

Stellungnahme zur weiteren Entwicklung
der Medizinischen Fakultät der
Christian-Albrechts-Universität zu Kiel und der
Medizinischen Fakultät der Medizinischen Universität
zu Lübeck

<u>Inhalt</u>	<u>Seite</u>
Vorbemerkung	3
A. Ausgangslage	4
A.I. Hochschulmedizin in Schleswig-Holstein	4
1. Entwicklung und Umfang der Hochschulmedizin in Schleswig-Holstein	4
2. Ansätze zur Strukturreform der Hochschulmedizin in Schleswig-Holstein	7
A.II. Medizinische Fakultät der Universität Kiel	9
1. Entwicklung, Struktur und Personal	9
2. Forschung	13
3. Lehre und Ausbildung	19
4. Krankenversorgung	21
5. Ausbauplanung	23
6. Finanzierung	24
A.III. Medizinische Fakultät der Medizinischen Universität Lübeck	25
1. Entwicklung, Struktur und Personal	25
2. Forschung	30
3. Lehre und Ausbildung	35
4. Krankenversorgung	38
5. Ausbauplanung	39
6. Finanzierung	42

A.IV.	Schwerpunkte, Kooperation und Abstimmung zwischen den Medizinischen Fakultäten in Schleswig-Holstein	43
B.	Stellungnahme	49
B.I.	Zur allgemeinen Situation der Hochschulmedizin in Deutschland	49
B.II.	Zur Hochschulmedizin in Schleswig-Holstein	51
	1. Allgemeines	51
	2. Zur rechtlichen Verselbständigung der Universitätsklinik und deren Aufnahme ins HBFG	52
B.III.	Zur Medizinischen Fakultät der Universität Kiel	58
	1. Zu Entwicklung, Struktur und Personal	58
	2. Zur Forschung	61
	3. Zur Lehre	65
	4. Zur Krankenversorgung	66
	5. Zu Baubestand und Ausbauplanung	68
	6. Zur Finanzierung	73
B.IV.	Zur Medizinischen Fakultät der Medizinischen Universität Lübeck	74
	1. Zu Entwicklung, Struktur und Personal	74
	2. Zur Forschung	79
	3. Zur Lehre	84
	4. Zur Krankenversorgung	85
	5. Zu Baubestand und Ausbauplanung	86
	6. Zur Finanzierung	88
B.V.	Übergreifende Aspekte zur Schwerpunktbildung, Kooperation und Abstimmung beider Fakultäten	90
C.	Zusammenfassung	95

Anhang

Vorbemerkung

Mit den Hochschulklinika in Schleswig-Holstein hat sich der Wissenschaftsrat zuletzt im Jahr 1987 befaßt.¹ Die Besuche seines Ausschusses Medizin am 11. Februar 1998 in Lübeck und am 23. Juni 1998 in Kiel knüpfen an seine Empfehlungen zum 27. Rahmenplan an.² Ihr Zweck war und ist es, Empfehlungen des Wissenschaftsrates zur Prioritätensetzung für künftige Bauvorhaben und zur übergreifenden Abstimmung und Schwerpunktbildung zwischen beiden Medizinischen Fakultäten vorzubereiten.

Auf der Grundlage der Besuche des Ausschusses Medizin sowie der vom Land und den Universitäten vorgelegten Unterlagen wurde die folgende Stellungnahme im Ausschuß Medizin erarbeitet und am 22. Januar 1999 vom Wissenschaftsrat verabschiedet.

¹ Wissenschaftsrat: Stellungnahme zum weiteren Ausbau der Hochschulklinika in Schleswig-Holstein. In: Empfehlungen und Stellungnahmen 1987, Köln 1988, S. 213 ff.

² Wissenschaftsrat: Empfehlungen zum 27. Rahmenplan für den Hochschulbau 1998-2001, Bd. 5, S. SH 27.

A. Ausgangslage

A.I. Hochschulmedizin in Schleswig-Holstein

Die beiden Universitätsklinika in Kiel und Lübeck sind die einzigen Einrichtungen der klinischen Maximalversorgung in Schleswig-Holstein. Sie haben seit der Entscheidung des Landes,³ für Lehre und Forschung in der Medizin zwei selbständige Einrichtungen zu schaffen, eine eigenständige Entwicklung durchlaufen.

I.1. Entwicklung und Umfang der Hochschulmedizin in Schleswig-Holstein

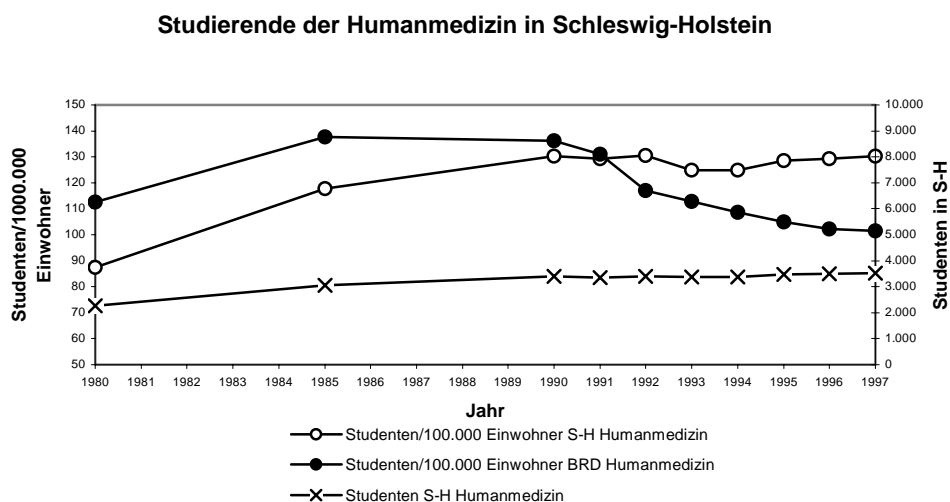
Für die hochschulmedizinischen Einrichtungen in Schleswig-Holstein wurden im Zeitraum 1993-1997 insgesamt 244 Mio. DM für Bauvorhaben der Medizin im Rahmen des HBFG-Verfahrens aufgewendet.⁴ Diese Summe liegt um rund 45 % unter den in den Jahren 1988-1992 in den hochschulmedizinischen Bereich des Landes investierten Mitteln von rund 445 Mio. DM. Damit sank im Vergleichszeitraum der Anteil für Vorhaben der Medizin an den Gesamtausgaben im Rahmen des HBFG von rund 61 % auf rund 38 %. (vgl. nachfolgendes Diagramm).

³ Gesetz über die Hochschulen im Lande Schleswig-Holstein vom 7. Mai 1973.

⁴ Quelle: Wissenschaftsrat erstellt nach Angaben des BMBF, Stand 9.12.1998.

Für Baumaßnahmen nach dem HBFG waren im Haushalt des Landes Schleswig-Holstein für das Jahr 1998 11,4 Mio. DM veranschlagt; der Haushaltsentwurf für das Jahr 1999 sieht eine Summe von 19,5 Mio. DM vor. Für die Jahre 2000 und 2001 sind 30,9 bzw. 36,6 Mio. DM für beide hochschulmedizinischen Einrichtungen des Landes eingeplant.

Während in den vergangenen 10 Jahren die Investitionen des Landes für die Medizinischen Fakultäten im Rahmen des HBFG rückläufig waren, stieg der Landeszuschuß (Betriebszuschuß) zum Haushalt der Universitätsklinik in der ersten Hälfte der 90er Jahre leicht an, ist allerdings seit 1996 (282 Mio. DM) für beide Klinika leicht rückläufig. Die Studierendenzahlen in der Humanmedizin halten sich entgegen der rückläufigen Entwicklung im gesamten Bundesgebiet gleichbleibend auf hohem Niveau (vgl. nachfolgendes Diagramm). Im Jahr 1997 verzeichnete das Land Schleswig-Holstein je 100.000 Einwohner 15 Studienanfänger und 130 Studierende der Humanmedizin. Der Bundesdurchschnitt lag demgegenüber bei 11 Studienanfängern und 100 Studierenden. Die Studienanfänger- und Studierendenzahlen in der Zahnmedizin entsprechen mit 2 bzw. 17 je 100.000 Einwohner dem Bundesdurchschnitt.

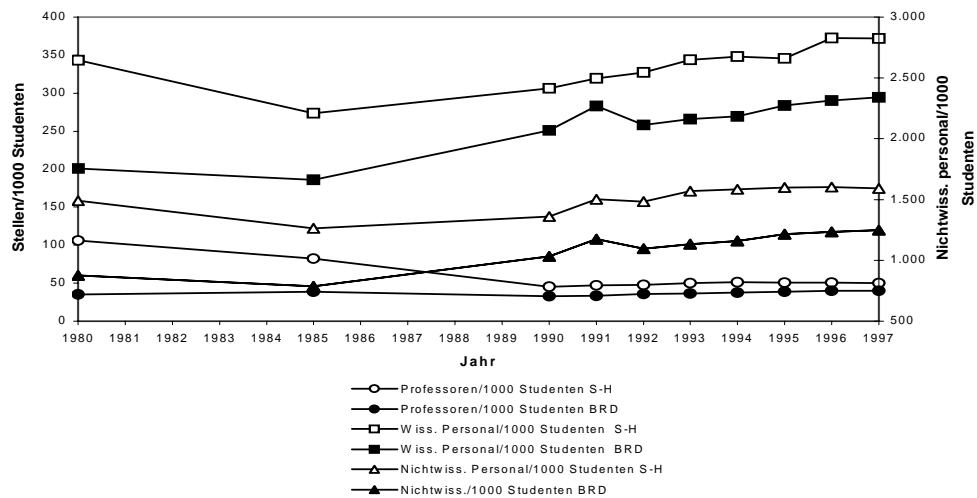


Quelle: Statistisches Bundesamt, Reihe Bildung und Kultur, FS. 11.

Die Betreuungsrelation (Zahl Studierender(e) je Personalstelle) war und ist in Schleswig-Holstein günstiger als im Bundesdurchschnitt. Dies trifft sowohl für das

nicht-wissenschaftliche als auch für das wissenschaftliche Personal, d.h. auch für die Professorenstellen zu (vgl. nachfolgende Diagramme).

Personalstellen der beiden Medizinischen Fakultäten in Schleswig-Holstein im Vergleich zum Bundesdurchschnitt



Quelle: Wissenschaftsrat: Personalstellen der Hochschulen, div. Jahrgänge

I.2. Ansätze zur Strukturreform der Hochschulmedizin in Schleswig-Holstein⁵

Im Jahr 1997 wurde vom Land Schleswig-Holstein im Rahmen einer weiterreichenden Analyse der Hochschulen und der Erarbeitung von Konzepten zur Sicherung deren Leistungsfähigkeit eine Arbeitsgruppe Hochschulmedizin berufen, der neben den akademischen und administrativen Repräsentanten der Medizinischen Fakultäten in Kiel und Lübeck und Vertretern des Wissenschaftsministeriums auch externe Experten angehörten. Sie sollte Vorschläge zur Leistungssteigerung von Forschung und Lehre unter Berücksichtigung der angespannten Finanzlage des Landes mit dem Ziel erarbeiten, Schwerpunkte zu bilden, entbehrliche Doppelungen aufzuzeigen und den Aufbau arbeitsteiliger Vernetzungen in Kliniken und Verwaltung zu ermöglichen.

Die Empfehlungen der externen Sachverständigen dieser Arbeitsgruppe Hochschulmedizin lassen sich in folgenden Punkten zusammenfassen:

1. Der von den Fakultäten befürwortete Fonds für Forschung solle weiterentwickelt und der hierfür eingesetzte Betrag erhöht werden. Mittelfristig solle ein Anteil von 10 % des Landeszuschusses für Forschung und Lehre angestrebt werden. Zudem müssten die Fakultäten in regelmäßigen Abständen die Qualität von Forschung und Lehre analysieren und fundierte Leistungsberichte vorlegen.
2. Der Entwicklung von Forschungsflächen solle Priorität eingeräumt werden. Als Voraussetzung hierfür wurde eine Bestandsanalyse der gegenwärtigen Forschungsflächen gefordert.
3. Mit Blick auf den hohen Anteil an Maximalversorgung riet die Kommission zu klären, inwieweit die Verpflichtungen zur Notfallversorgung auch von anderen Krankenhäusern der Region getragen werden könnten. Für Kiel wäre denkbar, nach

⁵ Vgl. zum folgenden: Bericht und Empfehlungen zur Hochschulmedizin. In: Ministerium für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Kultur des Landes Schleswig-Holstein (Hrsg.), Strukturreform der Hochschulen, Kiel 1997, S. 41-48.

einem Neubau der Neurologie im Stammgelände, die Psychiatrie in enger Abstimmung mit den kommunalen Planungen weiterzuentwickeln.

4. Der Aufbau komplementärer Schwerpunkte zwischen den hochschulmedizinischen Einrichtungen in Kiel und Lübeck erschien den externen Sachverständigen in den Bereichen Rechtsmedizin, Geschichte der Medizin, Orthopädie, Kiefer- und Gesichtschirurgie sowie Kinderchirurgie möglich. Durchführbare Reduktionen sollten auch mit Blick auf den Bedarf an Forschung und Lehre bei den Abteilungen der Pathologie und bei der Psychiatrie erwogen werden. Ferner wurde angeregt, die Aufgaben der Klinischen Chemie auf je ein Zentrallabor zu übertragen.
5. Beide hochschulmedizinischen Einrichtungen in Kiel und Lübeck sollen ein gemeinsames Klinikrechenzentrum aufbauen, um Synergieeffekte bei Datenverarbeitung, Logistik und Beschaffung zu erreichen.
6. Für beide hochschulmedizinischen Einrichtungen wurden Prioritäten in den jeweiligen Bauplanungen empfohlen (vgl. Kapitel A.V. Ausbauplanung).

Die externen Sachverständigen der Arbeitsgruppe Hochschulmedizin empfahlen darüber hinaus, auch Modelle zur privaten Finanzierung einzelner Einrichtungen oder abgrenzbarer Teilfunktionen eines Klinikums sorgfältig zu prüfen.

Mit dem Hinweis, die Universitätsklinika seien mit ihren gegenwärtigen Strukturen den zukünftigen Herausforderungen und insbesondere den erheblichen finanziellen Risiken nicht gewachsen, hat die Landesregierung ein Gesetz zur Neuordnung der beiden Universitätsklinika⁶ vorgelegt, das am 28.10.1998 im Landtag verabschiedet worden ist und zum 1.1.1999 in Kraft getreten ist. Beide Klinika werden danach rechtlich verselbständigt in der Rechtsform einer rechtsfähigen Anstalt des öffentlichen Rechts. Sie sollen angegliederte Einrichtungen ihrer jeweiligen Hochschule

⁶ Gesetz zur Neuordnung der Universitätsklinika in Schleswig-Holstein, Schleswig-Holsteiner Landtag – 14. Wahlperiode, Drs. 14/1693 vom 29.9.1998.

sein. Die Zusammenarbeit zwischen den Klinika und der jeweiligen Hochschule soll durch eine Vereinbarung geregelt werden.

Das Land strebt die Aufnahme der rechtlich verselbständigten Universitätsklinika in Kiel und Lübeck in die Anlage zum Hochschulbauförderungsgesetz mit Wirkung zum 1. Januar 1999 an und ist mit einer entsprechenden Bitte an den Bund herangetreten.

A.II. Medizinische Fakultät der Universität Kiel

A.II.1. Entwicklung, Struktur und Personal

Der Ausbau Medizinischer Institute und Kliniken in Kiel begann im Jahr 1876. Am Rande der Innenstadt entstanden auf dem Gelände der alten Universität die akademischen Heilanstalten. Aufgrund starker Beschädigungen wurden nach dem Zweiten Weltkrieg die vorklinischen Fächer mit den Naturwissenschaften auf das Gelände der neuen Universität im Nordwesten der alten Universität verlagert. Die klinischen Einrichtungen verblieben am Standort. Ausgelagert wurde lediglich die Neurochirurgische Klinik, die provisorisch in einem ehemaligen Marinelazarett in Kiel-Wik unterkam ebenso wie die Neurologie. Aus der II. Medizinischen Fakultät der Universität Kiel in Lübeck entstand durch deren Verselbständigung 1973 die Medizinische Universität zu Lübeck.

II.1.a. Struktur

Die Medizinische Fakultät gliedert sich in fünf vorklinische und 15 Klinisch-Theoretische Institute sowie 30 Kliniken. Sie ist auf fünf Standorte verteilt: Die vorklinischen Institute befinden sich auf dem Gelände der Universität (Standort Otto-Hahn-Platz), die Klinisch-Theoretischen Institute und der größte Teil der Kliniken befinden sich auf dem Hauptgelände (Brunswiker Straße), die nervenheilkundlichen Einrichtungen sind in ca. 3 km Entfernung vom Hauptstandort (Niemannsweg 147), die Neurochirurgische Klinik in rund 5 km Entfernung (Kiel-Wik) untergebracht. Ein Spezifikum für die Fakultät ist die Klinik für Innere Medizin II mit den Schwerpunkten Hämatologie,

Onkologie, Rheumatologie sowie Knochenmark- und Blutstammzelltransplantation, die in das Städtische Klinikum Kiel (Standort Chemnitzstraße) integriert ist.

Das Klinikum gliedert sich in Zentren und Abteilungen. Die Zentren fassen die Abteilungen eines Faches oder verwandter Fachgebiete zusammen. Abteilungen sind die wissenschaftlichen, diagnostischen oder therapeutischen Grundeinheiten für die Krankenversorgung. Sie führen die Bezeichnung "Klinik" oder "Institut". (Die Gliederung der Medizinischen Fakultät und des Klinikums geht aus Übersicht K1 im Anhang hervor.)

II.1.b. Personal

Die Medizinische Fakultät verfügte im Jahr 1997 über insgesamt 3.802 Personalstellen, von denen 3.716 besetzt waren. Von den Personalstellen entfielen 856 Planstellen auf das wissenschaftliche Personal, darunter 42 C4- und 59 C3-Stellen. Davon waren im Jahr 1997 837 Wissenschaftlerstellen besetzt, darunter 40 C4- und 59 C3-Stellen. Bezogen auf 1.419 Planbetten bedeutet dies, daß 2,7 Personalstellen bzw. rund 0,6 Wissenschaftlerstellen je Planbett vorhanden waren. Der Bundesdurchschnitt liegt bei 3,0 Personalstellen bzw. 0,6 Wissenschaftlerstellen je Planbett. Unter den 40 C4-Professoren war im Jahr 1997 keine Frau, von den 31 C3-Positionen⁷ waren vier mit Frauen besetzt. Der Anteil der Frauen beim übrigen wissenschaftlichen Personal betrug rund 35 %. (Die Verteilung der Personalstellen auf die einzelnen Einrichtungen geht aus Übersicht K1 im Anhang hervor.)

68 % der Professoren nach C4 und 52 % der unbefristet beschäftigten Professoren nach C3 sind älter als 50 Jahre. Von den C4-Professoren sind 35 %, von den unbefristet beschäftigten C3-Professoren 31 % über 60 Jahre alt. Die zwei befristet beschäftigten C3-Professoren sind zwischen 40 und 50 Jahre alt. 20 % der unbefristet beschäftigten übrigen wissenschaftlichen Mitarbeiter und rund 88 % der befristet beschäftigten wissenschaftlichen Mitarbeiter sind unter 40 Jahre alt. Zwischen unbefris-

⁷ Die Differenz der 59 C3-Stellen und 31 C3-Positionen erklärt sich aus der Unterbesetzung von 29 C3-Positionen.

tet und befristet beschäftigten wissenschaftlichen Mitarbeitern (ohne C4 und C3) besteht ein Verhältnis von 1:4,1. (Die Altersstruktur der Wissenschaftler sowie die Aufgliederung nach männlichen und weiblichen Mitarbeitern geht aus Übersicht K2 im Anhang hervor.)

Von 1992 bis 1996 wurden 11 Rufe auf C4-Positionen und 16 Rufe auf C3-Positionen an der Medizinischen Fakultät der CAU zu Kiel angenommen. Unter den Berufungen auf C4- und C3-Positionen war je eine Hausberufung. Von 1992 bis 1995 wurden sieben von neun Rufen auf auswärtige C4-Positionen sowie ein Ruf auf ein ausländisches Ordinariat angenommen. Von den insgesamt sieben Rufen auf C3-Positionen anderer Hochschulen wurden insgesamt sechs angenommen.

II.1.c. Leitungsstrukturen - interne Budgetierung

Für den vorklinischen Bereich erfolgt die Zuteilung der Mittel über das Rektorat. Dadurch sind die vorklinischen Institute von den geänderten Verteilungsmechanismen, die die Universität im Jahr 1998 erstmals eingeführt hat, direkt betroffen. Für eine dreijährige Pilotphase wird ein Teil des Grundhaushalts (zunächst 20 % der Mittel aus vier deckungsfähigen Teilen) vom Rektorat nach den untenstehend aufgeführten Kriterien vergeben. Für das Haushaltsjahr 1998 handelt es sich um 1,5 Mio. DM, die formelgebunden verteilt wurden. Davon gingen 146 TDM an die Vorklinik.

<i>Gewichtung der Faktoren</i>	<i>Parameter</i>
50 %	Studierende in Regelstudienzeit
20 %	Stellen wissenschaftliches Personal
15 %	eingeworbene Drittmittel
10 %	Absolventenzahl
5 %	Zahl der Promotionen

Aus dem Betriebszuschuß⁸ in Höhe von 150,1 Mio. DM, den das Klinikum 1996 vom Land erhielt, hat das Direktorium für den klinischen Bereich Mittel in Höhe von insge-

⁸ Ohne Investitions- und DV-Zuschuß.

samt 14,8 Mio. DM für besondere Forschungsvorhaben zugewiesen. Hiervon entfallen auf die Grundausstattung von Wissenschaft, Forschung und Lehre (Sach- und Personalaufwendungen sowie Investitionen) frei verfügbare Finanzmittel in Höhe von 3,6 Mio. DM. Für ausschließlich im Bereich Wissenschaft, Forschung und Lehre eingesetztes Personal standen 4,2 Mio. DM zur Verfügung. Für definierte interdisziplinäre Forschungsbereiche (Personal und Sachmittel) wurden 4 Mio. DM auf Vorschlag des Dekans der Medizinischen Fakultät vergeben. Zusätzlich standen 3 Mio. DM für zeitlich befristete Forschungsprojekte bereit, die auf Antrag vom Dekan der Medizinischen Fakultät unter Beteiligung externer Gutachter vergeben werden (vgl. Kapitel A.II.2.c.).

II.1.d. Umstrukturierungspläne der Universität

Die Fakultät will die Schwerpunktbildung in der theoretischen und klinischen Forschung weiterhin vorantreiben. Dazu sollen Lehrstühle/Abteilungen in der Neuroradiologie (C3), Neuropathologie (C3) und eine C4-Professur in der Allgemeinmedizin neu eingerichtet werden. Der onkologische Schwerpunkt an der I. Medizinischen Klinik ist durch eine C3-Professur „Innere Medizin/Internistische Onkologie“ auf Zeit verstärkt worden, die seit Oktober 1998 besetzt ist. Dies entspricht einer Auflage des Wissenschaftsrates, die ausgesprochen wurde, um die Schwerpunkte Hämatologie und Onkologie auf dem Campus der Medizinischen Fakultät beispielsweise über eine Tagesklinik und/oder Ambulanz zu verankern und dadurch intensiver in Forschung und Lehre einzubinden.⁹

⁹ Empfehlungen zum 27. Rahmenplan für den Hochschulbau 1998-2001, Bd. 5, S. SH 30.

A.II.2. Forschung

II.2.a. Forschungsprofil

Das Forschungsprofil der Medizinischen Fakultät Kiel wird durch Schwerpunkte in den Bereichen Entzündung/Abwehr, Infektiologie, Signaltransduktion, Neurobiologie, Onkologie und Transplantationsmedizin geprägt, die im folgenden näher umrissen werden.

- Der Bereich Entzündung/Abwehr wird in der Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie erforscht, an der 1994 eine Klinische Forschergruppe zu "Mechanismen kutaner Entzündungen" eingerichtet wurde. Deren Förderung wurde 1996 für weitere drei Jahre von der DFG bewilligt. Nach Direktoriumsbeschlüssen soll die klinische Forschergruppe nach Beendigung der Förderung durch die DFG dauerhaft als Forschergruppe mit einer C3-Professur, zwei BAT IIa und zwei BAT Vb-Stellen sowie Sach- und Investitionsmitteln ausgestattet, an der Hautklinik etabliert werden. Ausgehend von diesem Schwerpunkt ist die Bildung eines Sonderforschungsbereichs beabsichtigt.
- An dem BMBF-Förderschwerpunkt „Infektionsforschung/Septischer Schock“ ist das Institut für Immunologie, das die Verbundkoordination wahrnimmt, und das Forschungszentrum Borstel mit dem Teilvorhaben „Molekulare Pathophysiologie und Therapeutische Ansätze“ beteiligt.¹⁰
- Zum 1.7.1998 wurde der Sonderforschungsbereich 415 (vormals 1675) „Spezifität und Pathophysiologie von Signaltransduktionswegen“ eingerichtet. Daran sind Wissenschaftler aus dem Institut für Immunologie, Pharmakologie, Biochemie, Anatomie und Hämatopathologie sowie aus der I. Medizinischen Klinik, der Hautklinik, der Klinik für Allgemeine Chirurgie und des Forschungszentrums Borstel beteiligt. Sprecher des SFB ist der Leiter des Instituts für Immunologie.

¹⁰ Durch den Übergang des Verbundkoordinators wird dieser Schwerpunkt voraussichtlich nach Köln verlagert.

- Zum Bereich Neurobiologie gehört neben dem Forschungszentrum Integrative Neurowissenschaften der BMBF-Verbund „Funktionelle Restitutionen kindlicher Hirnschäden“. Daran sind beteiligt das Psychologische Institut der Philosophischen Fakultät, das Physiologische Institut, die Kliniken für Neurochirurgie, Neuropädiatrie und Neurologie, das Neurologische Rehabilitationszentrum für Kinder und Jugendliche Friedehorst bei Bremen sowie das Rehabilitationszentrum Pelzerhagen bei Neustadt.

- Die Onkologie/Tumorforschung wird getragen von der Interdisziplinären Klinischen Krebsforschung, dem Lymphknotenregister am Institut für Hämatopathologie, dem Mamma-Zentrum an der Universitäts-Frauenklinik, dem zentralen Tumorregister für Pädiatrische Tumore, der Hämato-Onkologischen Forschung an der II. Medizinischen Universitätsklinik und der Gastro-Intestinalen Onkologie. Das Konzept für das Interdisziplinäre Zentrum für Klinische Krebsforschung, an dem die Institute für Pathologie, Immunologie, Humangenetik sowie die I. und II. Medizinische Klinik und die Klinik für Allgemeine Chirurgie sowie die Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde und die Klinik für Kopf- und Halschirurgie beteiligt sind, wurde von externen DFG-Gutachtern befürwortet und in einer ersten Stufe mit 2 Mio. DM aus dem Landeszuschuß des Klinikums für Forschung und Lehre gefördert. An der Klinik für Allgemeine Chirurgie und Thoraxchirurgie wurde eine C3-Stiftungsprofessur für Molekulare Onkologie durch die Deutsche Krebshilfe, an der Klinik für Allgemeine Innere Medizin wurde eine C3-Stiftungsprofessur für Gastroenterologie/chronisch entzündliche Darmerkrankungen vom Stiftungsrat der Deutschen Wissenschaft finanziert und eingerichtet.

- Als weiteren profilbildenden Bereich nennt die Fakultät die Transplantationsmedizin. Dieser klinische Forschungsschwerpunkt wird von der interdisziplinären Forschergruppe Transplantationsmedizin (IFTM) getragen. Kerninstitut ist das Institut für Immunologie mit seinem Schwerpunkt Transplantationsimmunologie. Weiterhin sind die II. Medizinische Klinik (KMT), die Kliniken für Allgemeine und Thorax-Chirurgie (Nieren- und Lebertransplantation), die Klinik

für Herz- und Gefäßchirurgie, die Augenklinik (Corneatransplantation) sowie das Institut für Transfusionsmedizin beteiligt. Querverbindungen bestehen zum Interdisziplinären Zentrum für Klinische Krebsforschung (IZKF) sowie zum SFB 415. Die Entwicklung der Transplantationszahlen von 1993-1997 ist der nachfolgenden Tabelle zu entnehmen.

