

Stellungnahme  
zur Ausbauplanung der Charité  
und zu den Perspektiven der Berliner Hochschulmedizin

<u>Inhalt</u>		<u>Seite</u>
Vorbemerkung		2
A. Ausgangslage		3
I. Entwicklung der Berliner Hochschulmedizin bis 1990	3	
II. Struktur und Personal	9	
III. Neustrukturierung der hochschulmedizinischen Einrichtungen in Berlin		12
IV. Lehre und Studium		28
V. Forschung		35
VI. Krankenversorgung		47
VII. Baubestand und Ausbauplanung		55
VIII. Finanzierung		70
B. Stellungnahme		74
I. Zur allgemeinen Situation der Hochschulmedizin	74	
II. Zu den Perspektiven der Berliner Hochschulmedizin	77	
III. Zu Personalstruktur und Schwerpunktconcept	84	
IV. Zu Lehre und Studium an den Medizinischen Fakultäten der Humboldt-Universität		96
V. Zur Forschung		108
VI. Zur Krankenversorgung	116	
VII. Zu Baubestand und Ausbauplanung	128	
VIII. Zur Finanzierung	135	
C. Zusammenfassung		137
D. Anhang		

## Vorbemerkung

In seinen "Empfehlungen zur Hochschulmedizin in den neuen Ländern und in Berlin" vom September 1991 hat sich der Wissenschaftsrat ausführlich mit der Hochschulmedizin im Ostteil der Stadt Berlin befaßt und grundlegende Empfehlungen zur weiteren Entwicklung der Charité als der Medizinischen Fakultät der Humboldt-Universität zu Berlin ausgesprochen.<sup>1)</sup> Bereits zu diesem Zeitpunkt war deutlich, daß angesichts der gegebenen Situation nach dem Beitritt der neuen Länder zur Bundesrepublik Deutschland eine ausführlichere Erörterung der Berliner Hochschulmedizin insgesamt erforderlich sein würde. Der erneute Besuch des Ausschusses Medizin des Wissenschaftsrates am 12. Dezember 1994 galt daher in erster Linie der Charité, bezog gleichzeitig aber auch die weitere Entwicklung der hochschulmedizinischen Gesamtsituation in Berlin ein. In diesem Zusammenhang erfolgte auch die Beratung des Entwurfs eines Berliner Reformstudiengangs, um dessen Bewertung das Land den Wissenschaftsrat gebeten hatte.

Die vorliegende Stellungnahme wurde auf der Grundlage des Besuchs sowie der von den Medizinischen Fakultäten vorbereiteten und vom Land vorgelegten Informationen im Ausschuß Medizin erarbeitet.

Der Wissenschaftsrat hat die Stellungnahme am 24. Januar 1997 verabschiedet.

---

<sup>1)</sup> Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur künftigen Struktur der Hochschullandschaft in den neuen Ländern und im Ostteil von Berlin, Teil III: Empfehlungen zur Hochschulmedizin in den neuen Ländern und in Berlin, Köln 1992.

## A. Ausgangslage

### A.I. Entwicklung der Berliner Hochschulmedizin bis 1990

#### I.1. Geschichte und Aufbau der Charité

Die Geschichte des Universitätsklinikums Charité geht auf ein Pesthaus zurück, das im Jahre 1710 vor dem "Span-dowschen Thor" errichtet wurde. Bei der Gründung der Berliner Universität im Jahre 1810 wurde die Charité zum Klinikum der neuen Medizinischen Fakultät. Das heute unter Denkmalschutz stehende geschlossene Altbauensemble am Hauptstandort Schumannstraße in Berlin-Mitte entstand von 1897 bis 1916. Aus der Charité gingen Mediziner und Naturwissenschaftler von Weltruf hervor, darunter zahlreiche Nobelpreisträger. In der Zeit des Nationalsozialismus wurden viele Mediziner aus rassistischen oder politischen Gründen vertrieben.

In DDR-Zeiten wurde die Charité zum leistungsfähigsten Zentrum der medizinischen Ausbildung und Forschung sowie der hochspezialisierten Krankenversorgung ausgebaut. Die im Zweiten Weltkrieg zu zwei Dritteln zerstörten Altbauten wurden in den 50er Jahren weitgehend rekonstruiert. Neubauten entstanden 1956 für die Hautklinik, 1958 für Teile der Geschwulstklinik sowie für die Chirurgische Klinik und die Zahnklinik. 1975 faßte die DDR-Regierung den Beschluß über Neubau und Rekonstruktion der Charité in drei Etappen. 1982 wurden ein Neubaukomplex für die operativ tätigen Disziplinen und die Funktionsdiagnostik, 1989 die Zentrale Poliklinik und ein Zentrum für Biotechnologie errichtet.

Nach dem Beitritt der neuen Länder zur Bundesrepublik Deutschland wurde die Charité auf Empfehlung des Wissenschaftsrates<sup>2)</sup> als Hochschulklinikum unter dem Namen "Cha-

---

<sup>2)</sup> Vgl. Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur künftigen Struktur der Hochschullandschaft in den neuen Ländern

rité - Medizinische Fakultät der Humboldt-Universität zu Berlin" weitergeführt.

#### I.2. Frühere Empfehlungen des Wissenschaftsrates zu Einrichtungen der Berliner Hochschulmedizin

Der Wissenschaftsrat hat sich in den vergangenen Jahren mehrfach mit der Situation der Hochschulmedizin in Berlin befaßt. Bereits im Jahre 1987 erfolgte die Stellungnahme zur Errichtung des Universitätsklinikums Rudolf Virchow (UKRV) der Freien Universität und zur Verlagerung des Universitätsklinikums Charlottenburg an den neuen Standort in Berlin-Wedding.<sup>3)</sup> Mittlerweile konnte dieses Neubauvorhaben abgeschlossen werden; die meisten Kliniken und Institute sind umgezogen, die zentralen Forschungs- und Lehrgebäude wurden in Betrieb genommen. Dem Universitätsklinikum Rudolf Virchow zugeordnet sind seit Herbst 1992 auch die beiden in Berlin-Buch gelegenen Einrichtungen der Franz-Volhard- und der Röbert-Rössle-Klinik, die im Bereich der Forschung eng mit dem benachbarten Max-Delbrück-Centrum für molekulare Medizin (MDC) zusammenarbeiten.

Die Stellungnahme zum Ausbau des Universitätsklinikums Steglitz der Freien Universität Berlin, das im Jahre 1994 in Erinnerung an seine Gründung den Namen "Universitätsklinikum Benjamin Franklin" erhielt, wurde im November 1990 verabschiedet. Diese Empfehlungen erfolgten "weitgehend unabhängig von übergreifenden Konzepten zur Struktur und Differenzierung der universitären Medizin in Ber-

---

und im Ostteil von Berlin, Teil III: Empfehlungen zur Hochschulmedizin in den neuen Ländern und in Berlin, Köln 1992, S.54-61.

<sup>3)</sup> Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Verlagerung des Universitätsklinikums Charlottenburg in das Universitätsklinikum Rudolf Virchow der Freien Universität Berlin; in: Empfehlungen und Stellungnahmen 1987.

lin".<sup>4)</sup> Der Wissenschaftsrat wies in diesem Zusammenhang darauf hin, daß künftig "eine noch stärkere fachliche Abstimmung nicht nur zwischen den beiden Universitätsklinik der Freien Universität, sondern zwischen allen drei Berliner Universitätsklinik notwendig" sein werde. Er erwarte, "daß das Land Berlin ein Gesamtkonzept für Struktur und Arbeitsteilung der Hochschulmedizin entwickelt".

### I.3. Entwicklung seit 1990

Die mit der deutschen Wiedervereinigung in Gang gesetzte Umstrukturierung der Charité vollzog sich vielstufig und konfliktreich; sie ist noch nicht abgeschlossen. Im Jahre 1991 wurde der neue Fakultätsrat gegründet, der bis Anfang 1994 die Umstrukturierung leitete. Zusätzlich setzte das Land Berlin im Jahre 1991 sechs Struktur- und Berufungskommissionen ein, die bis zum Frühjahr 1994 für die Berufungen der Hochschullehrer und für die Personalübernahme im Mittelbau zuständig waren. Die 6. Struktur- und Berufungskommission legte wesentliche Grundzüge der Gesamt- und die Detailstruktur der Charité fest, die vom Kuratorium der Humboldt-Universität Ende 1992 bestätigt wurden. Bei ihren Beratungen ging die Kommission vom Erhalt der bestehenden Gliederung der Berliner Hochschulmedizin aus. Auch wurden die baulichen Verhältnisse der Einrichtungen nicht explizit behandelt.

Mitte des Jahres 1992 beauftragte der Senat von Berlin eine weitere Expertenkommission unter Beteiligung der drei Universitätsklinik und externer Sachverständiger mit der "Überprüfung der vorhandenen Fächerstruktur im Hinblick auf die Herstellung eines fachlich und wissenschaftlich sinnvollen und bezüglich der Kosten der Universitätsmedizin vertretbaren arbeitsteiligen Verbunds

---

<sup>4)</sup> Wissenschaftsrat: Stellungnahme zum Ausbau des Universitätsklinikums Steglitz der Freien Universität Berlin; in: Empfehlungen und Stellungnahmen 1990, S. 474.

der Universitätsklinik". Auch diese Kommission ging davon aus, daß die wesentlichen Rahmenbedingungen, insbesondere der Erhalt von drei eigenständigen Universitätsklinikum bestehen blieben. Nicht in diese Überlegungen einbezogen wurden die Kliniken in Berlin-Buch. Unter diesen Voraussetzungen konzipierte die Expertenkommission einen Strukturvorschlag mit den folgenden Eckpunkten:

- Bildung einer Medizinischen Fakultät der Freien Universität mit dem Klinikum Benjamin Franklin sowie einer Medizinischen Fakultät der Humboldt-Universität, zu der zwei eigenständige Universitätsklinikum (Charité und Virchow-Klinikum) gehören sollten, sowie Begrenzung der Ausbildungskapazität auf 200 Studienanfänger der Humanmedizin je Klinikum;
- Herausbildung eines arbeitsteiligen Verbundsystems mit einer Reihe von jeweils unterschiedlich strukturierten Kernfächern in allen drei Klinikum, weiteren Fächern, die in jeder Fakultät nur einmal, sowie speziellen Disziplinen, die im Raume Berlin nur einmal vertreten sein müßten.

Auf der Grundlage der vorliegenden Empfehlungen erarbeiteten die Medizinischen Fachbereiche der beiden Universitäten Anfang 1993 Grundsätze für ihre künftige Entwicklung. Dieses Konzept mündete in den Senatsbeschuß vom März 1993 zur Neustrukturierung der Hochschulmedizin in Berlin, der unter anderem für jedes Klinikum einen Planbettenbestand von 1.350 Betten, eine Reduzierung der Professorenstellen sowie die Einrichtung eines gemeinsamen Zentrums für Human- und Gesundheitswissenschaften der Humboldt-Universität und der Freien Universität vorsah. Den Empfehlungen der Expertenkommission folgend wurde darüber hinaus im Dezember 1993 ein Gesetz zur Neuordnung der Zahnmedizin an den Universitäten des Landes Berlin erlassen, das zum April 1994 die Verlagerung der klinischen Zahnmedizin der Charité in die Räume der bis dahin zur Freien Universität gehörenden Zahnklinik Nord, deren

Zuordnung zur Charité und die Zuordnung der Zahnklinik Süd zum Fachbereich Universitätsklinikum Benjamin Franklin festlegte.

Im Herbst 1994 wurde schließlich ein noch weitergehendes Gesetz zur Neustrukturierung der Berliner Hochschulmedizin verabschiedet, das auf folgenden Bestimmungen beruht:

-Zusammenfassung der bisherigen Fachbereiche "Grundlagenmedizin" und "Universitätsklinikum Benjamin Franklin" zum 1. April 1995 zu einem Fachbereich Humanmedizin an der Freien Universität Berlin (UKBF). Diesem Fachbereich wurden die Psychiatrische Klinik und Poliklinik sowie das Institut für Toxikologie und Embryonalpharmakologie des bisherigen Fachbereichs UKRV eingegliedert. Ebenfalls dem UKBF zugeordnet wurde das Institut für Pharmakologie.

-Zuordnung des Fachbereichs "Universitätsklinikum Rudolf Virchow" einschließlich der beiden Kliniken in Berlin-Buch zum April 1995 unter dem Namen "Virchow-Klinikum" zur Humboldt-Universität zu Berlin als Fakultät;

-Zusammenführung der Medizinischen Fakultät Charité und der Fakultät Virchow-Klinikum bis zum 1. Oktober 1997 zu einer Fakultät der Humboldt-Universität, die den Namen "Medizinische Fakultät Charité" tragen soll; Zusammenführung der beiden Universitätsklinika Charité und Rudolf Virchow unter dem Namen "Universitätsklinikum Charité der Humboldt-Universität zu Berlin" zum Jahre 2000;

-Einrichtung eines gemeinsamen Zentralinstitutes der Freien und der Humboldt-Universität für "Human- und Gesundheitswissenschaften" mit Daueraufgaben in Forschung, Lehre und Weiterbildung und Zuordnung zur Humboldt-Universität.

-Als künftige Planbettenzahlen für die drei Klinika wurden 1.300 Betten für das Klinikum Benjamin Franklin,

1.200 Betten für die Charité sowie 1.250 Betten für das Klinikum Rudolf Virchow, davon 200 Betten am Standort Berlin-Buch vorgesehen; diese Zielzahlen wurden inzwischen weiter reduziert.

-Die künftige Aufnahmekapazität für das gesamte erste Fachsemester wurde auf insgesamt 600 Studienanfänger pro Jahr festgelegt, davon 400 an der Humboldt-Universität und 200 an der Freien Universität. Die künftige Personalausstattung der vorklinischen Einrichtungen soll an diesen Zielzahlen ausgerichtet werden.

Aus den Verhandlungen um die Konsolidierung des Landeshaushalts 1996 ergaben sich für die Berliner Hochschulmedizin weitere Veränderungen:

- Aufhebung des Studiengangs Zahnmedizin an der Freien Universität<sup>5)</sup> und Konzentration der gesamten zahnmedizinischen Ausbildung an der Charité mit einer jährlichen Kapazität von 80 Studienanfängern;
- Einsetzung einer gemeinsamen Finanz- und Wirtschaftskommission für die Universitätsklinika mit Entscheidungsbefugnis für alle medizinischen Fachbereiche bezüglich der Veranschlagung der Landeszuschüsse in den Wirtschaftsplänen einschließlich der damit verbundenen grundsätzlichen strukturellen Angelegenheiten;
- Teilbudgets für stationäre und ambulante Krankenversorgung sowie für Forschung und Lehre;

---

<sup>5)</sup> Diese Bestimmung hat das Landesverfassungsgericht Berlin am 22. Oktober 1996 mit Hinweis auf Artikel 21 der Berliner Verfassung für verfassungswidrig und damit für nichtig erklärt; die darin garantierte Freiheit von Wissenschaft, Forschung und Lehre gebe den Hochschulen unter anderem das Recht, an Entscheidungen des Staates, die sie betreffen, mindestens mittels angemessener Anhörungen beteiligt zu werden.



-weitere Reduktion der konsumtiven Zuschüsse an die drei medizinischen Fachbereiche der Freien und der Humboldt-Universität um 90 Millionen DM bis zum Jahr 2003.

