000 DM, pro Professor (143) von rund 55.000 DM.[1]

Seit 1989 verfügt die Universität unmittelbar neben dem Klinikum über ein Gebäude für Drittmittelforschung mit biomedizinisch ausgestatteten Labors (4.780 m²), dessen Räume auf Antrag für Drittmittelprojekte durch den Präsidenten der Universität auf Empfehlung des Senatsausschusses für Forschungsförderung befristet vergeben werden.

c) Personalstruktur

Das Klinikum hat 1987 3.967 Stellen (gerechnet in Vollzeit-Stellen), von denen 645 auf den ärztlichen Dienst entfallen. Die Zahlen für die vorklinische Medizin sind darin nicht enthalten.

---

[1] Die Zahlen im Bundesdurchschnitt für 1988 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.

Von den 28 Lehrstuhlinhabern sind 19 50 Jahre und älter, 12 werden im Laufe der nächsten 10 Jahre emeritiert. Außerdem sind 20 Professoren in der Besoldungsgruppe C 3 im Klinikum tätig, von denen die Hälfte 50 Jahre und älter ist und 6 in den nächsten 10 Jahren pensioniert werden.

III. Krankenversorgung

Das Klinikum Mainz hat derzeit (1987) 1.738 Betten. Die Zahl der stationär behandelten Patienten ist von 41.250 im Jahr 1983 auf gut 46.500 im Jahr 1987 gestiegen (jeweils einschließlich ZMK-Klinik). Die Zahl der poliklinischen Behandlungsfälle ist mit rund 350.000 seit 1983 stabil, die der poliklinischen Neuzugänge stieg von 81.600 (1983) auf knapp 94.200 (1987).

Die durchschnittliche Verweildauer ist von 1983 bis 1987 von 12,9 auf 12,0 Tage zurückgegangen und entspricht damit dem Bundesdurchschnitt der Hochschulklinika. Die Bettenauslastung ist von 84,7 % (1983) auf 88,5 % (1987) gestiegen und lag damit knapp 4% über dem Bundesdurchschnitt. Dabei sind jedoch beträchtliche Unterschiede zwischen den einzelnen Kliniken zu verzeichnen. So liegt die Verweildauer in der Urologie mit 5,4 Tagen um 43 % unter dem Bundesdurchschnitt bei knapp unterdurchschnittlicher Auslastung. Höhere Auslastung und kürzere Verweildauer als im Bundesdurchschnitt haben Neurologie und z.T. Chirurgie und Innere Medizin. Überdurchschnittliche Verweildauer bei teilweise durchschnittlicher Auslastung verzeichnen die Fächer Augenheilkunde (+ 2,6 Tage), Dermatologie (+ 2,5 Tage), Frauenheilkunde (+ 1,2 Tage), Kinderheilkunde (+ 3,2 Tage), Neurochirurgie (+ 2,8 Tage), Orthopädie (+ 3,0 Tage), Psychiatrie (+ 5,7 Tage), Strahlenheilkunde (+ 1,2 Tage) und ZMK-Heilkunde (+ 1,4 Tage). Einzelheiten sind der Tabelle 1 zu entnehmen.

Tabelle 1

Planbetten, Auslastung und Verweildauer des Universitätsklinikums Mainz
Vergleichszahlen zu Auslastung und Verweildauer im Bundesgebiet