Transplantationszahlen im Klinikum der CAU zu Kiel:

	1993	1994	1995	1996	1997
KMT	54	63	63	55	64
Leber TP	5	8	9	22	15
Nieren TP	34	32	29	16	23
Herz TP	27	34	30	23	29
Lungen TP				10	7
Kombinierte Herz/Lungen TP	0	6	1	0	0
Cornea TP	121	153	168	166	174

II.2.b. Drittmittel

Die Medizinische Fakultät Kiel konnte im Jahr 1997 insgesamt Drittmittel in Höhe von 25 Mio. DM, darunter 6,7 Mio. DM von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (entsprechend 27 %) einwerben. Die Summe der insgesamt eingeworbenen Drittmittel stieg seit 1994 um 75 %, diejenige der eingeworbenen DFG-Mittel im gleichen Zeitraum um 10 % auf 6,7 Mio. DM. Dies entspricht einer Einwerbung von 8.005 DM/Wissenschaftler (837 Wissenschaftlerstellen waren besetzt) im Jahr 1997 bzw. einem Mittelwert von jährlich rund 6.700 DM/Wissenschaftler im Zeitraum von 1993-1997. Der bundesweite Mittelwert dieser Kenngröße liegt für den Bezugszeitraum bei rund 9.000 DM/Wissenschaftlerstelle. Insgesamt wurden im Jahr 1997 rund 100 wis-

senschaftliche und 148 nicht-wissenschaftliche Mitarbeiter über Drittmittel beschäftigt.

Bei den Drittmittleinwerbungen im Jahr 1997 hervorzuheben sind die Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie mit insgesamt 1,7 Mio. DM (davon 1,5 Mio. DM von der DFG), das Institut für Immunologie mit insgesamt 2,4 Mio. DM (davon 1,2 Mio. DM von der DFG), das Biochemische Institut mit insgesamt 1,4 Mio. DM (davon 1 Mio. DM von der DFG) und die Klinik für Allgemeine Innere Medizin mit 1,5 Mio. DM (davon 0,8 Mio. DM von der DFG). (Detaillierte Angaben zu den eingeworbenen Drittmitteln gehen aus den Übersichten K5.1 bis K5.6 im Anhang hervor.)

II.2.c. Interne Forschungsförderung

Als zusätzlicher Anreiz für Forschungsinitiativen können sich Wissenschaftler und Nachwuchswissenschaftler klinischer und klinisch-theoretischer Einrichtungen um Mittel aus einer Art internem Forschungspool beim Dekan der Medizinischen Fakultät bewerben. Hierfür wurden 1996 3 Mio. DM aus dem Landeszuschuß für die Grundausstattung für Wissenschaft, Forschung und Lehre verwendet. Diese Mittel werden nach Aussage der Fakultät unter Beteiligung externer DFG-erfahrener Gutachter vergeben. Das Direktorium strebt entsprechend den Empfehlungen der vom Land eingesetzten Arbeitsgruppe Hochschulmedizin an, mittelfristig den Anteil dieser besonderen Forschungsförderung auf 10 % des Landeszuschusses für Forschung und Lehre anzuheben (vgl. Kapitel A.II.1.c.).

II.2.d. Wissenschaftlicher Nachwuchs / Wissenschaftliche Weiterbildung

Seit 1992 sind insgesamt 67 Habilitationen zu verzeichnen. Der Frauenanteil belief sich in den darauffolgenden sechs Jahren (1992-1997) auf insgesamt 7,5 % (5 Habilitationen). Seit 1992 weisen 8 von 20 Instituten (entsprechend 40 %) und 13 von insgesamt 30 Kliniken (entsprechend 43 %) keine Habilitationen auf (vgl. Übersichten K3 und K1 im Anhang). Seit 1992 wurden insgesamt 1.184 Promotionen (197 pro Jahr) abgeschlossen. Der Frauenanteil belief sich dabei auf rund 38 %.

Anteil von Frauen an den Studierenden, Promovenden, Habilitanden
und Professoren (Human- und Zahnmedizin) der CAU in Kiel
im Zeitraum 1992-1997

	Gesamtzahl (Jahresdurchschnitt)	Frauenanteil in %
Studierende	2.395	44,2
Promovenden	197	38
Habilitanden	11,2	7,5
Professoren (C4 + C3) (nur 1997)	71	5,7

In den Jahren 1992 bis 1997 schlossen pro Jahr durchschnittlich 54 von insgesamt 334 Assistenzärzten in Weiterbildung ihre Facharztausbildung ab (vgl. Übersicht K4 im Anhang).

Der wissenschaftlichen Nachwuchsförderung dienen die von verschiedenen Instituten/Kliniken bzw. Forschungszentren angebotenen interdisziplinären Kolloquien. Das biomedizinische Kolloquium ist als fakultätsweite, nicht-themenbezogene Vortragsveranstaltung angelegt. Für Doktoranden wurde vom Forschungszentrum für Integrative Neurowissenschaften ein neurobiologisches Doktorandenprogramm angelegt. Weitere Veranstaltungen dienen der Weiterbildung für Wissenschaftler bzw. Fachärzte. Auch vom interdisziplinären Zentrum für klinische Krebsforschung werden verschiedene Veranstaltungen zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses angeboten. Die Fakultät weist für den Zeitraum von 1992 bis 1997 sieben Habilitationsstipendien aus.

Um eine Freistellung wissenschaftlicher Mitarbeiter für die Forschung zu ermöglichen, sind 11 Assistenten- und 5 Oberarztstellen als Rotationsstellen ausgewiesen. Die Dauer der Freistellung variiert dabei zwischen einem Monat und einem Jahr. Zusätzlich werden in einigen Abteilungen alle wissenschaftlichen Mitarbeiter zwischen 10 % und 40 % ihrer Arbeitszeit für Forschungsaufgaben freigestellt. Die Fakultät geht davon aus, daß insgesamt durch diese Maßnahmen zwischen 10 % und 30 %

der Stellen einzelfallbezogen für einen Wechsel zwischen Forschungs- und Klinik-tätigkeit genutzt werden.

II.2.e. Infrastruktur für Forschung

Nach Schätzungen¹¹ der Medizinischen Fakultät stehen insgesamt 11.728 m² an Laborflächen zur Verfügung, von denen 8.737 m² für Forschung ausgewiesen werden. Darin sind Sicherheitslaboratorien und tierexperimentelle Einrichtungen mit einer Fläche von 1.829 m² bzw. 811 m² enthalten. Innerhalb des Klinikums wird kein S3-Labor betrieben. Für den vorklinischen Bereich sind keine Verfügungs-labore ausgewiesen. Im Klinikum entscheidet das Direktorium auf Antrag über die Vergabe von Räumen für spezielle Forschungsvorhaben auf individueller, zeitlich begrenzter Basis. Sie werden Angaben der Fakultät zufolge auch klinikübergreifend vergeben.

Das Institut für Medizinische Informatik und Statistik unterstützt Forschungsvorhaben auf dem Gebiet der rechnergestützten Informations- und Kommunikationsinfrastruktur durch Methodenberatung und Bereitstellung von Daten. Die Arbeitsgruppe Biometrie und Epidemiologie berät bei der biometrischen Planung von wissenschaftlichen Untersuchungen.

Die vorklinischen Institute entwickelten ein Konzept zur Schaffung eines technisch-methodischen Funktionsbereichs Vorklinik. Danach sollen die Methoden der interdisziplinären Forschung im Rahmen der verfügbaren Ressourcen zusammengefaßt werden. Die betreuten Funktionen sollen auch den Kliniken und klinisch-theoretischen Instituten zur Verfügung stehen. An dem Funktionsbereich sind das Anatomische, das Biochemische und das Physiologische Institut sowie das Institut für Medizinische Klimatologie beteiligt.

¹¹ Der Ausschuß Medizin hat die Medizinische Fakultät der Universität Kiel um eine Erhebung der zur Verfügung stehenden Laborflächen nach Nutzungsarten gebeten. Die Fakultät gibt an, eine entsprechende Auflistung nicht vor Ende Januar 1999 vorlegen zu können.

A.II.3. Lehre und Ausbildung

II.3.a. Konzept und Ressourcen

Der Unterricht in den naturwissenschaftlichen Grundlagenfächern Physik und Chemie wird durch die entsprechenden Sektionen der Mathematisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät angeboten. Die Biologie für Medizin wird am Anatomischen Institut gelehrt. Als Pilotprojekt für einen vernetzten Unterricht wird in der Vorklinik seit 1991 die Vorlesung Integrierte Neurobiologie für Studierende der Medizin, Zahnmedizin und Psychologie durchgeführt. Involviert sind hierbei die Institute für Anatomie, Physiologie und Psychologie (Philosophische Fakultät). Am Ende des vorklinischen Studiums werden interdisziplinäre Vorlesungen und Kurse zur Einführung in die Klinische Medizin angeboten. In der Vorklinik erfolgt eine Verknüpfung des zahnmedizinischen und medizinischen Unterrichts über gemeinsame Projekte.

In Zusammenarbeit mit der Mathematisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät wird ab dem WS 98/99 ein eigenständiger Studiengang Biochemie für anfänglich 15 Studierende eingerichtet. Ein Praktikum Biochemie für Studierende der Naturwissenschaftlichen Fakultät wird vom Biochemischen Institut durchgeführt. Eine weitere Abstimmung des Lehrangebots mit den Medizinischen Fakultäten in Hamburg oder Lübeck erfolgt nicht.

Das Physiologische und das Biochemische Institut sind Kooperationspartner in einem TEMPUS-Projekt der EU. Das Biochemische Institut ist darüber hinaus an einem SOKRATES/ERASMUS-Programm mit mehreren anderen europäischen Universitäten beteiligt.

Im Jahr 1996 begannen 308 Studierende die Ausbildung an der Medizinischen Fakultät, im gleichen Studienjahr verzeichnete die Fakultät 298 Absolventen. Die Gesamtzahl der Studierenden der Humanmedizin ist seit 1992 um rund 6 % auf 1.904 in 1997 gefallen. Der Anteil der ausländischen Studierenden lag in den vergangenen Jahren zwischen 5,5 und 7 %.

Der Anteil der Studierenden mit mehr als 14 Fachsemestern schwankte in den Jahren 1992-1997 zwischen 11 und 14 %. Von den Studierenden, die 1997 an der Ärztlichen Prüfung teilnahmen, wiesen 23,2 % 14 oder mehr Fachsemester auf (Bundesdurchschnitt 25,2 %). Gleichwohl lag Kiel 1996 hinsichtlich der durchschnittlichen Fachstudiendauer in Humanmedizin mit 12,9 Semestern im Bundesdurchschnitt.

Die Medizinische Fakultät Kiel kooperiert mit neun Lehrkrankenhäusern, die 135 Plätze in den Pflichtfächern zur Verfügung stellen (63 Plätze in der Inneren Medizin, 72 Plätze in der Chirurgie). Zwei der neun Einrichtungen werden auch von der Medizinischen Universität Lübeck als Lehrkrankenhaus genutzt. Eine Einbindung von Lehrpraxen erfolgt im Rahmen der Unterrichtsveranstaltungen im Fach Allgemeinmedizin. Insgesamt stehen fünf feste Lehrpraxen, darüber hinaus eine Vielzahl von qualifizierten Lehrpraxen punktuell zur Verfügung. Derzeit wird eine Diskussion mit Vertretern der Kassenärztlichen Vereinigung in Schleswig-Holstein hinsichtlich der Schaffung des Begriffs „Akademische Lehrpraxen“ geführt.

Bezüglich der Räumlichkeiten für die Lehre führt die Fakultät aus, daß in der Vorklinik im Bereich der Biochemie die Hörsaalkapazität begrenzt und qualitativ nur eingeschränkt nutzbar sei. Im klinischen Bereich wird auf erhebliche Defizite an Kurs- und Seminarräumen sowie an geeigneten Räumen für den Kleingruppenunterricht hingewiesen.

II.3.b. Evaluation der Lehre

Die Prüfungsleistungen der Kieler Studierenden der Medizin liegen teilweise, besonders in den vorklinischen Fächern, deutlich über dem Bundesdurchschnitt in allen bundeseinheitlichen schriftlichen Prüfungsabschnitten.

Im Bereich der vorklinischen Fächer findet eine interne Selbstevaluation statt. Im „Verbund Lehre Vorklinik“ werden regelmäßig Unterrichtserfahrungen ausgetauscht, Prüfungsergebnisse diskutiert und die Kritik der Studierenden verarbeitet. Die Studierenden führen eine Lehrevaluation im klinischen Bereich durch, bei der die einzelnen

Unterrichtsveranstaltungen auf der Basis repräsentativer Umfrageergebnisse (Fragebogenaktion) bewertet werden. Die Ergebnisse werden durch eine Kommission der Fachschaft Medizin veröffentlicht, den Lehrenden zur Verfügung gestellt und gegebenenfalls auch im Fakultätskonvent oder in geeigneten informellen Gremien diskutiert.

A.II.4. Krankenversorgung

Das Klinikum der Medizinischen Fakultät in Kiel verfügte im Jahr 1997 über 1.369 Planbetten. Davon wurden 121 (entsprechend 8,8 %) als Intensivbehandlungsbetten, 136 (entsprechend 9,9 %) als Intensivüberwachungsbetten und 28 als tagesklinische Betten genutzt. Hinzu kommen 50 HBMG-fähige (von insgesamt 113) Planbetten, die in der II. Medizinischen Klinik im Städtischen Krankenhaus lokalisiert sind. Die Gesamtzahl beträgt also 1.419 HBMG-fähige Planbetten. Im Kreis Kiel besteht zusätzlich eine Kapazität von 1.141 Planbetten in anderen Krankenhäusern.

Im Jahr 1996 wurden von den 1.419 Planbetten des Klinikums insgesamt 1.343 Betten tatsächlich betrieben. (Die Verteilung von Planbetten und aufgestellten Betten auf die Kliniken und Fachabteilungen ist den Übersichten K7 und K8 zu entnehmen.) Die Hautklinik, Frauenklinik, Urologische Klinik, Augenklinik, Orthopädische Klinik und Klinik für MKG-Chirurgie verzeichnen eine unterdurchschnittliche Auslastung (vgl. Übersicht K8). Dies ist grundsätzlich darauf zurückzuführen, daß bei annähernd gleichbleibender Zahl der behandelten Patienten eine teilweise auch gegenüber dem Bundesdurchschnitt kontinuierlich rückläufige Verweildauer eingetreten ist. Beispielsweise lag die durchschnittliche Verweildauer in der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie mit 4,3 Tagen nur halb so hoch wie im Bundesdurchschnitt (8,6 Tage). Überdurchschnittlich ausgelastet waren die Kliniken für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, für Kinder- und Jugendpsychiatrie, für Neurochirurgie und für Neurologie. Die Anzahl der stationär behandelten Patienten stieg von 1993 bis 1997 um rund 10 %. Im gleichen Zeitraum fiel die Zahl der stationären Pflege tage um 18 %, was im wesentlichen auf die Reduktion der Verweildauer der Patienten zurückzuführen ist.

Die Zahl der teilstationär bzw. ambulant versorgten Patienten erhöhte sich von 1993 bis 1997 um 51,6 % bzw. 12,3 %. Die Zahl der Geburten stieg von 1993-1997 um 0,5 %.

Für folgende Abteilungen sind Bettenerweiterungen jüngst erfolgt oder geplant:

Die mit bisher 6 Planbetten ausgestattete Einheit für Knochenmarktransplantation wird auf 12 Planbetten erweitert. Die Genehmigung durch den Krankenhausplan des Landes Schleswig-Holstein für 1998 liegt vor. Es ist vorgesehen, die Räumlichkeiten einschließlich der notwendigen Labore durch einen Anbau an die I. Medizinische Klinik kurzfristig zu realisieren. Von den 12 Planbetten sollen 6 als Intensivbehandlungsbetten und 6 als Intensivüberwachungsbetten eingerichtet werden.

In der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe soll durch örtliche Verlagerung eine Intensivversorgungseinheit für Früh- und Neugeborene mit 8 Intensivbehandlungsbetten eingerichtet werden. Es ist beabsichtigt, die Betten zu Lasten der Intensivbettenzahl der Klinik für Allgemeine Pädiatrie zu realisieren.

Für die sektorisierte Vollversorgung sollen in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie 2 Normalbetten in zwei Intensivbehandlungsbetten umgewidmet werden, die sowohl der Krankenversorgung als auch der Forschung dienen sollen.

In der Klinik für Neurologie soll eine mit 8 Intensivbehandlungsbetten ausgestattete Schlaganfall-Spezialeinheit eingerichtet werden. Diese dient insbesondere der Krankenversorgung, da sie die einzige Spezialklinik in der Region ist. Durch Erhöhung der Planbettenzahl um 4 und durch Umwidmung von 4 der bisher 50 Normalbetten in Intensivbehandlungsbetten sollen diese Änderungen erreicht werden. Das Konzept erfordert die Einrichtung eines Neurozentrums, das heißt u.a. die räumliche Zusammenführung der Kliniken für Neurochirurgie und Neurologie.

Eine mit 6 Betten ausgestattete Palliativstation wird seit dem 1.12.1998 interdisziplinär von den Kliniken für Strahlentherapie sowie für Anästhesiologie und Operativintensivmedizin betrieben. Für diesen Zweck wurden 6 Planbetten der Klinik für Strahlentherapie umgewidmet.

Die Anzahl der Planbetten in der Klinik für Nuklearmedizin wurde ab dem 1.8.1998 von bisher 6 als Intensivüberwachungsbetten um 4 auf 10 Intensivüberwachungsbetten erhöht.

Für das Jahr 1996 weist die Fakultät im Rahmen der ambulanten Krankenversorgung eine Gesamtfallzahl von 111.733 zzgl. 3.779 in der II. Medizinischen Klinik aus; hiervon entfielen 31.423 Fälle auf Ambulanzen mit Institutsermächtigung. Etwa 33 % der

Fälle wurden auf der Grundlage der Poliklinikverträge, 26 % und 16,4 % als Einzelleistungsvergütung durch die kassenärztliche bzw. kassenzahnärztliche Vereinigung Schleswig-Holsteins abgerechnet; 25 % wurden durch Selbstzahler als Einzelleistungsvergütung eingenommen. Von den 24 aufgeführten Polikliniken verfügen alle über eine Institutsermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung. Aus der Gegenüberstellung von Aufwendungen und Erlösen der ambulanten Krankenversorgung errechnete sich auf der Grundlage einer Vollkostenbetrachtung für das Jahr 1996 eine Unterdeckung von rund 59 Mio. DM, die dem Bereich der Forschung und Lehre – insbesondere der Lehre – zuzuordnen ist. Eine Teilkostenrechnung, die nur die unmittelbar zuzurechnenden Kosten und die Erlöse berücksichtigt, ergibt für den klinischen Bereich ohne Zahnklinik einen Betrag in Höhe von rund 30 Mio. DM und für die Zahnklinik einen Betrag in Höhe von rund 8,5 Mio. DM. Eine Bezuschussung von Betriebs- oder investiven Kosten durch den Landkreis erfolgt nicht.

A.II.5. Ausbauplanung

II.5.a. Derzeitiger Ausbaustand

Das Stammgelände des Klinikums mit der Mehrzahl der klinischen und klinisch-theoretischen Einrichtungen ist mit rund 17 Hektar beengt und wegen der Innenstadtlage nur geringfügig erweiterungsfähig. Auf diesem Gelände wurde zunächst 1958 die HNO-Klinik neu errichtet, es folgten 1962 Neubauten der Orthopädischen Klinik und 1968 der Hautklinik. 1973 war der Neubau für die Radiologische Klinik fertiggestellt, 1977 die Zahnklinik. Der Neubau der Kinderklinik wurde 1978 bezugsbereit. Mit der Radiologischen Klinik verbunden ist der Neubau der Chirurgischen Klinik, dessen 1. Teil 1986 bezogen wurde. Der Erweiterungsbau der HNO-Klinik konnte 1994 in Betrieb genommen werden.

II.5.b. Vordringliche Bauprojekte

Die mittelfristige Ausbauplanung für Kiel geht davon aus, daß das Klinikum auf absehbare Zeit nicht ausnahmslos auf dem Stammgelände zusammengefaßt werden

kann. (In Übersicht K9 im Anhang sind die Bauvorhaben der Medizinischen Fakultät zu Kiel entsprechend den Empfehlungen zum 28. Rahmenplan für den Hochschulbau zusammengefaßt.) Als vordringliche Bauprojekte werden die Errichtung eines Neurozentrums mit Neurochirurgie und Neurologie sowie der Ausbau der Orthopädischen Universitätsklinik genannt.

Anstelle des 2. Bauabschnitts der Chirurgischen Klinik (Vorhaben Nr. 158, 70,0 Mio. DM) soll auf dem dafür vorgesehenen Standort ein Neurozentrum entstehen, in dem die Kliniken für Neurochirurgie und Neurologie zusammengefaßt sowie Funktionseinheiten der Neuroradiologie und der physikalischen Therapie mit untergebracht werden. Als künftigen Standort hat die Landesregierung das Stammgelände des Klinikums der CAU festgelegt.

Im Rahmen eines Gesamtkonzeptes für die Medizinischen Fakultäten in Kiel und Lübeck soll der Ausbau der beiden Orthopädischen Kliniken erfolgen. Zum 28. Rahmenplan wurde in Kiel für Vorhaben Nr. 253, Modernisierung der Klinik für Orthopädie (10,0 Mio. DM, 1999-2002) eine Empfehlung für Kategorie I unter dem Vorbehalt der Bestätigung durch den Medizinausschuß anlässlich des Vor-Ort-Besuches ausgesprochen. Vorhaben Nr. 221, Umbau und Ausbau der Orthopädischen Klinik - 1. BA - Neubau eines Bettenhauses (22,7 Mio. DM), das grundsätzlich in den 27. Rahmenplan aufgenommen worden war (Kategorie II), wurde zurückgezogen.

A.II.6. Finanzierung

II.6.a. Investitionen im Rahmen des HBFVG-Verfahrens

Nach den Anmeldungen des Landes zum 28. Rahmenplan stehen Vorhaben mit einem Finanzumfang von 161 Mio. DM in Kategorie I und 45 Mio. DM in Kategorie II. Auf Kategorie III entfallen 70 Mio. DM, dies entspricht dem 2. Bauabschnitt der Chirurgischen Klinik (vgl. Übersicht K9 im Anhang).

Seit 1992 wurden im HBMG-Verfahren Großgeräte mit einer Gesamtsumme von 24,6 Mio. DM empfohlen. Für drei von 28 Großgeräten im Umfang von 5,9 Mio. DM sind die Empfehlungen bislang noch nicht umgesetzt.

II.6.b. Investitionen außerhalb des HBMG-Verfahrens und Zuschüsse

Die Höhe des Landeszuschusses an die Medizinische Fakultät betrug im Jahr 1997 145,1 Mio. DM (Betriebszuschuß). Dies bedeutet gegenüber dem Jahr 1992 eine Steigerung um 12,1 %. Seit 1996 (150,1 Mio. DM) ist die Höhe des Landeszuschusses (Betriebszuschuß) rückläufig. Im Jahr 1997 lag er bei 145,1 Mio. DM. Hinzu kamen 14,7 Mio. DM Investitions- und 3,4 Mio. DM DV-Zuschuß. Im Mittel erhielt die Klinik seit 1992 jährliche Investitionszuschüsse von 13 Mio. DM, im Jahr 1997 handelte es sich um einen Betrag von 14,7 Mio. DM. Aus den jährlichen Investitionszuschüssen des Landes sowie aus Rücklagen finanziert das Klinikum kleine Baumaßnahmen und die Bauunterhaltung. Die Kostenobergrenze bei kleinen Baumaßnahmen liegt bei 750 TDM. Für kleine Baumaßnahmen wurden im Jahr 1996 rund 1,6 Mio. DM und für Bauunterhaltung rund 6,8 Mio. DM aufgewandt.

A.III. Medizinische Fakultät der Medizinischen Universität Lübeck

A.III.1. Entwicklung, Struktur und Personal

Die Medizinische Universität zu Lübeck (MUL) wurde im Jahr 1973 zunächst mit dem Namen Medizinische Hochschule Lübeck als selbständige wissenschaftliche Einrichtung gegründet. Sie ist Nachfolgeeinrichtung der Medizinischen Akademie Lübeck - II. Medizinische Fakultät der Universität Kiel. Seitdem hat sie eine eigenständige Entwicklung durchlaufen.

III.1.a. Struktur

Die Medizinische Fakultät ist neben der Technisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät die einzige organisatorische Grundeinheit für Forschung und Lehre.¹² Das Profil der MUL wird geprägt durch die Studiengänge Humanmedizin und Informatik sowie den Zusatzstudiengang Molekulare Zellbiologie. Die Medizinische Fakultät pflegt eine enge Kooperation mit den als An-Instituten konstituierten Einrichtungen Medizinisches Laserzentrum und Institut für Krebsepidemiologie sowie insbesondere mit dem Forschungszentrum Borstel (FZB) - Zentrum für Medizin und Biowissenschaften, das aus drei wissenschaftlich-klinischen Abteilungen¹³ mit einer Medizinischen Klinik besteht.¹⁴ Im Bereich der Medizintechnik bestehen darüber hinaus enge Kooperationsbeziehungen mit der Fachhochschule Lübeck.

Medizinische Fakultät und Klinikum sind traditionell gegliederte und verfaßte Einrichtungen der Universität, zu der als zentrale Einrichtungen die Zentrale Hochschulbibliothek, die Klinisch-Experimentelle Forschungseinrichtung (KEF) und die Gemeinsame Tierhaltung gehören.

Die Medizinische Fakultät besteht aus drei vorklinischen und 12 klinisch-theoretischen Instituten sowie 21 Kliniken. Aus der Technisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät nehmen vier zur Vorklinik gehörende Einrichtungen und ein zum Bereich der klinisch-theoretischen Medizin zählendes Institut Aufgaben für die Medizinische Fakultät wahr. Der Medizinischen Fakultät zugehörig sind außerdem die Professuren

¹² Zur Technisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät der MUL hat sich der Wissenschaftsrat 1993 gesondert geäußert. Vgl.: Wissenschaftsrat, Stellungnahme zur Einrichtung Ingenieurwissenschaftlicher Fakultäten an den Universitäten Freiburg und Kiel sowie technisch orientierter Studiengänge an der Universität Mannheim und der Medizinischen Universität zu Lübeck. In: Wissenschaftsrat, Empfehlungen und Stellungnahmen 1993, Köln 1994, S. 141-210.

¹³ Immunologie und Zellbiologie, Immunchemie und Biochemische Mikrobiologie, Klinische Medizin

¹⁴ Das FZB – eine Einrichtung der Blauen Liste – widmet sich schwerpunktmäßig der krankheits- und Grundlagenorientierten sowie der Klinischen Forschung im Rahmen der Infektiologie und Allergologie in der Pneumologie. Der Wissenschaftsrat hat sich im November 1998 gesondert zum Forschungszentrum Borstel geäußert. Vgl. Wissenschaftsrat, Stellungnahme zum Forschungszentrum Borstel (FZB) – Zentrum für Medizin und Biowissenschaften, Bremen 1998, Drs. 3778/98.

für Immunologie und Zellbiologie sowie für Innere Medizin am Forschungszentrum Borstel. Eine enge Kooperation besteht darüber hinaus mit der ebenfalls in Borstel angesiedelten und zur Technisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät zählenden Professur für Immunchemie und Biochemische Mikrobiologie. (Die Gliederung der Medizinischen Fakultät und des Klinikums geht aus Übersicht L1 im Anhang hervor.)