## A.II. Struktur und Personal

### II.1. Struktur und Organisation

Die Medizinische Fakultät Charité der Humboldt-Universität zu Berlin umfaßt heute 26 Institute, 24 Kliniken, davon vier mit den entsprechenden Einrichtungen des Klinikums Rudolf-Virchow am Standort Berlin-Wedding vereinte Kliniken und eine gemeinsame Klinik am Standort Berlin-Mitte; eine gesonderte Medizinische Universitätspoliklinik; ein Zentrum für Zahnmedizin mit sechs Abteilungen; fünf Infrastruktureinrichtungen und eine Schule für Medizinalfachberufe. Eine Reihe von Instituten soll künftig einem gemeinsamen Zentrum "Human- und Gesundheitswissenschaften" der Humboldt-Universität und der Freien Universität mit 18 Professuren zugeordnet werden. Die Charité hat bereits drei C4- und sechs C3-Professuren für das Zentrum ausgeschrieben und eine der C4-Stellen sowie drei C3-Stellen besetzt. Geplant ist weiterhin eine dem Zentrum für Innere Medizin zuzuordnende und in Kooperation mit dem auf dem Campus der Charité neugegründeten Max-Planck-Institut für Infektionsbiologie zu realisierende Klinik für Infektiologie. Die Gliederung im Detail ist der Übersicht 1 des Anhangs zu entnehmen.

Die Charité verfügt über einen eigenen Haushalt; die Leitung der Charité wird durch einen Fakultätsrat und den Klinikumsvorstand wahrgenommen. Der Fakultätsrat trifft im Einvernehmen mit dem Klinikumsvorstand auch Entscheidungen zu Haushaltsfragen, die Lehre und Forschung unmittelbar betreffen. Er wird durch eine Reihe von Kommissionen unterstützt. Zum Verantwortungsbereich des Ärztlichen Direktorats gehört auch die Schule für Medizinalfachberufe.

fe.

Mit Blick auf die geplante Fusionierung der beiden Klinika bzw. Fakultäten wurden entsprechend dem Gesetz über die Neuordnung der Hochschulmedizin in Berlin Gemeinsame Kommissionen und ein Gesamt-Klinikumsvorstand eingesetzt, die Angelegenheiten der beiden Medizinischen Fakultäten der Humboldt-Universität mit Beschlußkompetenz beraten.

## II.2. Personal

Die Gesamtstellenzahl der Charité wurde von 5.636 im Jahre 1990 um rund 21 % auf 4.461, die der Wissenschaftler von 1.457 um rund 38 % auf 893 Stellen im Jahre 1995 gesenkt. In dieser Gesamtzahl sind 35 Mitarbeiter (davon 27 Wissenschaftler) des ehemaligen Zentralinstitutes für Molekularbiologie Berlin-Buch enthalten, die Anfang des Jahres 1994 im Rahmen des Wissenschaftler-Integrations-Programms von verschiedenen Einrichtungen der Medizinischen Fakultät der Humboldt-Universität aufgenommen wurden.

Im Jahre 1995 verfügte die Charité über 55 Stellen für C4-Professoren sowie 77 C3-Stellen. Im Bereich des wissenschaftlichen Mittelbaus wurden sämtliche Einzelpersonen von den Struktur- und Berufungskommissionen auf ihre fachliche Eignung hin bewertet. Insgesamt verfügte die Charité im Jahr 1995 über 893 Stellen für Wissenschaftler, davon 244 im Bereich der vorklinischen und klinisch-theoretischen Institute sowie 649 Stellen in den Kliniken. Die Beratungen der Struktur- und Berufungskommissionen führten dazu, daß der Anteil der zeitlich befristeten Stellen für wissenschaftliches Personal von 23 % im Jahre 1990 auf 72 % im Jahre 1994 stieg. Neben den Stellen für wissenschaftliches Personal verfügt die Charité im Jahr 1995 über 3.568 Stellen für nicht-wissenschaftliches Personal; hiervon entfallen auf die vorklinischen und klinisch-theoretischen Institute 431 Stellen, auf die Kliniken 1.921,5 Stellen und auf sonstige Bereiche 1.215,5

Stellen (vgl. Übersicht 2 im Anhang).

### II.3. Problem des Personalüberhangs

An den beiden Klinika der Humboldt-Universität ist im Laufe der vergangenen Jahre ein erheblicher Personalüberhang entstanden. Er resultiert insbesondere aus dem Gesetz zur Errichtung des UKRV, dem Bettenabbau an der Charité nach der deutschen Wiedervereinigung, dem Gesetz zur Neuordnung der Hochschulmedizin und dem damit verbundenen Abbau von 350 universitären Betten sowie den Anfang 1996 verabschiedeten Auflagen des Abgeordnetenhauses zur Kürzung der Staatszuschüsse. Hier ist festgelegt, daß die durch den Abbau von Betten notwendige Personalreduktion nur im Wege der Personalfluktuation zu erreichen ist.

Mit der Errichtung des Virchow-Klinikums wurden das Städtische Rudolf-Virchow-Krankenhaus mit rund 1.600 Betten und das Universitätsklinikum Charlottenburg mit rund 1.200 Betten zu einer zunächst auf 1.350 Betten umfassenden Einrichtung fusioniert. Nach dem Errichtungsgesetz hat das Personal einen Rechtsanspruch auf gleichwertige Arbeitsplätze im Land Berlin. Die Umsetzung des Personals an andere Einrichtungen im Land erwies sich wegen der dabei zugrundegelegten Sozialkriterien als schwierig. An der Charité wurden bis zum Jahr 1995 bereits 1.175 Stellen abgebaut. Durch den vorgesehenen Abbau von weiteren Planbetten wird voraussichtlich eine weitere Personalreduktion erforderlich werden. Hinzu kommt, daß auch die Einsparvorgabe zu den konsumtiven Staatszuschüssen nur über einen Personalabbau wird realisiert werden können. Da der Personalabbau nur durch Personalfluktuation erreichbar ist, befürchten die beiden Medizinischen Fakultäten der Humboldt-Universität schwerwiegende Folgen für die Arbeitsmöglichkeiten in den wissenschaftlichen Schwerpunkten.

Nach Angaben der Klinika werden in 1996 infolge der Errichtungsmaßnahme am Virchow-Klinikum, der Umsetzung des

Universitätsmedizingesetzes (einschließlich des Bettenabbaus) und der Zuschußabsenkungen für Forschung und Lehre am Virchow-Klinikum etwa 500 und an der Charité etwa 240 Überhangstellen entstehen.

Unter Berücksichtigung der zu erwartenden Fluktuation, der Möglichkeiten zu Übernahme von Beschäftigten auf freiwerdende besetzbare Stellen und der Mitarbeiter, für die keine Kosten entstehen (Erziehungsurlaub, Zeitrente, Abordnung usw.) sowie der Kostenerstattung für einen Teil des Errichtungsüberhangs durch die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales liegen die errechneten Aufwendungen für den Personalüberhang bei etwa 14 Millionen DM für die Charité und etwa 20 Millionen DM für das Virchow-Klinikum. Möglicherweise lassen sich diese Aufwendungen noch durch die von den Krankenkassen zugesagte Beteiligung an den sozialen Abfederungsmaßnahmen im Zusammenhang mit dem geplanten Bettenabbau infolge der Fusionierung der Klinika reduzieren. Dies ist noch nicht abschließend geklärt.

#### A.III. Neustrukturierung der hochschulmedizinischen Einrichtungen in Berlin

Zwischen den drei Berliner Hochschulklinika wird seit Anfang 1995 über ein Konzept komplementärer Schwerpunkte verhandelt, das in Teilschritten bereits umgesetzt ist, während in anderen Bereichen noch strittige Fragen offen sind.

### III.1. Schwerpunktkonzept der beiden Medizinischen Fachbereiche der Humboldt-Universität

Das zwischen den beiden Medizinischen Fakultäten der Humboldt-Universität bereits vereinbarte Schwerpunktkonzept mußte Anfang 1996 erneut überarbeitet werden, weil weitere erhebliche Einsparungen für die Hochschulmedizin unvermeidbar waren. Das Konzept zielt darauf ab, einzelne Disziplinen entsprechend den wissenschaftlichen Schwerpunkten an den jeweiligen Standorten in Berlin-Mitte und Berlin-Wedding zu konzentrieren und dort auch entsprechende Kapazitäten für die universitäre Krankenversorgung vorzuhalten. In verschiedenen klinischen und klinisch-theoretischen Abteilungen ist in der Übergangszeit die gemeinsame Nutzung von Gebäuden durch Mitarbeiter des gleichen Fachs, aber verschiedener Fakultäten notwendig und teilweise bereits realisiert. Dies betrifft alle bettenführenden Bereiche, die an einem Standort konzentriert werden oder Abteilungen, die fakultätsübergreifend geführt werden. Gleiches gilt mittelfristig für klinisch-theoretische Institute, die zukünftig mit ihrem wissenschaftlichen Schwerpunkt an einem Standort zusammengefaßt werden sollen (z.B. Pathologie, Klinische Chemie). Klinisch-theoretische Einrichtungen, die bereits als Unikat am Standort Berlin-Mitte vorhanden sind (Mikrobiologie, Virologie, Pharmakologie und Toxikologie), sollen zukünftig die Aufgaben in Lehre, Forschung und Krankenversorgung für beide Standorte übernehmen.

Für die klinischen Fächer wurden im einzelnen die folgenden Vereinbarungen getroffen:

-Anästhesie und operative Intensivmedizin

Bis auf weiteres wird das Fach an beiden Standorten durch eine C4-Professur mit unterschiedlicher Ausrichtung der wissenschaftlichen Schwerpunkte vertreten.

-Augenheilkunde

Mit Ausscheiden des Lehrstuhlinhabers am Virchow-Klinikum wurde die Augenklinik der Charité als Unikat am Standort Berlin-Wedding zusammengeführt.

-Chirurgie

Die Allgemeinchirurgie soll auch langfristig als zentrale klinische Disziplin Bestandteil beider Klinika bzw. Standorte sein. Es besteht Einvernehmen, daß die Transplantationschirurgie am Standort Wedding und die minimal-invasive Chirurgie am Standort Mitte konzentriert werden sollen. Auch andere Fachgebiete in der Charité, insbesondere Gynäkologie und Urologie, sind an der Entwicklung der minimal-invasiven Technik beteiligt. Die ursprünglich erwogene Möglichkeit, zum Ausbau des Zentrums für minimal-invasive Chirurgie außerhalb der HBFG-Finanzierung circa 20 Millionen DM aus der Krankenhausförderung des Landes für Baumaßnahmen zu erhalten, konnte allerdings nicht realisiert werden.

Herztransplantationen werden auf Druck der Krankenkassen nur im Deutschen Herzzentrum Berlin durchgeführt. Zur Strukturierung der Kardiochirurgie sind weitere Abstimmungsgespräche zwischen Charité und Virchow-Klinikum unter Einbeziehung des UKBF erforderlich. In Absprache mit den Krankenkassenverbänden ist vorgesehen, kurzfristig die Kapazität der Kardiochirurgie am Standort Mitte von derzeit 1.000 auf 1.500 Operationen anzuheben. Es wird zur Zeit geprüft, ob eine Dependance dieser Abteilung oder des Deutschen Herzzentrums gemeinsam mit einem Teil der Kardiologie des UKBF im Oskar-Helene-Heim eingerichtet werden kann (vgl. A.III.2. Umstrukturierung der Hochschulmedizin an der Freien Universität).

Die Abteilung für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie wird schon heute als Unikat unter Leitung eines C4-Professors am Virchow-Klinikum vorgehalten.

Die künftige Strukturierung der Gefäßchirurgie ist noch offen: Geplant ist eine C3-Professur am Standort Berlin-Mitte innerhalb der dortigen Abteilung für Allgemeinchirurgie.

Die Abteilung für Orthopädie wird unter Leitung eines C4-Professors an der Charité geführt.

#### -Dermatologie

Im Jahre 1996 wurden die beiden Dermatologischen Kliniken zusammengeführt. Es ist vorgesehen, die fusionierte Einrichtung nach notwendigen Sanierungsmaßnahmen des Dermatologiegebäudes der Charité als Unikat in Berlin-Mitte vorzuhalten.

#### -Frauenheilkunde

Beide Klinika halten die Repräsentanz des ganzen Faches am jeweiligen Standort für unabdingbar. Die Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe des Virchow-Klinikums besteht aus zwei Abteilungen unter C4-Leitung. An der Charité bestehen ebenfalls zwei Abteilungen, jeweils unter C3-Leitung. Die Gemeinsame Kommission und der Gesamt-Vorstand haben beschlossen, daß das Gesamtfach an Charité und Virchow-Klinikum künftig durch je einen Leiter in C4-Position für Gynäkologie und Geburtshilfe vertreten sein soll.

#### -Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde/Phoniatrie

Nachdem der Lehrstuhlinhaber für HNO-Heilkunde an der Charité aus Altersgründen ausgeschieden ist, wird der vom Virchow-Klinikum kommende Lehrstuhlinhaber das Fach zukünftig als Unikat am Standort Berlin-Mitte vertreten. Die Phoniatrie verbleibt ebenfalls am Standort Berlin-Mitte.

-Innere Medizin

Auch langfristig soll die Innere Medizin an beiden Standorten mit unterschiedlichen Schwerpunkten geführt werden. Hinzu kommen die beiden Kliniken in Berlin-Buch. Einvernahmen besteht darüber, daß die Schwerpunkte in den Teilgebieten Kardiologie/Pneumologie an den Standorten Mitte, Wedding und Buch bestehen bleiben. Der Bereich Hämatologie/Onkologie soll nach den aktuellen Überlegungen mit je einer C4-Professur in Mitte, Wedding und Berlin-Buch vertreten sein. Charité und Virchow-Klinikum werden über jeweils 8 Plätze für die Knochenmarktransplantation verfügen; am Standort Buch sind 4 weitere Einheiten in Betrieb. Ebenfalls als dreifacher Schwerpunkt ist mittelfristig die Nephrologie vorgesehen, langfristig nur zweifach. Einen Überblick über die bisherige Vertretung der Teildisziplinen gibt die folgende Übersicht.

Bisherige Struktur für den Bereich Innere Medizin

Teilgebiet	Charité	Virchow-Klinikum Standort Berlin-Wedding	Robert-Rössle-Klinik Franz-Volhard-Klinik Standort Berlin-Buch
Kardiologie/Pulmologie	C4	C4 (DHZB)	C4
Hämatologie/Onkologie	C4	C4	2 C4
Nephrologie	C3	C4	C4
Gastroenterologie	C4	C3	-
Rheumatologie	C4	-	-
Psychosomatik	-	C4	-
Med. Poliklinik	C3	-	-
Physikalische Therapie	C4	-	-

Die Infektiologie am Virchow-Klinikum, bisher mit Landesbetten (Ist: 120, Soll: 90 Betten und 10 Betten in der HIV-Tagesbetten) durch den Chefarzt des ehemals Städtischen Rudolf-Virchow Krankenhauses vertreten, soll zukünftige durch eine C4-Professur wahrgenommen werden. Zusätzlich soll zur Förderung des Schwerpunktes Infektions-



heilkunde am Virchow-Klinikum eine Erstattungsprofessur (C4) für Tropenmedizin in Kooperation mit dem Landesinstitut für Tropenmedizin eingerichtet. Beide Berufungsverfahren sind noch nicht abgeschlossen. Eine enge Kooperation mit dem Max-Planck-Institut für Infektionsbiologie, das einen Neubau auf dem Charité-Gelände erhalten wird, ist angestrebt.

Die Rheumatologie wird nur an der Charité vertreten sein. Zur Stärkung dieser bisher nur mit 26 universitären Planbetten ausgestatteten Disziplin soll am Standort Berlin-Mitte eine Tagesklinik mit 20 Planbetten sowie 20 Plätzen für rehabilitative Versorgungs- und Forschungsaufgaben außerhalb des universitären Bettenanteils eingerichtet werden.