Fachgebiet	Mainz (1987)			Bundesgebiet (1987)	
	Planbetten	Auslastung (%)	Verweildauer (Tage)	Auslastung (%)	Verweildauer (Tage)
Anästhesiologie/ Intensivpflege	12	90,5	7,1	83,5	6,9
Augenheilkunde	92	83,7	10,4	83,8	7,8
Chirurgie	284	.	.	87,0	10,7
darunter:					
- Allg. Chirurgie	109	90,6	12,1	.	.
- Intensivmed.Chir./ Unfallchir.	16	93,8	4,9	.	.
- Unfallchirurgie	91	90,5	12,1	.	.
- Kinderchirurgie	45	77,5	6,9	.	.
- Herzchirurgie	23	93,0	7,4	.	.
Dermatologie	103	86,8	17,7	81,4	15,2
Frauenheilkunde	137	81,8	9,3	80,6	8,1
HNO-Heilkunde	98	87,2	8,7	81,5	8,5
Kommunikationsstör.	14	91,9	13,9	.	.
Innere Medizin	307	.	.	88,6	11,0
darunter:					
- I. Med. Klinik	102	93,0	12,1	.	.
- Hämatologie	36	96,7	10,2	.	.
- II.Med. Klinik	96	94,1	9,3	.	.
- Endokrinologie	38	95,8	13,8	.	.
- Pneumologie	35	99,6	11,9	.	.
Kinderheilkunde	199	81,9	11,6	75,0	8,4
Neurochirurgie	70	97,7	15,2	89,1	13,2
Neurologie	54	99,3	15,5	91,7	16,4
Orthopädie	86	89,0	19,4	83,3	16,4
Psychiatrie	126	89,5	38,3	89,3	32,6
Psychotherapie	18	85,5	82,6	.	.
Strahlenheilkunde	29	91,7	12,9	81,1	11,7
Urologie	66	81,3	5,4	82,8	9,5
ZMK-Heilkunde	43	84,5	11,6	79,9	10,2
I n s g e s a m t	1.738	88,5	12,0	84,6	11,9

Quelle: Angaben des Klinikums Mainz, Mai 1988. Deutsche Krankenhausgesellschaft: Auswertung der Kosten- und Leistungsnachweise 1987, Düsseldorf 1989.

Der Krankenhausbedarfsplan nach dem Krankenhausgesetz 1986 des Landes Rheinland-Pfalz sieht eine Verminderung der Bettenzahlen des Klinikums von derzeit 1.738 um 10 auf 1.728 vor. Dabei sind jedoch teilweise erhebliche Verschiebungen innerhalb der Gesamtzahl beabsichtigt. So sollen die Bettenzahlen in den Fächern Pädiatrie (- 24 auf 175), Dermatologie (- 16 auf 87), Augenheilkunde (-9 auf 83) und ZMK-Heilkunde (- 5 auf 38) vermindert, in Anästhesiologie (+ 2 auf 14), Neurologie (+ 12 auf 66), Chirurgie (+ 7 auf 291), Orthopädie (+ 4 auf 90) und Urologie (+ 19 auf 85) erhöht werden.

Das Klinikum Mainz ist das einzige Krankenhaus der Maximalversorgung in Rheinland-Pfalz. Wegen der geographischen Lage und aus historischen Gründen kommen rund 30% der Patienten aus rechtsrheinischem Gebiet. Aus der Stadt Mainz und Umgebung kommen rund 34%, aus dem übrigen Rheinland-Pfalz 30%, die restlichen 6% verteilen sich auf das übrige Bundesgebiet und Ausland.

Neben dem Universitätsklinikum bestehen in Mainz zwei freigemeinnützige Krankenhäuser mit 458 und 420 Betten, in denen die Fächer Innere Medizin, Chirurgie und Frauenheilkunde/Geburtshilfe durch Krankenhausärzte sowie Urologie, Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde und Augenheilkunde durch Belegärzte vertreten sind, ferner ein Fachkrankenhaus mit 80 Betten (Schmerz-Zentrum).

IV. Ausbauplanung

Nach den Neubauten für Psychiatrie einschließlich Psychotherapie, Urologie und Orthopädie soll - wie erwähnt - mit der Errichtung einer neuen Kinderklinik begonnen werden. Dazu hat der Wissenschaftsrat 1983 eine gesonderte Stellungnahme verabschiedet.[1]

---

[1] Stellungnahme zur Funktionsverbesserung und Erweiterung der Universitäts-Kinderklinik in Mainz, in: Empfehlungen zum 15. Rahmenplan für den Hochschulbau 1986 bis 1989, Köln 1985, Bd. 3, S. RP 31 ff.