Seit 1987 hat die Medizinische Universität Lübeck eine Reihe von Veränderungen erfahren: Abgesehen von der Gründung der Technisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät wurde die bestehende Struktur der Zentren und Fächer gestrafft und neu geordnet. Jüngste Beispiele sind die Eingliederung der Klinik für Kardiologie in die Medizinische Klinik II, der Klinik für Plastische Chirurgie in die Klinik für Chirurgie und des Instituts für Hygiene in das Institut für Medizinische Mikrobiologie.

III.1.b. Personal

Die Medizinische Fakultät sowie die im engeren Sinne kooperierenden Einrichtungen der Technisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät verfügten im Jahre 1997 über insgesamt 3.582 Personalstellen, von denen 3.497 Stellen besetzt waren. Von den Personalstellen entfallen 697 Stellen auf das wissenschaftliche Personal, darunter 44 C4- und 36 C3-Stellen. Bezogen auf die Zahl der Planbetten (1.207) sind damit 3,0 Personalstellen bzw. rund 0,6 Wissenschaftlerstellen pro Planbett vorhanden. Dies entspricht dem Bundesdurchschnitt. Unter den im Jahr 1997 beschäftigten 43 C4-Professoren war bis zur Hälfte des Jahres eine und unter den C3-Professoren keine Frau. Der Anteil der Frauen beim übrigen wissenschaftlichen Personal beträgt rund 29 %. (Die Verteilung der Personalstellen auf die einzelnen Einrichtungen geht aus Übersicht L1 im Anhang hervor.) Die geringe Präsenz von Frauen unter den habilitierten Fakultätsmitgliedern erklärt die Universität mit der geringen Habilitationsrate. Die Anstrengungen der Universität auf diesem Gebiet dokumentierten sich durch fünf Wissenschaftlerinnen der Fakultät, von denen vier innerhalb der letzten fünf Jahre Rufe auf auswärtige C4-Positionen und eine einen Ruf auf eine C3-Stelle erhielten.

74 % der Professoren auf C4-Positionen und 43 % der unbefristet beschäftigten Professoren auf C3-Positionen waren 1997 älter als 50 Jahre; 19 % bzw. 29 % älter als 60 Jahre. Die sechs befristet beschäftigten C3-Professoren sind zwischen 40 und 50 Jahre alt. Rund 19 % der unbefristet beschäftigten übrigen wissenschaftlichen Mitarbeiter und rund 91 % der befristet beschäftigten wissenschaftlichen Mitarbeiter sind jünger als 40 Jahre. Zwischen unbefristet und befristet beschäftigten wissenschaftlichen Mitarbeitern (ohne C4 und C3) besteht ein Verhältnis von 1 : 5. (Die Altersstruktur der Wissenschaftler sowie die Aufgliederung nach männlichen und weiblichen Mitarbeitern geht aus Übersicht L2 im Anhang hervor.)

Von 1992 bis 1997 wurden neun Rufe auf C4-Positionen und 15 Rufe auf C3-Positionen (davon neun auf Lebenszeit) an der Medizinischen Fakultät der Universität Lübeck angenommen. Während unter den Berufungen auf C4-Positionen keine Hausberufung war; gab es unter den Berufungen auf C3-Stellen auf Zeit drei Hausberufungen sowie eine C3-Hausberufung auf Lebenszeit am Forschungszentrum Borstel. Derzeit laufen vier Berufungsverfahren auf C4-Stellen und fünf Berufungsverfahren auf C3-Stellen, davon zwei auf Lebenszeit und drei auf Zeit. In Berufungskommissionen der Medizinischen ebenso wie der Technisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät ist jeweils mindestens ein Mitglied der anderen Fakultät vertreten. Bei gemeinsamen Berufungen auf Leitungspositionen im Forschungszentrum Borstel ist auch die Helmholtz-Gesellschaft beteiligt, deren assoziiertes Mitglied das Forschungszentrum ist.

Von 1992 bis 1997 wurden 15 von 20 Rufen auf auswärtige C4-Positionen sowie drei von vier Rufen auf ausländische Ordinariate angenommen. Von den insgesamt neun Rufen auf C3-Positionen anderer Hochschulen wurden insgesamt acht angenommen.

III.1.c. Leitungsstrukturen - interne Budgetierung

Über die Verwendung von Personal- und Sachmitteln der Universität entscheidet das Rektorat im Rahmen der vom Senat zu erlassenden Grundsätze. So hat der Senat Grundsätze über die leistungsbezogene Verteilung von Anreizmitteln für Forschung und Lehre erlassen, welche die Zahl der abgeschlossenen Promotionen und Habilitationen sowie die eingeworbenen Drittmittel honorieren. Die übrigen Personal- und Sachmittel sind durch Berufungszusagen im Rahmen der Grundausstattung gebunden. Das Rektorat entscheidet auch über die Verteilung von Räumen.

Im Jahr 1997 erhielt das Klinikum einen Landeszuschuß in Höhe von 126,5 Mio. DM (Betriebszuschuß). Über die Verwendung der Personal- und Sachmittel sowie der Räume, die dem gesamten Klinikum zugewiesen werden, entscheidet dessen Direktorium. Die Mittel des Landeszuschusses werden seit Einführung der internen Budgetierung zusammen mit den Mitteln aus der Krankenversorgung der Kliniken und Institute als Gesamtbudget zugewiesen. Die hiervon buchungstechnisch für Forschung und Lehre ausgewiesenen Mittel beliefen sich im Jahr 1997 auf insgesamt 4,4 Mio. DM. Die der Fakultät zusätzlich zugewiesenen Mittel für Forschung und Lehre betragen im Jahr 1997 insgesamt 2,2 Mio DM, die aufgrund der Empfehlungen der Forschungsförderkommission vergeben wurden.

Die budgetverantwortlichen Direktoren nehmen an einem Anreizsystem teil, für das jährlich 1,25 Mio. DM zur Verfügung stehen. Diese Mittel werden nach einem bestimmten Schlüssel an solche Abteilungen ausgeschüttet, die ihr Budget eingehalten bzw. unterschritten haben. Diese Anreizmittel können sowohl für Forschung als auch für Lehre und Krankenversorgung verwendet werden.

III.1.d. Umstrukturierungspläne der Universität

Die Medizinische Fakultät hat beschlossen, das Institut für Toxikologie in das Institut für Pharmakologie einzugliedern. Zielvorstellung hierbei ist eine Stärkung der Klinischen Pharmakologie im Hinblick auf den Aufbau eines geplanten Sonderfor-

schungsbereichs. Über die Verwendung der C4-Professur für Toxikologie ist z.Zt. noch nicht endgültig entschieden. Überlegungen gehen unter anderem dahin, die Public Health-Fächer durch ein Institut, beispielsweise für Krankenhausbetriebswirtschaft, zu ergänzen.

Die Klinik für Neonatologie soll nach Ausscheiden des bisherigen Leiters in die Klinik für Pädiatrie eingegliedert werden. Das Institut für Klinische Chemie soll nach Ausscheiden des bisherigen Direktors möglicherweise als Service-Einrichtung eines Zentrallabors weitergeführt werden.

A.III.2. Forschung

III.2.a. Forschungsprofil

Das Forschungsprofil der Medizinischen Fakultät Lübeck wird besonders durch Schwerpunkte in den Bereichen "Infektion/Entzündung" und "Endokrinologie" sowie eine intensive Kooperation mit dem Forschungszentrum Borstel geprägt. In diese Richtung wiesen auch gezielte Berufungen, die im Ergebnis zur Gründung des ersten Sonderforschungsbereichs (SFB 367) zum Thema "Molekulare Mechanismen entzündlicher und degenerativer Prozesse" im Januar 1993 führten. In Zusammenhang mit diesem SFB wurde das Graduiertenkolleg "Strukturen und Mediatoren der Zellinteraktionen" eingerichtet. Auf das Thema "Glykostrukturen in Biosystemen: Darstellung und Wirkung" richtet sich der überregional organisierte SFB 470, an dem die MUL mit zwei und das Forschungszentrum Borstel mit fünf Projekten beteiligt sind.¹⁵ In Anlehnung an diesen SFB wird derzeit ein Graduiertenkolleg beantragt (vgl. Kapitel A.III.2.d.). Ebenfalls zu diesem Bereich zählen die internen Forschergruppen zur Sarkoidose und zur uroonkologischen Immuntherapie sowie das BMBF-geförderte Verbundprojekt zum Thema "Vaskulitiden - Ätiopathogenese, Therapie und Epidemiologie". Mit letzterem, ebenso wie mit dem SFB 367 gibt es eine institutionelle Zu-

¹⁵ Sprecherhochschule: Universität Hamburg.

sammenarbeit, in die auch die Rheumaklinik Bad Bramstedt, welche auch akademisches Lehrkrankenhaus ist, eingebunden ist.¹⁶

Der zweite klinische Schwerpunkt Endokrinologie kooperiert im Sinne eines internen Forschungsverbundes, an dem Pädiatrie, Medizinische Klinik I und die Frauenklinik beteiligt sind. Er wird unter anderem auch von einer DFG-geförderten Klinischen Forschergruppe zum Thema "Neuroendokrinologie" getragen. Ziel ist die Aufdeckung von physiologischen und pathophysiologischen Mechanismen der Hormonsynthese, Hormonrezeptorinteraktion, Rezeptorregulation, Signaltransduktion und rezeptorvermittelten Genregulation. Vor dem Hintergrund der bestehenden Schwerpunkte erachten es Rektorat und beide Fakultäten als erforderlich, künftig noch einen mehr klinisch orientierten Sonderforschungsbereich zu gründen und haben darauf mit gezielten Berufungen im Bereich Pharmakologie, Physiologie, Kardiologie und Herzchirurgie reagiert. Geplant ist der Aufbau eines Schwerpunktes zum Thema "Kontraktile Dysfunktion des Myokards".

In Kooperation mit Einrichtungen der Technisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät, assoziierten Forschungsinstituten, insbesondere dem Medizinischen Laserzentrum Lübeck und der Fachhochschule Lübeck sowie der in der Region ansässigen Industrie werden Projekte im Themenbereich "Medizintechnologie und Technologietransfer" bearbeitet. Darüber hinaus besteht eine Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Psychosomatischen Medizin mit der Medizinisch-Psychosomatischen Klinik Bad Bramstedt.

III.2.b. Drittmittel

Die Medizinische Fakultät Lübeck und die kooperierenden Einrichtungen der Technisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät, einschließlich des Forschungszentrums Borstel, konnten im Jahr 1997 Drittmittel in Höhe von insgesamt 20,4 Mio. DM einwerben. Darunter waren rund 6,6 Mio. DM von der Deutschen Forschungsgemeinschaft

¹⁶ Der Leiter der Medizinischen Abteilung der Rheumaklinik Bad Bramstedt ist gleichzeitig Leiter der Poliklinik für Rheumatologie der Medizinischen Universität.

(32 %). Dies entspricht rund 9.500 DM eingeworbener DFG-Mittel pro Wissenschaftlerstelle im Jahr 1997 bzw. einem Mittelwert von jährlich rund 8.800 DM/Wissenschaftler im Zeitraum von 1994-1997. Der bundesweite Mittelwert liegt für diesen Bezugszeitraum bei rund 9.000 DM pro Wissenschaftlerstelle. Die Summe der insgesamt eingeworbenen Drittmittel sank seit 1994 um rund 9 %, gleichzeitig konnten in dieser Zeit rund 10 % mehr DFG-Mittel eingeworben werden. Insgesamt wurden im Jahr 1997 rund 92 wissenschaftliche und rund 74 nicht-wissenschaftliche Mitarbeiter über Drittmittel beschäftigt.

Bei den Drittmiteleinwerbungen hervorzuheben sind die Medizinische Klinik I mit rund 2,3 Mio. DM (davon 0,9 Mio. DM DFG-Mittel), die Klinik für Psychiatrie mit rund 1,8 Mio. DM (davon 1,4 Mio. DM BMBF-Mittel), die Medizinische Klinik II mit 1,2 Mio. DM (davon rund 0,1 Mio. DM DFG-Mittel und rund 0,9 Mio. DM Industrie-Mittel) sowie das Institut für Sozialmedizin mit rund 1,3 Mio. DM (überwiegend von sonstigen öffentlichen Förderern). Insgesamt 5,1 Mio. DM (entsprechend 25 %) der 1997 eingeworbenen Mittel bzw. 61 % der eingeworbenen DFG-Mittel sind den am Forschungszentrum Borstel angesiedelten Professuren zuzurechnen. (Detaillierte Angaben zu den eingeworbenen Drittmitteln gehen aus den Übersichten L5.1 bis L5.6 im Anhang hervor.)

III.2.c. Interne Forschungsförderung

Neben der budgetgebundenen Anreizfinanzierung¹⁷ dient die Klinisch-Experimentelle Forschungseinrichtung (KEF) der internen Forschungsförderung. Dieses Zentrum ist im sogenannten Transitorium untergebracht. Hier werden für Forschungsvorhaben Räume, Geräte und Verbrauchsmaterialien zur Verfügung gestellt. Die Mitglieder der Technisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät können die Räumlichkeiten der KEF im Rahmen interdisziplinärer Kooperationsprojekte ebenfalls nutzen. Über die Vergabe wird aufgrund formeller Anträge im Rahmen laufender Drittmittelprojekte entschieden. Das Zentrum wird durch einen Koordinator geleitet, der neben der Koordination

¹⁷ Vgl. Kapitel A.III.1.c.

der Forschungsvorhaben die Aufgabe hat, klinische Forscher zu beraten, Arbeitsplätze zuzuweisen und die Gesamtaufsicht über das Zentrum zu führen. Gegenwärtig wird für die KEF eine neue Organisationsstruktur mit dem Ziel diskutiert, eine koordinierte Vergabe von finanziellen und räumlichen Ressourcen zu erreichen.

III.2.d. Wissenschaftlicher Nachwuchs / Wissenschaftliche Weiterbildung

Seit 1992 sind insgesamt 76 Habilitationen zu verzeichnen. Der Frauenanteil belief sich in den darauffolgenden fünf Jahren auf insgesamt 7,9 % (6 Habilitationen). Rund 31 % von 48 aufgeführten Kliniken und Instituten weisen seit 1992 keine Habilitation auf (vgl. Übersicht L3 im Anhang). Seit 1992 wurden insgesamt 731 Promotionen (rund 122 pro Jahr) abgeschlossen; davon rund 41,5 % von Frauen. Von den insgesamt abgeschlossenen Promotionsarbeiten wurden 154 bzw. 21 % in einem wissenschaftlichen Fachjournal publiziert. Während der Anteil der Frauen an der Zahl der insgesamt abgeschlossenen Promotionen seit 1992 von 46 % auf 37 % kontinuierlich sank, stieg der Anteil der von ihnen in wissenschaftlichen Fachjournals veröffentlichten Arbeiten von 15 % auf 54 %.

Anteil von Frauen an den Studierenden, Promovenden, Habilitanden und Professoren (Humanmedizin) der MUL im Zeitraum 1992-1997

	Gesamtzahl (Jahresdurchschnitt)	Frauenanteil in %
Studierende	1.546	49,7
Promovenden	122	41,5
Habilitanden	12,7	7,9
Professoren (C4 + C3) (nur 1997)	55	2

In den Jahren 1992 bis 1997 schlossen pro Jahr durchschnittlich 32 von insgesamt 346 Assistenzärzten in Weiterbildung ihre Facharztausbildung ab (vgl. Übersicht L4 im Anhang).

Der wissenschaftlichen Nachwuchsförderung dient u.a. das gemeinsam mit dem Forschungszentrum Borstel getragene Graduiertenkolleg "Strukturen und Mediatoren der Zellinteraktion" mit zunächst elf Doktorandenstipendien. Ein weiteres Graduiertenkolleg zum Thema "Molekulare Mechanismen von Ligand-Protein-Wechselwirkungen als Schlüssel zur zellulären Funktion", ebenfalls in Kooperation mit dem Forschungszentrum Borstel, wird derzeit beantragt. Im Rahmen des gemeinsam mit der Universität Kiel getragenen Graduiertenkollegs zum Thema "Effiziente Algorithmen und Mehrskalmethoden" werden seit Anfang 1998 insgesamt sieben Doktoranden- und zwei Postdoc-Stellen gefördert. Aus Mitteln des HSP II/III wurden seit 1995 insgesamt zehn Promotionsstipendien vergeben, davon fünf an der Medizinischen Fakultät und fünf an der Technisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät. Außerdem werden aus HSP II/III-Mitteln auch Stipendien für Postdoktoranden sowie für Werksverträge bestritten. Darüber hinaus sind der Medizinischen Universität Lübeck im August 1997 vom Land Schleswig-Holstein Mittel zur Vergabe eines Habilitationsstipendiums zugewiesen worden.

Die Medizinische Fakultät verfügt nicht über gesondert ausgewiesene Rotationsstellen zur Freistellung von Assistenten oder Oberärzten für die Forschung. Den wissenschaftlichen Mitarbeitern wird jedoch "ein angemessener Teil der Arbeitszeit für eigene wissenschaftliche Arbeit zur Verfügung gestellt". Grad und Dauer der Freistellung werden je nach Abteilung unterschiedlich gehandhabt.

III.2.e. Infrastruktur für Forschung

An der Medizinischen Universität Lübeck stehen insgesamt 10.905,75 m² an Laborflächen zur Verfügung, von denen 6.984,86 m² (64 %) für Forschung ausgewiesen werden. Eine Mischnutzung der Laborflächen auch für Krankenversorgung ist in einigen Kliniken üblich. Insgesamt verfügt die Universität über 1.119 m² Laborflächen für gentechnische Forschung, über 646 m² für Radioisotopenlabore und über 560 m² für tierexperimentelle Einrichtungen. Der Klinisch-Experimentellen Forschungseinrichtung sind insgesamt 1.089 m² an Verfügungslabors zugeordnet.

Das Institut für Medizinische Biometrie und Statistik der Medizinischen Fakultät führt die statistische und methodische Beratung medizinisch-wissenschaftlicher Arbeiten durch.

A.III.3. Lehre und Ausbildung

III.3.a. Konzept und Ressourcen

Die Ausbildung der Studierenden der Humanmedizin wird gleichermaßen durch die Technisch-Naturwissenschaftliche und die Medizinische Fakultät getragen. Von der Technisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät sind an der Ausbildung beteiligt: die Institute für Biochemie, Biologie, Chemie, Physik, Medizin- und Wissenschaftsgeschichte sowie die Institute für Medizinische Informatik und Medizintechnik. Gleichzeitig erbringen die Institute für Anatomie, Physiologie, Sozialmedizin, Pathologie sowie die Medizinische Klinik I Lehrleistungen für den Studiengang Informatik.

Im Studiengang Humanmedizin verzeichnete die Medizinische Universität Lübeck im Jahr 1997 189 Studienanfänger und 177 Absolventen. Die Gesamtzahl der Medizinstudierenden ist seit 1992 um rund 10 % auf insgesamt 1.625 angestiegen, wobei der Anteil der Ausländer in den vergangenen Jahren bei 5-6 % lag. Der Anteil der Studierenden mit mehr als 13 Fachsemestern hat sich seit 1992 um mehr als 18 % erhöht. Er liegt derzeit bei 8 %. Als Grund für den Anstieg werden hohe Durchfallquoten und Wiederholungen in einzelnen vorklinischen Fächern benannt. Die Quote der Studienabbrecher liegt für die Humanmedizin bei 1,5 %.

Seit dem Wintersemester 1987/88 bietet die Medizinische Universität Lübeck ferner den Zusatzstudiengang Molekulare Zellbiologie an, der Medizinern und Naturwissenschaftlern mit Universitätsabschluß offensteht. Hierfür stehen zwölf Studienplätze zur Verfügung. Gemeinsam mit der Fachhochschule Lübeck bietet die Medizinische Universität Lübeck seit Sommersemester 1985 den Studiengang Technisches Gesundheitswesen an. Dieses Studium kann sowohl als achtsemestriges grundständiges Vollstudium wie auch als viersemestriges Zusatzstudium absolviert werden. Die

Unterrichtsveranstaltungen werden von den Instituten und Kliniken für Anatomie, Arbeitsmedizin, Medizintechnik, Mikrobiologie und Hygiene, Pharmakologie, Toxikologie, Physiologie, Radiologie, Strahlenheilkunde und Nuklearmedizin gehalten.

Die Medizinstudierenden können im Rahmen des Europäischen LEONARDO-Programmes einen Teil ihres Praktischen Jahres im europäischen Ausland absolvieren. Ferner ist die Medizinische Universität Lübeck am ERASMUS/SOKRATES-Programm beteiligt und unterhält Kooperationsvereinbarungen mit den Universitäten Graz, Groningen, Caen, Barcelona und Parma. Sie beteiligt sich auch am ECTS-Programm (European Credit Transfer System). Zwischen dem Institut für Physik und der Universität Tartu in Estland besteht im Rahmen des TEMPUS-Programmes eine wissenschaftliche Kooperation.

Die Medizinische Fakultät kooperiert mit sieben Lehrkrankenhäusern, die insgesamt 129 bzw. 156 Plätze in den Pflichtfächern Chirurgie bzw. Innere Medizin zur Verfügung stellen und am Ausbildungskonzept der MUL aktiv teilnehmen. Zwei dieser sieben Einrichtungen werden auch von der Kieler Medizinischen Fakultät als Lehrkrankenhaus genutzt. In allen klinischen Fächern kann der Unterricht in kleinen Gruppen von zwei Studierenden durchgeführt werden.

Das Fach Allgemeinmedizin wurde in Lübeck erstmals im Wintersemester 1977/78 durch drei Lehrbeauftragte vertreten. In enger Kooperation mit ihnen entwickelte die Fakultät im Jahre 1979 das "Lübecker Modell".¹⁸ Die Lehrbeauftragten halten Lehrveranstaltungen in Form von Praktika und Kursen ab und tragen dafür Sorge, daß die Studierenden Einblick in die Tätigkeit niedergelassener Allgemeinärzte bekommen. Die zeitweilig geplante Einrichtung eines Stiftungslehrstuhls wird nicht weiterverfolgt, da dieser bereits durch die Medizinische Fakultät der Universität Kiel aufgenommen wurde.

¹⁸ Vgl. Wissenschaftsrat, Empfehlungen zu den Perspektiven des Faches Allgemeinmedizin an den Hochschulen, Berlin 1999, Drs. 3848/98, S. 21.

Dem Dekanat sind 1997 erstmals Mittel aus dem Wirtschaftsplan des Klinikums für die Lehre in Höhe von 200 TDM zur Bewirtschaftung zugewiesen worden. Hinsichtlich der Räumlichkeiten für die Lehre teilt die Fakultät mit, daß nach Aufnahme des Studiengangs Informatik Hörsäle und Seminarräume für den Medizinischen Bereich knapp geworden sind. Die Zentrale Hochschulbibliothek versorgt die Medizinische Universität zu Lübeck sowie die Fachhochschule Lübeck. Sie ist angeschlossen an den Gemeinsamen Bibliotheksverbund Norddeutschland mit Sitz in Göttingen.

III.3.b. Evaluation der Lehre

Die Lübecker Studierenden der Medizin liegen mit ihren Prüfungsleistungen in allen bundeseinheitlichen schriftlichen Prüfungsabschnitten deutlich über dem Bundesdurchschnitt und belegen vielfach Spitzenplätze.

Die Medizinische Fakultät hat einen Studiendekan gewählt, der durch einen wissenschaftlichen Mitarbeiter in Fragen der Stundenplangestaltung und des Lehrberichtes unterstützt wird. Der Studienplan und die Koordination des Lehrangebotes werden in der Studienkommission der Fakultät beraten. Ein Lehrbericht wurde erstmals für den Berichtszeitraum 1995/96 erstellt. Eine systematische, fortlaufende Evaluation der Lehre hat die Medizinische Fakultät erstmals zum Ende des Wintersemesters 1997/98 begonnen.

Von den im Rahmen der 14. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks untersuchten 35 Deutschen Hochschulen mit dem Studiengang Medizin schneidet die Medizinische Universität Lübeck hinsichtlich der Ausstattung mit Arbeitsplätzen am besten ab. Auch die Beurteilung der Ausstattung mit Fachliteratur, der Vermittlung des Lehrstoffes, der Betreuung und Beratung, der Information über den Aufbau

des Studiengangs sowie der Kommunikation unter den Studierenden lag meist über dem Durchschnittswert aller untersuchten Hochschulen.¹⁹

Das seit drei Jahren bestehende Mentorenprogramm, in dessen Rahmen jedem Habilitierten obligatorisch je etwa acht Studierende am Studienanfang zugeteilt werden, hat sich nach Angaben der Fakultät ebenfalls bewährt.

A.III.4. Krankenversorgung

Das Klinikum der Universität Lübeck verfügte im Jahr 1997 über insgesamt 1.207 Planbetten, davon 65 Intensivbetten (entsprechend 5,4 %) sowie 24 Tagesbetten. Gegenüber 1987 hat sich der Bettenbestand um knapp 5 % erhöht. Im Bereich der regional benachbarten außeruniversitären Krankenversorgung besteht eine Kapazität von insgesamt rund 4.000 Betten. Seit 1992 wurden dort rund 16 % der Krankenhausbetten abgebaut. Der bislang zwischen dem Land Schleswig-Holstein und der Hansestadt Lübeck bestehende Vertrag, nach dem das Universitätsklinikum verpflichtet ist, den Landkreis Lübeck in der stationären Medizin mitzuversorgen, läuft aus. Nach Auskunft des Landes wird gegenwärtig ein neuer Vertrag verhandelt, in dem der reine Versorgungsauftrag nicht enthalten sein soll.

Im Jahr 1996 wurden von den 1.207 Planbetten des Klinikums insgesamt 1.173 Betten tatsächlich betrieben. (Die Verteilung von Planbetten und tatsächlich aufgestellten Betten ist den Übersichten L7 und L8 im Anhang zu entnehmen.) Insbesondere die Kinderklinik verzeichnet eine unterdurchschnittliche Auslastung. Eine deutlich überdurchschnittliche Auslastung ist für die Frauenheilkunde, den Bereich Nuklearmedizin/Strahlenheilkunde, die HNO-Heilkunde, die MKG-Chirurgie, die Orthopädie, die Innere Medizin sowie für die Psychiatrie festzustellen. Die Anzahl der stationär behandelten Patienten ist von 1992 bis 1996 um rund 21 %, die Zahl der Geburten im Klinikum um rund 33 % angestiegen.

¹⁹ Vgl. BMBF (Hrsg.): Die Ausbildungssituation an deutschen Hochschulen im Urteil der Studierenden – Ergebnisse der 14. Sozialerhebung des Deutschen Studierendewerks, Bonn 1996, S. 10.

Im Rahmen der ambulanten Krankenversorgung wurde für das Jahr 1997 eine Gesamtfallzahl von 88.992 registriert; hiervon entfielen 24.432 Fälle auf Ambulanzen mit Institutsermächtigung. Insgesamt verfügten 27 Ambulanzen über eine Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung. Hinzu kamen fünf persönliche Ermächtigungen. Aus der Gegenüberstellung von Aufwendungen und Erlösen der ambulanten Krankenversorgung errechnete sich im Jahr 1996 per Saldo ein Defizit von rund 13 Mio. DM.

A.III.5. Ausbauplanung

III.5.a. Derzeitiger Ausbaustand

Das Lübecker Hochschulgelände, auf dem sich auch die Medizinische Universität befindet, liegt südlich des Altstadt-kerns und umfaßt Kliniken und Institute. Auf dem Hochschulgelände befindet sich auch das Medizinische Laserzentrum; außerdem soll hier eine Klinik für Geriatrie in privater Trägerschaft errichtet werden. Das pädiatrische Zentrum ist derzeit noch auf dem Gelände des Städtischen Krankenhauses Süd in etwa 2 km Entfernung vom Hochschulstandort untergebracht. Dasselbe gilt für das Institut für Rechtsmedizin und die Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie. In der Stadt befinden sich die Institute für Sozialmedizin sowie für Medizin- und Wissenschaftsgeschichte.