Die Berufungsverfahren für die Erstattungsprofessur (C4) für Geriatrie am Virchow-Klinikum sowie für Rheumatologie (C4 und C3) an der Charité sind noch nicht abgeschlossen. Hingegen wurde der Kooperationsvertrag zwischen dem Virchow-Klinikum und dem evangelischen Geriatriezentrum (Träger Diakonie) und zwischen Charité und dem Deutschen Rheumaforschungszentrum Berlin durch die Finanz- und Wirtschaftskommission verabschiedet.

Unter den bestehenden C4-Professuren für Innere Medizin wird erstmals im Jahre 2000 eine entsprechende Position durch Emeritierung zur Verfügung stehen. Derzeit wird geprüft, ob in der Onkologie ein gemeinsames Tumorzentrum der drei bestehenden Einrichtungen gebildet werden kann. Vorgesehen ist auch, die Anfang 1997 freiwerdende C3-Professur für Gastroenterologie am Virchow-Klinikum zur Unterstützung des Schwerpunktes "Lebertransplantation" als C4-Professur für Hepatologie auszuscheiden.<sup>6)</sup>

---

<sup>6)</sup> Lebertransplantationen werden auf Druck der Krankenkassen seit 1994 nur noch am Virchow-Klinikum durchgeführt.

-Experimentelle Endokrinologie

Nach Ausscheiden des bisherigen Institutsleiters an der Charité wurde noch kein verbindlicher Beschluß über die Zukunft des Institutes gefaßt. Geplant ist der Aufbau eines übergreifenden Forschungsverbundes, der das Institut für experimentelle Endokrinologie, die klinische Endokrinologie und klinisch-endokrinologische Arbeitsgruppen umfassen soll.

-Mund- Kiefer- und Gesichtschirurgie

An beiden Standorten wird das Fach durch eine C4-Professur vertreten. Nach Ausscheiden des C4-Stelleninhabers an der Charité sollen die beiden Abteilungen als Unikat am Standort Wedding zusammengeführt werden.

-Kinderheilkunde

Charité und Virchow-Klinikum betreiben ein klinisch-wissenschaftlich ausgewiesenes Kinderzentrum. Anfang des Jahres 1996 wurde der Neubau des Frauen-Kinderzentrums am Standort Wedding durch die jeweiligen Abteilungen beider Klinika in Betrieb genommen. Ein kleiner Anteil (pädiatrische Kardiologie, Neonatologie, interdisziplinär-operativer Stationsbereich) besteht weiterhin am Standort Mitte. Dies ergibt sich aus der Kooperation mit der pädiatrisch orientierten Kardiochirurgie und aus der Notwendigkeit, für die Rettungsstelle pädiatrische Fachkompetenz vorzuhalten. Auch weiterhin soll es für die operativen Fächer des Standortes Mitte einen interdisziplinären pädiatrisch-operativen Bettenbereich geben.

Die Leiter aller Abteilungen für Kindermedizin haben sich auf ein künftiges Konzept zur Gesamtstruktur, zur Bettenverteilung wie zur Personalstruktur verständigt. Mit dem Ausscheiden des bisherigen Abteilungsleiters soll die Neuropädiatrie in einer Abteilung zusammengefaßt werden. Eine Neuordnung der pädiatrischen Kardiologie ist nach

dem altersbedingten Ausscheiden des Abteilungsleiters am Virchow-Klinikum frühestens im Jahre 1999 möglich. Vorläufig sollen inhaltlich komplementäre Schwerpunkte gebildet werden. Die beiden neonatologischen Abteilungen sollen auch weiterhin erhalten bleiben, da die Perinatalogie an beiden Standorten einen wissenschaftlichen Schwerpunkt darstellt.

Gegenwärtiges Strukturkonzept  
der Kinderheilkunde

Teilgebiet	Charité	Virchow-Klinikum
Hämatologie/Onkologie	C4	C3
Pneumologie/Allergologie	-	C4
Neurologie	C3	C4
Kardiologie	C3	C4 (DHZB) und C3
Nephrologie	C3	-
Neonatalogie	C4	C3

Die Abteilung für pädiatrische Nephrologie kann wahrscheinlich erst im Jahre 1998 vom Standort Berlin-Mitte an den Standort Wedding umziehen. Der klinisch-wissenschaftliche Schwerpunkt für pädiatrische Hämatologie/Onkologie und Knochenmarktransplantation soll in Berlin-Wedding angesiedelt sein. Hierzu werden in der Kinderklinik vier Plätze für Knochenmarktransplantation sowie ein erweiterter tagesklinischer Bereich eingerichtet. Dieses Vorhaben ist auch als Unterstützung der DFG-geförderten Klinischen Forschergruppe der Charité zu sehen.

-Kinderchirurgie

Seit Anfang 1996 wird das Fach als Unikat am Standort Berlin-Wedding geführt. In der Charité verbleibt ein interdisziplinärer Bettenbereich für die Akutversorgung sowie für die Versorgung der Neugeborenen.

-Kinder- und Jugendpsychiatrie

Der Schwerpunkt dieses Faches soll langfristig am Standort Berlin-Wedding etabliert werden. Da die Unterbringung des bettenführenden Bereiches in einem jetzt noch von der Dermatologie genutzten Gebäude geplant ist, wird die Abteilung bis 1999 am Standort Charlottenburg verbleiben. In der Charité soll mittelfristig ein kleiner bettenführender Bereich fortgeführt werden.

-Neurochirurgie

Seit Oktober 1995 wird das Fach nach ausführlichen Verhandlungen als Unikat am Standort Wedding geführt. Nach einer Zeitspanne von 4 bis 5 Jahren soll geprüft werden, ob diese Konzentration unter Berücksichtigung des Schwerpunktes Neurowissenschaften am Standort Berlin-Mitte weiterhin sinnvoll ist. Zur Förderung des Schwerpunktes Epileptologie und Epilepsie-Chirurgie wurde ein Kooperationsvertrag mit dem Krankenhaus-Herzberge (Träger Diakonie) abgeschlossen.

-Neurologie

Mit Inkrafttreten des Gesetzes zur Universitätsmedizin wurde die Leitung der Neurologie des Virchow-Klinikums dem Lehrstuhlinhaber an der Charité übertragen. Mittelfristig soll die Neurologie als Kernfach des neurowissenschaftlichen Schwerpunktes am Standort Berlin-Mitte angesiedelt sein. Ein kleiner bettenführender Bereich soll am Standort Wedding vorgehalten werden. Dies wird mit der Fortführung des Schwerpunktes "Epileptologie" in Verbindung mit dem neuropädiatrischen Arbeitsgebiet des Virchow-Klinikums als notwendig erachtet.

#### -Psychiatrie

Die Klinik für Psychiatrie des Virchow-Klinikums wurde mit Inkrafttreten des Gesetzes zur Hochschulmedizin an das Universitätsklinikum Benjamin-Franklin der Freien Universität überführt. Die entsprechende Abteilung der Charité hat inzwischen alle hochschulmedizinischen Aufgaben für das Virchow-Klinikum übernommen. Nach Abschluß der dringend notwendigen Baumaßnahmen soll die Psychiatrie als Schwerpunkt am Standort Berlin-Mitte angesiedelt sein.

#### -Strahlentherapie

Die Diskussionen um die Strukturierung dieses Faches sind noch nicht abgeschlossen; an beiden Fakultäten der Humboldt-Universität werden die entsprechenden Abteilungen durch C4-Professoren geleitet. Im Virchow-Klinikum gibt es einen geräumigen Neubau der Strahlenklinik; in der Charité erfolgten vorläufige Sanierungsmaßnahmen. Langfristig soll es nur eine Abteilung für Strahlentherapie geben. Am Standort Wedding sollen künftig zwei (bislang drei) und am Standort Mitte weiterhin drei Beschleuniger betrieben werden. Ein weiterer Linearbeschleuniger am Standort Berlin-Buch ist der fachlichen Betreuung durch den Lehrstuhlinhaber an der Charité unterstellt. Die Bestrahlungskapazität am Klinikum Benjamin-Fanklin soll auf drei Linearbeschleuniger erweitert werden.<sup>7)</sup> Bislang sind unter Weiternutzung älterer Geräte insgesamt 10 Linearbeschleuniger an den vier Standorten in Betrieb.

---

<sup>7)</sup> Vgl. Drs. 2519/96 vom 25.4.96

-Nuklearmedizin

An der Charité besteht eine eigenständige, derzeit allerdings nicht bettenführende Klinik für Nuklearmedizin, der am Standort Wedding ein Kontingent von acht Betten zur Verfügung stehen soll. Dadurch kann der ursprünglich geplante Neubau am Standort Mitte entfallen. Das PET-Zentrum ist auf zwei Standorte aufgeteilt: Am Standort Wedding sind der PET-Scanner und ein kleines Zyklotron (Schenkung) installiert. Das im Rahmen des HBMG-Verfahrens beschaffte Zyklotron wird bei der in Berlin-Mitte etablierten Radiochemie eingerichtet und in Kürze dort in Betrieb genommen. Langfristig sollen die Aufgaben der Nuklearmedizin in einer wissenschaftlichen Abteilung zusammengeführt werden.

-Urologie

Seit 1995 wird die Urologische Klinik im "Spagat" geleitet, sie soll künftig als Unikat am Standort Mitte fortgeführt werden. Auch diese Unikatbildung soll nach einer Zeitspanne von etwa fünf Jahren überprüft werden. Die Urologische Klinik am Standort Mitte führt auch Nierentransplantationen durch.

-Pathologie

Bislang werden die beiden Pathologischen Institute an den Standorten Mitte und Wedding jeweils durch C4-Professoren geleitet. Eine weitere C4-Professur für Neuropathologie ist mit Blick auf den wissenschaftlichen Schwerpunkt am Standort Mitte im Besetzungsverfahren. Mit dem altersbedingten Ausscheiden des Fachvertreters an Virchow-Klinikum soll eine gemeinsame Leitung etabliert werden. Mittelfristig ist die Schwerpunktbildung am Standort Mitte wahrscheinlich. In jedem Fall soll sichergestellt sein, daß am Standort Wedding für die Aufgaben in Lehre und Krankenversorgung ausreichende Kapazitäten vorgehalten werden. Die am Standort Berlin-Buch geplante Prosektur

soll ebenfalls an das Pathologische Institut der Charité angebunden sein. Über die langfristige Fortführung der Abteilung Paidopathologie wurde noch nicht beraten. Offen ist auch noch, wie die nach der standortbezogenen Konzentrierung freiwerdenden Räumlichkeiten im Forschungshaus des Standorts Wedding genutzt werden sollen. Nach Aussagen der Fakultät bietet sich an, ein anderes klinisch-theoretisches Institut (z.B. die Immunologie) dort anzusiedeln. Zum anderen wird diskutiert, hier Verfügungsflächen für gemeinsame Forschungsvorhaben bereitzustellen.

#### -Mikrobiologie

Die Charité ist mit einer C4-Professur für Mikrobiologie und Hygiene ausgestattet. Künftig soll das Institut alle Fachaufgaben auch für das Virchow-Klinikum übernehmen.

#### -Virologie

Das Fach ist an der Charité mit einer C4-Professur ausgestattet, die durch einen C3-Professor vertreten wird. Die entsprechenden Aufgaben wurden am Virchow-Klinikum bisher vom Institut für Virologie der FU wahrgenommen. Auch hier soll zukünftig das Institut der Charité die Aufgaben für beide Klinika übernehmen.

#### -Immunologie

Für die Immunologie wurde bislang kein umfassendes Konzept vereinbart. Bisher wird es in der Charité auf C3-Ebene mit dem Schwerpunkt klinische Immunologie vertreten; im Virchow-Klinikum liegt der Schwerpunkt des unter C4-Leitung stehenden Institutes auf dem Gebiet der Immunogenetik.

-Klinische Chemie und Pathobiochemie

Das Institut für Klinische und Pathologische Biochemie wird an der Charité seit 1995 durch den Abteilungsleiter des Virchow-Klinikums kommissarisch geleitet. Beide Institute sollen künftig zusammengefaßt und mit zwei Abteilungen ausgestattet werden. Am Standort Charité soll ein C3-Professor mit Abteilungsleiterfunktion berufen werden.

-Pharmakologie, Toxikologie und Klinische Pharmakologie

Der Bereich Pharmakologie und Toxikologie ist an der Charité mit zwei C3-Professuren vertreten; die Übernahme von Lehrverpflichtungen für das Virchow-Klinikum macht aus Sicht der Fakultät eine Anhebung der Stellen erforderlich. Das Institut für Klinische Pharmakologie ist mit einer C4-Professur ausgestattet.

-Zentrum für Gesundheitswissenschaften

Geplant ist ein Zentrum für Human- und Gesundheitswissenschaften, das mit 18 Professorenstellen ausgestattet sein soll, die von Freier und Humboldt-Universität gestellt werden. Dabei sollen seitens der Charité universitätsübergreifend zusammengeführt werden: Allgemeinmedizin, Sexualmedizin und Anthropologie, Arbeitsmedizin, Sozialmedizin, Epidemiologie, Geschichte der Medizin, Gesundheitssystemforschung, Medizin- und Pflegepädagogik, Pflegewissenschaft, Medizinische Ethik sowie Medizinische Psychologie und Soziologie. Als Personalbedarf werden 60-70 Stellen für wissenschaftliche Mitarbeiter und rund 35 Stellen für sonstige Mitarbeiter kalkuliert. Das geplante Zentrum soll mit dem Institut für Gesundheitswissenschaften der Technischen Universität eng zusammenarbeiten. Als übergreifende Organisationsstruktur ist das "Berliner Zentrum für Public Health" gedacht. Die Technische Universität hat dem ebenfalls neugegründeten und aus dem ehemaligen Institut für Krankenhausbau hervorgegangenen Institut für Gesundheitswissenschaften vier neue Hoch-



schullehrerstellen für gesundheitswissenschaftliche Kernfächer zugewiesen (Epidemiologie, insbesondere Stadt- und Umweltepidemiologie; Soziologie, insbesondere Gesundheitssoziologie; Management im Gesundheitswesen; Gesundheitsförderung in der Stadt- und Regionalplanung). Zwei weitere Lehrstühle, die an der TU geschaffen wurden, sind außerhalb des Institutes angesiedelt (Finanzwirtschaft, insbesondere Gesundheitsökonomie, und Umwelthygiene). Für die Zukunft angestrebt wird die Etablierung des Berliner Zentrums für Public Health als An-Institut der drei Berliner Universitäten. Stellungnahmen seitens des Virchow-Klinikums und der Charité zu dieser Planung steht noch aus.

### III.2. Umstrukturierung der Hochschulmedizin an der Freien Universität

Durch das Gesetz über die Neustrukturierung der Berliner Hochschulmedizin wurde auch die Struktur des Medizinbereichs an der Freien Universität grundlegend verändert. Die Fachbereiche Grundlagenmedizin und Universitätsklinikum Benjamin Franklin wurden zum April 1995 unter Integration der bis dahin zum Fachbereich Universitätsklinikum Rudolf Virchow gehörenden Institute für Pharmakologie und für Toxikologie und Embryonalpharmakologie sowie der Klinik für Psychiatrie zu einem gemeinsamen Fachbereich Humanmedizin zusammengeführt. Die Koalitionsvereinbarung von Anfang 1996 sieht vor, daß das in der Trägerschaft einer Stiftung geführte Oskar-Helene-Heim mit 250 bislang KHG-geförderten Betten dem UKBF im Sinne eines Leistungs- und Wirtschaftsverbundes zugeordnet werden soll. Voraussetzungen dafür sowie Art und Weise des Verfahrens sind noch nicht abschließend geklärt. Gleichzeitig sollen 150 universitäre Betten entfallen.