Durch den Brand in der Chirurgie mußte deren Sanierung zeitlich vorgezogen und im Ablauf geändert werden. Dazu hat der Wissenschaftsrat bereits 1988 eine gesonderte Empfehlung vorgelegt. Das Gebäude soll am Standort durch Sanierung und Erweiterung auf neubaugleichen Standard gebracht werden und Allgemein-, Unfall-, Herz-/Thorax-/Gefäßchirurgie sowie Neurochirurgie und Kinderchirurgie, schließlich einen Teil der Anästhesiologie aufnehmen.

Ferner plant das Land, in den nächsten 15 Jahren Neubauten für die Innere Medizin sowie für HNO- und Augenheilkunde zu errichten, die eine vorherige Verlagerung anderer Gebäude erfordern.

Der Neubau der Inneren Medizin soll südöstlich der Chirurgie errichtet werden. Dort stehen derzeit Kasino und Zentralküche, Wäscherei, Werkstatt und Garagen, Notstromgebäude und Heizwerk. Diese Einrichtungen müssen verlagert werden.

Das Heizwerk wird aus Umweltschutzgründen stillgelegt. Die Einrichtungen für Fernwärmeübergabe, Notstromversorgung und Werkstätten sollen am derzeitigen Standort der Pathologie einen neuen Wirtschaftshof bilden. Küche und Kasino sollen nördlich der Chirurgie einen Neubau erhalten. Die Pathologie soll in die durch einen Anbau erweiterten Gebäude der medizinischen Zentralbibliothek und des Schwesternhauses II umziehen.

Für HNO- und Augenklinik sollen Neubauten nordwestlich von Urologie und Orthopädie errichtet werden. Deren derzeitiges Gebäude soll für Forschungszwecke umgebaut werden. Zur Anbindung an das Drittmittelgebäude muß indes die Hauptverkehrsstraße und Zufahrt zum Klinikum (Langenbeckstraße) geschlossen werden. Dazu sind nach Angaben des Landes Beratungen mit der Stadt Mainz erforderlich.

Die Frauenklinik soll an ihrem Standort bleiben und saniert werden.

Über die spätere Nutzung der Pavillons der Inneren Medizin liegen noch keine Angaben vor.

(1) Innere Medizin

Die Innere Medizin ist derzeit auf elf verschiedene Gebäude verteilt. Größtenteils sind Funktions- und Betteneinheiten voneinander getrennt; darüber hinaus sind manche funktionell zusammengehörende Einrichtungen voneinander getrennt. Die zum Teil aus der Gründungszeit des Klinikums stammenden Bauten haben einen Raumzuschnitt, der einer modernen Krankenversorgung nach Auffassung des Klinikums nicht entspricht. Auf den Stationen fehlen Nebenräume. Akten und Krankenpapiere waren teilweise auf Fluren untergebracht und mußten aus Daten- und Brandschutzgründen entfernt werden. Der Zugriff auf diese Unterlagen ist mangels entsprechender Aktenräume in Stationsnähe erschwert.

Zur Zusammenfassung der Funktionen der Inneren Medizin und zur rationellen und angemessenen Gestaltung der Krankenversorgung hält die Universität eine Zusammenfassung der Inneren Medizin in einem Neubau für unerläßlich.

(2) HNO- und Augenklinik

Das Gebäude ist seit etwa 35 Jahren in Betrieb. Es hat nicht behebbare Mängel, die nach Auffassung des Klinikums zu einer erheblichen Einschränkung einer adäquaten medizinischen Versorgung führen: Patientenzimmer ohne Naßzellen; Operationsbereich mit sechs Räumen und sieben Tischen ohne Schleusen mit nur einem Waschraum und einem Sterilisator sowie Aufbereitung kontaminierten Materials im OP-Bereich;

poliklinische Behandlung und Beratung mehrerer Patienten im gleichen Raum bzw. in benachbarten Räumen ohne schalldichte Trennung; keine Forschungsräume; Funktionsräume (Labor, Röntgen etc.) in Kellergeschossen, die weder den Unfallverhütungs- noch den Vorschriften für Dauerarbeitsplätze entsprechen.