Den Kern des Altbaubestandes bildet die in den Jahren 1909 bis 1912 im damals üblichen Pavillonsystem errichtete Heilanstalt für Nerven- und Geisteskranke mit rund 560 Betten. In den Jahren 1929 bis 1930 wurde die Anlage um 400 Betten - die "Hamburger Häuser" - erweitert. Hier sind gegenwärtig nach mehrfachen und noch andauernden Umbauarbeiten im Haus 13 die Kliniken für Anästhesiologie, Herzchirurgie, Urologie sowie Teile der Chirurgie untergebracht. Im Haus 12 sind die Kliniken für Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie Neurochirurgie beengt untergebracht. Während des 2. Weltkrieges wurde eine größere Anzahl Krankenbaracken aufgestellt, die im Laufe der Jahre umgebaut wurden und heute hauptsächlich der Krankenversorgung in den Fächern Augenheilkunde, HNO-Heilkunde, Kiefer- und

Gesichtschirurgie, Neurologie, Plastische Chirurgie, Neurochirurgie und Herzchirurgie dienen.

Als erstes größeres Neubauvorhaben wurde im Jahre 1975 das sogenannte Transitorium in Betrieb genommen. Dieses Gebäude ist als Zentrum für die klinische Grundlagenforschung und für die Unterbringung klinisch-theoretischer Institute (Institute für Pharmakologie, Toxikologie, Medizinische Molekularbiologie, Medizinische Mikrobiologie und Hygiene, Pathologie) konzipiert. Vorübergehend sind hier auch klinische Einrichtungen für Orthopädie und Neurologie bis zu deren endgültiger Unterbringung im Zentralklinikum aufgenommen. Die Klinik für Orthopädie ist trotz der Erweiterung der OP-Kapazität durch einen Container im Funktionsbereich beengt mit insgesamt 35 Planbetten²⁰ im Transitorium angesiedelt.

1983 wurde der Neubau der vorklinischen Einrichtungen nebst Naturwissenschaften als sogenanntes Vorklinikum seiner Bestimmung übergeben. Hier sind die Institute für Anatomie, Physiologie und Biochemie sowie die naturwissenschaftlichen Institute für Biologie, Chemie und Physik, das Institut für Medizinische Molekularbiologie, das Isotopenlabor und die tierexperimentellen Einrichtungen der vorklinischen Institute, die wissenschaftlichen Werkstätten, das Zentrale Chemiekalienlager und Hörsäle untergebracht. Ein kleineres Forschungshaus wird übergangsweise durch eine Einrichtung der Technisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät genutzt.

Im Jahre 1980 wurde der zum 5. Rahmenplan angemeldete Neubau des Zentralklinikums mit dem ersten Bauabschnitt für die Fächer Innere Medizin, Chirurgie, Radiologie, Strahlenheilkunde und Nuklearmedizin einschließlich der zugehörigen poliklinischen Einrichtungen sowie für die Institute für Klinische Chemie und Immunologie begonnen und fertiggestellt. Der im Jahre 1994 begonnene 2. Bauabschnitt des Zentralklinikums für das Pädiatrische Zentrum und die Orthopädie wurde zwischenzeitlich aufgeteilt: Die Klinik für Pädiatrie soll im Laufe des Jahres 1998 in den Neu-

²⁰ In der Orthopädie besteht eine intensive Zusammenarbeit mit Kliniken auf dem Pri-wall und mit Eutin.

bau einziehen. Der Bauabschnitt für die Orthopädische Klinik wurde in der Realisierung zurückgestellt.

III.5.b. Vordringliche Bauprojekte

Ursprünglich ebenfalls dem 2. Bauabschnitt für ein Zentralklinikum zugeordnet war ein Neubau für die sogenannten "Kopffächer", der nunmehr als 3. Bauabschnitt des Zentralklinikums bezeichnet wird. Hier sollen die Kliniken für Augenheilkunde, HNO-Heilkunde, Neurochirurgie, Kiefer- und Gesichtschirurgie sowie für Neurologie untergebracht werden. Ferner sollen die Institute für Pathologie und für Medizinische Mikrobiologie im 3. Bauabschnitt berücksichtigt werden.

Raumprogramm für den geplanten 3. Bauabschnitt des Zentralklinikums

	geplante Betten incl. Intensiv	Hauptnutzflächen in qm
Klinik für Augenheilkunde	60	2.845
Klinik für Hals-, Nasen-, Ohren- Heilkunde	60	3.288
Klinik für Neurochirurgie	60	2.760
Klinik für MKG-Chirurgie	30	2.176
Klinik für Neurologie	60	2.529
Institut für Pathologie	--	1.531
Institut für Medizinische Mikrobiologie	--	1.514
Summe	270	16.643

Die Bauvorhaben für die Kopffächer und die Institute sollen unmittelbar an den Neubau für die Orthopädie anschließen. Zum Rahmenplan für den Hochschulbau wurden diese Vorhaben wegen der bisher noch nicht geklärten Finanzierungsmöglichkeiten noch nicht angemeldet.

Die während des 2. Weltkrieges erbauten hölzernen Gebäude, die seit dem Umbau Pavillons genannt und heute noch überwiegend klinisch genutzt werden, sollen langfristig abgerissen werden. Hierfür ist jedoch erforderlich, daß die dort untergebrachten Fächer im Neubauvorhaben "Zentralklinikum" in einem weiteren Bauabschnitt berücksichtigt werden. Ein Teil der Pavillons könnte, soweit funktionsfähig, später auch für Forschungszwecke weiter genutzt werden.

Für die Orthopädische Klinik soll nach der bestehenden Baukonzeption so bald wie möglich ein Neubau entstehen. Hierfür wird eine Leasing-Finanzierung erwogen. Nach Überarbeitung der bereits genehmigten Haushaltsunterlage Bau werden durch eine Verminderung der bislang vorgesehenen 80 orthopädischen Betten auf 60 und durch eine kritische Überplanung der Bauausführung Baukosten in Höhe von rund 66,6 Mio. DM als realistisch erachtet.

Zur Gewinnung von Verfügungsflächen für die Forschung hält die Universität darüber hinaus ein Bauvorhaben für das Institut für Immunologie und Transfusionsmedizin mit insgesamt 2.800 m² für erforderlich. Über die Anmeldung dieses Vorhabens zum Rahmenplan ist noch nicht entschieden.

A.III.6. Finanzierung

III.6.a. Investitionen im Rahmen des HBFVG-Verfahrens

Nach den Anmeldungen des Landes zum 28. Rahmenplan stehen derzeit Vorhaben mit einem Finanzumfang von rund 159 Mio. DM in Kategorie I. Auf Kategorie II entfallen rund 98 Mio. DM, auf Kategorie III rund 6 Mio. DM (vgl. Übersicht L9 im Anhang).

Mit Blick auf den Besuch des Ausschusses Medizin hat die Universität den Bedarf an Großgeräten erhoben und beziffert ihn in einer Gesamtsumme auf rund 76,4 Mio. DM. Seit 1992 wurden insgesamt 20,3 Mio. DM zur Beschaffung von Großgeräten

aufgewendet. Noch nicht umgesetzt wurden bislang Großgeräteempfehlungen mit einem Gesamtvolumen von rund 3,3 Mio. DM für bereits empfohlene Großgeräte.

III.6.b. Investitionen außerhalb des HBFG-Verfahrens und Zuschüsse

Die Höhe des Landeszuschusses an die Medizinische Fakultät der Medizinischen Universität Lübeck betrug im Jahr 1997 126,5 Mio. DM (Betriebszuschuß). Dies bedeutet gegenüber dem Jahr 1992 eine Steigerung um 15 %. Seit 1996 ist die Höhe des Landeszuschusses allerdings rückläufig; seinerzeit lag er bei 131,5 Mio. DM. Aus den jährlichen Investitionszuschüssen des Landes sowie aus Rücklagen finanziert das Klinikum auch die kleinen Baumaßnahmen und die Bauunterhaltung. Die Kostenobergrenze bei kleinen Baumaßnahmen liegt bei 750 TDM. Für kleine Baumaßnahmen wurden im Jahre 1997 rund 2,7 Mio. DM und für Bauunterhaltung rund 5,2 Mio. DM aufgewandt.

A.IV. Schwerpunkte, Kooperation und Abstimmung zwischen den Medizinischen Fakultäten in Schleswig-Holstein

Zwischen den hochschulmedizinischen Standorten Kiel und Lübeck wurden nach Aussage der Fakultäten komplementäre Schwerpunktbildungen vereinbart. Danach werden die Bereiche Onkologie (vor allem hämatologische Neoplasien) und Transplantation als Kieler Forschungsschwerpunkte angesehen. In Lübeck haben sich Schwerpunkte in den Bereichen Endokrinologie/Immunologie und Infektion/Entzündung herausgebildet. Auf den Gebieten der Neurowissenschaften, der Orthopädie, der Pharmakologie und Toxikologie, der Rechtsmedizin und der Geschichte der Medizin seien Abstimmungen erfolgt, die auf verschiedenen ausgerichtete Schwerpunkte an beiden Fakultäten zielten.

Neurowissenschaften

An der CAU Kiel arbeiten die neurowissenschaftlichen Gruppen im Forschungszentrum Integrative Neurowissenschaften zusammen. Dazu gehören die Institute für Anatomie, Biochemie, Physiologie, Medizinische Psychologie, Psychologie (Philosophische Fakultät), Pharmakologie sowie die Kliniken für Neurochirurgie, Neurologie, Neuropädiatrie und Psychiatrie; verschiedene Rehasentren sind einbezogen. Die Forschungsthemen erstrecken sich auf die Bereiche Sensomotorik; Entwicklung, Regeneration und Plastizität; Schmerz- und vegetative Motorik; Verhaltensneurobiologie und Lernen sowie auf die molekulare Neurobiologie und Neuropathologie. Die an dem Schwerpunkt beteiligten Medizinischen Einrichtungen konnten im Jahr 1997 insgesamt 5,3 Mio. DM Drittmittel einwerben, davon stammten 1,74 Mio. DM von der DFG.²¹

In mehreren Kliniken und Instituten der Medizinischen Universität in Lübeck findet ZNS-Forschung statt: Neurologie, Psychiatrie, Pädiatrie, Medizinische Klinik I, Klinische Forschergruppe "Klinische Neuroendokrinologie", Frauenklinik, Medizinische Psychologie, Technische Informatik, Physiologie, Radiologie und Anatomie. Diese konnten im Jahr 1997 2,2 Mio. DM Drittmittel, davon 1,1 Mio. DM von der DFG einwerben. Ein Teil dieser Aktivitäten wurde 1997 zu einem Forschungsschwerpunkt mit dem Thema "Sensomotorische Integration - Kortikale und Neuroendokrine Kontrolle von Wahrnehmung und Bewegung" zusammengefaßt.

Orthopädie

Die orthopädische Klinik in Kiel beschäftigt sich hauptsächlich mit der konservativen und operativen Therapie degenerativer Erkrankungen. Die Orthopädie in Lübeck konzentriert sich auf die Tumorchirurgie, insbesondere im Bereich des Beckens, der Hüftgelenke und der langen Extremitäten, der Entwicklung von Implantaten sowie in Zusammenarbeit mit dem Forschungszentrum Borstel auf die Therapie der Osteomyelitis. Die orthopädische Klinik in Kiel weist für das Jahr 1997 keine Drittmittel aus,

²¹ Zu den Drittmittelangaben vgl. auch im Folgenden die Übersichten K5.1 bis K5.6 und L5.1 bis L5.6 im Anhang.

die Orthopädische Klinik in Lübeck konnte 24 TDM verzeichnen (darunter waren keine Mittel von der DFG).

Pharmakologie und Toxikologie

Das Institut für Pharmakologie der CAU zu Kiel betätigt sich im wesentlichen in der Herz-Kreislauf-Forschung und ist das Kerninstitut des "Deutschen Instituts für Bluthochdruckforschung". Fakultätsintern ist es in den Forschungsschwerpunkt Herz-Kreislauf-Forschung integriert, außerdem in den Sonderforschungsbereich 415 "Signaltransduktion". Das Institut konnte im Jahr 1997 Drittmittel in Höhe von 1,2 Mio. DM einwerben (davon 321 TDM von der DFG). Das Institut für Toxikologie in Kiel ist an dem von der Mathematisch-Naturwissenschaftlichen, Agrarwissenschaftlichen und Medizinischen Fakultät gemeinsam betriebenen Ökologiezentrum der Universität Kiel (ÖZK) beteiligt. Der Lehrstuhl für Toxikologie soll nach Pensionierung des derzeitigen Institutsdirektors im Frühjahr 2000 erhalten bleiben. Das Institut für Toxikologie dokumentiert für das Jahr 1997 Drittmittel in Höhe von 503 TDM, davon 40 TDM von der DFG.

An der Medizinischen Universität in Lübeck sind zum Wintersemester 98/99 die bisher getrennten Institute für Pharmakologie und Toxikologie zu einem gemeinsamen Institut für Klinische und Experimentelle Pharmakologie und Toxikologie zusammengeführt worden. Durch die Verschmelzung beider Institute wird die strukturierte Zusammenfassung von Fächern im Sinne einer Eingliederung in Kernkliniken/Kerninstitute fortgeführt. Das Institut beschäftigt sich vorwiegend mit Untersuchungen zur Pathophysiologie und Therapie der essentiellen Hypertonie und Herzinsuffizienz. Es ist an der Vorbereitung des geplanten Sonderforschungsbereichs "Kontraktile Dysfunktion des Myokards" beteiligt. Neben der Lehre im Medizinstudium führt das Institut auch Unterrichtsveranstaltungen für den Studiengang "Technisches Gesundheitswesen" der Fachhochschule Lübeck durch. Das Institut für Pharmakologie der MUL weist für das Jahr 1997 60 TDM Drittmittel aus (darunter waren keine Mittel von der DFG), das Institut für Toxikologie 10 TDM (1996: 86 TDM).

Rechtsmedizin

Die Schwerpunkte der rechtsmedizinischen Forschung in Kiel liegen in der Biomechanik von Schuß und Stich sowie in vitalen und postmortalen Reaktionen, in der quantitativen DNA-Gewinnung aus Spurenmaterial, in der Begleitstoffanalytik der Ethanolforschung und im Arztrecht. Neben der Lehre im Bereich Medizin werden interdisziplinäre Lehrveranstaltungen gemeinsam mit der Juristischen und Theologischen Fakultät der Universität Kiel angeboten. Das Dienstleistungsangebot ist auf den Landgerichtsbezirk Kiel und auf das Oberlandesgericht Schleswig ausgerichtet. Im Jahr 1997 hat das Institut für Rechtsmedizin keine Drittmittel eingeworben.

Das Lübecker Institut für Rechtsmedizin konzentriert sich hauptsächlich auf die Forschungsgebiete forensische Traumatologie, molekulare Mechanismen mitochondrialer DNA und auf entzündliche und degenerative Prozesse sowie auf die Kinetik von Alkohol und Drogen. Das Dienstleistungsangebot ist auf den Landgerichtsbezirk Lübeck ausgerichtet. Das Institut weist im Jahr 1997 Drittmittel in Höhe von 100 TDM aus (darunter keine DFG-Mittel).

Geschichte der Medizin

Das Institut für Geschichte der Medizin in Kiel konzentriert sich auf die Beziehungen der Medizin zur Bildenden Kunst und zur Kulturgeschichte, sowie auf die Geschichte der Pharmazie. Es initiierte die Medizin- und Pharmazie-historische Sammlung und führt die daran geknüpfte professionelle Museumsarbeit in Gestalt wissenschaftlicher Bestandserforschung, fachkundiger Pflege und Präsentation bedeutender Sachüberlieferungen (z.B. der berühmten Kieler geburtshilflichen Beckensammlung und der pathologisch-anatomischen Präparatesammlung) und historisch erhaltenswürdiger Geräte aus dem Besitz des Kieler Klinikums sowie aus dem Raum Norddeutschland und Skandinavien durch. Das Lehrangebot des Instituts ist dadurch gekennzeichnet, daß die Geschichte der Medizin auch als Brückenfach der Philosophischen Fakultät der CAU sowohl Haupt- wie auch Nebenfach in zahlreichen Studiengängen mit Magister- bzw. Promotionsabschluß ist (z.Z. sind 54 Studierende im Haupt- und Neben-

fach eingeschrieben). Zwischen 1990 und 1997 gab es zehn Abschlüsse (6 Promotionen, 4 Magisterarbeiten) mit dem Nebenfach Medizingeschichte. Für das Jahr 1997 weist das Institut keine Drittmittel aus.

Im Mittelpunkt von Forschung und Lehre des Instituts für Medizin- und Wissenschaftsgeschichte der Medizinischen Universität Lübeck stehen die Beziehungen der Medizin zur Philosophie und Literatur. Das Lehrangebot weist einen Schwerpunkt in der Verbindung der Medizingeschichte mit der Naturwissenschaftsgeschichte sowie in der Ethik ("Lübecker Modell") auf. Das Institut bietet Lehrveranstaltungen für Studierende beider Fakultäten der Medizinischen Universität Lübeck an. Es hat im Jahr 1997 Drittmittel in Höhe von 182 TDM (davon 125 TDM von der DFG) eingeworben.

Sozialmedizin / Epidemiologie

Ein Pendant zum Institut für Sozialmedizin der Medizinischen Universität Lübeck gibt es in Kiel nicht. Forschungsschwerpunkte liegen in der Rheuma-, Krebs- und in der Klinischen Epidemiologie, in der Rehabilitationsforschung und in Qualitätssicherungsprogrammen der Rentenversicherung. Das Institut bietet überregional Kurse für Evidence-based medicine an. Es umfaßt u.a. die Registerstelle des Krebsregisters des Landes in Form des Instituts für Krebs Epidemiologie e.V. Im Jahr 1997 hat das Institut Drittmittel in Höhe von 1,3 Mio. DM eingeworben.

Rechenzentrum

Im Kieler Universitätsklinikum ist ein eigenständiges Rechenzentrum als Dienstleistungsbetrieb eingerichtet worden. Es soll das klinikumsweite Kommunikationsnetz pflegen und die Anwender beraten sowie zentrale DV-Lösungen des Klinikums-kommunikationsnetzes einführen, betreiben und pflegen. Das Institut für Medizinische Informatik und Statistik unterstützt sowohl klinische Anwendungen als auch Forschungsvorhaben.

Das Rechenzentrum der Medizinischen Universität Lübeck ist an das Institut für Medizinische Informatik angegliedert und nimmt Aufgaben in Forschung und Lehre bei der Fakultäten sowie Dienstleistungen für das Klinikum wahr.

Beide Klinika benutzen für die kaufmännisch-administrativen Verfahren Produkte des gleichen Herstellers. Die Hardware-Plattformen und die funktionelle Implementierung der SAP-Module unterscheiden sich zum Teil. Für Patientenmanagement und Abrechnung werden jeweils völlig unterschiedliche Systeme verwandt. Eine gemeinsame Kommission der Medizinischen Fakultäten prüft in enger Abstimmung mit den Klinika Lübeck und Kiel vor dem Hintergrund der unterschiedlichen Ausgangslage und Aufgabenschwerpunkte der Rechenzentren, ob und ggf. wie unter dem Gesichtspunkt einer Kosten- und Leistungsbewertung durch eine technische und organisatorische Vernetzung der beiden Universitätsklinika, eine mögliche Vereinheitlichung sowie gegebenenfalls ein Outsourcing von Betriebseinheiten des jeweiligen Rechenzentrums organisiert werden könnte.

B. Stellungnahme

B.I. Zur allgemeinen Situation der Hochschulmedizin in Deutschland

Bei den Stellungnahmen des Wissenschaftsrates zu Entwicklung und Ausbau Medizinischer Fakultäten und ihrer Klinika stehen Gesichtspunkte der strukturellen Verbesserung und Förderung der klinischen Forschung sowie der Ausbildungsqualität im Vordergrund. Neben der Stimmigkeit des Gesamtkonzepts für die weitere Entwicklung und den Ausbau des Klinikums sowie der Dringlichkeit einzelner Baumaßnahmen wird auch der Umfang der für Forschung und Lehre erforderlichen Krankenversorgung berücksichtigt. Diese, in den Empfehlungen zum 19. Rahmenplan erläuterte Verfahrenspraxis soll auch weiterhin beibehalten werden.²²

Allerdings haben sich die Rahmenbedingungen gegenüber den früheren Jahren deutlich verändert. Zum einen haben das im Jahr 1993 in Kraft getretene Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) sowie die 1995 verabschiedete Bundespflegesatzverordnung strenge Maßstäbe im Hinblick auf die Wirtschaftlichkeit in Krankenhäusern gesetzt. Zum anderen erfordert der grundlegende Neuaufbau der Hochschulklinika in den neuen Ländern – aber auch der erhebliche Sanierungs- und Neubaubedarf in den alten Ländern – hohe Investitionssummen. Diesem Bedarf stehen aufgrund der bisher stagnierenden Mitfinanzierung durch den Bund, aber auch aufgrund geänderter Prioritäten in den meisten alten Ländern, rückläufige Investitionsmittel gegenüber. Der Wissenschaftsrat hat angesichts dieser Situation immer wieder klare Prioritäten zugunsten von Forschung und Lehre gefordert. Außerdem hat er in der Stellungnahme zur Entwicklung der Hochschulmedizin eine Reihe von Möglichkeiten erörtert, die trotz der Beschränkungen der öffentlichen Haushalte einen leistungsgerechten Ausbau hochschulmedizinischer Einrichtungen erlauben.²³ Vor diesem Hintergrund hat der Wissenschaftsrat mehrfach auf Möglichkeiten der generellen Umstrukturierung im Bereich der Hochschulmedizin hingewiesen, die von einigen Ländern mitt-

²² Wissenschaftsrat: Empfehlungen zum 19. Rahmenplan für den Hochschulbau, Bd. 5, S. 14 ff.

²³ Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Entwicklung der Hochschulmedizin. In: Empfehlungen und Stellungnahmen 1995, Köln 1996, Bd. I, S. 77-99.

lerweile auch mit ersten jeweils unterschiedlichen Ansätzen konkretisiert werden. Mit Blick auf die Situation in Schleswig-Holstein sind besonders folgende, bereits in früheren Stellungnahmen zu hochschulmedizinischen Einrichtungen erörterten Alternativen relevant²⁴:

- Stärkere Beachtung des Leistungsprinzips bei der Mittelvergabe durch die Fakultät: Hierzu hat sich der Wissenschaftsrat zuletzt in der Stellungnahme zur Entwicklung der Hochschulmedizin ausführlich geäußert. Die Hervorhebung des Leistungsprinzips erfordert neben einer von der Krankenversorgung getrennten Mittelzuweisung für Forschung und Lehre eine größere Transparenz der tatsächlich erbrachten Leistungen in Forschung und Lehre wie auch einen stärkeren Wettbewerb innerhalb eines medizinischen Fachbereichs, insbesondere aber auch zwischen den Medizinischen Fakultäten eines Bundeslandes.
- Komplementäre Schwerpunktbildung auf den Gebieten Forschung, Lehre und Krankenversorgung. Dies gilt für räumlich benachbarte hochschulmedizinische Einrichtungen und insbesondere für Teildisziplinen der Kernfächer, die an einem der Standorte mit voller Ausstattung fortgeführt werden können, während der andere Standort lediglich über eine Grundausstattung verfügt.
- Zeitweise Ausgliederung von Einrichtungen, die für die Belange von Forschung und Lehre von eher nachrangiger Bedeutung sind mit der Möglichkeit der universitären Anbindung. In der Zwischenzeit ließen sich die verfügbaren Mittel des staatlichen Hochschulbaus auf die forschungsrelevanten Bereiche konzentrieren, zumal eine Beteiligung außeruniversitärer Kliniken in Teilbereichen durchaus sinnvoll ist.
- Bessere Abstimmung zwischen den Gesundheits- und Wissenschaftsressorts der Länder. Der Wissenschaftsrat beobachtet mit Sorge, daß in den vergangenen Jahren in zunehmendem Maße Anliegen der kommunalen Gesundheitspo-

²⁴ A.a.O., S. 87 ff.

litik vorrangig und oft zu Lasten der Hochschulmedizin berücksichtigt wurden. Hier muß es künftig zu ausgewogenen Entscheidungen unter maßgeblicher Beteiligung der Wissenschaftsressorts kommen.

- Bei Fortdauer der gegenwärtigen Diskrepanz zwischen Investitionsbedarf und verfügbaren Mitteln für den Hochschulbau ist nach Ansicht des Wissenschaftsrates auch über die Frage nach der Zahl notwendiger Universitätsklinika nachzudenken. In der Stellungnahme zur Entwicklung der Hochschulmedizin sprach er sich mit Nachdruck gegen eine gleichmäßige Verschlechterung der Arbeitsbedingungen an hochschulmedizinischen Einrichtungen aus. Unter dem Gesichtspunkt der Qualität von Lehre und Forschung dürfe auch die Reduktion der Gesamtzahl der Hochschulklinika oder die Zusammenlegung benachbarter Standorte kein Tabu sein.²⁵

B.II. Zur Hochschulmedizin in Schleswig-Holstein

B.II.1. Allgemeines

Die beiden Universitäts-Klinika in Kiel und Lübeck sind die einzigen Einrichtungen der klinischen Maximalversorgung in Schleswig-Holstein. Ein Teil der Maximalversorgung im südlichen Landesteil wird über Hamburg abgedeckt. Hinsichtlich der Zahl der Studienanfänger bzw. der Studierenden sowie der Zahl der universitären Planbetten pro Kopf der Bevölkerung belegt Schleswig-Holstein wegen der geringen Bevölkerungsdichte im Ländervergleich einen leicht überdurchschnittlichen Rang (vgl. Kapitel A.I.1.). Hieraus erwachsen hohe finanzielle Verpflichtungen für das Land.

Der prozentuale Anteil der HBFVG-Investitionen für die Hochschulmedizin in Schleswig-Holstein im Verhältnis zur Nicht-Medizin - verglichen mit anderen Bundesländern - lag in der zweiten Hälfte der 80er Jahre mit zwischen 60 und 70 % deutlich über dem Durchschnitt. In den 90er Jahren ist ein kontinuierliches Absinken des Investi-

²⁵ A.a.O., S. 96 ff.

onsanteils und der investiven Mittel festzustellen, das der Wissenschaftsrat mit Sorge sieht. Gleichzeitig ist darauf hinzuweisen, daß in den kommenden Jahren voraussichtlich ein erheblicher Sanierungsbedarf geltend gemacht werden wird, da die Bauunterhaltung aufgrund der angespannten Finanzlage des Landes in den zurückliegenden Jahren vernachlässigt wurde. Dieser Bedarf, der mit großer Wahrscheinlichkeit über das derzeit im Rahmenplan für den Hochschulbau Leistbare hinausgehen wird, wird nach Einschätzung des Wissenschaftsrates auch bei der angekündigten Erhöhung der Bundesmittel für das HBFV-Verfahren zu einschneidenden Prioritäten zwingen. Dies muß bei den Überlegungen zur künftigen Entwicklung der beiden Fakultäten bedacht werden.

Nicht zuletzt vor diesem Hintergrund hat das Land 1997 von einer Arbeitsgruppe Hochschulmedizin Vorschläge zur Schwerpunktbildung und Vernetzung der Hochschulmedizin im Lande erarbeiten lassen und damit eine abgestimmte Strukturentwicklung aktiv angestoßen (vgl. Kapitel A.I.2.). Der Wissenschaftsrat begrüßt, daß die in diesem Gutachten empfohlene, mit Vertretern beider Medizinischer Fakultäten zu besetzende ständige gemeinsame Strukturkommission Kiel/Lübeck inzwischen eingesetzt wurde. Ihre Aufgabe sollte künftig unter anderem darin bestehen, die Fortführung der Struktur- und Entwicklungspläne der Medizinischen Fakultäten in Kiel und Lübeck im Sinne einer arbeitsteiligen Vernetzung und Schwerpunktbildung abzustimmen.