Mit der Umstrukturierung verbunden ist eine schrittweise Verminderung der Studienanfängerzahlen von ursprünglich 600 auf 200 pro Jahr. Dies macht insbesondere eine erhebliche Reduktion bei Professuren und wissenschaftlichem

Personal im Bereich der vorklinischen Fächer erforderlich. Unmittelbare Auswirkungen auf den Baubedarf sollen die organisatorischen Neuordnungen vorklinischer Institute nicht haben. Eine weitere Strukturänderung ergibt sich aus dem Beschluß des Kuratoriums der FU vom Dezember 1994, die Zentralen Tierlaboratorien (ZTL) dem Fachbereich Humanmedizin zuzuordnen und als neugeordnete "Forschungseinrichtung für Experimentelle Medizin" (FEM) zu implementieren. Im Gebäudekomplex der FEM soll die Abteilung für Genetik und Pathobiochemie des Forschungsinstituts für Molekulare Pharmakologie, einem Institut der Blauen Liste, untergebracht werden.

Aus diesen Änderungen ergab sich die Aufgabe einer grundlegenden Neustrukturierung der Hochschulmedizin an der Freien Universität. Hierbei geht der Fachbereich von einem "im Grundsatz vollständigen Fächerspektrum" aus.<sup>8)</sup> Mit Blick auf die bestehenden Schwerpunkte in Forschung und Krankenversorgung wurde im Dezember 1995<sup>9)</sup> eine Rahmenplanung von Struktur und Schwerpunkten des Fachbereiches beschlossen. Mit diesen Beschlüssen verbunden sind insbesondere die folgenden Neuerungen:

- Bildung eines Biomedizinischen Forschungszentrums (BFZ), in dem solche Einrichtungen zusammengefaßt werden, die die kliniknahe Forschung in den fachübergreifenden Schwerpunktthemen unterstützen können. Zur Etablierung des BFZ sollen Flächen im Gebäudekomplex Arnimallee sowie in den ZTL sowie Stellen für die Grundausrüstung zur Verfügung gestellt werden;
- Bildung eines Centrums für Somatische Gentherapie (CSG) im Sinne eines An-Institutes an der FU. Diese Einrichtung soll zur Stärkung des onkologischen Schwerpunktes dienen; die Etablierung ist durch Umbauten von Labora-

---

<sup>8)</sup> Bericht des Universitätsklinikums Benjamin Franklin (UKBF) vom Februar 1996, S. 6

<sup>9)</sup> Kuratoriumsbeschluß vom 15. Dezember 1995

torien im Vorklinikbereich Arnimallee (Bereich Biochemie und Molekularbiologie) im Gange;

- Gentechnologisches Zentrum (GTZ); in diesem Zentrum sollen in Zusammenarbeit mit den Zentralen Tierlaboratorien genetisch veränderte Tiermodelle für die Grundlagenforschung entwickelt werden. Hier könnten nach Meinung des Fachbereichs entsprechende Einrichtungen des Fachbereichs ggf. gemeinsam mit außeruniversitären Einrichtungen eine übergreifende Koordinationsstelle bilden;
- Neuordnung der Wissenschaftlichen Einrichtung und Zusammenfassung in neun Fächergruppen (vgl. Übersicht 3 im Anhang);
- Leistungsorientierte Mittel- und Flächenzuweisung; hierbei sollen konsumtive und investive Mittel im Zusammenhang mit Leistungskriterien (Drittmittel, Publikationen, Promotionen) vergeben werden. Dies gilt auch für die Zuweisung von zentralen Laborflächen. Etwa die Hälfte der im FEM zur Verfügung stehenden Forschungsflächen sollen entsprechend einer Nutzerordnung innerhalb des Fachbereichs vergeben werden, die andere Hälfte soll zur kostendeckenden und kostenminimierenden Nutzung durch andere Wissenschaftsinstitutionen genutzt werden.
- Entwicklung neuer Kooperationsverträge mit außeruniversitären Einrichtungen, insbesondere mit dem Max-Planck-Institut für Molekulare Genetik in Dahlem, dem Forschungsinstitut für Molekulare Pharmakologie, dem ebenfalls zur WBL gehörenden Deutschen Institut für Ernährungsforschung in Potsdam-Rehbrücke, Einrichtungen des ehemaligen Bundesgesundheitsamtes und der Bundesanstalt für Materialforschung.
- Neustrukturierung der Zentralen Tierlaboratorien; dem Fachbereich Humanmedizin der Freien Universität sind

bislang die Zentralen Tierlaboratorien zugeordnet. Auf Veranlassung der Senatsverwaltung für Wissenschaft und Forschung soll ein neues Nutzungskonzept erarbeitet werden, das auch die beiden anderen Klinika und ggf. außeruniversitäre Einrichtungen einbezieht.

Im Hinblick auf die künftige Schwerpunktbildung wird von seiten der FU darauf verwiesen, daß Neuberufungen auf wesentliche Lehrstühle ausstünden, so für die Immunologie, die Virologie, die Klinische Chemie, die Klinische Physiologie, die Neurophysiologie und die Toxikologie und Pharmakologie.

Hinsichtlich des Zentrums für Human- und Gesundheitswissenschaften hielte es die FU - entgegen der im UniMedG festgelegten Zuordnung - für richtig, das Zentrum ebenfalls am künftigen Fachbereich Humanmedizin in Steglitz einzurichten, zumal die wesentlichen Disziplinen an der FU gut ausgestattet, im örtlichen Bereich des dortigen Campus angesiedelt und in den Forschungsverbund Public Health einbezogen seien. In diesem Zusammenhang wird auch die Etablierung eines "Zentrums für Forensische Wissenschaften" erwähnt.

#### A.IV. Lehre und Studium

##### IV.1. Organisation

Seit April 1995 sind die Charité und das Virchow-Klinikum Fakultäten der Humboldt-Universität. Während an der Charité die gültige Studienordnung fortgeführt wird, folgt das Studium am Virchow-Klinikum für die Studenten, die an der Freien Universität ihr Studium begonnen haben, der früheren Studienordnung. Das gilt auch für die Studenten, die in den kommenden Semestern nach dem vorklinischen Studium an der Freien Universität in den klinischen Studienabschnitt an der Humboldt-Universität übernommen werden. Dadurch entsteht am Virchow-Klinikum die Situation

zweier verschiedener, gleichzeitig geltender Studienordnungen. Eine einheitliche Studienordnung der beiden Medizinischen Fakultäten der Humboldt-Universität soll in nächster Zeit in Kraft treten.

Die Fakultät Charité bietet die Studiengänge Humanmedizin, Zahnmedizin, Medizin- und Pflegepädagogik, Diplomkrankenpflege und den Weiterbildungsstudiengang Medizinische Physik an, die Fakultät Virchow-Klinikum den klinischen Teil des Studiengangs Humanmedizin.

Im Jahr 1995 verzeichnete die Charité insgesamt 3.455 Studierende, von denen rund 30 % aus den alten Bundesländern und Westberlin stammten. 2.443 Studierende waren im Studiengang Humanmedizin eingeschrieben (Frauenanteil 50 %), 642 in Zahnmedizin (Frauenanteil 48 %), 316 in Medizin- und Pflegepädagogik (Frauenanteil 81 %) und 41 im auslaufenden Studiengang Diplom-Krankenpflege (Frauenanteil 66 %). Das Weiterbildungsstudium Medizinische Physik belegten 13 Studierende (Frauenanteil 33 %). Im Wintersemester 1994/95 konnten 375 Studienanfänger, davon 102 mit Teilzulassungen, und im Wintersemester 1995/96 416 Studienanfänger der Humanmedizin an der Medizinischen Fakultät Charité aufgenommen werden. Die Zulassungszahlen betragen in der Zahnmedizin 80 und in der Medizin- und Pflegepädagogik 60. Die Fakultät Virchow-Klinikum übernimmt zusätzlich zu den an der Humboldt-Universität eingeschriebenen Studenten im klinischen Abschnitt Studenten der Freien Universität; für das Wintersemester 1995/1996 wurden hier insgesamt 187 Studienanfänger zum klinischen Studium zugelassen. Bei den Zulassungszahlen legen die Verwaltungsgerichte auch den durch die Bettenreduktion entstandenen Personalüberhang zugrunde.

Die klinische Kapazität der beiden Universitätsklinik der Humboldt-Universität beträgt derzeit insgesamt 561 Studenten pro Jahr. Da der Bettenabbau an der Humboldt-Universität schneller voranschreitet als der vorgesehene Abbau der Vorklinik an der Freien Universität wird mit

einer Überlast von bis zu 200 Studenten für das Virchow-Klinikum gerechnet. Die beiden Medizinischen Fakultäten gehen davon aus, daß die nach dem UniMedG bestehende Verpflichtung zur Übernahme von FU-Studenten mit dem Wintersemester 1996/97 ausläuft. Diese Auffassung entspricht nach Information des Landes jedoch nicht dem Gesetz zur Neuordnung der Universitätsmedizin, danach ist die Übergangsregelung weiterhin bindend.

Die Fakultät Charité verzeichnete im Sommersemester 1995 49, der Fachbereich Virchow-Klinikum 371 Studierende mit mehr als 14 Fachsemestern und der Fachbereich Benjamin Franklin im Sommersemester 1994 555 Langzeitstudierende. Sie wurden aufgefordert, die Anmeldung zur Abschlußprüfung oder die Teilnahme an einer Prüfungsberatung nachzuweisen.

Die Charité und das Virchow-Klinikum kooperieren zur Zeit mit 27 Lehrkrankenhäusern in Berlin und Brandenburg. Beide Fakultäten haben sich in den Kooperationsverträgen ein Mitspracherecht bei der Besetzung von Leitungsfunktionen der Lehrkrankenhäuser gesichert. Die Charité hat darüber hinaus eine leistungsgerechte Vergütung entsprechend der Anzahl der ausgebildeten PJ-Studenten vereinbart. Nach dem Übergang des Virchow-Klinikums an die Humboldt-Universität sind einheitliche inhaltliche und juristische Bedingungen für die Ausbildung im Praktischen Jahr in Vorbereitung. Charité und Virchow-Klinikum diskutieren zur Zeit die notwendige Zahl der Lehrkrankenhäuser.

Die Zulassung an der Charité erfolgt einmal jährlich zum Wintersemester. Das Curriculum fordert nach Angaben der Fakultät im Bereich der praktischen Ausbildung für Medizinstudenten wesentlich mehr Kursstunden als nach der Approbationsordnung verlangt werden. Zu den Hauptvorlesungen werden grundsätzlich begleitende Seminare angeboten. Die Studierenden sind jahrgangsweise in Seminargruppen von bis zu jeweils 20 Teilnehmern mit festem Ansprechpartner aufgeteilt. Über alle Probleme der Lehre

berät eine Ausbildungskommission, die durch den Prodekan für die Lehre geleitet wird. Einmal pro Semester finden Curriculumkonferenzen mit den Instituts- und Klinikdirektoren statt. Die Abstimmung der Fächer in jedem Studienjahr wird durch einen Studienjahreskoordinator durchgeführt. Mit Unterstützung der Fakultät sind verschiedene Lehrevaluationsprojekte entstanden, die teilweise in Eigenregie der Studenten durchgeführt werden. Der Unterricht am Krankenbett findet grundsätzlich in kleinen Gruppen (3 bis 8 Studierende) statt. Für den praktischen Unterricht werden auch die Polikliniken genutzt.

Nach dem Laborpraktikum in einer theoretischen Einrichtung werden die Studierenden nach dem 3. Semester, spätestens aber im 3. Studienjahr mit ersten wissenschaftlichen Aufgaben in Forschungsgruppen betraut. Der Modellstudiengang "Forschungsorientierte Ausbildung", der in der Stellungnahme des Wissenschaftsrates aus dem Jahre 1991 positiv bewertet wurde, konnte allerdings nicht weitergeführt werden. Die Forschungskommission stellt stattdessen qualifizierten Studierenden ein einjähriges Stipendium mit der Möglichkeit der Befreiung vom Studienbetrieb zur Verfügung.

Unbefriedigend stellt sich die derzeitige Situation der Bibliotheken für die beiden Medizinischen Fakultäten der Humboldt-Universität dar, die bislang auf die Institute und Kliniken an beiden Standorten Berlin-Wedding und Berlin-Mitte verstreut sind. Für das Virchow-Klinikum ist der Umbau des alten Pathologiegebäudes zum Bibliotheksgebäude geplant. In unmittelbarer Nähe befindet sich auch das neue Lehrgebäude, das mit 20 Arbeitsplätzen im Rahmen des CIP-Programmes ausgestattet wurde. Eine vergleichbare Ausstattung der Charité scheiterte bislang aus finanziellen Gründen.

Die Charité ist in das *Biomedical Sciences Exchange Program (BMEP)* zwischen Europa und den USA sowie in das *European Community Course Credit Transfer System (ECTS)*,

ein Pilotprojekt innerhalb des ERASMUS-Programms der EU eingebunden. Das Virchow-Klinikum ist seit 1992 am ERASMUS-Austauschprogramm beteiligt.

Im Studiengang Medizin- und Pflegepädagogik, der als Präsenzstudium oder als Fernstudium gewählt werden kann, werden vor allem Berufspraktiker, die in Heil- und Pflegeberufen tätig sind, zum Fachschullehrer ausgebildet. Um langjährig im Berufsfeld tätigen Lehrkräften den Zugang zur Universität zu ermöglichen, wurde eine Zulassungsquote für Studierende ohne Abiturabschluß von 20 % festgelegt. Das Studium schließt mit einem Diplom ab und eröffnet die Möglichkeit der Promotion.

Der Studiengang Diplom-Krankenpflege wurde im Jahre 1996 eingestellt. Die Bemühungen der Fakultät, diesen Studiengang in einem universitären Studiengang der Pflegewissenschaften zu überführen, blieben bisher erfolglos. Der interdisziplinäre Weiterbildungsstudiengang für Medizinische Physik, an dem auch Naturwissenschaftler und Ingenieure teilnehmen können, wird von einer gemeinsamen Kommission Medizinische Physik der Humboldt-Universität und der Freien Universität getragen.

#### IV.2. Prüfungsergebnisse

Die Prüfungsergebnisse der Studierenden an der Humboldt-Universität wie der Freien Universität lagen bei den bundeseinheitlichen schriftlichen Teilen der Ärztlichen Vorprüfung und des 1. Abschnitts der Ärztlichen Prüfung zu meist im mittleren Drittel verglichen mit den übrigen medizinischen Ausbildungsstätten. Hinsichtlich der Ergebnisse an der Freien Universität bedeutet dies eine deutliche Verbesserung gegenüber früheren Jahren. Für die ostdeutschen Hochschulen liegen Vergleichsergebnisse erst seit 1994 vor, so daß derzeit noch keine Tendenzaussagen möglich sind.