V. Klinikumsstruktur und Ausstattung mit Betten

Das Land Rheinland-Pfalz hat mit Schreiben vom 14. Februar 1990 unter Berücksichtigung der Empfehlungen des Wissenschaftsrates zur Verbesserung der Ausbildungsqualität in der Medizin, der 7. Änderung der Approbationsordnung für Ärzte und der Empfehlung der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder zur Änderung der Kapazitätsverordnung und nach intensiver Beratung mit der Universität Mainz vorgeschlagen, die Gesamtbettenzahl im Universitätsklinikum Mainz für den mittel- bis langfristigen Ausbau auf rund 1.600 zu vermindern. Das Klinikum verfügte 1987 über 1.738 Betten, 1989 über 1.752 Betten und sollte nach dem Krankenhausbedarfsplan Rheinland-Pfalz bis Mitte der 90er Jahre 1.728 Betten unter Gesichtspunkten der Krankenversorgung haben. Die Verteilung der Betten für die mittel- bis langfristige, oben skizzierte Ausbauplanung ist in der folgenden Tabelle 2 zusammengefaßt. Die Bettenminderungen sollen insbesondere in solchen Fächern vorgenommen werden, in denen gegenüber dem Bundesdurchschnitt überdurchschnittlich lange Verweildauern bei durchschnittlicher Auslastung zu verzeichnen waren. Ferner wurde den Entwicklungen einzelner Fächer hin zu stärkerer ambulanter Behandlung Rechnung getragen.

Tabelle 2

Mittelfristige Planung der Bettenzahlen für das Universitätsklinikum Mainz

Fachgebiet	Ist 1987	Landeskrankenhausplan	Vorschlag Land (14.2.1990)
Anästhesiologie/ Intensivpflege	12	14	14
Augenheilkunde	92	83	80
Chirurgie	284	.	274
darunter:			
- Allg. Chirurgie	109	117	117
- Intensivmed.Chir./ Unfallchir.	16	.	.
- Unfallchirurgie	91	89	70
- Kinderchirurgie	45	40	40
- Herz-, Thorax-, Gefäßchirurgie	23	45	45
Dermatologie	103	87	70
Frauenheilkunde	137	137	120
HNO-Heilkunde	98	98	80
Kommunikationsstör.	14	14	14
Innere Medizin	307	307	307
darunter:			
- I. Med. Klinik	102	.	.
- Hämatologie	36	.	.
- II.Med. Klinik	96	.	.
- Endokrinologie	38	.	.
- Pneumologie	35	.	.
Kinderheilkunde	199	175	150
Neurochirurgie	70	70	60
Neurologie	54	66	66
Orthopädie	86	90	90
Psychiatrie	126	126	126
Psychosomatik	18	18	18
Strahlenheilkunde/ Nuklearmedizin	29	29	29
Urologie	66	85	70
ZMK-Heilkunde	43	38	38
I n s g e s a m t	1.738	1.728	1.604

Das Land hat zu dem Vorschlag ergänzend mitgeteilt, der Krankenhausplan Rheinland-Pfalz werde spätestens 1995 neu aufgestellt, so daß die vom Land vorgeschlagenen Kürzungen im Prinzip erst nach 1995 umgesetzt werden könnten. Das hindere nicht, in Einzelfällen, wie zum Beispiel aus Anlaß von Emeritierungen oder bei der Planung von Neu- und größeren Umbauten, bereits erste Schritte zur Realisierung zu unternehmen.

B. Stellungnahme

I. Allgemeines

In den Empfehlungen zum künftigen Hochschulausbau vom 7. Juli 1989[1] 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 gegeben.[2]

Die Dimensionierung der Hochschulklinika ist auf den für Forschung und Lehre erforderlichen Bedarf von Betten und Patienten auszurichten. Dabei kann es nicht darum gehen, vorhandene Bettenkapazitäten in voller Höhe beizubehalten. Andererseits darf im Rahmen der Krankenhausbedarfsplanung

---

[1] Drs. 9470/89, S.22 f.
[2] Empfehlungen zur Verbesserung der Ausbildungsqualität in der Medizin, Köln 1988.

der Länder auch nicht eine Reduzierung der Gesamtbettenzahlen einseitig zu Lasten der Hochschulklinika erfolgen."