B.II.2. Zur rechtlichen Verselbständigung der Universitätsklinik und deren Aufnahme ins HBFV

Mit dem am 28.10.1998 im Landtag verabschiedeten und zum 1.1.1999 in Kraft tretenden Gesetz zur Neuordnung der Universitätsklinik in Schleswig-Holstein werden die beiden Universitätsklinik in Kiel und Lübeck jeweils in eine rechtsfähige Anstalt des öffentlichen Rechts der Hochschule mit einem aus Ärztlichem Direktor/Direktorin, Kaufmännischem Direktor/Direktorin, Dekan/Dekanin der Medizinischen Fakultät und Pflegedirektor/-direktorin bestehenden Vorstand überführt. Der Vorstand leitet das Klinikum und trägt die Verantwortung für die Erfüllung seiner Aufgaben, zu denen

nunmehr explizit auch die Sicherung der Ausbildungsqualität und die Frauenförderung gehören.

Die Aufsichtsräte der Klinika in Kiel und Lübeck werden personengleich besetzt. Ihnen gehören neben der Ministerin für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Kultur des Landes Schleswig-Holstein oder ein von ihr benanntes Mitglied als Vorsitzender, je ein Mitglied der Ministerien für Finanzen, Energie und Arbeit, Gesundheit und Soziales, die Rektoren der CAU und MUL, je ein Vertreter der Beschäftigten der Klinika Kiel und Lübeck, je ein externer Sachverständiger aus der medizinischen Wissenschaft und aus dem Wirtschaftsleben an. Ohne Stimmrecht sind im Aufsichtsrat vertreten je ein Direktor einer Abteilung, ein klinischer Wissenschaftler und ein Medizinstudierender des Klinikums in Kiel und Lübeck, ein Gewerkschaftsvertreter, die Gleichstellungsbeauftragte des jeweiligen Klinikums oder die Frauenbeauftragte der CAU oder MUL. Der Aufsichtsrat überwacht die Tätigkeit des Vorstands. Er entscheidet über die grundlegenden Ziele für das Klinikum und stellt die Zusammenarbeit zwischen den Klinika des Landes sicher. Zwei vom Vorstand des Klinikums benannte Mitglieder des Vorstands gehören dem Fachbereichskonvent mit Antragsrecht und beratender Stimme an. Entscheidungen über die Aufstellung des Zuschusses für Forschung und Lehre werden vom Klinikumsvorstand im Benehmen mit dem Fachbereich getroffen.

Die Kompetenzen im Bereich Forschung und Lehre, die für die Zusammenarbeit mit dem Klinikum maßgeblich sind, sind nach der Gesetzesnovelle beim Fachbereich konzentriert und geordnet. Gleichzeitig wird die wechselseitige Information zwischen Klinikumsvorstand und Fachbereichskonvent sichergestellt, so daß bereits im Vorfeld einer Entscheidung eine gegenseitige Abstimmung erfolgen kann. Darüber hinaus ist ein Einigungsverfahren für den Fall des Widerspruchs des Fachbereichs gegen einen Beschluß des Vorstands vorgesehen (§ 123 Abs. 3). So hat der Aufsichtsrat die Aufgabe, eine Verständigung herbeizuführen, wenn zwischen dem Vorstand und dem Fachbereich Medizin eine Meinungsverschiedenheit besteht. Hierbei soll ein Ausgleich zwischen den Belangen von Forschung und Lehre und den Erfordernissen einer bestmöglichen Behandlung der Patienten herbeigeführt werden. Darüber hin-

aus soll die Zusammenarbeit zwischen Klinikum und jeweiliger Hochschule durch eine Vereinbarung geregelt werden.

Die Gliederung des Klinikums in Abteilungen und zentrale Einrichtungen wird in einer Hauptsatzung geregelt; ebenso, daß die Verwendung der Finanzmittel, welche der Abteilung zur Verfügung stehen, regelmäßig in einem Leitungsgremium unter dem Vorsitz des/der Abteilungsdirektors/-direktorin beraten wird.

Der Bund hat die Bitte des Landes um Aufnahme der beiden rechtlich verselbständigten Universitätsklinika in die Anlage zum HBFG geprüft und sieht die rechtlichen Voraussetzungen hierfür erfüllt.

Im Hinblick auf § 4 Abs. 2 HBFG, das die Anhörung des Wissenschaftsrates vor Aufnahme einer Einrichtung in das Hochschulverzeichnis vorsieht, hat der Wissenschaftsrat über die Frage der HBFG-Fähigkeit der nach der Gesetzesnovelle rechtlich verselbständigten Klinika beraten.

Mit der Frage der Aufnahme rechtlich verselbständigter Klinika in das Hochschulverzeichnis und damit der Förderfähigkeit nach dem HBFG hat sich der Wissenschaftsrat bereits in seinen Empfehlungen zum 26. und zum 28. Rahmenplan befaßt.²⁶ Anlässe waren das Bestreben einerseits des Landes Rheinland-Pfalz, das Universitätsklinikum Mainz, andererseits des Landes Baden-Württemberg, die Universitätsklinika Freiburg, Heidelberg, Tübingen und Ulm in Anstalten des öffentlichen Rechts umzuwandeln und durch Aufnahme der rechtlich verselbständigten Klinika in das Hochschulverzeichnis deren Förderfähigkeit nach dem HBFG sicherzustellen. In seinen Stellungnahmen bestätigte der Wissenschaftsrat, daß für den kosten- und personalintensiven Bereich der Krankenversorgung eine größere wirtschaftliche Eigenständigkeit als bisher notwendig ist, wobei ihm dieses Ziel mit unterschiedlichen Organisationsstrukturen erreichbar scheint. Einen denkbaren Lösungsweg, um die wirt-

²⁶ Vgl. auch im folgenden Wissenschaftsrat: Empfehlungen zum 26. Rahmenplan für den Hochschulbau 1997-2000, Bd. 3, S. RP 36 ff. – Wissenschaftsrat: Empfehlungen zum 28. Rahmenplan für den Hochschulbau 1999-2002, Bd. 2, S. BW 60 ff.

schaftlichen Grundlagen von Forschung und Lehre langfristig zu sichern, stelle die rechtliche Verselbständigung des Klinikums dar. Gleichzeitig betonte der Wissenschaftsrat, daß bei institutioneller Aufgabentrennung die Universität bzw. der Fachbereich Medizin uneingeschränkt Aufgabenträger für Forschung und Lehre bleiben müsse. Der Aufgabenträger Krankenversorgung dürfe insoweit keine eigenständigen Teilaufgaben in Forschung und Lehre haben, sondern müsse den Zwecken von Forschung und Lehre durch Krankenversorgung dienen. Es sei mithin sowohl durch die Organisationsstruktur des Klinikums als auch durch die ihm übertragenen Aufgaben sicherzustellen, daß das verselbständigte Klinikum auch künftig die Funktion eines Universitätsklinikums wahrnimmt.²⁷ Unter dieser Voraussetzung – so stellte der Wissenschaftsrat fest - stünde die rechtliche Verselbständigung der Aufnahme eines Klinikums in die Anlage zum HBFG nicht entgegen.

Mit Blick auf das Gesetz zur Neuordnung der Universitätsklinika in Schleswig-Holstein hat der Wissenschaftsrat keine grundsätzlichen Bedenken, daß die verselbständigten Klinika in Kiel und Lübeck die Funktion als Universitätsklinikum nicht oder unzureichend wahrnehmen würden. Diese Einschätzung stützt sich insbesondere auf die gesetzlichen Regelungen zur Zusammenarbeit zwischen Klinikum und Universität, zu den Kompetenzen für Forschung und Lehre und die dafür zur Verfügung stehenden Mittel, welche angesichts der funktionalen Verflechtung von Forschung, Lehre und Krankenversorgung von besonderer Bedeutung sind.

So ist der Fachbereich Medizin Träger der Aufgaben in Forschung und Lehre (§ 59a).²⁸ Soweit er bei der Erfüllung dieser Aufgaben die Einrichtungen des Klinikums nutzt, weist das Land die dafür im Landeshaushalt der Höhe nach veranschlagten Mittel dem Klinikum zur Verwaltung zu (§126 Abs.3). Der Klinikums-Vorstand beschließt über diese Mittel und deren Aufteilung bei der Aufstellung des Wirtschaftsplans im Benehmen mit dem Fachbereich Medizin. Dabei ist er hinsichtlich der Mittel

²⁷ Vgl. Wissenschaftsrat: Empfehlungen zum 26. Rahmenplan für den Hochschulbau 1997-2000, Bd. 3, S. RP 39 f.

²⁸ Die in diesem Absatz angegebenen Paragraphen beziehen sich auf das Gesetz zur Neuordnung der Universitätsklinika in Schleswig-Holstein, Schleswig-Holsteiner Landtag – 14. Wahlperiode, Drs. 14/1693 vom 29.9.1998.

für die Grundausstattung für Forschung und Lehre an die Grundsätze des Fachbereichs gebunden. Über die Verwendung der Mittel für besondere Forschungsvorhaben entscheidet der Fachbereich im einzelnen mit bindender Wirkung für den Vorstand. Der vom Aufsichtsrat zu beschließende und dem Haushaltsplan des Landes als Anlage anzufügende Wirtschaftsplan weist die Mittel getrennt für die Grundausstattung für Forschung und Lehre einerseits sowie für besondere Forschungs- und Lehrvorhaben andererseits aus. Für den Fall, daß es bei Entscheidungen des Klinikums-Vorstandes, dem der Dekan angehört, über die Verwendung der Mittel für Forschung und Lehre zu Meinungsverschiedenheiten mit dem Fachbereich Medizin kommt, hat der Aufsichtsrat die Aufgabe, eine Verständigung herbeizuführen (§ 123 Abs. 3). Auf Verlangen hat der Aufsichtsrat ein Einigungsverfahren durchzuführen. In diesem Verfahren soll ein Ausgleich zwischen den Belangen von Forschung und Lehre und den Erfordernissen einer bestmöglichen Krankenversorgung herbeigeführt und auf Einvernehmen hingewirkt werden. Kommt ein Einvernehmen nicht zustande, kann der Aufsichtsrat nur insoweit bindende Beschlüsse fassen, als es sich um den Aufgabenbereich Krankenversorgung oder um Angelegenheiten handelt, die als Landesaufgaben (§ 119) wahrgenommen werden. Auch auf Umwegen würden sich nach Versicherung des Landes Forschung und Lehre weder dem einen noch dem anderen dieser Bereiche zuordnen lassen. Bei nicht herstellbarem Einvernehmen im Bereich Forschung und Lehre ist das Land als Rechtsaufsichtsbehörde gefordert.

Zu diesen Regelungen gibt der Wissenschaftsrat zu bedenken, daß durch die Zuteilung des Landeszuschusses an das Klinikum die Gefahr einer Schwächung der Position der Fakultät gegenüber dem Klinikum besteht. Fragen von Forschung und Lehre können gegenüber der Krankenversorgung in den Hintergrund treten. Diese Sorge ist u.a. darin begründet, daß die Universitätsklinik die einzigen Einrichtungen der Maximalversorgung im Lande sind und stark durch Krankenversorgung belastet sind. Hinzu kommt, daß der Dekan des Fachbereichs Medizin als stimmberechtigtes Mitglied im vierköpfigen Vorstand (Organ des Klinikums) bei der Aufstellung des Wirtschaftsplans hinsichtlich der Verteilung der für Forschung und Lehre vorgesehenen Mittel überstimmt werden kann und bei Stimmgleichheit die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag gibt. In diesem Zusammenhang ist zu beachten, daß der

Ärztliche Direktor/die Ärztliche Direktorin für die erste Amtsperiode vom Aufsichtsrat aus dem Kreis der Abteilungsleiter des Klinikums bestellt wird. Ob das Widerspruchsrecht des Dekans gegen Entscheidungen des Vorstands über die Aufteilung der dem Klinikum zur Verwaltung zugewiesenen Mittel für Forschung und Lehre bei der Aufstellung des Wirtschaftsplans sowie das Widerspruchsrecht der Hochschule zu strukturellen, die Entwicklungsplanung des Fachbereichs betreffenden Weiterentwicklungsentscheidungen des Klinikums ausreichen, um die Interessen von Forschung und Lehre zu wahren, bleibt abzuwarten. Abzuwarten bleibt auch, ob bei fehlgeschlagenen Einigungsverfahren im Bereich Forschung und Lehre die Einschaltung des Landes als Rechtsaufsichtsbehörde eine praktikable Lösung ist.

Der Wissenschaftsrat empfiehlt jedenfalls, den „Geschäftsbereich“ Forschung und Lehre im Klinikum im Rahmen der Geschäftsordnung des Vorstandes dem Dekan zur selbständigen Erledigung zu übertragen, wie dies nach § 122 Abs.4 HSG möglich ist. Darüber hinaus sollte die zwischen Klinikum und Hochschule zu treffende „Vereinbarung“ über ihre Zusammenarbeit (vgl. § 128 HSG) genutzt werden, um eine grundsätzliche Klärung dessen, was Grundausstattung für Forschung und Lehre bzw. was besondere Forschungs- und Lehrvorhaben sind, herbeizuführen und zu verankern. Darüber hinaus sollten die Fakultäten an der Aufstellung der Wirtschaftspläne angemessen beteiligt werden, um ggf. über eine Optimierung der Grundausstattung verhandeln zu können. Zudem sollte erwogen werden, die Stellung des Dekans durch eine weitreichende Ausschöpfung der möglichen Dauer der Amtszeit (§ 56 HSG) zu stärken. Gleichzeitig erwartet der Wissenschaftsrat vom Land Schleswig-Holstein, daß es künftig auch im Rahmen seiner neuen Funktionen und Möglichkeiten im Aufsichtsrat seiner besonderen Verantwortung für Forschung und Lehre gerecht wird.

Unter diesen Maßgaben empfiehlt der Wissenschaftsrat die Aufnahme der mit dem Gesetz zur Neuordnung der Universitätsklinik in Schleswig-Holstein rechtlich verselbständigten Klinika Kiel und Lübeck in das Hochschulverzeichnis des Hochschulbauförderungsgesetzes zum 1. Januar 1999.

Generell wird der Wissenschaftsrat die Entwicklung der universitären Angelegenheiten in verselbständigten Universitätsklinikum aufmerksam verfolgen. Sein besonderes Augenmerk wird auf den Zu- und Verteilungsmechanismen des Landeszuschusses für Forschung und Lehre liegen. Um die Auswirkungen der unterschiedlichen Regelungen der Länder bei der rechtlichen Verselbständigung der Klinikum auf Forschung und Lehre beurteilen zu können, wird der Wissenschaftsrat künftig sowohl Länder als auch Dekane um regelmäßige Berichterstattung bitten.

Der Wissenschaftsrat weist über die spezifischen Regelungen in Schleswig-Holstein hinausgehend ferner darauf hin, daß die Einführung einer klaren Abgrenzung sowohl der Träger- und Betriebsverantwortung wie auch der Aufsichts- und Geschäftsführungskompetenz grundsätzlich geeignet ist, den Belangen von Forschung und Lehre gerecht zu werden. Allerdings ist bei gemeinsamen Leitungsgremien nicht auszuschließen, daß Belangen der bisweilen vordringlich erscheinenden Krankenversorgung größeres Gewicht beigemessen wird und Entscheidungen dann zu Lasten von Forschung und Lehre fallen. Dies wird durch die Vermischung der Finanzierungsströme für Forschung, Lehre und Krankenversorgung begünstigt. Deshalb kommt einer klar getrennten Budgetierung besondere Bedeutung zu.²⁹ Der Wissenschaftsrat wird zur Frage der Struktur- und Finanzierung der Hochschulmedizin eine gesonderte Stellungnahme vorlegen.

B.III. Zur Medizinischen Fakultät der Universität Kiel

B.III.1 Zu Entwicklung, Struktur und Personal

III.1.a. Zu Entwicklung und Struktur

Die bisherige Entwicklung der Medizinischen Fakultät der Universität Kiel ist stark an der Krankenversorgung orientiert. Die Zusammenarbeit und Abstimmung in Forschung, Lehre und Krankenversorgung mit der Medizinischen Universität Lübeck im

²⁹ Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Entwicklung der Hochschulmedizin. In: Empfehlungen und Stellungnahmen 1995, Köln 1996, Bd. I, S. 90 ff.

Sinne einer komplementären Schwerpunktbildung wurde gerade erst aufgenommen. Der Wissenschaftsrat hält eine konsequente Orientierung hin zu wissenschaftsfreundlicheren Strukturen für absolut notwendig, um auch mittel- und langfristig mit anderen medizinischen Fakultäten in Konkurrenz treten zu können.

Sowohl die Auslagerung der vorklinischen Institute auf den Universitätscampus und der Neurofächer nach Kiel-Wik bzw. Niemannsweg als auch die Aufteilung der Inneren Medizin in Medizinische Klinik I am Campus und Medizinische Klinik II im Städtischen Krankenhaus sind historisch durch den begrenzten Innenstadtcampus bedingt. Eine Außenstandortlage für Kernbereiche vornehmlich klinischer Fächer, die sowohl in Forschung und Lehre als auch in der Krankenversorgung eng miteinander abgestimmt und ineinander verzahnt funktionieren müssen, ist nach Ansicht des Wissenschaftsrates sehr ungünstig. Er sieht daher die dringende Notwendigkeit, daß in Kiel sowohl Neurochirurgie als auch Neurologie gemeinsam auf dem Campusgelände untergebracht werden. Hierfür müssen, trotz der nicht mehr erweiterungsfähigen Fläche, Lösungen gefunden werden. Die bisherige Vorstellung, diese beiden Einrichtungen mittelfristig in Kiel-Wik anzusiedeln, hält der Wissenschaftsrat für nicht akzeptabel. Langfristig ist auch die Zusammenlegung der beiden Medizinischen Kliniken auf dem Campusgelände wünschenswert. Der Wissenschaftsrat hatte zum 27. Rahmenplan (1997) empfohlen, den Schwerpunkt Hämatologie/Onkologie der II. Medizinischen Klinik auf dem Campus der Medizinischen Fakultät z.B. über eine Tagesklinik und/oder eine Ambulanz zu verankern und damit intensiv in Forschung und Lehre einzubinden.³⁰ Daraufhin hat die Medizinische Fakultät eine C3-Professur für internistische Onkologie eingerichtet, die 1998 besetzt wurde. Deren Zuordnung zur I. Medizinischen Klinik hält der Wissenschaftsrat jedoch für nicht zweckmäßig. Eine Einbeziehung in die II. Medizinische Klinik würde stärker den Gedanken der Integration dieser Klinik in Forschung und Lehre am Hauptgelände unterstützen. Der Wissenschaftsrat spricht sich auch gegen Planungen aus, die bisherige Klinik für Nephrologie als selbständige Einheit aufzulösen, zumal sie die einzige unabhängige Einrichtung ihrer Art in Schleswig-Holstein ist.

³⁰ Wissenschaftsrat: Empfehlungen zum 27. Rahmenplan für den Hochschulbau 1998-2001, Bd. 5, S. SH 30.

Die räumliche Trennung von Klinik und Vorklinik wird durch eine geringe Zusammenarbeit in der Forschung noch verstärkt. Da diese Trennung aber aus baulichen Gründen auf absehbare Zeit Bestand haben wird, muß die Vorklinik kurzfristig besser in die Medizinische Fakultät integriert werden. Den vorklinischen Instituten sollte daher ebenso wie den klinischen auch die Möglichkeit einer Bewerbung um die vom Direktorium für besondere Forschungsvorhaben bereitgestellten Mittel ermöglicht werden.

Einzelne Einrichtungen der Medizinischen Fakultät erscheinen mit Blick auf ihre Aufgaben in Forschung und Lehre überdimensioniert. Sie können nach Ansicht des Wissenschaftsrates neu strukturiert werden. Dadurch besteht die Möglichkeit, einen Stellen- und Mittelpool zu schaffen, der für die interne Forschungsförderung und damit die Stärkung wissenschaftlicher Schwerpunkte eingesetzt werden sollte. So ist z.B. die Größe der Pathologie angesichts rückläufiger Untersuchungszahlen mit vier Abteilungen (drei C4 - und einer C3-Professur) nicht angemessen. Es erscheint vertretbar, den Lehrstuhl Paidopathologie als C3-Professur zu führen und den Lehrstuhl Cytopathologie aufzugeben. Gleichwohl dürfen dadurch die verschiedenen in der Pathologie geführten Krebsregister – so z.B. das Kindertumorregister, das für die Pädiatrie in Deutschland von besonderer Bedeutung ist - nicht vernachlässigt werden.

Nach Ansicht des Wissenschaftsrates sollte der Hygiene-Lehrstuhl so rasch wie möglich in einen Lehrstuhl für Virologie umgewandelt werden. Darüber hinaus unterstützt der Wissenschaftsrat das Bestreben der Fakultät, die Klinische Chemie auf zwei Standorte zu konzentrieren, von denen am einen die Routine- und am anderen die Notfalluntersuchungen durchgeführt werden sollen.

III.1.b. Zu Personal

Die Stellenausstattung der Medizinischen Fakultät in Kiel liegt gemessen an der Zahl der Planbetten beim nicht-wissenschaftlichen Personal leicht unter dem Bundesdurchschnitt. Der Anteil befristet beschäftigter Wissenschaftler (ohne C3) von 75 % ist etwas höher als an vergleichbaren Fakultäten (vgl. Kapitel A.II.1.b.).

Im Verhältnis zu anderen Medizinischen Fakultäten sind Frauen sowohl an den Promotionen als auch an den Habilitationen unterrepräsentiert (38% gegenüber 41% bei den Promotionen und 7% gegenüber 10% bei den Habilitationen)³¹. Der Wissenschaftsrat hat in der Vergangenheit immer wieder die Unterrepräsentanz von Frauen in Wissenschaft und Forschung angesprochen und deren nachhaltige Erhöhung angemahnt, zuletzt in den Empfehlungen zur Chancengleichheit von Frauen in der Wissenschaft. Vor diesem Hintergrund sollte die Medizinische Fakultät Kiel ihre bisherige Praxis der Stellen- und Stipendienvergabe überprüfen.³²

B.III.2. Zur Forschung

III.2.a. Zum Forschungsprofil

Das Niveau der Forschung an der Medizinischen Fakultät einschließlich Klinikum ist in einigen Bereichen gut, insgesamt jedoch erheblich verbesserungswürdig. Auch wenn die hohen Drittmittelaufkommen der Hautklinik, des Immunologischen und des Biochemischen Institutes positiv hervorzuheben sind, befindet sich die Fakultät insgesamt im Vergleich der Drittmittelaufkommen aller Medizinischen Fakultäten/Fachbereiche in Deutschland im unteren Mittelfeld. Der Wissenschaftsrat fordert deshalb die Medizinische Fakultät nachdrücklich auf, alles zu tun, um die wissen-

³¹ Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Chancengleichheit von Frauen in Wissenschaft und Forschung, Köln 1998, Anhang: Tabellen 3 und 4, Grafik 16.

³² Vgl. a.a.O., S. 77 ff.

schaftliche Leistungsfähigkeit zu stärken und damit die künftige Wettbewerbsfähigkeit zu sichern.

In diesem Zusammenhang wäre zu begrüßen, wenn es gelänge, daß die Medizinische Fakultät der Universität Kiel ihre Bemühungen um eine Schwerpunktbildung in der Theoretischen und Klinischen Forschung vorantreibt. Das in der erfolgreichen Einwerbung eines Sonderforschungsbereichs und einer klinischen Forschergruppe zum Ausdruck kommende Bemühen um eine stärkere Kooperation innerhalb der Universität gilt es weiter zu verstärken. Der Wissenschaftsrat befürwortet, daß sich - wie von der Fakultät ausgeführt - die zukünftigen Anstrengungen schwerpunktmäßig auf die Klinische und Experimentelle Forschung im Bereich der Immunologie, der Zell-Zell-Interaktion, den Neurowissenschaften, der Onkologie und der Transplantationsmedizin richten sollen. Allerdings sieht er die Notwendigkeit, diese Entwicklung mit Blick auf eine komplementäre Schwerpunktbildung mit der Medizinischen Universität Lübeck zu intensivieren und durch eine konsequente Berufungspolitik weiter zu verfolgen.

Aus Sicht des Wissenschaftsrates wäre zur Verstärkung des Neurologischen Schwerpunktes die Einrichtung je einer selbständigen Abteilung für Neuropathologie und Neuroradiologie mit einer C3-Stelle notwendig. Auch die Chirurgie sollte stärker mit in den Schwerpunkt Neurowissenschaften einbezogen werden.

Hinsichtlich des angestrebten Ausbaus eines Schwerpunktes Transplantationsmedizin weist der Wissenschaftsrat darauf hin, daß aus Gründen der Kompetenz- und Qualitätssicherung gewisse Mindestzahlen an Organen transplantiert werden müssen. Hierbei handelt es sich insbesondere um komplexe Herz-, Leber-, Lungen und Pankreastransplantationen.³³ Hinzu kommt, daß Eingriffe, die sich derzeit noch in einer experimentellen Entwicklungsphase befinden, in jedem Fall der kompetenten wissenschaftlichen Begleitung bedürfen. Die Medizinische Fakultät der Universität Kiel wird sich mittelfristig nur zu einem Transplantationszentrum entwickeln können,

³³ Vgl.: Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Medizinischen Fakultät der Universität Bonn, 1998, Drs. 3333/98, S. 38 ff.

wenn entsprechende Fallzahlen erreicht werden und der Aufbau eines adäquaten wissenschaftlich untermauerten Profils – besonders in den Bereichen Abstoßung und Immunologie - gelingt. Dies wird nach Meinung des Wissenschaftsrates nur in Kooperation mit anderen Einrichtungen auch angrenzender Länder in einem Nordverbund möglich sein. Sollte sich eine entsprechende Abstimmung und Zusammenarbeit nicht realisieren lassen, wird empfohlen, die Transplantationsmedizin in Kiel nicht aufrecht zu erhalten. Um eine Fehlallokation von für die Transplantation notwendigen erheblichen Ressourcen zu vermeiden, empfiehlt der Wissenschaftsrat der Fakultät und dem Land, sofort entsprechende Maßnahmen einzuleiten.

III.2.b. Zur internen Forschungsförderung

Die bisherige Budgetierung der Mittel an der Medizinischen Fakultät ist historisch gewachsen und zum größten Teil weder leistungsbezogen noch auf die Erfordernisse in Forschung und Lehre abgestimmt. Daher begrüßt der Wissenschaftsrat das Bemühen der Fakultät, eine größere Transparenz in der Finanzierung von Forschung, Lehre und Krankenversorgung zu schaffen und Anreizstrukturen auszubilden.

Wie unter Kapitel A.II.1.c. ausgeführt, erhalten die vorklinischen Institute die Mittelzuweisungen für Forschung und Lehre direkt vom Rektorat. Das von diesem neu eingeführte formelgebundene Verteilungssystem ist nach Meinung des Wissenschaftsrates jedoch nur eingeschränkt auf vorklinische Institute anwendbar. Dies ist auf das unterschiedliche Tätigkeitsspektrum der vorklinischen Institute im Verhältnis zu den anderen Fakultäten zurückzuführen. Die starke Betonung von studentischen Kennzahlen führt vielmehr dazu, daß forschungsaktive Institute weniger Zuwendungen erhalten als vorher. Außerdem sollten die vorklinischen Institute an den Forschungsförderinstrumenten der Klinik partizipieren können. Es sollte ihnen ermöglicht werden, sich um die Mittel für besondere Forschungsvorhaben der Klinik zu bewerben. Dadurch kann gleichzeitig eine bessere Verflechtung von Vorklinik und Klinik erreicht werden.

Der Wissenschaftsrat begrüßt die Bestrebungen des Direktoriums, den Anteil des Landeszuschusses für Forschung und Lehre, der für die besondere Forschungsförderung vorgesehen wird, weiter anzuheben. Hierfür sollten mittelfristig bis zu 20% vorgesehen werden. Allerdings sollte auch kurzfristig ein größerer Anteil dieser Mittel leistungsorientiert nach Antrag und nach externer Begutachtung vergeben werden.