#### IV.3. Reformstudiengang Medizin

Ausgehend von studentischen Initiativen wurde im Jahr 1990 am Virchow-Klinikum eine "Arbeitsgruppe Reformstudiengang Medizin" gegründet, deren Aufgabe es war, das Curriculum für einen Reformstudiengang zu entwickeln. Einvernehmen besteht darüber, daß der Reformstudiengang im Zuge der Fusion von Virchow-Klinikum und Charité ein Anliegen beider Fakultäten ist. Grundsätzliche Zustimmung haben das Berliner Abgeordnetenhaus, der Berliner Gesundheitssenator und der Wissenschaftssenator bekundet. Ende 1995 hat Berlin eine EntschlieÙung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte im Bundesrat eingebracht, um der Humboldt-Universität zu ermöglichen, von den Vorschriften der Approbationsordnung in Teilbestimmungen abweichen zu können. Der Bundesrat hat diesen Beschluß gefaÙt. Unter der Voraussetzung, daß auf dieser Grundlage die Genehmigung vom zuständigen Bundesministerium für Gesundheit erteilt wird, sollte der Reformstudiengang im Wintersemester 1996/97 in einer Pilotphase parallel zum traditionellen Studiengang beginnen. Wegen des Zeitverzugs beim Inkrafttreten der 8. Approbationsordnung für Ärzte sind die notwendigen Rechtsgrundlagen jedoch noch nicht gegeben.

Pro Jahr sollen zunächst 60 Studienanfänger nach einem grundlegend veränderten Curriculum ausgebildet werden. Die Veränderungen betreffen sowohl die Lehr- und Lerninhalte als auch die Lehr- und Lernformen. Die Inhalte des Studiums sollen sich an der primärärztlichen Tätigkeit orientieren und nicht an dem auf Vollständigkeit angelegten Gegenstandskatalog. Eine qualitative Veränderung stellt die vermehrte Einbeziehung ethischer, philosophischer, sozialer und psychologischer Fragestellungen im Sinne einer humanwissenschaftlichen Fundierung des Studiums dar. Aufgrund des höheren Aufwandes durch die Verknüpfung klinischer und theoretischer Ausbildungseinheiten ist mit dem Reformstudiengang eine größere Lehrbelastung verbunden. Diese müÙte sich nach Einschätzung der

beiden Fakultäten der Humboldt-Universität in einem geänderten Curricularnormwert und einer verringerten Zahl klinisch zugelassener Studenten niederschlagen.

Der Reformstudiengang soll insgesamt sechs Jahre dauern, ist in zwei Studienabschnitte eingeteilt und endet mit einem Jahr klinischer Ausbildung. Die strikte Trennung von Vorklinik und Klinik soll aufgehoben sein; zu Beginn überwiegen grundlagenorientierte Inhalte, die zunehmend von klinisch-anwendungsbezogenen Themen abgelöst werden. Ein wöchentlicher Praxisvormittag, im ersten Semester als Berufsfelderkundung organisiert, später als regelmäßige Teilnahme am Alltag einer allgemeinärztlichen Praxis geplant, soll die kontinuierliche Verknüpfung von Theorie und Praxis gewährleisten. Im zweiten Studienabschnitt sind weiterhin mehrere 3-6-wöchige Blockpraktika in verschiedenen klinischen Fächern (z.B. Innere Medizin, Pädiatrie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Neurologie) vorgesehen.

Die bevorzugte Lernform des Reformstudiengangs soll die Methode des Problemorientierten Lernens (POL) sein. POL-Gruppen von sieben oder acht Studenten sollen sich zweimal wöchentlich treffen und selbständig anhand von theoretischen oder praktischen Fallbeispielen Lernziele erarbeiten. Die Arbeit soll durch Gruppendozenten moderiert werden. Vorausgesetzt wird dabei ein hohes Maß an Verantwortung für den eigenen Lernprozeß. Die fallbezogene Arbeit wird durch fächerübergreifende Seminare und Übungen zu morphologischen und funktionellen Grundlagen ergänzt.

Das Curriculum des Reformstudiengangs soll kontinuierlich begleitend hinsichtlich Akzeptanz und Studienerfolg evaluiert werden. Um die Vorbereitung und spätere Evaluation sichern zu können, weisen die beiden Fakultäten darauf hin, daß die weitere Finanzierung der Planungsgruppe auch unter den Bedingungen finanzieller Einschränkungen erhalten werden müsse.

In Zusammenhang mit den Bemühungen um einen Reformstudiengang besteht am Virchow-Klinikum seit 1991 eine Ausbildungskommission zur Unterstützung und Beratung des Fakultätsrates im Bereich Lehre, Studium und Prüfungen. Darüber hinaus gibt es seit 1990 ein auf 10er-Gruppen basierendes Mentorenprogramm sowie eine Studienfachberatung durch die Akademische Verwaltung. Im übrigen finden regelmäßig Lehrevaluationen statt.

#### A.V. Forschung

##### V.1. Promotionen und Habilitationen

Die Medizinische Fakultät Charité verzeichnete im Jahre 1995 insgesamt 211 Promotionen. Von den Promovenden waren 102 weiblich (48 %). 11 Arbeiten wurden mit "summa cum laude", 29 mit "magna cum laude", 133 mit "cum laude" und 35 mit "rite" benotet. Die Verteidigung von Dissertationen erfolgt an der Charité in der Regel als öffentliche Disputation. Die Zahl der Habilitationen betrug im Jahr 1995 insgesamt 13; 3 der Habilitanden waren Frauen.

Im Jahr 1994 verzeichnete die Medizinische Fakultät Virchow-Klinikum 108 Promotionen, davon 48 von weiblichen Promovenden (44 %), sowie 15 Habilitationen, 3 der Habilitanden waren weiblich. Die Medizinische Fakultät der Freien Universität verzeichnete im Jahr 1995 insgesamt 391 Promotionen in der Humanmedizin, davon 182 (47 %) von weiblichen Promovenden und 15 Habilitationen, davon 2 von weiblichen Habilitanden. In der Zahnmedizin wurden 56 Promotionen abgeschlossen, davon 21 durch weibliche Promovenden (38 %). Die Zahl der zahnmedizinischen Habilitationen lag im Jahr 1994 bei 2. Für den ehemaligen Fachbereich UKBF sind im Jahr 1994 insgesamt 12 Habilitationen, für den ehemaligen Fachbereich Grundlagenmedizin insgesamt 4 Habilitationen sowie für den ehemaligen Fachbereich Zahnmedizin der FU insgesamt 2 Habilitationen verzeichnet. Im Jahr 1995 verweist der neue Fachbereich UKBF auf ins-

gesamt 15 Habilitationen.

## V.2. Thematische Schwerpunkte

Mit der Neuordnung der Berliner Hochschulmedizin ist auch eine Abstimmung der Forschungsschwerpunkte - in Verbindung mit den entsprechenden Schwerpunkten der klinischen Kapazitäten - vor allem zwischen den beiden Klinika der Humboldt-Universität in Gang gesetzt worden. Aufgrund der noch vorhandenen Doppelvorhaltungen bestehen derzeit noch Überlappungen der Forschungsschwerpunkte, die im Zuge des Ausscheidens der Professoren neugeordnet werden sollen. In einigen Bereichen wird es aus Sicht der Fakultäten auch längerfristig Doppelschwerpunkte geben müssen, so in der Gastroenterologie, die am Virchow-Klinikum zur Betreuung der Lebertransplantationen notwendig ist, und an der Charité mit endokrinologischer Ausrichtung vorgehalten wird.

In Abstimmung mit dem Virchow-Klinikum und der Medizinischen Fakultät der Freien Universität konzentriert sich die Charité auf folgende Forschungsschwerpunkte:

- Neurowissenschaften;
- Neonatologie/Molekulare Pädiatrie;
- Onkologie;
- Rheumatologie/Immunologie/Infektiologie;
- Herz-Kreislaferkrankungen;
- Biomakromolekulare Erkennung.

Drei dieser Themenkreise sind aus Forschungsschwerpunkten hervorgegangen, die vom BMBF im Rahmen des Sonderprogramms zugunsten der medizinischen Forschung in den neuen Ländern gefördert wurden. Dazu gehört auch das Förderprojekt im Bereich der Neurowissenschaften, aus dem inzwischen der Sonderforschungsbereich 507 "Die Bedeutung nicht-neuronaler Zellen bei neurologischen Erkrankungen", hervorgegangen ist. Hinzu kommt ein Graduiertenkolleg zu "Schädigungsmechanismen im Nervensystem unter Einsatz

bildgebender Verfahren". Zu diesem Themengebiet gehören ferner ein Innovationskolleg sowie eine ebenfalls von der Deutschen Forschungsgemeinschaft geförderte Klinische Forschergruppe. Der erfolgreiche Aufbau des neurowissenschaftlichen Schwerpunktes erfordert aus Sicht der Charité baldmöglichst die Etablierung einer Neuropathologie<sup>10)</sup> sowie Berufungen in den Bereichen Psychiatrie, Medizinische Psychologie und Anthropologie. Für den neurowissenschaftlichen Schwerpunkt sieht es die Fakultät als nachteilig an, daß die Neurochirurgie nur im Virchow-Klinikum angesiedelt ist, wo das Fach in den Schwerpunkt "Polytrauma" eingebunden ist.

Im Bereich der Pädiatrie wurde von der Deutschen Forschungsgemeinschaft eine weitere molekularbiologisch orientierte Klinische Forschergruppe bewilligt. Der perinatalogische Schwerpunkt der Charité wird darüber hinaus bis zum Jahr 2000 durch das BMBF gefördert.

Die Ansiedlung des Deutschen Rheumaforschungszentrums und des Max-Planck-Institutes für Infektionsbiologie auf dem Gelände der Charité haben ebenfalls zu Initiativen mit dem Ziel eines immunologisch/infektiologischen Sonderforschungsbereichs geführt. Die entsprechenden Neubauvorhaben wurden im Jahr 1996 begonnen, die Fortsetzung der Bautätigkeit hängt vom Fortgang der Arbeiten für die technische Infrastruktur der Charité ab (vgl. A.VII. Baubestand und Ausbauplanung).

Im klinischen Schwerpunkt Herz-Kreislaufkrankungen wird in Zusammenarbeit aller drei Universitätsklinika sowie des MDC der Antrag auf einen Sonderforschungsbereich vorbereitet. Ebenfalls in Kooperation der universitären Einrichtungen mit dem MDC wird der vom BMBF geförderte Verbund Klinische Pharmakologie Berlin-Brandenburg betrieben.

---

<sup>10)</sup> Die C4-Stelle wurde mittlerweile eingerichtet; die Berufungsliste ist erstellt.

Im Bereich der vorklinischen Institute hat sich ein Forschungsschwerpunkt "Molekulare Erkennung" herausgebildet, der sich durch ein Graduiertenkolleg auszeichnet und an anderen Sonderforschungsbereichen und Innovationskollegs mitwirkt.

Besonderes Anliegen der Charité ist außerdem die studentische Forschungsförderung, die in der Einrichtung der Graduiertenkollegs und des Aufbaustudiengangs Medizinische Physik zum Ausdruck kommt. Für eine verbesserte Ausbildung im Bereich der wissenschaftlichen Medizin steht auch das Innovationskolleg "Theoretische Biologie".

### V.3. Drittmittelprofil

Das gesamte Drittmittelaufkommen der Charité im Jahr 1995 betrug rund 27,8 Millionen DM; hiervon stammten rund 7,4 Millionen DM von der DFG, 10,9 Millionen DM von Bundesministerien bzw. sonstigen öffentlichen Geldgebern sowie 9,5 Millionen DM von privaten Geldgebern, der Industrie und Stiftungen (vgl. Übersichten 4 und 5 im Anhang). Damit hat sich das gesamte Drittmittelaufkommen der Charité seit 1991 mehr als verdreifacht. Die Einwerbung von DFG-Mitteln stieg um mehr als das Zehnfache. Die Einwerbung an DFG-Mitteln belief sich auf rund 8.300 DM pro wissenschaftlichen Mitarbeiter. Der Mittelwert dieser Kenngröße liegt für die westdeutschen Medizinischen Fakultäten bei rund 9.000 DM, das Minimum bei rund 3.800 DM pro wissenschaftlichen Mitarbeiter. Die Drittmittelinwerbungen der übrigen ostdeutschen Fakultäten liegen bislang noch weit unterhalb dieser Werte.

Die in der Drittmittelinwerbung erfolgreichsten Einrichtungen waren die Klinik für Innere Medizin mit 5,0 Millionen DM, (davon 0,7 Mio DM der DFG), das Institut für Biochemie mit 2,5 Millionen DM (davon 1,3 Mio DM der DFG), die Kliniken für Strahlenheilkunde mit 2,4 Millionen DM (davon 0,3 Mio DM der DFG), die Klinik für Kinder-

heilkunde mit 1,5 Millionen DM (davon 0,6 Mio DM der DFG), die Klinik für Neurologie mit 1,3 Millionen DM (davon 0,6 Mio DM der DFG), das Institut für Immunologie mit 1,1 Millionen DM (davon 0,4 Mio DM der DFG) sowie das Institut für Pharmakologie und Toxikologie mit 1,1 Millionen DM (davon 0,1 Mio DM der DFG) (vgl. Übersichten 4 und 5 sowie Abbildung 1 im Anhang).

#### V.4. Koordination und interne Mittelvergabe

An die Stelle des früheren Direktorats für Forschung sind heute die Kommission für Forschung und wissenschaftlichen Nachwuchs und die Akademische Verwaltung - Forschung - getreten. Die Forschungskommission vergibt projekt- und leistungsbezogenen Gelder, die aus dem Landeszuschuß für die Forschung zur Verfügung gestellt werden. Derzeit stehen der Kommission insgesamt rund 6 Millionen DM für Forschungsprojekte zur Verfügung. Die Forschungsmittel werden zur Anschubfinanzierung neuer Vorhaben und zur Kofinanzierung von Drittmittelprojekten vergeben. Ferner werden damit Reisekosten, studentische Hilfskräfte und kleinere Investitionen finanziert. Studentische Hilfskräfte und sogenannte Forschungs-AiP'ler<sup>11)</sup> werden nur drittmittelgeförderten Projekten zugeordnet. Die Vergabe der Ressourcen erfolgt nach Begutachtung durch die Forschungskommission oder durch Außenbegutachtung. Als Leistungskriterien gelten vor allem erzielte Drittmittelinwerbungen und Veröffentlichungen in renommierten Fachzeitschriften. Insgesamt liegen der Forschungskommission jährlich mehr als 500 Anträge auf interne Forschungsförderung vor.

#### V.5. Forschungsschwerpunkte des Virchow-Klinikums

Die am Virchow-Klinikum bearbeiteten Forschungsprojekte

---

<sup>11)</sup> AiP'ler = Arzt im Praktikum. Gewöhnlich findet dieser Teil der Ausbildung in einem Lehrkrankenhaus, nicht aber in der Forschung statt.

lassen sich im wesentlichen den folgenden Schwerpunkten zuordnen:

- Klinische und experimentelle Onkologie
- Transplantationsmedizin
- Pathophysiologie und Klinik des Organversagens
- Klinische und experimentelle Immunologie
- Humangenetik, Geburtshilfe und Neonatologie

Im Umfeld des onkologischen Schwerpunktes sind die Sonderforschungsbereiche 273 "Hyperthermie, Methoden und Klinik" (Förderbeginn im Jahre 1994), 366 "Zelluläre Signalerkennung und -umsetzung" (Förderbeginn ebenfalls im Jahre 1994) angesiedelt, in denen auch Projekte der Charité und des MDC eingebunden sind. Außerdem ist eine Einrichtung des Virchow-Klinikums am SFB 312 "Gerichtete Membranprozesse" beteiligt. Geplant ist ein Graduiertenkolleg zum Thema "Temperaturabhängige Effekte für Therapie und Diagnostik". Einen weiteren Schwerpunkt stellt die Somatische Gentherapie dar.