In den Empfehlungen zu den Nachmeldungen zum 19. Rahmenplan für den Hochschulbau 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.[1] Bei der Beurteilung der vom Land Rheinland-Pfalz vorgelegten Bettenplanung als Grundlage für den mittel- und langfristigen Ausbau des Klinikums der Universität Mainz ist darüber hinaus zu berücksichtigen, daß in Anlehnung an die Empfehlungen zur Verbesserung der Ausbildungsqualität in der Medizin die Approbationsordnung für Ärzte Ende 1989 geändert wurde und auf der Grundlage einer entsprechenden Empfehlung der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland die Kapazitätsverordnung an die Änderung der Approbationsordnung angepaßt wird. Dadurch werden bundesweit Verminderungen der Studienanfängerzahlen erreicht.

II. Stationäre und ambulante Krankenversorgung

Land und Universität haben in ihren Stellungnahmen zu den Fragen des Ausschusses Medizin des Wissenschaftsrates hervorgehoben, daß eine Verminderung der Bettenzahlen in den Universitätsklinika zu einer Verlagerung der Krankenversorgung auf der Stufe der Maximalversorgung vom stationären in den ambulanten Bereich führt. Dies ist sowohl unter medizinischen Gesichtspunkten für Forschung, Lehre und

---

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

Krankenversorgung als auch unter gesundheitsökonomischen Gründen zu unterstützen. Durch die Finanzierungspraxis der Krankenkassen für ambulante und poliklinische Leistungen der Universitätsklinika werden jedoch aufgrund der dafür angesetzten Fallpauschalen keine kostendeckende Erlöse erzielt. Dadurch wird der Wissenschaftshaushalt belastet und werden Mittel gebunden, die sonst zur Finanzierung der Forschung verwendet werden könnten.

Das von der Zentralstelle für die Vergabe von Studienplätzen 1985 in Auftrag gegebene Gutachten zur Studienplatzkapazität in der Humanmedizin im Hinblick auf patientenbezogene Aufnahmekapazität hat für die Einbeziehung der poliklinischen Patienten in den Unterricht ergeben, daß

- nur 30% der befragten Fachabteilungen poliklinischen Unterricht durchführen,
- in diesen Fachabteilungen lediglich 11% der ambulanten Patienten für das integrierte Ambulanzpraktikum geeignet sind,
- für die "Demonstration von Ambulanzpatienten im Kleingruppenunterricht" lediglich 0,5% der ambulanten Patienten herangezogen werden können.[1]

Die Ergebnisse dieser Stichprobenerhebung belegen, daß die poliklinischen Patienten bei weitem nicht so in die Ausbildung einbezogen werden, wie dies angesichts der sich ändernden Struktur der Krankenversorgung erforderlich wäre. Der Wissenschaftsrat wiederholt deshalb die Empfehlung, den poliklinischen Einrichtungen verstärktes Gewicht in der

---

[1] Vgl. Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Verbesserung der Ausbildungsqualität in der Medizin, Köln 1988, S.18 ff.

Lehre beizumessen.[1] Diese Empfehlung berücksichtigt sowohl die Tendenz, die Studierenden intensiver und früher als bisher patientenbezogen auszubilden, als auch die Entwicklung zu einer engeren Verzahnung von vorklinischem und klinischem Unterricht. Gerade die poliklinischen Patienten sind für den Unterricht besonders geeignet, da sie in der Regel nicht der Maximalversorgung zugehören.

Überdies führen die durch Forschung und Entwicklung erweiterten Möglichkeiten der Krankenversorgung in Universitätsklinika, in denen Ergebnisse eigener oder fremder Forschung rasch in die Krankenversorgung umgesetzt werden, dazu, daß zunehmend Patienten von niedergelassenen Ärzten den Spezialambulanzen der Universitätsklinika zu Diagnose und Therapievorschlag überwiesen werden.

Bereits in den Empfehlungen zur klinischen Forschung hat der Wissenschaftsrat hervorgehoben, eine ausreichende Zahl von poliklinischen Patienten sei unter Gesichtspunkten der klinischen Forschung unerläßlich. Besonders für die Erforschung von Krankheitsverläufen und die Entwicklung und Validierung neuer Therapien ist eine längerfristige ambulante Betreuung bestimmter Patientengruppen unabdingbar.