Zur Verbesserung der Forschungsleistungen müssen verstärkt Möglichkeiten zur temporären Freistellung der klinischen Wissenschaftler geschaffen werden. Hierzu bietet sich die Einführung eines Stellenpools mit zeitlich befristeten Stellen an, die leistungsorientiert auf Antrag an Abteilungen vergeben werden. Leistungsorientierte Kriterien sollten auch für eine zeitlich befristete Vergabe von Forschungsflächen an forschungsaktive Gruppen zur Anwendung kommen.

III.2.c. Zum Wissenschaftlichen Nachwuchs / zur wissenschaftlichen Weiterbildung

Der Wissenschaftsrat vermißt in Kiel ein angemessenes Engagement für die Qualifizierung des wissenschaftlichen Nachwuchses. 40 % der Institute und 43 % der Kliniken haben seit 1992 keine wissenschaftlichen Mitarbeiter habilitiert. Diese Quote, die als ein weiteres Indiz für die unterdurchschnittliche wissenschaftliche Leistungsfähigkeit gesehen werden kann, wäre nur dann akzeptabel, wenn sie durch andere wissenschaftliche Leistungen, die sich z.B. in Drittmittelwerbungen oder Publikationen niederschlagen, kompensiert wird. Die Fakultät sollte sich daher aufgerufen fühlen, zu prüfen, ob und in welchen Bereichen eine niedrige Habilitationsrate mit anderen Leistungskriterien korrespondiert, um hier gezielt einwirken zu können.

Darüber hinaus regt der Wissenschaftsrat an, im Rahmen der Schaffung eines Stellenpools zur flexiblen und leistungsorientierten Stellenverteilung neben den Rotationsstellen auch freiwerdende Stellen aus umzustrukturierenden Bereichen (vgl. Kapitel B.III.1.a.) einzubeziehen. Damit stünde der Fakultät ein Instrument zur gezielten Förderung von Nachwuchswissenschaftlern zur Verfügung, nicht zuletzt, um gemeinsame Projekte aus klinischer und grundlagenorientierter Forschung zu stärken.

III.2.d. Zur Infrastruktur für Forschung

Aufgrund der seitens der Fakultät zur Verfügung gestellten Informationen sowie nach den Gesprächen und der Begehung bei Besuch vor Ort hat der Wissenschaftsrat den Eindruck gewonnen, daß die Fakultät nicht angemessen mit Forschungsflächen ausgestattet ist. Es herrscht insbesondere ein Mangel an Sicherheitslaboratorien und an Laboratorien, die den Anforderungen von GLP und GMP³⁴ entsprechen, u.a. im Bereich der Stammzelltransplantationen. Eine Bestandsaufnahme der Forschungsflächen der medizinischen Fakultät der Universität Kiel wird gegenwärtig durchgeführt. Es wird erwartet, daß spätestens mit den Anmeldungen zum 29. Rahmenplan präzise Angaben zu den Forschungsflächen vorgelegt werden. Weitere Aussagen des Wissenschaftsrates zu investiven Vorhaben und Strukturmaßnahmen werden hiervon abhängig sein.

Zur Stärkung der klinischen Forschung an den beiden medizinischen Fakultäten des Landes ist es von besonderer Bedeutung, daß alle Teilfunktionen der beiden Klinik-Kommunikations-Systeme kompatibel sind.

B.III.3. Zur Lehre

Der Wissenschaftsrat würdigt die ausgezeichneten Prüfungsleistungen der Kieler Studierenden im Physikum. Diese sinken allerdings in den Ärztlichen Prüfungen auf ein nur noch geringfügig überdurchschnittliches Niveau ab. Positiv hervorzuheben ist auch die Entscheidung der Fakultät, die Bedeutung der Lehre durch die Einrichtung eines Studiendekans zu unterstreichen und deren Belange künftig verstärkt in den Mittelpunkt zu rücken. Es wird angeregt, dem Studiendekan Mittel zur leistungsorientierten Vergabe zuzuweisen, um Anreize im Bereich der Lehre zu schaffen.

Die Medizinische Fakultät plant, die Lehre in Physik und Chemie mittelfristig selbst durchzuführen. Derzeit erfolgt für diese Fächer ein Lehrimport durch die Sektionen

³⁴ GLP = Good Laboratory Practice
GMP = Good Manufacturing Practice

Chemie und Physik. Der Wissenschaftsrat unterstützt die Fakultät in ihrem Bemühen die Lehre in diesen Grundlagenfächern, die derzeit auch für andere Propädeutikstudierenden von der Mathematisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät durchgeführt wird, stärker medizinspezifisch auszurichten. Dabei sollte jedoch nicht zuletzt aus Kostengründen zunächst daraufhin gewirkt werden, ein entsprechend fachspezifisches Lehrangebot mit Hilfe der Sektionen Chemie und Physik anzubieten, zumal diese aufgrund zurückgehender Studierendenzahlen momentan entlastet sind. Dadurch kann gleichzeitig die interfakultäre Zusammenarbeit gestärkt werden.

Eine Lehrevaluation wird bislang lediglich in Form einer Umfrage durch die Studierenden durchgeführt. Nach Ansicht des Wissenschaftsrates sollte sich auch die Medizinische Fakultät diese Form der Qualitätssicherung der Lehre zur Aufgabe machen, wobei dem Studiendekan eine besondere Bedeutung zukommt. Eine von Fakultäten und Fachbereichen getragene Lehrevaluation wird bundesweit in nicht-medizinischen Fächern bereits vielfach durchgeführt und ist als Instrument zur Qualitätssicherung anerkannt. Bislang weitgehend unberührt ist davon die klinische Ausbildung der Medizinstudierenden. Auch wenn es an einzelnen medizinischen Fakultäten bereits Initiativen gibt, ist für diesen speziellen Teilbereich noch keine Evaluationsmethodik allgemein anerkannt. Zur Evaluation der Lehre behält sich der Wissenschaftsrat daher eine gesonderte Stellungnahme vor.

B.III.4. Zur Krankenversorgung

Als eines der beiden Klinika der Maximalversorgung in Schleswig-Holstein haben für das Universitätsklinikum in Kiel in der Vergangenheit Aspekte der regionalen Krankenversorgung eine übergeordnete Rolle gespielt. Der Wissenschaftsrat ist sich der besonderen Bedeutung, die das Klinikum für die Versorgung der Bevölkerung hat, bewußt. Gleichwohl ist mit Blick auf die Erfordernisse von Forschung und Lehre, an denen sich Struktur und Größe der Klinika ausrichten sollte, die Gesamtzahl von bisher 1.419 HBFG-fähigen Planbetten auf die auch in früheren Stellungnahmen angeführte Höchstzahl von 1.350 Planbetten (inclusive der HBFG-fähigen Betten der

II. Medizinischen Klinik im Städtischen Krankenhaus) zu reduzieren.³⁵ Auf diese Zahl universitärer Planbetten anzurechnen ist auch die Zahl der Tages- bzw. teilstationären Betten, da diese vom investiven Aufwand her den vollstationären Betten vergleichbar sind. Der Wissenschaftsrat bittet das Land, mit künftigen Anmeldungen zum Rahmenplan eine Aufstellung über die jeweilige Bettenstruktur beizufügen.

Der bauliche Zustand der Kliniken an den Außenstandorten Wik und Niemannsweg (Neurochirurgie, Neurologie und Psychiatrie) entspricht nicht dem Standard einer modernen Krankenversorgung. Dies trifft auch auf die am Campus gelegene Orthopädie zu, wo die Patientenzimmer noch nicht mit Naßzellen ausgestattet und die sanitären Anlagen nicht behindertengerecht sind (vgl. Kap. B.III.5.). Allerdings sollte nach Ansicht des Wissenschaftsrates die Orthopädie am Standort Kiel aus Sicht einer komplementären Schwerpunktbildung mit Lübeck nicht ausgebaut werden, sondern von der Universitätsklinik Lübeck in universitären Belangen mitversorgt werden. Die Krankenversorgung im Fach Orthopädie kann nach Ansicht des Wissenschaftsrates von außeruniversitären Krankenhäusern gewährleistet werden. Die empfohlene maximale Planbettenzahl von 1.350 muß mit Umsetzung dieser Empfehlung entsprechend (um 77 Betten) verringert werden.

Durch die Trennung von Frauen- und Kinderklinik entspricht auch die Situation in der Frauenklinik nicht modernen Standards. Eine Neugeborenen-Intensivstation in der Frauenklinik wird als unbedingt erforderlich angesehen. In der II. Medizinischen Klinik, die derzeit die Stammzelltransplantationen vorbereitet, sind die Bedingungen, unter denen die Stammzellpräparate aufbereitet werden, aus medizinischer Sicht nicht tragbar. Die Pläne der Fakultät für einen Anbau in Containerbauweise an die I. Medizinische Klinik, werden als geeignet angesehen, um hier Abhilfe zu schaffen. Darüber hinaus empfiehlt der Wissenschaftsrat die Zentralisierung der Endoskopie, die derzeit sowohl in der Chirurgie als auch in der inneren Medizin vorgehalten wird. Gleichzeitig sollte eine weitere Zentralisierung der Klinischen Chemie zügig vorangetrieben werden.

³⁵ Vgl. Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Entwicklung der Hochschulmedizin. In: Empfehlungen und Stellungnahmen 1995, Köln 1996, Bd. I, S. 97

B.III.5. Zu Baubestand und Ausbausplanung

Das Land hat in den vergangenen zehn Jahren seine Priorität auf Neubauvorhaben gesetzt. Demgegenüber ist die Bauunterhaltung in den Hintergrund gerückt, so daß der Zustand älterer universitärer Gebäude teilweise sehr schlecht ist. Hiervon sind auch einige Gebäude der Vorklinik betroffen, die auf dem Campusgelände der Universität an der Olshausenstraße liegen. Der Wissenschaftsrat empfiehlt dem Land, künftig die Bauunterhaltung stärker in den Vordergrund zu rücken. Sie darf nicht zur Verfügungsmasse für Sparerfordernisse werden. Darüber hinaus sollte das Land der Verbesserung der Ausstattung für die Lehre bei den künftigen Sanierungs- und Bauvorhaben mehr Beachtung schenken. So ist im Bereich der Vorklinik die Hörsaalkapazität teilweise begrenzt und qualitativ nur eingeschränkt nutzbar. Für den klinischen Teil der Ausbildung ist die Ausstattung mit Kurs- und Seminarräumen sowie mit Räumen für Kleingruppenunterricht zu gering.

Während die Baukonzeption, welche die Bereiche mit nachdrücklichem Verbesserungsbedarf aufgreift, vor dem Hintergrund der allgemeinen Situation der öffentlichen Haushalte als grundsätzlich realistisch anzusehen ist, rät der Wissenschaftsrat, von einer Auslagerung klinischer Bereiche vom Campus und einem Verbleib theoretischer Institute am Campus ab.

Im Mittelpunkt der Planung des Landes steht die Errichtung eines Neurozentrums, die Modernisierung von Frauenklinik und Orthopädie, die Aufstockung der Kinderklinik sowie die Weiterentwicklung des Klinik-Kommunikations-Systems. Zu den einzelnen Vorhaben wird folgendes ausgeführt:

- Errichtung eines Neurozentrums (Vorhaben Nrn. 158, 220, 254, Gesamtkosten 77 Mio. DM)

Nach Ansicht des Wissenschaftsrates muß sowohl die Neurochirurgie als auch die Neurologie gemeinsam auf dem Campusgelände untergebracht werden. Sie bedürfen der Nähe zur Chirurgie und sollten insgesamt direkt auf die Infrastruktur am

Campus zurückgreifen können. Die bisherige Vorstellung, diese beiden Einrichtungen langfristig in Kiel-Wik anzusiedeln, sollte daher nicht weiter verfolgt werden. Das Land hat zwischenzeitlich ein Raumprogramm für ein am Klinikcampus geplantes Neurozentrum vorgelegt. Diese Planungen gehen davon aus, daß vor dem Hintergrund der zur Verfügung stehenden Mittel und der aufgrund des Standortes möglichen Nutzflächen ein Neurozentrum maximal 6.700 m² Fläche mit einem Kostenvolumen von ca. 70 Mio. DM realisiert werden können.

Der Wissenschaftsrat sieht das Konzept des Landes grundsätzlich als realistisch und bedarfsgerecht an. Er gibt jedoch zu bedenken, daß den groß angelegten Stationen zu wenig Infrastruktur in Form von Räumen für Ärzte, Behandlung und Ausbildung gegenüberstehen. Zudem hält er die für Forschung und Lehre ausgewiesene Fläche von 300 m² für zu gering. Auch einer selbständigen Neuroradiologie sollte aufgrund ihrer Bedeutung für die Neurochirurgie wie für die Neurologie mehr Raum zur Verfügung gestellt werden. Eingedenk der Tatsache, daß ein Neubau am Klinikcampus nicht entsprechend erweitert werden kann, empfiehlt der Wissenschaftsrat, durch Auslagerung von zur Unterbringung im Neurozentrum vorgesehenen Teilbereichen (wie z.B. der physikalischen Therapie) in ein anderes Gebäude am Campus, die erforderlichen Flächen für Ärzte, Behandlungs- und Ausbildungsräume zu schaffen. Darüber hinaus ist es zwingend geboten, in anderen Gebäuden zusätzliche Forschungsflächen für die Neurowissenschaften verfügbar zu machen. Hierfür kämen ggf. Gebäude, in welchen derzeit die Rechtsmedizin oder die Orthopädie untergebracht sind in Frage.

Auch bei dem nunmehr am Campus vorgesehenen Neubau sollte als Alternative zur Finanzierung im Rahmen des HBFG die Möglichkeit einer privatwirtschaftlichen Trägerschaft in Betracht gezogen werden, wie dies für den zunächst anvisierten Standort in Kiel-Wik beabsichtigt war.

- Umbaumaßnahmen in der I. Medizinischen Klinik (Vorhaben Nr. 204, 10,5 Mio. DM)

Die Klinik, die in einem 1882 als Marinelazarett in Betrieb genommenen Gebäude untergebracht ist, entspricht baulich und hygienisch nicht mehr dem heutigen Standard. Mit der bereits begonnenen Umbaumaßnahme, die schon teilweise in den 21. Rahmenplan aufgenommen worden war, sollen die schwerwiegenden Mängel hinsichtlich Hygiene, Arbeitsplatzsicherheit und technischer Ausstattung beseitigt werden.

- II. Medizinische Klinik – Umbau von Räumen im Städtischen Krankenhaus (Vorhaben Nr. 243, 18,6 Mio. DM)

Die Frage des Standortes der II. Medizinischen Klinik im Städtischen Krankenhaus wird seit langem diskutiert. In den Empfehlungen zum 11. und 12. Rahmenplan räumte der Wissenschaftsrat einer Fortsetzung der Zusammenarbeit mit den Städtischen Kliniken Vorrang gegenüber einem Neubau ein.³⁶ Diese Empfehlung war vorrangig an Gesichtspunkten der Lehre orientiert. Obwohl auch 1987 die Bettenkapazität in der I. Medizinischen Klinik nicht ausreichte, um die Ausbildung der Studierenden zu gewährleisten, betonte der Wissenschaftsrat damals mit Hinweis auf eine Zusammenarbeit in der Forschung, daß langfristig die Zusammenlegung beider Medizinischer Kliniken günstiger sei. Dies um so mehr, als die II. Medizinische Klinik u.a. den Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie betreibt.³⁷ Das Vorhaben wurde zur Aufnahme in den 27. Rahmenplan mit der Auflage empfohlen, daß die II. Medizinische Klinik mit dem Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie auch auf dem Campus der Universität (beispielsweise über eine Tagesklinik und/oder eine Ambulanz) verankert und damit intensiv in Forschung und Lehre eingebunden wird.³⁸ Im Nachgang hierzu hat die Universität eine C3-Professur für Internistische Onkologie eingerichtet,

³⁶ Empfehlungen zum 11./12. Rahmenplan für den Hochschulbau 1982-1986, Bd. 4, S. SH 24.

³⁷ Wissenschaftsrat: Stellungnahme zum weiteren Ausbau der Hochschulklinika in Schleswig-Holstein. In: Empfehlungen und Stellungnahmen 1987, Köln 1988, S. 244f.

³⁸ Wissenschaftsrat: Empfehlungen zum 27. Rahmenplan für den Hochschulbau 1998-2001, Bd. 5, S. SH 30.

die allerdings der I. Medizinischen Klinik zugeordnet ist (vgl. Kapitel B.III.1.a.).

- Erweiterung und Modernisierung der Frauenklinik (Vorhaben Nrn. 241, 251, Gesamtkosten 26,2 Mio. DM)

Der Wissenschaftsrat hat den Eindruck gewonnen, daß die groß angelegte Frauenklinik sehr geschickt saniert wurde, indem die durch den Naßzelleneinbau und den damit verbundenen erhöhten Pflegesatz zusätzlich einfließenden Mittel zur Abzahlung des Renovierungskredites genutzt werden. Angesichts der Trennung von Frauen- und Kinderklinik wird der Bau einer Neugeborenen-Intensivstation (Vorhaben Nr. 251) als unbedingt erforderlich angesehen. Für diese Maßnahme wurde im November 1998 eine Unbedenklichkeitserklärung seitens des Bundes ausgesprochen. Mit dem grundsätzlich in den 26. Rahmenplan (Kategorie II) aufgenommenen Vorhaben Nr. 241³⁹ soll die bauliche Anpassung der Frauenklinik an die Erfordernisse eines modernen Klinikbetriebes realisiert werden. In einem Anbau an den nördlichen Gebäudeteil sollen vier Operationssäle und acht Aufwachbetten untergebracht werden. Der bisherige OP-Bereich soll durch die Strahlentherapie und die Reproduktionsmedizin nachgenutzt werden.⁴⁰

- Kinderklinik (Vorhaben Nrn. 246 und 247, Gesamtkosten 21,7 Mio. DM)

Im Rahmen des in den 27. Rahmenplan aufgenommenen Vorhabens Nr. 246⁴¹, wird das Gebäude der Kinderklinik aufgestockt, um Räumlichkeiten für die Kinderonkologie zu schaffen. Hier soll auch der kinderkardiologische OP-Bereich eingerichtet werden. Außerdem werden andere Gebäudeteile modernisiert. Daran anschließend soll im Rahmen von Vorhaben Nr. 247, welches grundsätzlich in den 26. Rahmenplan (Kategorie II) aufgenommen wurde⁴², der 1976 fertiggestellte Altbereich der Kinderklinik umgebaut werden. Es ist vorgesehen, insbesondere die Untersuchungs- und Behandlungsräume zu modernisieren und die Labore dem gestiegenen Lei-

³⁹ Wissenschaftsrat: Empfehlungen zum 26. Rahmenplan, Bd. 5, S. SH 37ff.

⁴⁰ Wissenschaftsrat: Empfehlungen zum 26. Rahmenplan, Bd. 5, S. SH 35.

⁴¹ Wissenschaftsrat: Empfehlungen zum 27. Rahmenplan, Bd. 5, S. SH 30f.

⁴² Wissenschaftsrat: Empfehlungen zum 26. Rahmenplan, Bd. 5, S. SH 38f.

stungsspektrum anzupassen. Da sich die Kinderklinik insgesamt in einem sehr guten Zustand befindet, erscheint dem Wissenschaftsrat das Vorhaben Nr. 247 nicht prioritär. Vor einem Antrag auf Höherstufung sollte das Land den Zeitpunkt für die Notwendigkeit des Umbaus überprüfen.

- Modernisierung der Klinik für Orthopädie (Vorhaben Nr. 253, 10 Mio. DM)

Nach Ansicht des Wissenschaftsrates ist es nicht erforderlich, künftig an beiden universitären Standorten in Schleswig-Holstein eine voll ausgestattete orthopädische Abteilung vorzuhalten. Vielmehr wird eine Konzentration der universitären Orthopädie in Lübeck empfohlen, von wo aus auch die Belange von Forschung, Lehre und Weiterbildung der Kieler Universität wahrgenommen werden. Die orthopädische Krankenversorgung kann von vorhandenen orthopädischen Kliniken/Abteilungen in Kiel und Umgebung geleistet werden. Zwar muß das Gebäude der Orthopädie auf jeden Fall saniert werden. Allerdings sollte dies im Hinblick auf die künftige Verwendung des Gebäudes nutzungsneutral geschehen. Das freiwerdende Gebäude sollte entweder zur Stärkung wissenschaftlicher Schwerpunkte oder zur Unterbringung von Teilbereichen der am Campus anzusiedelnden Neurowissenschaften (vgl. S. 68) genutzt werden.

- Klinik-Kommunikation (Vorhaben Nrn. 214, 215, 223, Gesamtkosten 26,1 Mio. DM)

Das in Kiel zum Einsatz kommende Klinik-Kommunikations-System muß nach Ansicht des Wissenschaftsrates künftig in allen Teilbereichen mit demjenigen der Medizinischen Universität Lübeck kompatibel werden. In diesem Zusammenhang wird auf die Stellungnahmen und Informationen der Kommission für Rechendanlagen der DFG hingewiesen (vgl. Kapitel B.V.).

B.III.6. Zur Finanzierung

Der Wissenschaftsrat sieht mit Sorge, daß die Investitionen des Landes im Rahmen des HBFV-Verfahrens insgesamt seit Anfang der 90er Jahre stark gesunken sind. Der damit einhergehende drastische Rückgang von Investitionen in die medizinischen Einrichtungen führte dazu, daß seit 1992 die Höhe der medizinischen Investitionen deutlich unter den durchschnittlichen Vergleichswert für das Bundesgebiet absank (vgl. Kapitel A.I.1.). Das Land hat für die kommenden Jahre zwar ansteigende Beträge von 19,5 Mio. DM (1999) bis 36,6 Mio. DM (2001) für den Medizinanteil der Gemeinschaftsaufgabe Hochschulbau eingeplant. Gleichwohl hält der Wissenschaftsrat diese Größenordnung vor dem Hintergrund der erforderlichen Ausbauplanung auch dann für nicht hinlänglich, wenn es gelingt, künftige Baupreisteigerungen angemessen auszugleichen.

Im Gegensatz zu den rückläufigen Investitionen, ist die Höhe des jährlichen Zuschusses des Landes zur Deckung der laufenden Aufwendungen für Forschung und Lehre am Klinikum in Kiel Anfang der 90er Jahre leicht gestiegen. Er ist nunmehr vergleichbar mit anderen Medizinischen Fakultäten. Das Land sollte jedoch dringend überprüfen, wie das Defizit in der ambulanten Krankenversorgung in Höhe von 59 Mio. DM (Vollkostenrechnung) bzw. 38,5 Mio. DM (Teilkostenrechnung unter Berücksichtigung lediglich der unmittelbar zurechenbaren Kosten und Erlöse) reduziert werden kann. Angesichts der Tatsache, daß alle Kieler Polikliniken über eine Institutsermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung verfügen, ist ein solches Defizit überhöht. Einsparpotentiale durch Rationalisierung und Reduzierung von Dienstleistungen in der Krankenversorgung sieht der Wissenschaftsrat z.B. in der weiteren Reduzierung der Zahl poliklinischer Behandlungsfälle. Auch die Zahl der Polikliniken im chirurgischen Bereich muß überdacht werden.

Vor dem Hintergrund der besonderen Bedeutung, die das Klinikum der Medizinischen Fakultät der Universität Kiel für die Krankenversorgung der Region hat, sollte sowohl der bisherige Anteil des Landes an der Finanzierung von Investitionen als auch der Landeszuschuß für Forschung und Lehre um zusätzliche Mittel aus dem

Haushalt des Sozialministeriums oder aus kommunalen Haushalten ergänzt werden. Dies bedeutet jedoch keineswegs, daß damit eine Senkung des HBF-G-Anteils einhergehen kann, da dieser ohnehin im Vergleich zu anderen Hochschulkliniken deutlich niedriger liegt.

Vor dem Hintergrund der mit der Verabschiedung des novellierten Hochschulgesetzes⁴³ einsetzenden klaren Abgrenzung von Träger- und Betriebsverantwortung einerseits und Geschäftsführungs- und Aufsichtsratskompetenz andererseits, empfiehlt der Wissenschaftsrat darüber hinaus, den hochschulmedizinischen Einrichtungen auch ein von der Krankenversorgung getrenntes Budget für Forschung und Lehre zuzuweisen (vgl. Kapitel B.IV.6.).⁴⁴ In diesem Zusammenhang werden die Anstrengungen der Klinikumsverwaltung um die umfassende Einführung einer Kosten- und Leistungsrechnung begrüßt. Dies ist Voraussetzung für eine Transparenz der Leistungsströme in Krankenversorgung, Forschung und Lehre. Positiv zu erwähnen ist auch, daß in einem Modellvorhaben zwischen Land und Universität derzeit für eine Klinik ein Modellversuch entwickelt wird, der auch die Effizienz der universitären Abteilungen untersuchen soll.

B.IV. Zur Medizinischen Fakultät der Medizinischen Universität Lübeck

B.IV.1. Zu Entwicklung, Struktur und Personal

IV.1.a. Zu Entwicklung und Struktur

Für die Entwicklung und heutige Prägung der Medizinischen Universität Lübeck kommt der Medizin in Krankenversorgung, Lehre und Forschung eine dominierende Rolle zu. Mit der Etablierung einer Technisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät hat sich aus der seinerzeitigen Medizinischen Hochschule in Lübeck eine Universität mit einem spezifischen Profil, jedoch eingeschränkten Fächerkanon entwickelt. Die MUL

⁴³ Gesetz zur Neuordnung der Universitätsklinik in Schleswig-Holstein, a.a.O.

⁴⁴ Zu Fragen von Struktur und Finanzierung der Hochschulmedizin in Deutschland bereitet der Wissenschaftsrat derzeit eine eigenständige Empfehlung vor.

nutzt diese geringe disziplinäre Auffächerung zu einer intensiven Zusammenarbeit beider Fakultäten. So trägt die Technisch-Naturwissenschaftliche Fakultät wesentlich zur Lehre in der Medizinischen Fakultät bei, indem sie Teile der vorklinischen Lehre erfolgreich übernimmt. In diesem Zusammenhang gibt der Wissenschaftsrat zu bedenken, daß sich die bisherige Entwicklung der Technisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät noch zu stark an der Lehre orientiert. Hier gilt es, neben der Lehre, die Forschung profilbildend zu stärken, so daß ein attraktives, impulsgebendes Forschungsumfeld für die Medizinische Fakultät geschaffen wird und die MUL ihrem universitären Charakter wirklich gerecht wird. Dies Ziel bedarf sowohl der besonderen Aufmerksamkeit der Medizinischen Universität in ihrer Gänze als auch der besonderen finanziellen Anstrengung des Landes.

Innerhalb der Medizinischen Fakultät sind in den letzten Jahren Anstrengungen unternommen worden, durch die Stärkung der Kernkliniken für Innere Medizin und Chirurgie eine Zersplitterung in kleinere Kliniken zu vermeiden. Der Besuch des Medizinausschusses des Wissenschaftsrates hat deutlich werden lassen, daß diese monoblockartigen Kliniken gleichwohl über eine Binnenstruktur verfügen. Auch wenn diese formal nicht als eigenständige Abteilungen firmieren, so wird den einzelnen Spezialfächern dennoch ein Mindestmaß an Selbständigkeit zugestanden. Dieses Mindestmaß an Strukturiertheit und Selbständigkeit sollte unbedingt erhalten bleiben bzw. stärker im Sinne von Abteilungen ausgeprägt werden, ohne jedoch dadurch einem Auseinanderdriften der Fächer Vorschub zu leisten. Dies kann gewährleistet werden, indem:

- ein gemeinsames Konzept zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses verfolgt wird,
- eine regelmäßige Rotation der Assistenten im Rahmen eines gemeinsamen Konzepts zur wissenschaftlichen Weiterbildung stattfindet (vgl. Kapitel B.IV.2.c.),
- eine übergreifende Nutzung von Großgeräten und ein gemeinsames Reinvestitionskonzept für diese Geräte festgelegt wird,
- ein fachspezifisches, die jeweiligen Abteilungen übergreifendes Konzept zur Qualitätssicherung besteht und

- die abteilungsübergreifende Belegung von Betten sichergestellt wird.