Der transplantationsmedizinische Schwerpunkt wird in Kooperation mit dem Deutschen Herzzentrum bearbeitet; durchgeführt werden Transplantationen von Leber, Pankreas, Knochenmark, Herz und Lunge. Parallel zur Kardiochirurgie wurde die Forschung auf dem Gebiet der molekularen Kardiologie ausgebaut. Innerhalb des Forschungsschwerpunktes "Multiorganversagen" werden insbesondere Pathomechanismen und neue Behandlungsmethoden beim schweren akuten Lungenversagen (ARDS) untersucht.

Die Projekte des Schwerpunktes "Klinische und experimentelle Immunologie" beschäftigen sich in erster Linie mit allergischen Erkrankungen. Geplant ist die Einrichtung einer Klinischen Forschergruppe.

Durch die Konzentration der pädiatrischen Fächer am Standort Berlin-Wedding ergibt sich ein Forschungspotential auf den Gebieten Entwicklungsbiologie, Humangenetik,



Geburtshilfe und Neonatologie. Eine Einbindung des BMBF-Projektes "Humanes Genom" ist geplant.

Die Zusammenarbeit in Forschungsprojekten wurde durch den Bezug des neuerrichteten Forschungshauses auf dem Campus des Virchow-Klinikums entscheidend gefördert. Hier gibt es zentrale Forschungswerkstätten, ein zentrales Radionuklidlabor, ein genbiologisches Sicherheitslabor der Stufe S3 und einen tierexperimentellen Bereich mit Operationsräumen. Die Hälfte der Forschungsflächen wird ausschließlich auf Antrag an drittmittelgeförderte Arbeitsgruppen vergeben.

Zu nennen ist in diesem Zusammenhang außerdem der Berliner Forschungsverbund Public Health. Dieser ebenfalls vom BMBF geförderte Forschungsverbund ist administrativ der Technischen Universität Berlin zugeordnet und umfaßt 24 Projekte an den drei Berliner Universitäten sowie außeruniversitären Institutionen. Kooperationsverträge zwischen den drei Universitäten regeln auch die Zusammenarbeit in dem an der Technischen Universität als Modellversuch angesiedelten Ergänzungsstudiengang "Gesundheitswissenschaften", an dem auch Dozenten der Freien und der Humboldt-Universität beteiligt sind.

Die Schwerpunkte der mit dem MDC assoziierten Kliniken in Berlin-Buch liegen in den Bereichen Onkologie, Kardiologie und Hypertonie. Ein weiterer Querschnittsbereich gemeinsamer Projekte ist die "Medizinische Genetik" mit dem Ziel, Strategien der Gentherapie zu entwickeln. Geplant ist, auf dem biomedizinischen Forschungscampus in Berlin-Buch zusammen mit industriellen Partnern ein Institut für somatische Gentherapie zu gründen. In den Schwerpunkten am Standort Berlin-Buch werden insgesamt 24 kooperative Forschungsprojekte aufgeführt. Arbeitsgruppen der beiden Bucher Kliniken sind außerdem beteiligt an den Sonderforschungsbereichen sowie am Klinisch Pharmakologischen Verbund Berlin-Brandenburg.

Das Virchow-Klinikum verfügte im Jahr 1995 über insgesamt 796 Stellen für wissenschaftliches Personal<sup>12)</sup>, davon 30 C4-Stellen und 44 C3-Stellen (vgl. Übersichten 7 und 8 im Anhang). Hinzu kommen 123 Wissenschaftlerstellen in den Bucher Kliniken, davon je 5 Stellen nach C4 und C3.

Die Drittmiteleinwerbungen des Virchow-Klinikums beliefen sich im Jahr 1995 auf insgesamt 23,7 Millionen DM, davon 5,0 Millionen DM der DFG (vgl. Übersicht 6, 6a und 6b im Anhang). Sie konzentrieren sich im wesentlichen auf sechs klinische Einrichtungen: Im Jahr 1995 verzeichneten die Kinderklinik<sup>13)</sup> Einnahmen von 8,0 Millionen DM (davon 0,9 Mio DM der DFG), die Strahlenklinik von 3,4 Millionen DM (davon 1,0 Mio DM der DFG), die Klinik für Innere Medizin von 3,2 Millionen DM (davon 0,4 Mio DM der DFG), die Dermatologische Klinik von 2,4 Millionen DM (davon 1,1 Mio DM der DFG), die Frauenklinik von 1,4 Millionen DM (0,2 Mio DM der DFG) sowie die Klinik für MKG-Chirurgie von 1,0 Millionen DM (keine Mittel der DFG). Hinzuzuzählen sind die Einwerbungen der Robert-Rössle-Klinik mit 6,5 Millionen DM (davon 0,5 Mio DM DFG) und der Franz-Volhard-Klinik mit 3,2 Millionen DM (davon 0,1 Mio DM DFG).<sup>14)</sup> Zu beachten ist, daß drittmittelstarke Einrichtungen des Virchow-Klinikums im Jahr 1995 zum Fachbereich UKBF wechselten. Im Jahr 1995 beliefen sich die Drittmiteleinwerbungen des Fachbereichs UKRV bei der DFG auf rund 7.400 DM pro Jahr und wissenschaftlichen Mitarbeiter. Dabei ist zu berücksichtigen, daß dieser Kennwert vor der Abgabe drittmittelstarker Einrichtungen im Jahr 1994 bei rund 9.500 DM lag.<sup>15)</sup>

---

<sup>12)</sup> Darin sind nicht enthalten die Stellen für die Institute für Pharmakologie und Toxikologie sowie die Klinik für Psychiatrie, die seit April 1995 zum UKBF gehören.

<sup>13)</sup> Einschließlich Humangenetik

<sup>14)</sup> In den Einwerbungen der Bucher Kliniken enthalten sind auch Mittel, die das MDC im Rahmen der internen Forschungsförderung vergibt.

<sup>15)</sup> Aus Gründen der Vergleichbarkeit wurden bei der Be-

## V.6. Forschungsschwerpunkte des Universitätsklinikums Benjamin Franklin

Als Ergebnis der Neuordnung sind die den Sonderforschungsbereich 174 "Risikoabschätzung von vorgeburtlichen Schädigungen" tragenden Einrichtungen vom Fachbereich UKRV an den Fachbereich UKBF übertragen worden. Der 1985 gegründete Sonderforschungsbereich ist bereits der zweite SFB, der in Folge zu diesem Thema eingerichtet wurde und dessen Förderung bis Ende 1995 lief. Die Arbeit des SFB konzentrierte sich auf das Problem prä- und perinatal ausgelöster Schädigungen. Sie gilt als international führend und ist "Collaborating-Center" der WHO.

Zum UKBF gehört mit dem Wechsel der Psychiatrischen Klinik zur Freien Universität seit 1995 auch die Klinische Forschergruppe "Neurobiologische Grundlagen der Sucht".

Die wissenschaftliche Arbeit im Universitätsklinikum Benjamin Franklin konzentriert sich darüber hinaus auf die drei folgenden Schwerpunkte:

- Tumormedizin;
- Herz- und Gefäßkrankheiten;
- Immunologische Erkrankungen.

Im Rahmen des Schwerpunktes "Tumormedizin" wird insbesondere auf die Beteiligung am SFB 366 verwiesen. Geplant sind weiterhin ein Graduiertenkolleg zum Thema "Zelluläre Signalerkennung und -übertragung", ein in Kooperation mit dem MDC konzipiertes und drittmittelgefördertes "Centrum für Somatische Gentherapie", ein FU-internes "Biomedizinisches Zentrum" und eine onkologisch orientierte SFB-

---

rechnung dieser Kennzahlen die Drittmittelinwerbungen (bei der DFG) wie auch die Zahl der wissenschaftlichen Mitarbeiter der Institute des ehemaligen Fachbereichs Grundlagenmedizin berücksichtigt.

Initiative zum Thema "Onkotherapeutische Nukleinsäuren". Analog dazu verfügt das UKBF über einen onkologischen Versorgungsschwerpunkt.

Auch zum Forschungsschwerpunkt "Herz- und Gefäßkrankheiten" wird auf die Beteiligung am SFB 366 verwiesen. Daneben bestehen verschiedene Forschungsprojekte der einzelnen Einrichtungen in Kooperation mit dem MDC, der Physikalisch-technischen Bundesanstalt und dem Deutschen Herzzentrum Berlin. Auch in diesem durch einen Versorgungsschwerpunkt gekennzeichneten Bereich gibt es auf Sonderforschungsbereiche gerichtete Initiativen.

Der Forschungsschwerpunkt "Immunologische Erkrankungen" faßt eine Reihe von grundlagenorientierten Einzelprojekten zu akuten und chronisch-entzündlichen Erkrankungen des Gastrointestinaltraktes und anderer Organe zusammen. Zu erwähnen ist in diesem Zusammenhang die Kooperation mit dem Deutschen Rheumaforschungszentrum und die Zusammenarbeit mit dem Oskar-Helene-Heim auf dem Gebiet rheumatologischer Erkrankungen.

Beim UKBF angesiedelt ist der Verbund Klinische Pharmakologie Berlin/Brandenburg. In diesem vom BMBF geförderten Projekt haben sich die klinisch-pharmakologisch arbeitenden universitären und außeruniversitären Einrichtungen in Berlin und Brandenburg zusammengeschlossen. Maßgeblich daran beteiligt sind Arbeitsgruppen des MDC und der Charité sowie weitere universitäre und außeruniversitäre Gruppen.

Forschungsschwerpunkte des UKBF sollen durch einen vom Fachbereichsrat bestimmten Koordinator geleitet und alle drei Jahre durch die Forschungskommission intern und im Falle der empfohlenen Fortführung extern bewertet werden. In diesem Zusammenhang wurde seinerzeit auf den anhaltenden Mangel an Räumlichkeiten des UKBF hingewiesen, zumal "ausgeprägte räumliche Engpässe bei Forschungsflächen ausgerechnet bei den Abteilungen vorliegen, die eine hohe

Drittmittelinwerbung erzielt haben (Gastroenterologie, Hämato-Onkologie, Pathologie, Kardiologie, Nephrologie)"<sup>16)</sup>. Diesem Mangel soll künftig auch durch die leistungsgebundene Zuweisung von Laborflächen abgeholfen werden.

Das Universitätsklinikum Benjamin Franklin verfügte Anfang 1995 einschließlich der im Verlauf des Jahres 1995 vom Virchow-Klinikum übernommenen Psychiatrischen Klinik und der Institute für Pharmakologie und für Toxikologie und Embryonalpharmakologie über insgesamt 949,5 Stellen für wissenschaftliches Personal (vgl. Übersichten 7 und 8 im Anhang). Davon entfielen insgesamt 161,5 Wissenschaftlerstellen auf die vorklinischen und klinisch-theoretischen Einrichtungen des ehemaligen Fachbereiches Grundlagenmedizin. Zum UKBF gehörten im Jahr 1995 insgesamt 60 C4-Stellen und 81 C3-Stellen (vgl. Übersicht 7 und 8 im Anhang).

Die Drittmittelinwerbungen der Medizinischen Fakultät UKBF beliefen sich im Jahr 1995 auf insgesamt 33,5 Millionen DM, davon 6,0 Millionen DM der DFG (vgl. Übersicht 6, 6a und 6b im Anhang). Sie konzentrieren sich im wesentlichen auf drei klinische Einrichtungen und betragen im Jahr 1995 an der Klinik für Innere Medizin 7,1 Millionen DM (davon 1,6 Mio DM der DFG), an der Klinik für Radiologie, Nuklearmedizin und Strahlentherapie 2,0 Millionen DM (davon 0,2 Mio DM der DFG) sowie am Institut für Medizinische Physik und Lasermedizin 1,8 Millionen DM (davon 0,1 Mio DM der DFG). Einbezogen sind für das Jahr 1995 auch die Drittmittelinwerbungen der Klinik für Psychiatrie mit 5,3 Millionen DM (davon 1,4 Mio DM der DFG), des Institutes für Toxikologie und Embryonalpharmakologie mit 2,6 Millionen DM (davon 1,8 Mio DM der DFG) und des

---

<sup>16)</sup> Bericht der Freien Universität im Zusammenhang mit dem Besuch des Ausschusses Medizin des Wissenschaftsrates in der Charité der Humboldt-Universität vom 26. August 1994, S.8

Instituts für Pharmakologie mit 1,5 Millionen DM (davon 0,7 Mio DM der DFG). Damit beliefen sich die Einwerbungen des Fachbereichs UKBF bei der DFG im Jahr 1995 auf rund 10.200 DM pro Jahr und wissenschaftlichen Mitarbeiter. Durch die Einbeziehung drittmittelstarker Einrichtungen bedeutet dies eine statistisch bedingte Steigerung gegenüber dem Vergleichswert von 7.800 DM im Jahr 1994.<sup>17)</sup>

---

<sup>17)</sup> Aus Gründen der Vergleichbarkeit wurden bei der Berechnung dieser Kennzahl die Drittmiteleinwerbungen (bei der DFG) wie auch die Zahl der wissenschaftlichen Mitarbeiter der Institute des ehemaligen Fachbereichs Grundlagenmedizin berücksichtigt.

## A.VI. Krankenversorgung

### VI.1. Entwicklung und Struktur des Bettenbestandes an den Klinika der Humboldt-Universität

Die Pläne zur künftigen Krankenversorgung und der Bettenstruktur der Charité stehen in engem Zusammenhang mit der Neuordnung der Berliner Hochschulmedizin insgesamt. Im Jahre 1995 verfügte die Charité über 1.355 Planbetten. Die Verteilung auf die einzelnen klinischen Fächer ist Übersicht 9 im Anhang zu entnehmen; Übersicht 10 zeigt die Daten zu Auslastung und Verweildauer der Charité; die Übersichten 11 und 12 enthalten die entsprechenden Daten für die beiden anderen Klinika. Seit 1989 wurden von den ursprünglich 2.059 Betten mehr als 700 Betten abgebaut. Das Virchow-Klinikum wies 1995 einen Bestand von 1.590 Betten auf, davon waren 349 Betten als Landesbetten ausgewiesen, die im Rahmen des Krankenhausplanes durch den Berliner Gesundheitssenator finanziert werden. Hinzu kommen 315 Betten am Standort Berlin-Buch, von denen 35 Betten als Landesbetten ausgewiesen sind (vgl. Übersicht 11 im Anhang). Im Zuge der Errichtung der Neubauten des Virchow-Klinikums in Berlin-Wedding und der Fusionierung mit der Charité wurden seit 1989 - ohne Berücksichtigung der hinzugekommenen Betten am Standort Berlin-Buch - insgesamt 1.020 Planbetten des Virchow-Klinikums abgebaut. Das Klinikum Benjamin Franklin verfügte Ende 1995 über insgesamt 1.403 Planbetten. Darin enthalten sind auch 200 im Zuge der Neuordnung vom Virchow-Klinikum übernommene Betten, davon 161 Betten der Psychiatrischen Klinik sowie 45 neurologische und 10 gerontopsychiatrische Betten<sup>18)</sup>. Gleichzeitig wurden am UKBF 151 Planbetten in anderen klinischen Bereichen eingespart.

---

<sup>18)</sup> Ein Abbau der psychiatrischen Betten am UKBF auf 100 Betten ist vorgesehen.