Andererseits hat der Wissenschaftsrat betont, daß für die ambulante ebenso wie für die stationäre Versorgung gelte, daß sich ihr Umfang daran orientieren muß, was für die primären Aufgaben der Hochschulkliniken in Forschung, Lehre und Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses erforderlich ist. Er betont, manchen Polikliniken der Hochschulen seien nicht zuletzt durch die für die Krankenkassen günstige, für die Hochschulkliniken dagegen nachteilige Bemessung der Fallpauschalen Aufgaben von Spezialambulanzen bei einem

---

[1] Empfehlungen zur klinischen Forschung in den Hochschulen, Köln 1986, S.56 ff.

großflächigen Einzugsbereich zugewachsen, die über das für Forschung und Lehre erforderliche Maß weit hinausgehen.[1]

Der Wissenschaftsrat hat den Eindruck gewonnen, daß dies auch für das Klinikum der Universität Mainz als einziges Krankenhaus der Maximalversorgung im Land Rheinland-Pfalz gilt. Die nächsten Universitätsklinika befinden sich in Frankfurt, Heidelberg-Mannheim, Homburg/Saar und Bonn.

Der Wissenschaftsrat bittet die Hochschulen, mit Hilfe der rechnerunterstützen Fallstatistik in den Universitätsklinika mehr Klarheit darüber zu schaffen, in welchem Umfang poliklinische Patienten für Forschung und Lehre geeignet sind und in sie einbezogen werden. Er sieht im übrigen mit Sorge, daß auf dem Weg der medizinisch, gesundheitspolitisch und gesundheitsökonomisch erwünschten Verlagerung von stationärer zu ambulanter Krankenversorgung die poliklinische Versorgung durch Universitätsklinika zunehmend aus dem Wissenschaftshaushalt subventioniert wird[2].

Der Wissenschaftsrat behält sich vor, zu diesem komplexen Thema auch auf dem Hintergrund der strukturellen Änderungen in der Krankenversorgung aufgrund des geänderten Morbiditätsspektrums gesondert Stellung zu nehmen.

III. Mittelfristige Bettenplanung für das Klinikum Mainz

Bereits in der Stellungnahme zu Umbau und Erweiterung der Chirurgie im Klinikum der Universität Mainz hat der Wissenschaftsrat betont, das Klinikumsgelände in Mainz sei so dicht bebaut, daß Neubauten nur möglich sind, wenn bestehende Gebäude in erheblichem Umfang abgerissen werden. Dies

---

[1] Ebd.
[2] Vgl. Wissenschaftsrat: Perspektiven der Hochschulen in den 90er Jahren, Köln 1988, S.264f.

sei auch Voraussetzung für die in den nächsten 15 Jahren geplante Umstrukturierung des Gesamtklinikums mit Neubauten für die Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde und Augenheilkunde sowie die Innere Medizin. Der Wissenschaftsrat wiederholt seine damalige Aussage, daß die Zusammenführung der derzeit auf viele Gebäude verteilten Inneren Medizin dringlich ist und, soweit irgend möglich, beschleunigt werden sollte.

Die dafür notwendige Verlagerung von Zentralküche und Wäscherei sollte mit Vorrang betrieben werden. Gleichzeitig sollte geprüft werden, ob durch eine Auslagerung dieser Funktionen und ggf. Privatisierung insgesamt funktionellere und kostengünstigere Lösungen gefunden werden können.

Der Wissenschaftsrat unterstützt mit Nachdruck die Auffassung des Landes, der mittelfristigen Planung für den Ausbau des Klinikums der Universität Mainz eine Gesamtbettenzahl von rund 1.600 zugrunde zu legen. Er stimmt auch der vom Kultusminister vorgelegten Aufteilung auf die Einzelkliniken, wie sie oben in Tabelle 2 enthalten ist, im Grundsatz zu. Die Gesamtzahl von rund 1.600 sollte die Obergrenze für die weitere Planung bilden.