In dem 1997er Bericht zur Hochschulmedizin in Schleswig-Holstein wurde u.a. angeregt, die Aufgaben der Klinischen Chemie auf je ein Zentrallabor zu übertragen. Auf die Bedeutung der Bildung von Schwerpunkten hat der Wissenschaftsrat bereits hingewiesen. Dies gilt auch für die Bündelung und Stärkung der Infrastruktur. Doppelvorhaltungen und logistische Nachteile sind bei unverbundenen, dezentralen Laboreinrichtungen nicht zu vermeiden; auch können Maßnahmen der Qualitätssicherung kaum sinnvoll geplant werden. Es ist daher vorzuziehen, Routineleistungen zu zentralisieren und bei speziellen Laboruntersuchungen Ansprechpartner festzulegen, um Doppelvorhaltungen zu vermeiden. Vor diesem Hintergrund schließt sich der Wissenschaftsrat der Empfehlung der externen Sachverständigen der Arbeitsgruppe Hochschulmedizin an.⁴⁵ So wird z.B. eine weitere Zentralisierung der Klinischen Chemie auf ein Zentrallabor empfohlen. Anzumerken ist weiterhin, daß die Endoskopie derzeit sowohl in der Chirurgie als auch bei den Internisten vorgehalten wird, obwohl beide Einrichtungen ähnliche Eingriffe durchführen. Hier wird eine Zentralisierung der doppelt vorgehaltenen Endoskopie unter einer kooperativen Leitung empfohlen.

Der Wissenschaftsrat empfiehlt, das Institut für Biometrie in die Mathematisch-Naturwissenschaftliche Fakultät zu integrieren, da hier Synergieeffekte mit den mathematischen und informationstechnischen Instituten zu erwarten sind. Dabei gilt es jedoch, eine intensive Zusammenarbeit mit der Medizinischen Fakultät zu verankern, so daß für diese auch weiterhin die Beratung zu Fragen der Statistik und Biometrie gewährleistet bleiben. Gleichzeitig wird empfohlen, das durch eine ungewöhnlich hohe Drittmittelinwerbung gekennzeichnete Institut für Sozialmedizin zu stärken; dies nicht nur, weil es das einzige sozialmedizinische Institut an einer schleswig-holsteinischen Hochschule ist, sondern weil hier international kompetitive, die üblichen Grenzen sozialmedizinischer und epidemiologischer Fragestellungen überschreiten-

⁴⁵ Bericht und Empfehlungen zur Hochschulmedizin. In: Ministerium für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Kultur des Landes Schleswig-Holstein (Hrsg.), a.a.O., S. 46.

de Forschung betrieben wird, welche geeignet ist, das Profil der Lübecker Fakultät abzurunden.

Darüber hinaus unterstützt der Wissenschaftsrat die Bemühungen, die Klinische Pharmakologie zu stärken und dabei die Kooperation mit Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens und mit Disziplinen aus dem Bereich des Public Health zu fördern.⁴⁶ In diesem Zusammenhang werden auch die Planungen der Universität positiv gesehen, ein Institut für Krankenhausbetriebswirtschaft zur Unterstützung der sogenannten Public Health-Fächer einzurichten.

Die Einrichtung des zweijährigen Zusatzstudiengangs Molekulare Zellbiologie hat sich – nicht zuletzt im Hinblick auf die Gewinnung von hervorragendem wissenschaftlichen Nachwuchs - nach Auffassung des Wissenschaftsrates erfolgreich bewährt. Das ursprünglich mit der Einrichtung des Studiengangs verfolgte Ziel, Diplomanden für das Forschungszentrum Borstel zu gewinnen, wurde erreicht. Von den im Durchschnitt fünf Studierenden je Semester – Mediziner und Nicht-Mediziner – promoviert die Mehrzahl. Aufgrund ihres großen Methodenspektrums finden diese hochqualifizierten Nachwuchskräfte ihre berufliche Zukunft meist in der Universität.

Der Wissenschaftsrat unterstützt die Praxis der gemeinsamen Berufungen, die sich in Lübeck sowohl zwischen den beiden Fakultäten der MUL als auch zwischen der Universität und dem Forschungszentrum Borstel entwickelt hat. Dies führt zu einer Intensivierung der Zusammenarbeit in Forschung und Lehre und trägt gleichzeitig zur Profilbildung der Medizinischen Universität bei. Auch das Forschungszentrum Borstel betrachtet die Universität als seinen wichtigsten Kooperationspartner, was sich darin zeigt, daß die Lehrstühle der drei Direktoren des Forschungszentrums an der MUL angesiedelt sind. Sowohl in Borstel als auch an der Medizinischen Universität Lübeck werden in Kürze Stellen vakant, so daß es möglich ist, durch eine gemeinsame Be-

⁴⁶ Vgl. Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur weiteren Entwicklung der Klinischen Pharmakologie an den Hochschulen. In: Wissenschaftsrat: Empfehlungen und Stellungnahmen 1997, Köln 1998, Bd. I, S. 63-90, hier besonders S. 76.

rufung die Pneumologie – die in Norddeutschland außer in Hannover nirgendwo voll ausgebaut ist – so hoch renommiert zu verankern, daß sie auf Dauer eine wirksame Klammer zwischen dem FZB und der MUL in Forschung und Lehre bilden kann. Es sollte ein international ausgewiesener Pneumologe berufen werden, der einerseits in der Medizinischen Fakultät der MUL einen Lehrstuhl für Innere Medizin mit pneumologischer Ausrichtung einnimmt, sich intensiv an der Lehre, sowie an der Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses beteiligt und andererseits in Borstel die Forschungsklinik leitet. Um eine überzeugende, gemeinsame Schwerpunktbildung von MUL und FZB zum Nutzen beider Einrichtungen zu ermöglichen, sollten daher die vorhandenen pneumologischen Aktivitäten der Inneren Medizin einschließlich der Ambulanz in Lübeck diesem Lehrstuhl zugeordnet werden. Damit der schwierige Berufungsprozeß in geordneten und für beide Seiten akzeptablen Bahnen verlaufen kann, empfiehlt der Wissenschaftsrat die Einsetzung eines Beratungsgremiums aus externen Sachverständigen und Vertretern aller beteiligten Einrichtungen durch das Land.⁴⁷

Bezogen auf die Entwicklung des Hochschulstandortes Lübeck hatte der Wissenschaftsrat einen komplementären Ausbau von Universität und Fachhochschule empfohlen. Der Besuch hat gezeigt, daß sich hier eine vorbildlich zu nennende Kooperation zwischen beiden Institutionen etabliert hat, die auch von Seiten der Fachhochschule als eigene Entwicklungsmöglichkeit gewertet, erfahren und genutzt wird. Besonders begrüßenswert ist die Erweiterung dieser Kooperation um Industriepartner.

Die bereits begonnene Praxis einer mit der CAU abgestimmten Berufungspolitik gilt es im Hinblick auf eine Weiterentwicklung koordinierter Schwerpunkte der Medizinischen Fakultäten in Kiel und Lübeck auszubauen (vgl. Kapitel B.V.). Vor diesem Hintergrund ist es positiv zu werten, daß die aus Vertretern beider Medizinischen Fakultäten bestehende ständige interfakultäre Strukturkommission inzwischen eingesetzt wurde. Ihre Aufgabe sollte künftig unter anderem darin bestehen, die Struktur- und Entwicklungspläne der Medizinischen Fakultäten in Kiel und Lübeck im Sinne einer

⁴⁷ Vgl. hierzu auch Wissenschaftsrat, Stellungnahme zum Forschungsinstitut Borstel (FZB) – Zentrum für Medizin und Biowissenschaften, Bremen 1998, Drs. 3778/98, S. 37/38.

arbeitsteiligen Vernetzung und Fortentwicklung der Schwerpunktbildung abzustimmen.

IV.1.b. Zu Personal

Die äußerst geringe Präsenz von Frauen unter den wissenschaftlichen Mitarbeitern, insbesondere in der Professorenschaft sieht der Wissenschaftsrat mit Sorge. In der Medizinischen Universität Lübeck sind keine besonderen Anstrengungen erkennbar, dieser Situation aktiv entgegenzuwirken. Lediglich 7,9% der Habilitationen wurden in den letzten fünf Jahren von Frauen abgelegt. Der Anteil der Frauen an abgeschlossenen Promotionen ist sogar in den letzten Jahren rückläufig gewesen, obwohl die Qualität der Arbeiten – als Indikator ist die Veröffentlichungsrate zugrundegelegt – deutlich zunahm (vgl. Kapitel A.III.1.b.)

Grundsätzlich erkennt der Wissenschaftsrat in Stipendien, auf die die MUL als besonderes Förderinstrument für Frauen verweist, und in Beschäftigungsverhältnissen zwei gleichwertige – wenn auch mit unterschiedlichen Aufgaben und Profilen ausgestattete – Instrumente zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses. Bei besonders ausgeprägter Unterrepräsentanz von Frauen plädiert er jedoch – ohne Einschränkung der Exzellenzkriterien – für eine gezielte Berücksichtigung von Frauen bei der Vergabe von Qualifikationsstellen, um möglichst schnell Veränderungen zu erreichen. Dies gilt vor allem für die Phase der wissenschaftlichen Weiterqualifizierung nach der Promotion.⁴⁸ Die Medizinische Universität Lübeck sollte in diesem Sinne ihre bisherige Praxis der Stellen- und Stipendienvergabe überprüfen.

⁴⁸ Vgl. Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Chancengleichheit von Frauen in Wissenschaft und Forschung, Köln 1998, S. 77 ff.

B.IV.2. Zur Forschung

IV.2.a. Zum Forschungsprofil

Das Forschungsprofil der Medizinischen Fakultät der Medizinischen Universität Lübeck ist stark geprägt durch die intensive Kooperation mit dem Forschungszentrum Borstel, was sich besonders in den Bereichen Infektion/Entzündung und Endokrinologie widerspiegelt. Als ein wesentlicher Motor zur Intensivierung der Zusammenarbeit hat sich der Sonderforschungsbereich „Molekulare Mechanismen entzündlicher und degenerativer Prozesse“ (SFB 367) erwiesen. Ausgehend von diesem strukturgebenden Moment hat sich die Zusammenarbeit vertieft. Neue Formen der Kooperation wie zum Beispiel das Graduiertenkolleg „Strukturen und Mediatoren der Zellinteraktion“ und das geplante Graduiertenkolleg „Molekulare Mechanismen von Ligand-Protein-Wechselwirkungen als Schlüssel zur zellulären Funktion“ konnten sich herausbilden. Darüber hinaus arbeiten MUL und FZB in ungefähr 30 gemeinsamen Forschungsprojekten zusammen. Aus dieser Verklammerung beider Institutionen erklärt sich auch die erfreulich hohe Anzahl von Doktoranden, die am Forschungszentrum Borstel ihre Promotionsarbeit vorbereiten, sowie das hohe Engagement der Direktoren und Gruppenleiter des FZB in der Lehre der Medizinischen Fakultät in Lübeck. Die Forschungsk Kooperation, die sich auch in der gemeinsamen Publikationstätigkeit und der Einwerbung von Drittmitteln dokumentiert sollte weiter vertieft werden (vgl. Kapitel B.IV.1.a.).

Neben diesem profilierten Schwerpunkt ist der Bereich der Endokrinologie an der Medizinischen Klinik und der Kinderklinik positiv hervorzuheben. In der Frauenklinik hat seit einigen Jahren die Forschung zur Reproduktionsmedizin einen deutlichen Aufschwung erlebt, so daß hier eine fachspezifische kritische Masse im Entstehen ist.

Beachtliche Forschungsleistungen erbringen auch die Bereiche Immunologie und Herz-Kreislauf-Forschung/Kardiologie. Ansonsten stellt sich Lübeck im Hinblick auf die Forschungsorientierung jedoch allenfalls als durchschnittliche Fakultät dar, wobei

trotz stärkerer Betonung von Forschungsaspekten in einzelnen Bereichen in anderen Gebieten eine diesbezügliche Motivation gänzlich zu beklagen ist. Hier bedarf es der besonderen Aufmerksamkeit von Fakultät und Medizinischer Universität und einer gezielten Entwicklungsstrategie, um die wissenschaftliche Potenz zu fördern.

Um künftig eine auf breiter Basis fußende stärkere Leistungsfähigkeit auch in der Forschung zu erreichen, empfiehlt der Wissenschaftsrat, neben Anreizen der Forschungsförderung, künftig auch Bauvorhaben stärker vor dem Hintergrund des Vorhandenseins wissenschaftlicher Schwerpunkte zu sehen.

IV.2.b. Zur internen Forschungsförderung

Die Medizinische Universität Lübeck hat mit der Klinisch-Experimentellen Forschungseinrichtung (KEF), in der Forschungsflächen befristet nach Leistungskriterien vergeben werden, eine gut funktionierende Einrichtung geschaffen. Der Wissenschaftsrat hat den Eindruck gewonnen, daß es der Universität gelingt, die Befristung durchzusetzen, so daß eine effektive Nutzung gewährleistet ist. Zu einer dauerhaft flexiblen und an Leistungskriterien orientierten Vergabe der Forschungsflächen trägt bei, daß der Koordinator des Forschungszentrums aus der Technisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät stammt. Aus der Sicht des Wissenschaftsrates sollte die Praxis der leistungsbezogenen Vergabe von Forschungsflächen auch auf Finanz- und Personalressourcen ausgedehnt werden. Leider hat der Engpaß in der räumlichen Ausstattung der Fakultät zur Folge, daß das Gebäude der KEF, das sogenannte Transitorium, nicht allein Forschungszwecken, sondern zugleich der Unterbringung der Orthopädie und Pathologie dient. Mittelfristig sollte die Fakultät anstreben, daß das Transitorium - der ursprünglichen Planung entsprechend - allein der Forschung zur Verfügung steht. Der Wissenschaftsrat regt darüber hinaus an, das derzeit noch von der Technischen Informatik der Technisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät genutzte Gebäude als Verfügungsgebäude für die Forschung umzuwidmen. Die Telematik wird in Kürze umziehen, so daß sich hier eine kurzfristige Lösung für die Raumprobleme im Bereich der Forschung eröffnen.

Der Wissenschaftsrat empfiehlt, die leistungsbezogene Vergabe über die KEF hinaus auf weitere Forschungsflächen der Medizinischen Universität Lübeck auszudehnen, zumal die Bereitschaft zu einer solchen kooperativen und flexiblen Nutzung gegeben ist. Dies kann unmittelbar für das S2-Labor der Pathologie, das derzeit nicht voll genutzt wird, umgesetzt werden, so daß es auch anderen Forschergruppen zugänglich wird. Die räumliche Nähe zu den übrigen, befristet vergebenen Forschungsflächen im Transitorium spricht darüber hinaus für eine schnell zu realisierende Lösung. Die DFG-Förderung der Klinischen Forschergruppe „Neuroendokrinologie“ lief 1998 aus. Das Programm sieht vor, daß nach Auslaufen der Förderung die Stellen einer erfolgreichen Forschergruppe in den Haushalt der Universität übernommen und damit weitergeführt werden. Der Wissenschaftsrat würdigt die Tatsache, daß die MUL rechtzeitig Sach- und Personalmittel für die weitere Finanzierung in ihren Haushalt eingestellt hat, um die Gruppe weiterzuführen und auch die Weiternutzung der Räume der Klinisch-Experimentellen Forschungseinrichtung (nach den für alle Mitglieder der Universität geltenden Richtlinien) ermöglicht. Er erwartet, daß die Finanzierung für die nächsten Jahre sichergestellt ist. Um die langfristige Verankerung zu sichern, empfiehlt der Wissenschaftsrat, die Gruppe nicht als Bereich der Medizinischen Klinik I, sondern vielmehr als eigenständige Einrichtung zu institutionalisieren.

IV.2.c. Zum wissenschaftlichen Nachwuchs / zur wissenschaftlichen Weiterbildung

Der Wissenschaftsrat unterstützt die Medizinische Fakultät darin, die C3-Stellen in einem Pool zusammenzufassen, um sie flexibel einsetzen zu können. Dadurch steht der Fakultät ein leistungsorientiertes System zur gezielten Förderung von Forschungsschwerpunkten und Nachwuchswissenschaftlern zur Verfügung. In der Regel sollten jedoch C2- statt C3-Stellen für den wissenschaftlichen Nachwuchs zur Verfügung stehen. Darüber hinaus sollten herausragende Nachwuchskräfte verstärkt motiviert werden, den Hochschullehrerberuf anzustreben.

Zu einer gezielten Nachwuchsförderung gehört nach Auffassung des Wissenschaftsrates auch, die Möglichkeit zur Freistellungen für wissenschaftliches Arbeiten zu schaffen. Besonders bewährt hat sich hierfür die Einrichtung von Rotationsstellen für

wissenschaftliche Assistenten (sogenannte Gerok-Stellen); eine klar definierte Freistellung wissenschaftlicher Mitarbeiter von klinischen Routineaufgaben zugunsten der Tätigkeit in der Forschung oder der Bildung fakultätsinterner Klinischer Forschungsgruppen.

Auffällig ist die lange Zeit, welche die Assistenzärzte in den meisten Kliniken bis zur Facharztprüfung benötigen. Dies ist durch die Vertragslaufzeit bedingt, die meistens an den Abschluß der Facharztausbildung gekoppelt ist und einen Verbleib an der Universität nach Abschluß der Weiterbildung in der Regel nicht mehr ermöglicht.

Der Wissenschaftsrat hat sich zuletzt in den Thesen zur Forschung in den Hochschulen für die Durchlässigkeit zwischen Fachhochschulen und Universitäten ausgesprochen und die Zulassung besonders begabter Fachhochschulabsolventen zur Promotion unterstützt.⁴⁹ Er bestärkt die Medizinische Universität Lübeck und die Fachhochschule darin, den Übergang von hochqualifizierten Fachhochschulabsolventen an die Universität zu fördern und ihnen die Möglichkeit zu eröffnen, eine Promotion anzustreben.

IV.2.d. Zur Infrastruktur für Forschung

Die bisherige Budgetierung der Mittel an der Medizinischen Fakultät ist historisch gewachsen und weder leistungsbezogen noch auf die Erfordernisse in Lehre und Forschung abgestimmt. Nicht zuletzt, weil nach dem zum Januar 1999 in Kraft tretenden Gesetz zur Neuordnung der Universitätsklinika in Schleswig-Holstein den dann rechtlich verselbständigten Klinika der Landeszuschuß zur Verwaltung zugewiesen wird, begrüßt der Wissenschaftsrat das Bemühen der MUL, eine größere Transparenz in der Finanzierung von Forschung, Lehre und Krankenversorgung zu schaffen und Anreizstrukturen auszubilden. Bedenklich ist jedoch, daß das bisherige Verfahren dazu geführt hat, Anreiz zu sein, um die Mittel für Forschung und Lehre in die Krankenversorgung einzuspeisen. Der Wissenschaftsrat appelliert an die Medizi-

⁴⁹ Vgl. Wissenschaftsrat: Thesen zur Forschung in den Hochschulen, v.a. These 5 „Forschung und Entwicklung an Fachhochschulen“, in: Ders.: Empfehlungen und Stellungnahmen 1996, Köln 1997, Bd. I, S. 5-54, hier S. 41.

nische Universität, diese Praxis umgehend zu ändern und wissenschaftsbezogene Kriterien zu entwickeln, so daß Teilbudgets für Forschung und Lehre zugewiesen und zielgerichtet Anreize geschaffen werden, sich stärker in der Forschung zu engagieren.

Die zentral vom Dekanat vergebenen Mittel dienen der Aufstockung eingeworbener Drittmittel, der Nachwuchsförderung und der universitätsinternen Finanzierung von Forschungsprojekten. Die niedrige Bewilligungsrate von 20% ist Indikator eines starken Wettbewerbs. Für eine leistungsorientierte und forschungsstrukturfördernde Mittelvergabe ist es notwendig, daß diese als Anreiz für Forschung und Lehre eingesetzten Mittel erhöht werden. Die Orientierung an den Zielen der Nachwuchs- und Forschungsförderung sollte sich auch in der Zusammensetzung der Vergabekommission widerspiegeln.

B.IV.3. Zur Lehre

Grundsätzlich ist die Ausbildung in Lübeck als hervorragend zu bezeichnen. Das läßt sich nicht nur an den bundesweit überdurchschnittlichen Prüfungsergebnissen festmachen, sondern auch an der großen Zahl an freiwilligen klinischen Lehrveranstaltungen. In allen Kliniken werden fakultativ Lehrvisiten angeboten, die durch die Studierenden rege genutzt werden. Darüber hinaus bieten die Lehrenden zusätzliche Kurse an, in denen sie einer kleinen Gruppe (in der Regel drei bis fünf Studierende) weitere Techniken und Methoden, z.B. das Erlernen von Ultraschalluntersuchungen, vermitteln. Der Wissenschaftsrat begrüßt es, daß der Unterricht in der Regel mit einer überschaubaren Gruppengröße durchgeführt wird, und würdigt das hohe Engagement der Lehrenden. Dies gilt gleichermaßen für die Lehre in den Lehrkrankenhäusern, die in das Lehrkonzept der Fakultät eingebunden sind. Um diese Lehre weiter zu verbessern, wird empfohlen, verstärkt Blockpraktika in den klinischen Fächern einzurichten, wie dies bereits in der Gynäkologie geschieht. Dadurch wird der Unterricht noch intensiver in direktem Patientenkontakt erfolgen können.

Der Wissenschaftsrat würdigt die gelungene Kooperation, die sich zwischen der Universität und der Fachhochschule etabliert hat. Über den Lehrexport hinaus werden Diplomarbeiten der Fachhochschule von wissenschaftlichen Mitarbeitern der Universität betreut. Der Medizinischen Fakultät gelingt es zudem, die Studierenden in die wissenschaftliche Entwicklung einzubeziehen, was sich unter anderem darin zeigt, daß ein umfangreiches und anspruchsvolles Angebot an experimentellen Dissertationen besteht.

Der Wissenschaftsrat mußte allerdings mit Sorge feststellen, daß ein hoher Prüfungsdruck in bestimmten vorklinischen Fächern dazu führt, daß die Studierenden wichtige Bereiche in diesem Studienabschnitt vernachlässigen, um den Anforderungen dieser „kleinen Fächer“ gerecht zu werden. Wenn dies gleichzeitig mit einer hohen Durchfallquote verbunden ist, können die Studienzeiten in unangemessener Weise verlängert werden, was in Lübeck zum Anstieg der Zahl Langzeitstudierender beiträgt. Auch wenn dieses Problem nicht spezifisch für die Medizinische Fakultät in Lübeck ist, sondern sich auch andernorts beobachten läßt, sollte sich die Fakultät dessen annehmen.

Der Wissenschaftsrat anerkennt, daß die Fakultät in der jüngeren Vergangenheit begonnen hat, sich die Sicherung der Qualität der Lehre zur Aufgabe zu machen, wofür neben der Einrichtung der Funktion eines Studiendekans und die diesem zur Verfügung stehenden Mittel, die Erstellung eines Lehrberichts und das Bemühen um eine systematische, fortlaufende Evaluation der Lehre sprechen. Mit Blick auf die Besonderheiten des klinischen Teils der Ausbildung behält sich der Wissenschaftsrat unabhängig von der spezifischen Situation der Lehre in Lübeck eine gesonderte Stellungnahme zur Lehrevaluation vor (vgl. Kapitel B.III.4.).

B.IV.4. Zur Krankenversorgung

Der Wissenschaftsrat würdigt die gegenüber dem bundesweiten Vergleichswert überdurchschnittliche Auslastung und geringere Verweildauer der Patienten am Universitätsklinikum Lübeck. Positiv hervorzuheben ist auch die hohe Zahl an Ambulan-

zen, die zur kassenärztlichen Versorgung zugelassen sind. Jedoch wird der Krankenversorgung an der Medizinischen Universität Lübeck ein außerordentlich hohes Gewicht beigemessen. Auch wenn dies der Funktion als einzigem Klinikum der Maximalversorgung in Ostholstein geschuldet ist, sollte künftig Belangen von Forschung und Lehre größeres Gewicht beigemessen werden. Insgesamt wird eine Zahl von 1.200 Planbetten unter Aspekten von Forschung und Lehre, aber auch der Krankenversorgung, für das Universitätsklinikum als hinlänglich angesehen. Die zur Verfügungstellung von Betten, ausschließlich, um die Krankenversorgung zu gewährleisten, kann nicht Aufgabe des Klinikums sein. Entsprechende Planbetten wären auch nach dem Hochschulbauförderungsgesetz nicht mitfinanzierungsfähig. Der Wissenschaftsrat hat jedoch den Eindruck gewonnen, daß das Städtische Krankenhaus Süd in Lübeck nicht ausgelastet ist. Er bittet daher das Land zu prüfen, inwieweit dem Versorgungsauftrag durch eine optimalere Ausnutzung der dort zur Verfügung stehenden Betten genügt werden kann.

B.IV.5. Zu Baubestand und Ausbauplanung

Der Ausschuß Medizin hat bei seinem Besuch vor Ort eine gute Bausubstanz des Klinikums in Lübeck festgestellt, was auf eine vorbildliche Bauunterhaltung zurückzuführen ist. Hier hat sich offensichtlich bewährt, das Landesbauamt für die Universität, welches im Sinne eines Auftragnehmers arbeitet, am Campus anzusiedeln. So können alle Maßnahmen direkt mit dem Landesbauamt abgesprochen und von der Universität vergütet werden.

- Neubau Orthopädie (Vorhaben Nr. 450, Gesamtkosten 90,3 Mio. DM)

Der Wissenschaftsrat hatte dieses Neubauvorhaben grundsätzlich zur Aufnahme in den 24. Rahmenplan empfohlen. Nach einer vorübergehenden Rückstufung in Kategorie III wurde es zum 28. Rahmenplan erneut zur grundsätzlichen Aufnahme in den Rahmenplan empfohlen (Kategorie II).

Die Orthopädische Klinik ist an ihrem derzeitigen Standort beengt und keineswegs optimal untergebracht, da der OP-Bereich in einem gesonderten Container untergebracht ist und die Krankenzimmer nicht über Duschen verfügen. Hinzu kommt, daß die derzeit für den Betrieb der Klinik für Orthopädie erforderlichen Außenstellen auf dem Priwall und in Eutin zu organisatorischen Problemen und ungünstigen Auswirkungen auf Krankenversorgung und Lehre führen. Ein Neubau ist daher wünschenswert. Dabei gilt es, ein besonderes Augenmerk auf eine hinlängliche Ausstattung mit Forschungsflächen zu richten (vgl. auch Kapitel B.V.).

- Neurowissenschaften

Die Unterbringung der Neurochirurgischen Klinik in der Frauenklinik ist aus ärztlicher Sicht nicht mehr vertretbar. So befindet sich z.B. das CT in einem anderen Gebäude, so daß Patienten unter Narkose zur Untersuchung ins Zentralklinikum gefahren werden müssen. Hinzu kommt, daß die OP-Räumlichkeiten, die derzeit mit der Frauenklinik geteilt werden müssen, in Anzahl und Größe unzureichend sind. Hier Abhilfe zu schaffen, ist dringend geboten. Der Wissenschaftsrat teilt nicht die Meinung von Land und Universität, wonach eine Unterbringung der Klinik für Neurochirurgie anstelle der derzeitigen Orthopädie im Transitorium und die damit einhergehende Standortaufteilung aufgrund der gewonnenen Flächenausweitung akzeptabel ist. Obwohl ein Neubau mittelfristig unerlässlich scheint, bittet der Wissenschaftsrat Universität und Land, rasch eine andere Zwischenlösung zu finden. Diese könnte z.B. in einer Mitnutzung der groß dimensionierten Chirurgie bestehen. Der Wissenschaftsrat erwartet, daß das Land mit seinen Anmeldungen zum 29. Rahmenplan Lösungsvorschläge unterbreitet, wie die Neurowissenschaften kurzfristig anders untergebracht werden können.