Die aus der Entschließung des Abgeordnetenhauses zum Gesetz über die Neuordnung der Berliner Hochschulmedizin resultierende Forderung nach einem weiteren Abbau von 150 Betten in der Charité und von 200 Betten im Virchow-Klinikum soll bis spätestens 1998 realisiert werden. Kompliziert wird diese Reduktion dadurch, daß die baulichen Gegebenheiten und die gleichzeitige Umsetzung des Schwerpunktkonzeptes zu einer Verlagerung von "Charité-Betten" an den Standort Berlin-Wedding und von "Virchow-Betten" an den Standort Berlin-Mitte führen. Parallel dazu wurde im Zusammenhang mit der Regierungsumbildung beschlossen, auch die Zahl der Landesbetten um insgesamt 76 Betten zu reduzieren, von denen 66 Betten allerdings aufgrund der Bedarfssituation als universitäre Planbetten weiterbetrieben werden müssen. Die Bauplanung konnte an diese Zielvorgaben noch nicht angepaßt werden. Einen Überblick über die Bettenreduktionen und -verschiebungen gibt die folgende Tabelle.

Überblick über die Entwicklung der Planbetten  
der beiden Klinika der Humboldt-Universität  
seit 1989

	Ist 1989	Ist 1995	Soll 1996 urspr. Plan	Soll 1996 Neuer Plan	Soll 1998
Charité	2.059	1.355	1.248	1.248	1.207
davon am Standort Mitte	2.059	1.355	1.104	1.104	1.024
davon am Standort Wedding			144	144	183
Virchow-Klinikum	2.610	1.905	1.555	1.510	1.500
davon am Standort Mitte			45	45	45
davon am Standort Wedding	2.610	1.590	1.195	1.185	1.175
davon Landesbetten		349	236	160	160
davon Standort Berlin-Buch		315	280	280	280
davon Landesbetten		80	80	80	80
Summe Planbetten gesamt	4.669	3.260	2.803	2.758	2.707
davon am Standort Wedding	2.610	1.590	1.339	1.329	1.358
davon am Standort Mitte	2.059	1.355	1.149	1.149	1.069
davon am Standort Buch		315	280	280	280



Quelle: Angaben der Medizinischen Fakultäten der Humboldt-Universität; Stand Februar 1996

Innerhalb von zehn Jahren ist mit dieser Planung ein Abbau universitärer Planbetten an den Standorten Berlin-Mitte und Berlin-Wedding von insgesamt 2.242 Planbetten (entsprechend einem Minus von rund 45 %) vorgezeichnet. Das Klinikum Benjamin Franklin ist durch den Bettenabbau mit insgesamt 274 im Jahr 1989 zum UKBF gehörigen Betten betroffen (entspr. einem Minus von rund 20 %), der durch den Hinzugewinn von insgesamt 151 psychiatrisch-neurologischen Betten fast vollständig kompensiert wird. Der Standort Berlin-Mitte verliert gegenüber 2.059 Betten im Jahre 1989 insgesamt 1.035 ehemalige Charité-Betten und gewinnt 45 bislang zum Virchow-Klinikum gehörige Betten hinzu (entspr. einem Minus von rund 52 %). Der Standort Berlin-Wedding verliert von den ehemals 2.610 Betten insgesamt 1.595 universitäre, zum Virchow-Klinikum zählende Betten, gewinnt gleichzeitig aber 160 Landesbetten sowie 183 bislang zur Charité gehörige Betten. Dies entspricht per Saldo einem Minus von rund 26 %).

#### VI.2. Schwerpunkte am Standort Berlin-Buch

Zum Bettenbestand des Virchow-Klinikums hinzugezählt werden seit April 1995 auch 315 Planbetten am Standort Berlin-Buch, davon 80 Landesbetten. Die Kliniken am Standort Berlin-Buch verfügen über fünf Abteilungen. Drei davon bilden die Robert-Rössle-Klinik (Medizinische Onkologie und Tumorimmunologie; Medizinische Onkologie und angewandte Molekularbiologie; Chirurgie und Chirurgische Onkologie). Die beiden Abteilungen für Klinische und Molekulare Kardiologie und für Nephrologie, Hypertensiologie und Genetik bilden die Franz-Volhard-Klinik, wobei die Nephrologie als nicht bettenführende Abteilung geführt wird; in diesem Rahmen belegt sie Betten mit, die der Abteilung Kardiologie zugerechnet werden. Zukünftig soll die Robert-Rössle-Klinik über zwei Abteilungen verfügen (Medizinische Onkologie, Chirurgische Onkologie).

Die beiden Bucher Kliniken sind als Forschungskliniken eng mit dem Max-Delbrück-Centrum für molekulare Medizin assoziiert. Sie liegen in unmittelbarer Nachbarschaft zu den Bucher Krankenanstalten mit rund 1.500 Betten. Beide Kliniken gehören ebenso wie das Bucher Klinikum zusammen mit anderen regionalen Krankenhäusern dem Leistungsverbund Buch an und partizipieren u.a. an der gemeinsamen Labor- und Apothekenversorgung, der Nutzung des Magnetresonanztomographen sowie an konsiliarischen Diensten. Die komplementären Disziplinen wie Strahlentherapie und Pathologie werden durch Außenstandorte der universitären Institute betrieben; Serviceleistungen werden, soweit wissenschaftlich vertretbar, bei den Krankenanstalten Buch genutzt.

Nach dem Krankenhausplan des Landes Berlin sind derzeit 200 onkologische Betten der Robert-Rössle-Klinik anerkannt. Es ist aber davon auszugehen, daß sich in der Fortschreibung des Krankenhausplanes diese Anzahl auf 150 HBFG-fähige Betten reduzieren wird, da das Land Berlin keine zusätzlichen onkologischen Betten als Landesbetten übernehmen will. Im Bucher Klinikum wurde ein eigenständiger Bereich Hämatologie/Onkologie Ende 1993 aufgegeben. Mit Ausnahme der Nuklearmedizin (Landesbetten) wird die Robert-Rössle-Klinik von C4-Professoren der Humboldt-Universität geleitet, die dementsprechend auch an der Lehre beteiligt sind. Im stationären Bereich wurden 1995 über 2.300 Patienten behandelt.

Überblick über die Planbetten  
der Robert-Rössle-Klinik und der Franz-Volhard-Klinik  
in Berlin-Buch

	Ist	Soll
<b>Robert-Rössle-Klinik</b>	200	150 (165)
Innere Medizin (Onkologie/Hämatologie)	100	72
Chirurgie	70	66
Strahlentherapie	23	12
Nuklearmedizin	7	(15)

<b>Franz-Volhard-Klinik</b>	50 (115)	50 (115)
Universitäre Betten	50	50
Kardiologie / Hypertensiologie	(65)	(65)
Insgesamt	280 (315)	200 (280)

Die in Klammern angegebenen Werte bezeichnen die Zahl der einschließlich zusätzlichen Landesbetten.

Die durchschnittliche Verweildauer der beiden Kliniken betrug 11,6 Tage, die Bettenauslastung 93 %. In Fortführung der bereits zu DDR-Zeiten etablierten Poliklinik wurden in den Fachambulanzen im Jahr 1995 insgesamt rund 18.000 Patienten betreut. Neben den bettenführenden Abteilungen verfügt die Klinik über die erforderlichen Einrichtungen für radiologische und nuklearmedizinische Diagnostik, Endoskopie und patho-histomorphologische Diagnostik. Die hohe Spezialisierung der Klinik hat zur Folge, daß ihre Aufgabenstellung über die Regelversorgung von Tumorerkrankungen weit hinausgeht.

Die Franz-Volhard-Klinik hat seit Januar 1994 die Funktion der alleinigen Kardiologie im Krankenhausverbund Berlin-Buch übernommen. Die Einweisung der Patienten aus umliegenden Krankenhäusern ist die Regel. Hierfür werden derzeit 65 der verfügbaren 115 Betten als Landesbetten geführt. Die übrigen Betten stellen den universitären Bereich der Franz-Volhard-Klinik dar. Die Franz-Volhard-Klinik betreut jährlich ca. 3.100 Patienten stationär. Die Bettenbelegung betrug im Jahr 1995 86,7 %, die durchschnittliche Verweildauer 10,3 Tage. Die Zahl der Untersuchungen am Linksherzkathetermeßplatz betrug 3.423 im Jahr 1995, darunter 1.020 Koronarangioplastien. Für das Jahr 1996 wird mit rund 1.250 Angioplastien und rund 500 elektrophysiologischen Untersuchungen gerechnet. Für Mitte 1996 ist die Inbetriebnahme einer Notaufnahme vorgesehen, die vom Land Berlin finanziert wurde. An der Franz-Volhard-Klinik sind die Lehrstühle des Virchow-Klinikums für Klinische und Molekulare Kardiologie und für Hypertensiologie, Nephrologie und Genetik mit entsprechender Beteiligung an der Lehre angesiedelt.

Die Finanzierung des laufenden Betriebes dieser beiden Kliniken erfolgt nicht ausschließlich über Einnahmen aus der Krankenversorgung, sondern auch über Zuschüsse für Forschung und Lehre. Leitungsorgan der beiden Kliniken ist der zuständige Klinikumsvorstand. Mit den laufenden Geschäften der Verwaltung wurde eine Management-Gesellschaft betraut; Grundlage der Geschäftsführung ist ein gesonderter Wirtschaftsplan. Für die Wahrnehmung der Aufgaben in Forschung und Lehre erhielten die beiden Kliniken im Jahr 1996 einen Zuschuß des Landes von rund 3,0 Millionen DM, für den eine Erhöhung in den nächsten Jahren vorgesehen ist. Zur Unterstützung der Forschung erhalten die beiden Kliniken im Jahr 1996 Mittel des MDC von rund 7,0 Millionen DM pro Jahr<sup>19)</sup>. Hinzu kommt ein investiver Zuschuß des Landes von derzeit 7,9 Millionen DM. Unter diesen Randbedingungen haben sich Bund und Land auf die grundsätzliche HBFG-Fähigkeit der beiden Kliniken in den Empfehlungen zum 24. Rahmenplan wies der Wissenschaftsrat allerdings darauf hin, daß "bei weiteren Anträgen des Landes für diese beiden Kliniken die zur Zeit noch offenen Fragen zu den Auswirkungen der Verlagerung auf die Struktur des Universitätsklinikums Rudolf Virchow und die im Aufbau begriffene Charité zu klären" seien.<sup>20)</sup>

### VI.3. Schwerpunkte der Krankenversorgung am Universitätsklinikum Benjamin Franklin

Am UKBF werden die Fachgebiete Naturheilverfahren (Krankenhaus Moabit), Sportmedizin, Lasermedizin/Medizinische Physik sowie Hygiene/Krankenhaushygiene nur einmal für alle drei Klinika vorgehalten. Die folgenden Stichworte kennzeichnen die Schwerpunkte der Krankenversorgung:

-Klinisches Tumorzentrum;

---

<sup>19)</sup> Dieser Betrag ist in den Drittmittelinwerbungen der beiden Kliniken unter der Rubrik Bund/Land enthalten.

<sup>20)</sup> Wissenschaftsrat: Empfehlungen zum 24. Rahmenplan für den Hochschulbau, Bd. 4, S. B 69, Köln 1994.

- Klinisches Konsultationszentrum Lymphome (Pathologie);
- Strahlenbehandlung von Netzhautmelanomen (Augenklinik in Kooperation mit dem Hahn-Meitner-Institut);
- Versorgungsschwerpunkt im Bereich chronisch-entzündlicher Darmerkrankungen (Innere Medizin, Gastroenterologie, Allgemeinchirurgie);
- Klinischer Schwerpunkt im Bereich entzündlicher Myokardkrankungen (Kardiologie);
- Einrichtung einer "stroke unit" (Neurologie).

#### VI.4. Krankenversorgung in Polikliniken und Ambulanzen

Für Charité und Virchow-Klinikum ist vorgesehen, für die großen Fächer an beiden jeweils bettenführenden Standorten ambulante Behandlungsmöglichkeiten vorzuhalten. Für kleinere und mittlere Fächer, für die nur ein bettenführender Bereich vorgesehen ist, soll die ambulante Versorgung mittelfristig nur noch am bettenführenden Standort durchgeführt werden. Die Kosten der ambulanten Behandlungen werden getragen über die pauschale Poliklinik-Vergütung pro Patient und Quartal, persönliche Ermächtigungen der Institutsleiter, Institutsermächtigungen sowie die Vergütung für prä- und poststationäre Behandlungen. Der Bereich des ambulanten Operierens ist bisher nicht einbezogen worden, da dies eine Neustrukturierung des stationären Bereichs nach sich ziehen würde und die Kostenstruktur noch nicht hinreichend geklärt sei.

Die gesamte ambulante Kostenerstattung wird als problematisch betrachtet, da aufgrund der üblichen Differenzen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Berlins keine kostendeckende Vergütung erreicht werden kann. Gegen eine zweiseitige Vereinbarung zwischen Krankenkassenverbänden und Kassenärztlicher Vereinigung zu Lasten der Universitätsklinik hatte die Freie Universität im Jahr 1995 zunächst erfolgreich Klage geführt; das Urteil wurde jedoch in der nächsthöheren Instanz aufgehoben. Gleichwohl decken die drei Universitätsklinik in einer Reihe von Bereichen, insbesondere in der besonders investitionsträch-

tigen Strahlentherapie, den gesamten ambulanten Bedarf der Stadt ab.

#### VI.5. Entwicklung der Zahl der Krankenhausbetten im Raum Berlin

Seit der deutschen Wiedervereinigung hat sich die Zahl der Krankenhausbetten auch auf Druck der Krankenkassen im Raum Berlin deutlich vermindert. Die Zahl der Krankenhausbetten (ohne universitäre Betten) im Raum Berlin ist von 1990 bis 1995 um rund 17 % abgesunken. Die Zahl der universitären Planbetten sank bis 1995 um insgesamt 21 % ab. Von dieser Reduktion besonders betroffen sind das Virchow-Klinikum (- 32 %) und die Charité (- 33 %). Der geplante Bettenabbau wird bis zum Jahr 1998 für die beiden Klinika zu einer Reduktion um rund 45 % gegenüber dem Jahr 1990 führen. Der Planbettenbestand des Universitätsklinikums Benjamin Franklin ist um 154 Betten (rund 11 %) zu reduzieren; zusätzlich sind die 200 vom Virchow-Klinikum übernommenen Psychatriebetten auf 100 zu reduzieren. Dies entspricht einer Verminderung um insgesamt rund 4 % gegenüber dem Bettenbestand des UKBF im Jahr 1990.