Klinikum und Universität haben gegen einzelne Vorschläge des Landes Bedenken erhoben. Dies gilt vor allem für die Verminderung der Bettenzahl der Kinderklinik unter Einbeziehung der Kinder- und Jugendpsychiatrie, der Unfallchirurgie, der Hals-, Nasen-, Ohrenklinik einschließlich Kommunikationsstörungen, der Neurochirurgie und der Kieferchirurgie.

In den Ausführungen zur Struktur der Hochschulklinika in den Empfehlungen zu den Nachmeldungen zum 19. Rahmenplan für den Hochschulbau[1] hat der Wissenschaftsrat hervorgehoben, Grundlage der Beratungen seien die schriftlichen Anträge und Planungen der Länder. Wissenschaftsrat und Ausschuß Medizin verhandelten nicht mit einzelnen Hochschulen oder Fakultäten, sondern mit den Ländern. Der Ausschuß Medizin übernehme auch nicht die ins Detail gehenden Gestaltungsaufgaben der Universitäten, Hochschulen und Länder, sondern berate die Länder zu ihren Anträgen.

Insofern sieht der Wissenschaftsrat keinen Anlaß, von den Vorschlägen des Landes zur Aufteilung der Betten auf Einzelkliniken abzuweichen. Sofern aus Gesichtspunkten von Forschung, Lehre und Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses Verschiebungen zwischen Einzelkliniken erforderlich werden sollten, sind diese im Rahmen der Gesamtbettenzahl zwischen den Kliniken auszugleichen.

In seiner Stellungnahme zur Funktionsverbesserung und Erweiterung der Universitätskinderklinik[2] hatte der Wissenschaftsrat 1985 dem Land empfohlen, für die weiteren Planungen der Kinderklinik unter Einbeziehung der Kinder- und Jugendpsychiatrie rund 175 Betten zugrunde zu legen. Auf der Grundlage dieser Empfehlung hat das Land die örtliche Situation geprüft und einen Neubau geplant, den der Wissenschaftsrat zur Aufnahme in Kategorie I des Rahmenplans empfohlen hat. Diese Planung ist auf 175 Betten ausgelegt. Die für Forschung vorgesehene Fläche ist jedoch äußerst knapp bemessen. Der Wissenschaftsrat empfiehlt, an der Planung für die Kinderklinik und ihrer Fläche auch bei den jetzt

---

1) a.a.O., S. 14 ff.
2) In: Empfehlungen zum 15. Rahmenplan für den Hochschulbau 1986-1989, Köln 1985, Bd.3, S. RP 31 ff.

vorgesehenen 150 Betten einschließlich Kinder- und Jugendpsychiatrie festzuhalten, die durch Verminderung der Bettenzahl freiwerdende Fläche für Forschungszwecke auszubauen oder für Kinderstationen anderer Disziplinen, z.B. Pädaudiologie, zu nutzen entsprechend der 1985 gegebenen Empfehlung, die Betten für Kinder möglichst in der Pädiatrie zusammenzufassen.

Für die Innere Medizin erwartet der Wissenschaftsrat eine Verminderung der Zahl der bettenführenden Abteilungen und die Bildung eines Bettenpools entsprechend den Empfehlungen zur Klinischen Forschung[1]. Ferner sollte bei Wechsel des Leiters die Abteilung Psychosomatik der Inneren Medizin zugeordnet werden, um in größerem Umfang psychosoziale Aspekte der Entstehung und des Verlaufs von Krankheiten in Forschung, Lehre und Krankenversorgung der Inneren Medizin einzubeziehen[2].

Der Wissenschaftsrat empfiehlt Universität und Land, auf dieser Grundlage die Planungen zur Neustrukturierung des Klinikums der Universität Mainz zügig weiterzuführen und die Umsetzung einzuleiten, um teuere Zwischenlösungen in dem in weiten Bereichen sanierungsbedürftigen Klinikum zu vermeiden und die Bedingungen für Forschung und Lehre sowie dazugehöriger Krankenversorgung möglichst rasch zu verbessern.

---

[1] a.a.O., S.55 f.; 58 f.
[2] Ebd., S. 76 f.