- Weitere bauliche Erfordernisse

Sanierungsbedarf ist auch für die Neurologie, die Kieferchirurgie und für die HNO-Klinik erkennbar. Letztere befindet sich in einem Zustand, der zumindest eine ausführliche Grundsanie rung erforderlich macht, wobei auch ein Neubau in Erwägung

gezogen werden kann. Dabei gilt es jedoch, gleichzeitig eine stärkere Forschungsorientierung der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde zu erreichen. Den Neubau einer gesamte Kopfklinik – wie dies im 3. Bauabschnitt vorgesehen ist - hält der Wissenschaftsrat allerdings nicht für erforderlich.

Der Wissenschaftsrat ist zu der Überzeugung gelangt, daß die übrigen im 3. Bauabschnitt vorgesehenen Einrichtungen auch längerfristig in ihren angestammten Gebäuden verbleiben können.

Dem Institut für Immunologie und Transfusionsmedizin obliegt neben der klinisch-immunologischen Diagnostik die transfusionsmedizinische Versorgung des Universitätsklinikums, des Städtischen Krankenhauses Süd sowie anderer Krankenhäuser Lübecks und Umgebung. Die Blutbank mit einem Einzugsgebiet von rund 300.000 Einwohnern stellt die autonome und wirtschaftliche Eigenversorgung für die MUL sicher. Der Meinung der Universität, daß ein Neubau für das Institut erforderlich sei, kann sich der Wissenschaftsrat nicht anschließen. Aufgrund des baulichen Zustands wird die Sanierung und ein Umbau des Labortraktes der Blutbank als erforderlich, aber ausreichend angesehen, um die GLP-Richtlinien einhalten zu können.

Zur Gewährleistung der bettennahen Klinischen Forschung, d.h. der patientenorientierten Forschung, ist es unbedingt erforderlich, hinlänglich Forschungsflächen vorzuhalten. Zwar verfügt die Medizinische Universität Lübeck mit der Klinisch-Experimentellen Forschungseinrichtung in der Forschungsflächen befristet vergeben werden, über eine beispielgebende Einrichtung. Der alleinige Rückgriff auf Forschungsflächen im Transitorium oder auch in einem anderen Verfügungsgebäude wird jedoch künftig nicht ausreichend sein. Daher sollte für Neubauprojekte im Rahmen der künftigen Bauplanung auch auf Forschungsflächen Wert gelegt werden.

B.IV.6. Zur Finanzierung

Wie bereits im Rahmen der Ausführungen zur Medizinischen Fakultät in Kiel erläutert, sieht der Wissenschaftsrat mit Sorge, daß die Investitionen des Landes im

Rahmen des HBFG-Verfahrens in den 90er Jahren insgesamt um rund ein Viertel abgesunken sind, was sich in einem drastischen Rückgang von Investitionen in medizinische Einrichtungen widerspiegelt (vgl. Kapitel B.III.6.). Vor dem Hintergrund der besonderen Bedeutung, die das Klinikum der Medizinischen Universität Lübeck für die Krankenversorgung der Region hat, sollte der bisherige Anteil des Landes an der Finanzierung von Investitionen, sowie der Zuschuß für Forschung und Lehre um zusätzliche Mittel aus dem Haushalt des Sozialministeriums oder aus kommunalen Haushalten ergänzt werden. Schließlich stellt das Klinikum der MUL zusammen mit dem Universitätsklinikum in Kiel die breite Maximalversorgung in Schleswig-Holstein sicher. Dies darf jedoch nicht eine Senkung des Anteils an der HBFG-Finanzierung nach sich ziehen, da er ohnedies im Vergleich zu anderen Hochschulkliniken deutlich niedriger liegt. Darüber hinaus ist ein deutlich höherer Anteil für Forschung und Lehre am Landeszuschuß geboten.

Gleichzeitig sollten die monetären Anreizverfahren in stärkerem Maße weg von Versorgungsgesichtspunkten und hin zu wissenschaftlichen Anreizsystemen gesteuert werden. Hinsichtlich der Finanzierung von Forschung und Lehre wird derzeit an der Medizinischen Fakultät in Lübeck ein Teil der Mittel im Rahmen einer Gesamtzuweisung an die einzelnen Einrichtungen und zum anderen als Bonusfinanzierung gewährt, womit die Unterschreitung der vereinbarten Budgets belohnt wird. Da Bonusmittel für Forschung und Lehre auch zur Finanzierung der Krankenversorgung verwandt werden können, wird darauf hingewiesen, daß dieses System der Bonusbudgetierung zu einer strukturellen Benachteiligung der wissenschaftlich aktiven Einheiten führt (vgl. Kapitel B.IV.2.b). Hier bedarf es dringend einer echten Transparenz wofür die angestrebten nachvollziehbaren Teilbudgets für Forschung und Lehre einen ersten Schritt darstellen. In diesem Zusammenhang empfiehlt der Wissenschaftsrat den hochschulmedizinischen Einrichtungen ein von der Krankenversorgung getrenntes Budget für Forschung und Lehre zuzuweisen. Auf entsprechende Ausführungen in Kapitel B.III.6. wird verwiesen.

B.V. Übergreifende Aspekte zur Schwerpunktbildung, Kooperation und Abstimmung beider Fakultäten

Das Land sieht für die Zukunft der beiden Medizinischen Fakultäten in Kiel und Lübeck bereits ansatzweise eine komplementäre Ausrichtung vor. Hierzu zählt z.B. die Planung, daß sowohl die Rechtsmedizin als auch die Geschichte der Medizin künftig in voller Ausstattung nur an einem Standort vorgehalten werden sollen. Hierzu zählt weiter eine fachlich-inhaltliche Abstimmung der wissenschaftlichen Ausrichtung z.B. in den Neurowissenschaften. Diese Ansätze bedürfen einer weiteren Konkretisierung und Ergänzung.

Nur durch eine thematische Konzentration auf eine überschaubare Zahl von Forschungsfeldern, die bereits auf eine entsprechend ausgewiesene und kompetitive Ausgangsbasis aufbauen können, wird es gelingen, die erforderliche kritische Masse zur disziplinären und interdisziplinären Zusammenarbeit am jeweiligen Standort zusammenzubringen. Vor dem Hintergrund der – sich auch in absehbarer Zeit nicht bessernden – angespannten Haushaltsslage des Landes Schleswig-Holstein einerseits und steigender Aufwendungen für die Durchführung leistungs- und konkurrenzfähiger Forschung andererseits, kann nicht sowohl in Kiel als auch in Lübeck die jeweils erforderliche Forschungsinfrastruktur für eine gleichgelagerte Forschungsthematik vorgehalten werden, wie dies notwendig wäre, um gute Arbeitsvoraussetzungen zu schaffen. Vielmehr ist eine standortübergreifende Ressourcenoptimierung und Nutzung von Synergieeffekten erforderlich, um eine national und international konkurrenzfähige Leistungsposition und die damit einhergehende Drittmittel-Kraft zu erschließen bzw. zu sichern. Gleichzeitig kann eine entsprechende Abstimmung von Forschungsschwerpunkten Auftakt für die wissenschaftliche Profilbildung beider Medizinischer Fakultäten sein. Sie sollte Grundlage für die Fakultätsentwicklungspläne und eine gezielte Berufungspolitik werden.

Die 1998 erfolgte Einrichtung einer mit Vertretern beider Medizinischer Fakultäten besetzten ständigen interfakultären Strukturkommission zur Abstimmung zwischen den beiden Standorten Kiel und Lübeck ist nach Ansicht des Wissenschaftsrates als

erster Schritt in die richtige Richtung anzusehen. Die Strukturkommission alleine wäre jedoch mit der Aufgabe, eine überregional abgestimmte Schwerpunktsetzung mit weitreichenden Folgen für die Entwicklungskonzepte der beiden Medizinischen Fakultäten zu konkretisieren und einzuleiten, überfordert. Sie sollte vielmehr die Umsetzung des nachfolgend in Grundzügen umrissenen Konzeptes begleiten und komplementär weiterentwickeln, da eine abgestimmte Entwicklung keine einmal zu bewältigende und dann abgeschlossene Aufgabe ist, sondern vielmehr einer permanenten Abstimmung bedarf.

In folgenden Bereichen hält der Wissenschaftsrat eine komplementäre Schwerpunktbildung oder die Konzentration auf lediglich einen Standort für angezeigt:

- Orthopädie:

Sowohl die Medizinische Fakultät in Kiel als auch diejenige in Lübeck verfügen über eine Orthopädie, deren Unterbringung aus baulichen Anforderungen oder aus übergeordneten Gründen überdacht werden muß. Im Hinblick auf die jeweiligen Gesamtentwicklungskonzepte der Kliniken in Kiel und Lübeck empfiehlt der Wissenschaftsrat das Hauptaugenmerk baulicher Aktivitäten in Lübeck zu legen, wo eine Konzentration der universitären Orthopädie Schleswig-Holsteins unter Aufgabe des Kieler Standortes vorgesehen werden soll. Durch einen Neubau für die dortige Orthopädie würden dringend benötigte Forschungsflächen im Transitorium freigesetzt. Der Neubau sollte der künftigen Bedeutung entsprechend angemessen dimensioniert werden, jedoch nicht eine Aufstockung der derzeit in Lübeck vorhandenen Planbettenzahl um die in Kiel befindlichen Betten vorsehen. Insgesamt soll sich dadurch die oben für Lübeck festgeschriebene Zahl von 1.200 Planbetten nicht erhöhen. Die universitären Belange in Kiel sollten durch Lehraufträge aus dem Bereich nicht-universitärer Krankenhäuser sowie von der Lübecker Orthopädie wahrgenommen werden. Die dortige medizinische Regelversorgung kann durch nicht-universitäre Einrichtungen gewährleistet werden (vgl. Kapitel B.III.4.). In Lübeck sollten Anstrengungen auf eine weitere Verstärkung der Aktivitäten in der Forschung verwendet werden. Eine engere Zusammenarbeit der Orthopädie der MUL mit den rheumatolo-

gisch ausgerichteten Arbeitsgruppen im Forschungszentrum Borstel wäre zudem wünschenswert.

- Rechtsmedizin:

Der Wissenschaftsrat sieht keine Notwendigkeit sowohl in Kiel als auch in Lübeck ein voll ausgestattetes Institut für Rechtsmedizin vorzuhalten, zumal diese weit überwiegend Dienstleistungsaufgaben wahrnehmen. Es wird vielmehr als hinlänglich angesehen, lediglich eine mit einem C4-Lehrstuhl ausgestattete Rechtsmedizin für Aufgaben in Forschung und Lehre aufrechtzuerhalten. Als bevorzugter Standort bietet sich Kiel, nicht jedoch zwingend eine Unterbringung auf dem dortigen medizinischen Campus, an. Sofern der Bedarf für eine Rechtsmedizin in Lübeck gesehen wird, sollte diese als Außenstelle des Kieler Instituts wahrgenommen werden.

- Geschichte der Medizin:

Der Wissenschaftsrat unterstützt das Land in seiner Absicht, die Medizingeschichte künftig in voller Ausstattung nurmehr an einem Standort und in reduzierter Grundausstattung am jeweils anderen Standort vorzuhalten (Dependancen-Lösung). Aufgrund der bisherigen Leistungen der Lübecker Medizingeschichte in der Medizinethik sollte ein entsprechendes Institut an der Medizinischen Fakultät in Lübeck ohne Aufstockung dessen bisheriger Personalausstattung angesiedelt sein. Mit Blick auf die vorhandene Ausstattung und das beachtenswerte Museum sowie aufgrund der Einbindung in die Philosophische Fakultät sollte der Kieler Bereich als Außenstelle mit verminderter Personalausstattung weitergeführt werden. Auch die Lehraufgaben für Kiel sollten von Lübeck aus wahrgenommen werden.

In folgenden Bereichen hält der Wissenschaftsrat aufgrund des jeweils vorhandenen Potentials einen Ausbau sowohl am Standort Kiel als auch am Standort Lübeck für angezeigt:

- Neurowissenschaften:

Sowohl in Kiel als auch in Lübeck sind die relativ forschungsintensiven neurowissenschaftlichen Fächer unzulänglich untergebracht. Unter Würdigung der erfolgten kom-

plementären fachlich-inhaltlichen Ausrichtung wird sowohl für Kiel als auch für Lübeck ein Neubau für die neurowissenschaftlichen Fächer als erforderlich angesehen. In Kiel kommt dabei der gemeinsamen Ansiedlung von Neurochirurgie und Neurologie auf dem Campusgelände eine besondere Bedeutung zu (vgl. B.III.5.).

Die beiden Medizinischen Fakultäten müssen auch in Zukunft den Prozeß der inhaltlichen Abstimmung gezielt weiterführen, wozu auch eine abgestimmte Berufungspolitik gehört. Neben einer gemeinsamen Berufungskommission liegt hierin auch eine Aufgabe für die ständige interfakultäre Kommission. Dadurch bietet sich mittelfristig die Chance einer gezielten Profilbildung und Abstimmung von Fakultätsentwicklungskonzepten, welche die Leistungsfähigkeit der Hochschulmedizin in dieser Region in allen Bereichen stärken könnte.

- Immunologie:

Sowohl in Kiel als auch in Lübeck ist die Immunologie institutionalisiert. Die Forschungsaktivitäten beider Institute sind jedoch unterschiedlich ausgerichtet. Während das Institut in Kiel eng auf die Transplantationsmedizin ausgerichtet ist, ist das Profil in Lübeck durch die Kooperation mit Borstel in den Bereichen Infektion/Entzündung geprägt. Der Wissenschaftsrat spricht sich für eine Stärkung beider Standorte bei gleichzeitiger Intensivierung der Kooperation untereinander aus.

- Klinik-Informations- und Kommunikationssystem:

Bestandteil einer künftigen inhaltlichen Abstimmung und Schwerpunktsetzung muß auch die Entwicklung hin zu einem gemeinsamen Klinik-Informations- und Kommunikationssystem sein. Unabhängig von der Tatsache, daß im Kieler Universitätsklinikum neben dem Institut für Medizinische Informatik und Statistik ein eigenständiges Rechenzentrum als Dienstleistungsbetrieb besteht, wohingegen im Klinikum der MUL dieser Dienstleistungsbereich Bestandteil des Instituts für Medizinische Informatik ist, müssen die jeweiligen Systeme sowohl hinsichtlich der Verwaltungs- und Patientenmanagement- als auch der Kommunikations- und Bildarchivierungssysteme kompatibel sein. In diesem Zusammenhang wird auf die Stellungnahmen und Informationen der Kommission für Rechenanlagen der DFG zur Datenverarbeitung in den Hoch-

schulkliniken sowie zu medizinischen Bildarchivierungs- und Kommunikationssystemen (PACS) hingewiesen.

C. Zusammenfassung

Die beiden Universitätsklinika in Kiel und Lübeck sind die einzigen Einrichtungen der klinischen Maximalversorgung in Schleswig-Holstein. Sie haben seit der Entscheidung des Landes im Jahre 1973, für Lehre und Forschung in der Medizin zwei selbständige Einrichtungen zu schaffen, eine eigenständige Entwicklung durchlaufen. Ziel der Empfehlungen des Wissenschaftsrates ist es, in bezug auf die Bau- und Entwicklungsplanung Prioritäten zu setzen und die übergreifende Abstimmung und Schwerpunktsetzung zwischen den beiden Medizinischen Fakultäten zu stärken.

Beide Medizinischen Fakultäten und Klinika sind traditionell gegliederte und verfaßte Einrichtungen der jeweiligen Universität. Sie sind stark durch ihre Aufgaben in der Krankenversorgung geprägt. Das Forschungsprofil der Medizinischen Fakultät der Universität Kiel ist durch Schwerpunkte in den Bereichen Entzündung/Abwehr, Infektiologie, Signaltransduktion, Neurobiologie, Gastroenterologie, Hämatologie und Transplantation gekennzeichnet. Das Niveau der Forschung ist zwar in einigen Bereichen gut, insgesamt jedoch erheblich verbesserungswürdig. Eine konsequente Orientierung hin zu wissenschaftsfreundlicheren Strukturen wird daher als absolut notwendig angesehen, um auch mittel- und langfristig mit anderen Medizinischen Fakultäten in Konkurrenz treten zu können. Vor diesem Hintergrund begrüßt der Wissenschaftsrat das Bemühen der Fakultät, eine größere Transparenz in der Finanzierung von Forschung, Lehre und Krankenversorgung zu schaffen und Anreizstrukturen auszubilden. Auch die vorklinischen Institute sollten an den Forschungsförderinstrumenten der Klinik partizipieren können. Es wird empfohlen, den Anteil des Landeszuschusses für Forschung und Lehre, der für die besondere Forschungsförderung vorgesehen ist, auf bis zu 20% anzuheben.

Die ausgezeichneten Prüfungsleistungen der Kieler Studierenden im Physikum werden gewürdigt. Positiv hervorzuheben ist auch die Einrichtung eines Studiendekans. Ihm sollten Mittel zur leistungsorientierten Vergabe zugewiesen werden, um Anreize im Bereich der Lehre zu schaffen. Vermißt wird ein angemessenes Engagement für die Qualifizierung des wissenschaftlichen Nachwuchses. Die Fakultät sollte sich daher aufgerufen fühlen, zu prüfen, ob und in welchen Bereichen eine niedrige Habilita-

tionsrate mit anderen Leistungskriterien korrespondiert, um hier gezielt einwirken zu können. Darüber hinaus regt der Wissenschaftsrat an, im Rahmen der Schaffung eines Stellenpools zur flexiblen und leistungsorientierten Stellenverteilung neben Rotationsstellen auch freiwerdende Stellen aus umzustrukturierenden Bereichen einzubeziehen.

Der Wissenschaftsrat befürwortet, daß sich - wie von der Kieler Fakultät ausgeführt - die zukünftigen Anstrengungen schwerpunktmäßig auf die Klinische und Experimentelle Forschung im Bereich der Immunologie, der Zell-Zell-Interaktion, den Neurowissenschaften, der Hämatologie und der Transplantationsmedizin richten sollen. Er weist jedoch darauf hin, daß aus Gründen der Kompetenz- und Qualitätssicherung gewisse Mindestzahlen an Organen transplantiert werden müssen und eine adäquate wissenschaftliche Untermauerung erforderlich ist, was nur in Kooperation mit anderen Einrichtungen angrenzender Länder in einem Nordverbund möglich sein wird.

Hinsichtlich der Neu- und Ausbaupläne plädiert der Wissenschaftsrat dafür, sowohl die Neurochirurgie als auch die Neurologie gemeinsam auf dem Campusgelände in der Nähe der Chirurgie unterzubringen. Das dafür vom Land zwischenzeitlich vorgelegte Konzept wird grundsätzlich als realistisch und bedarfsgerecht angesehen. Eine Mitnutzung von anderen am Campus gelegenen Gebäuden wird vornehmlich zur Schaffung zusätzlicher Forschungsflächen empfohlen. Mit Blick auf die Erfordernisse von Forschung und Lehre, an denen sich Struktur und Größe der Klinika ausrichten sollte, wird darüber hinaus empfohlen, die Gesamtzahl von bisher 1.419 HBBG-fähigen Planbetten auf die Höchstzahl von 1.350 Planbetten (bzw. ohne Orthopädie 1273 Planbetten) zu reduzieren.

An der Medizinischen Universität Lübeck ist die Medizinische Fakultät neben der Technisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät die einzige organisatorische Grundeinheit für Forschung und Lehre. Das Profil in der Lehre ist durch die Studiengänge Humanmedizin, Informatik und den Zusatzstudiengang Molekulare Zellbiologie geprägt. Der Wissenschaftsrat würdigt die Qualität der Lübecker Ausbildung in der Humanmedizin, die sich nicht nur an den bundesweit überdurchschnittlichen Prüfungs-

ergebnissen festmachen läßt, sondern auch an der großen Zahl an freiwilligen klinischen Lehrveranstaltungen. Auch die Kooperation zwischen Medizinischer Universität und Fachhochschule ist als gelungen zu bezeichnen. In der Forschung, die auch in Lübeck trotz in einigen Teilgebieten bestehender sehr guter Leistungen insgesamt der Stärkung bedarf, liegen die Schwerpunkte in der "Infektion/Entzündung" und "Endokrinologie". Als profilbildend wird darüber hinaus die intensive Kooperation in Forschung, Lehre und Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses mit dem Forschungszentrum Borstel - Zentrum für Medizin und Biowissenschaften gewürdigt.

Mit der Klinisch-Experimentellen Forschungseinrichtung (KEF), in der Forschungsflächen befristet nach Leistungskriterien vergeben werden, steht eine gut funktionierende Einrichtung zur Verfügung. Um den dennoch bestehenden weiteren Bedarf an Forschungsflächen kurzfristig decken zu können, regt der Wissenschaftsrat an, das derzeit noch von der Technischen Informatik der Technisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät genutzte Gebäude als Verfügungsgebäude für die Forschung umzuwidmen. Im Zusammenhang mit der Bauplanung wird ein Neubau für die Orthopädie als wünschenswert, ein Neubau für die Neurowissenschaften als erforderlich angesehen. Bis zur Fertigstellung muß für letztere eine Unterbringungs-Zwischenlösung gefunden werden. Sanierungsbedarf wird auch für die Neurologie, die Kieferchirurgie und für die HNO-Klinik gesehen. Der Bau einer Kopfklinik – wie dies im 3. Bauabschnitt vorgesehen ist – wird jedoch als nicht erforderlich erachtet. Insgesamt wird empfohlen, die Zahl von derzeit rund 1.200 HBFG-fähigen Planbetten nicht aufzustocken.

Für die bereits ansatzweise komplementäre Ausrichtung der beiden Medizinischen Fakultäten in Kiel und Lübeck, empfiehlt der Wissenschaftsrat eine weitere Konkretisierung und Ergänzung. So sollte eine Konzentration der universitären Orthopädie Schleswig-Holsteins in Lübeck bei gleichzeitiger Intensivierung der Zusammenarbeit mit den rheumatologisch ausgerichteten Arbeitsgruppen im Forschungszentrum Borstel erfolgen. Die universitären Belange in Kiel sollten von dort aus sowie durch Lehraufträge aus dem Bereich nicht-universitärer Krankenhäuser wahrgenommen werden. Auch bezüglich der Rechtsmedizin wird keine Notwendigkeit für je ein voll ausgestattetes Institut an beiden Standorten gesehen, zumal diese weit überwiegend

Dienstleistungsaufgaben wahrnehmen. Die Rechtsmedizin soll künftig in Kiel, nicht jedoch zwingend auf dem dortigen medizinischen Campus angesiedelt sein. Aufgrund der bisherigen Leistungen der Lübecker Medizingeschichte in der Medizinethik sollte das dortige Institut künftig den Kieler Bereich, besonders das beachtenswerte Museum, als Außenstelle weiterführen.

Da sowohl in Kiel als auch in Lübeck die relativ forschungsintensiven neurowissenschaftlichen Fächer unzulänglich untergebracht sind, wird unter Würdigung der erfolgten komplementären Ausrichtung an beiden Standorten ein Neubau als erforderlich angesehen. Auch bezüglich der Immunologie spricht sich der Wissenschaftsrat für eine Stärkung an beiden Standorten bei gleichzeitiger Intensivierung der Kooperation untereinander aus. Bestandteil einer künftigen inhaltlichen Abstimmung und Schwerpunktsetzung muß auch die Entwicklung hin zu einem in allen Teilbereichen kompatiblen Klinik-Informations- und Kommunikations-Systems sein.

Der Wissenschaftsrat sieht mit Sorge, daß die Investitionen des Landes im Rahmen des HBMG-Verfahrens in den 90er Jahren insgesamt um rund ein Viertel abgesunken sind, was sich in einem drastischen Rückgang von Investitionen in medizinische Einrichtungen widerspiegelt. Zudem wurde die Bauunterhaltung aufgrund der angespannten Finanzlage des Landes in den zurückliegenden Jahren vernachlässigt, was besonders in Kiel offensichtlich wurde. Der Wissenschaftsrat mahnt an, daß sie nicht zur Verfügungsmasse für Sparerfordernisse werden darf. Vor dem Hintergrund der besonderen Bedeutung der Klinika für die Krankenversorgung der Region sollte der bisherige Anteil des Landes an der Finanzierung von Investitionen sowie der Zuschuß für Forschung und Lehre um zusätzliche Mittel aus dem Haushalt des Sozialministeriums oder aus kommunalen Haushalten ergänzt werden, ohne daß dies eine Senkung des Anteils an der HBMG-Finanzierung nach sich zieht. Darüber hinaus wird ein deutlich höherer Anteil für Forschung und Lehre am Landeszuschuß als erforderlich angesehen. Gleichzeitig sollten die monetären Anreizverfahren in stärkerem Maße weg von Versorgungsgesichtspunkten und hin zu wissenschaftlichen Anreizsystemen gesteuert werden.

Mit dem zum 1.1.1999 in Kraft tretenden Gesetz zur Neuordnung der Universitätsklinik in Schleswig-Holstein werden beide Universitätsklinik in eine rechtsfähige Anstalt des öffentlichen Rechts der jeweiligen Hochschule mit Vorstand und Aufsichtsrat überführt. Der Vorstand leitet das Klinikum und trägt die Verantwortung für die Erfüllung seiner Aufgaben. Der Aufsichtsrat überwacht die Tätigkeit des Vorstands, entscheidet über die grundlegenden Ziele für das Klinikum und stellt die Zusammenarbeit zwischen den Klinik des Landes sicher. Die Aufsichtsräte der Klinik in Kiel und Lübeck werden personengleich besetzt. Der Fachbereich Medizin ist jeweils Träger der Aufgaben in Forschung und Lehre. Soweit er bei der Erfüllung dieser Aufgaben die Einrichtungen des Klinikums nutzt, weist das Land die dafür im Landeshaushalt der Höhe nach veranschlagten Mittel dem Klinikum zur Verwaltung zu. Darüber hinaus soll die Zusammenarbeit zwischen Klinikum und der jeweiligen Hochschule in einer Vereinbarung geregelt werden.

Der Bund sieht die rechtlichen Voraussetzungen für die Aufnahme in die Anlage zum HBFG erfüllt. Der Wissenschaftsrat seinerseits hat keine grundsätzlichen Bedenken, daß die verselbständigten Klinik in Kiel und Lübeck die Funktion als Universitätsklinik nicht oder unzureichend wahrnehmen könnten. Er gibt allerdings zu bedenken, daß durch die Zuteilung des Landeszuschusses an das Klinikum die Gefahr einer Schwächung der Position der Fakultät gegenüber dem Klinikum besteht und Fragen von Forschung und Lehre gegenüber der Krankenversorgung in den Hintergrund treten könnten. Daher wird empfohlen, den „Geschäftsbereich“ Forschung und Lehre im Klinikum dem Dekan im Rahmen seiner Mitgliedschaft im Vorstand zu übertragen. Zudem soll die zwischen Klinikum und Hochschule zu treffende Vereinbarung über deren Zusammenarbeit genutzt werden, um eine grundsätzliche Klärung dessen, was Grundausrüstung für Forschung und Lehre bzw. was besondere Forschungs- und Lehrvorhaben sind, herbeizuführen und zu verankern. Darüber hinaus sollten die Fakultäten an der Aufstellung des Wirtschaftsplanes angemessen beteiligt werden, um ggf. über eine Optimierung der Grundausrüstung verhandeln zu können. Gleichzeitig erwartet der Wissenschaftsrat, daß das Land künftig auch im Rahmen seiner neuen Funktionen und Möglichkeiten im Aufsichtsrat seiner besonderen Verantwortung für Forschung und Lehre gerecht wird. Unter diesen Maßgaben empfiehlt der

Wissenschaftsrat die Aufnahme der mit dem Gesetz zur Neuordnung der Universitätsklinika in Schleswig-Holstein rechtlich verselbständigten Klinika in Kiel und Lübeck in das Hochschulverzeichnis des Hochschulbauförderungsgesetzes zum 1. Januar 1999.