Entwicklung der Zahl der Krankenhausbetten im Raum Berlin

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	Differenz 1990-1995
Krankenhäuser insgesamt	39.433	39.135	36.860	35.894	34.494	32.514	-6.919
davon universitäre Planbetten	5.634	5.643	5.394	4.852	4.661	4.430	-1.204
davon UKBF	1.354	1.354	1.354	1.354	1.354	1.554	+200
davon Virchow-Klinikum (einschl. Berlin-Buch)	2.245	2.254	2.005	1.978	1.897	1.521	-724
davon Charité	2.035	2.035	2.035	1.520	1.410	1.355	-680

Trotz dieser erheblichen Reduktionen liegt der Bestand an Krankenhausbetten in Berlin weiterhin deutlich über dem Durchschnitt der übrigen Bundesländer. So verfügte das Land Berlin im Jahr 1994 über rund 993 Krankenhausplanbetten bzw. 1.026 aufgestellte Betten pro 100.000 Einwohner. Die bundesweite Vergleichszahlen belief sich auf 752 bzw. 758. Insbesondere bei den Krankenhäusern über 1.000 Betten lag der Bestand in Berlin mit 341 aufgestellten Betten deutlich über dem Bundesdurchschnitt von 117 aufgestellten Betten pro 100.000 Einwohner.<sup>21)</sup>

---

<sup>21)</sup> Quelle: Statistisches Bundesamt; statistisches Landesamt Berlin

## A.VII. Baubestand und Ausbauplanung

### VII.1. Baubestand und Ausbauplanung der Charité

Die überwiegende Zahl der medizinischen Einrichtungen der Charité ist am Hauptstandort Schumann-/Luisenstraße angesiedelt. Außenstellen mit unterschiedlicher Nutzung (weitgehend vorklinische/klinisch-theoretische Institute, Medizinische Fachschule, Tierhaltung) befinden sich in fußläufiger Entfernung.<sup>22)</sup>

---

<sup>22)</sup> Scharnhorststraße, Komplex Ziegel-/Tucholsky-/Monbijou-Straße, Clara-Zetkin-Straße, Hannoversche Straße und Hessische Straße



Am Hauptstandort sind in teilweise denkmalwerten Altbauten, die Stomatologie (Vorklinik Zahnmedizin), die Dermatologie, die Onkologie, die experimentelle Endokrinologie, die Nervenklīnik, die Pathologie, die Klinik für Innere Medizin, das Institut für Anatomie, die akademische Verwaltung und die Apotheke untergebracht. Im größten Neubau, dem in den 80er Jahren gebauten Hochhauskomplex "Chirurgisch-Orientiertes Zentrum", sind ein Großteil der übrigen Kliniken (Anästhesiologie und Intensivtherapie, die Chirurgische Kliniken, die Orthopädie, die MKG-Chirurgie, die Frauenklinik, die HNO-Klinik, die Urologie und die kardiologische Station der Klinik für Innere Medizin angesiedelt. Im Neubau für Medizinische Diagnostik sind Teile der Nuklearmedizin, die Radiologie und ein Teil der klinisch-theoretischen Institute angesiedelt. Alle Polikliniken sind in Altbauten untergebracht, die durch Neubauteile miteinander verbunden sind. Ebenfalls auf dem Campus gelegen ist das Versorgungszentrum. Hier entstehen auch die Neubauten für das Max-Planck-Institut für Infektionsbiologie und das Deutsche Rheumazentrum. Außerhalb des Campus angesiedelt sind die Institute für Biochemie (Hessische Straße und Monbijou Straße), für Physiologie (Hessische Straße und Monbijou Straße) sowie für die Pharmakologie (Dorotheenstraße, früher Clara-Zetkin-Straße). Bereits in Gebäude des Virchow-Klinikums am Standort Wedding umgezogen sind die Kliniken für Augenheilkunde, für Kinderchirurgie und große Teile der Kinderklinik.

Der Medizinischen Fakultät Charité stehen rund 185.000 m<sup>2</sup> Nutzfläche zur Verfügung. Davon sind 21.114 m<sup>2</sup> Forschungsflächen; nach neuen Standards modernisiert sind 6.026 m<sup>2</sup>, darüber hinaus nutzbar 2.950 m<sup>2</sup>.<sup>23)</sup> Der Mindestbedarf an Forschungsflächen wird von der Charité mit 19.590 m<sup>2</sup> beziffert. Defizite bestehen in erster Linie in den Kliniken (insbesondere Innere Medizin, Chirurgie, Frauenheilkunde, HNO-Heilkunde und Anästhesiologie/Intensivtherapie). Beim Besuch des Ausschusses Medizin im Dezember 1994 beklagten Vertreter der Charité insbesondere den Mangel an Labor- und Forschungsflächen für biochemisch/molekularbiologisch/zellphysiologische Arbeiten sowie für Arbeiten mit Radioaktivität an gentechnisch veränderten Organismen. Die Zahl der für Tierexperimente nutzbaren Flächen sei begrenzt, ebenso die Flächen für die Haltung größerer Tiere. Raumdefizite seien auch bei Seminarräumen, Räumen für Kleingruppenunterricht und Aufenthaltsräumen für Studierende zu verzeichnen. Eine wissenschaftliche Zentralbibliothek fehle; es existierten nur stundenweise benutzbare Präsenzbibliotheken in Instituten und Kliniken. Die Qualität der Räumlichkeiten mehrerer Stationen in den Kliniken sei verbesserungswürdig.

---

<sup>23)</sup> Es handelt sich um Forschungsflächen, die DDR-Standards, aber nicht in vollem Umfang den neuen Bestimmungen entsprechen. Durch den Einigungsvertrag sind sie mit Bestandsschutz versehen.

Darüber hinaus weist die Charité darauf hin, daß der Gebäudezustand des Zentrums für Nervenheilkunde unter funktionalen, ordnungsrechtlichen und bautechnischen Gesichtspunkten unhaltbar ist; gleiches gilt für das sogenannte Onkologiegebäude an der Invalidenstraße und dort insbesondere für die Strahlentherapie. In diesen Gebäuden ist die Aufrechterhaltung des Klinikbetriebes nur mit Einschränkungen möglich. Die Fortführung der Lehre und Forschung im Anatomischen Institut sei aufgrund der baulichen und gebäudetechnischen Unzulänglichkeiten nicht gewährleistet. Problematisch sei auch der Zustand der Räumlichkeiten im Institutskomplex Pathologie.

Weitere Baumaßnahmen, die die Medizinische Fakultät als vordringlich erachtet, sind der weitere Ausbau des DV-gestützten Kommunikations- und Informationssystems zur Unterstützung der Forschung und die Verbesserung der Infrastruktur.

In den Anmeldungen zum 24. Rahmenplan war die Charité von einer Entwicklungsplanung mit Gesamtkosten in Höhe von 1,66 Milliarden DM ausgegangen. Angesichts der Budget-Situation des Landes Berlin hat der Berliner Senat im Juli 1994 jedoch ein Investitionsvolumen von ca. 800 Millionen DM (einschließlich HBMG-Mittel) für zehn Jahre ab 1994 für die Modernisierung der Charité festgeschrieben. Daraufhin wurde seitens der Charité ein reduziertes Baukonzept vorgelegt, das innerhalb von zehn Jahren Investitionen in Höhe von 809 Millionen DM und von 305 Millionen DM für die Zeit danach vorsieht. Für die gegenwärtige Planung ergeben sich folgende Investitionsvolumina (im Vergleich zu den Anmeldungen zum 24. Rahmenplan):

Langfristige Investitionsplanung  
für die Charité am Standort Berlin-Mitte

Einrichtungen	Flächen m <sup>2</sup> NF	Kosten 24. RPL	Kosten 1995-2004	Kosten ab 2004
Vorklinik/ Klin.- theoret. Inst.	36.530	349,3	263,0	-

Kliniken	83.392	772,3	389,0	177,0
Versorgung u. Verwaltung	19.069	361,3	157,0	110,0
Ergänzende Ein- richtungen	24.976	178,2	-	18,0
Insgesamt	163.967	1.661,1	809,0	305,0

Angesichts des reduzierten Investitionsvolumens wurden große Teile der ursprünglichen Anmeldungen zurückgezogen oder verändert. Nach der 1996 vorgelegten Zielplanung sind bis zum Jahr 2004 folgende Bauvorhaben geplant:

## Vorklinische/klinisch-theoretische Institute

### -Umbau des Gebäudes Nebenchirurgie für Forschung

In dem Gebäude sollen Laborarbeitsplätze untergebracht werden, die als Verfügungsflächen projektorientiert vergeben werden sollen, vorzugsweise für Projekte der klinischen Grundlagenforschung. Im Erdgeschoß soll ein fachübergreifend zu nutzendes Forschungs-Magnetresonanz-Gerät aufgestellt werden. Das Vorhaben (Nr. 8111, 1996-1998, 25,3 Mio DM) wurde in den Empfehlungen zum 26. Rahmenplan in Kategorie I eingestuft.<sup>24)</sup>

### -Umbau und Sanierung der Pathologie-Gebäude

Der Südflügel des Hauptgebäudes soll ausschließlich für Laboratorien hergerichtet werden, der Nordflügel ist für Büroräume und Sekretariate vorgesehen. Im Obergeschoß der beiden Flügel sind Lehr- und Seminarräume vorgesehen. Der Umbau soll in zwei Bauphasen durchgeführt werden. Von den rund 5.000 m<sup>2</sup> Nutzfläche des Gebäudes soll die Pathologie nur 4.000 m<sup>2</sup> belegen; in den restlichen Räumen sollen klinische Forschergruppen und das Institut für Medizinische Immunologie unterkommen. Das Vorhaben (Nr. 8116, 44,9 Mio DM, 5.364 m<sup>2</sup>, 1996-1999) wurde in den Empfehlungen zum 25. Rahmenplan auf Bitten des Landes mit 16,5 Millionen DM in Kategorie I eingestuft.<sup>25)</sup>

### -Neubau Forschungsgebäude

---

<sup>24)</sup> Empfehlungen zum 26. Rahmenplan, Bd.4, S. B 63

<sup>25)</sup> Empfehlungen zum 25. Rahmenplan, Bd. 4, S. B 78f.

Das ursprüngliche Ziel, Neubauten für klinisch-theoretische Institute, vorklinische Institute, einen Verfügungsbereich Forschung, eine zentrale Tierhaltung und eine Bibliothek auf dem freien Gelände am Platz vor dem neuen Tor zu errichten, mußte aufgegeben werden, weil das Gelände wegen anderweitiger Eigentumsansprüche mittelfristig nicht zur Verfügung steht. Angesichts dieser Situation hat sich die Universität entschlossen, das Projekt des Forschungshauses (bisher Nr. 8093, 119,6 Mio DM) - mit reduziertem Inhalt und auf schätzungsweise 90 Millionen DM reduzierten Kosten - in unmittelbarer Nähe zum Neubau des MPI für Infektionsbiologie auf dem südlichen Geländestreifen entlang der Bahntrasse zu realisieren. Hier sollen die Bereiche Physiologie, Pharmakologie, Endokrinologie und Tierhaltung untergebracht werden. Da der Baubeginn in den Anmeldungen zum 26. Rahmenplan um mehrere Jahre verschoben wurde, sah der Wissenschaftsrat von einer Empfehlung zur Aufnahme des Vorhabens in den Rahmenplan ab (Kategorie III).<sup>26)</sup>

#### -Gebäudesanierung Anatomie

Die technische Ausstattung des Gebäudes, insbesondere die Belüftung der Präpariersäle ist in schlechtem Zustand. Daher wird eine baldige Sanierung angestrebt. Eine Teilsanierung findet im Rahmen des Vorhabens Nr. 8066 statt. Die Grundsanierung wird auf Kosten von 28,6 Millionen DM geschätzt; das entsprechende Vorhaben (Nr. 8178) wurde vom Land zur grundsätzlichen Aufnahme in den Rahmenplan angemeldet.<sup>27)</sup>

#### -Onkologiegebäude, Ostflügel und Anbau

---

<sup>26)</sup> Empfehlungen zum 26. Rahmenplan, Bd.4, S. B 66f.

<sup>27)</sup> Empfehlungen zum 26. RAHmenplan, Bd.4, S. 62

Der bisher für Strahlentherapie vorgesehene Ostflügel des Onkologiegebäudes mit Anbau soll mittelfristig als Standort für die Bibliothek und die Virologie ausgebaut werden. Hierfür werden Kosten von rund 40 Millionen DM veranschlagt. Das ursprünglich geplante Vorhaben (Nr. 8092) gilt als zurückgezogen, ebenso die Planung für den Nord- und Westflügel des Gebäudes, die erst nach 2004 in Angriff genommen werden soll.

-Nervenheilkundliches Zentrum - Forschungslabor

Für den Verfügungsbereich Forschung, der nicht mehr im Programm des verkleinerten Forschungshauses realisiert werden kann, soll nunmehr ein Flügel des Neurologiegebäudes umgebaut werden. Hierfür werden rund 16 Millionen DM an Kosten erwartet. Das Vorhaben wurde noch nicht zum Rahmenplan angemeldet.

Zu weiteren Baumaßnahmen für vorklinische und klinisch-theoretische Einrichtungen, die auf den Zeitraum nach 2004 verschoben wurden, zählen der Umbau des Stomatologiegebäudes, die Sanierung der Gerichtsmedizin sowie die bauliche Realisierung des vorgesehenen Zentrums für Human- und Gesundheitswissenschaften.

Klinische Einrichtungen

-Umbau und Sanierung der Klinik für Innere Medizin

Die Sanierung des zentral auf dem Charité-Campus gelegenen Gebäudes der Klinik für Innere Medizin war schon zu Zeiten der ehemaligen DDR begonnen worden. Die Maßnahme wurde auf der Grundlage der überkommenden Planungsunterlage (Gesamtkosten 61,8 Mio DM) zum 20. Rahmenplan in Kategorie I eingestuft worden. Zwischenzeitlich wurde das Projekt vollständig überarbeitet - die Ausführungsarbeiten waren von 1992 bis 1995 praktisch ausgesetzt. Das Vorhaben wurde mit einer Bettenkapazität des Gesamtgebäudes von rund 230 Betten und einem Anbau für Funktionsdiagnostik, Intensiv- und Spezialpflege mit neuen Gesamtkosten zum 25. Rahmenplan angemeldet (Nr. 8006, 139,8 Mio DM, 11.284 m<sup>2</sup>, 1990-1999) und in Kategorie I eingestuft. Die höheren Kosten wurden dann in Kategorie IIa rückgestuft (61,8 Mio DM in Kategorie I). Der geplante Rückbau des Gebäudeteils 15.1 (1. Baustufe vor der Wiedervereinigung), der ursprünglich im Jahr 1998 in Angriff genommen werden sollte, wurde angesichts der langfristigen Verschiebung auf einen Zeitpunkt nach 2004 nicht zur Aufnahme in den Rahmenplan empfohlen (Kategorie III).<sup>28)</sup>

-Umsetzung eines Bestrahlungsgerätes in das COZ

Eines der bisher im Onkologiegebäude untergebrachten Bestrahlungsgeräte soll zur Vereinfachung der täglichen Abläufe ins Hochhaus des Chirurgisch Orientierten Zentrums (COZ) verlegt werden. Mittel- und langfristig ist auch eine Verlagerung der Strahlentherapiebetten geplant. Im Rahmen der Schwerpunktverhandlungen mit dem Virchow-Klinikum konnte hierzu allerdings noch keine verbindliche Regelung getroffen werden. Der Wissenschaftsrat sah daher zum 26. Rahmenplan von einem Votum zu diesem Vorhaben (Nr. 8177) ab.<sup>29)</sup>

-Umbau und Sanierung des Zentrums für Nervenheilkunde

---

<sup>28)</sup> Empfehlungen zum 24. Rahmenplan, Bd.4, S. B 77f.

<sup>29)</sup> Empfehlungen zum 26. Rahmenplan, Bd.4, S. B 61



Nach den Anmeldungen zum 24. Rahmenplan sollen Umbau und Sanierung des Zentrums für Nervenheilkunde in zwei Bauabschnitten erfolgen. Im ersten Bauabschnitt soll der südliche Gebäudeteil saniert werden, in dem neben der Neurologie die Kinder- und Jugendpsychiatrie unterkommen soll. Wegen der mehrfachen Verschiebung des Baubeginns wurde das Vorhaben (Nr. 8010), das erstmals zum 20. Rahmenplan angemeldet und in Kategorie II eingestuft wurde, zum 24. Rahmenplan nicht zur Aufnahme in den Rahmenplan empfohlen (Kategorie III) und vom Land noch nicht wieder angemeldet.<sup>30)</sup>

-Umbau des Chirurgisch Orientierten Zentrums, Bauteil 2 und 6/Hochhaus

Für das Vorhaben wurde noch kein Antrag zur Aufnahme in den Rahmenplan gestellt. Für die notwendige technische Sanierung und die bauliche Substanzerhaltung des Bettenhochhauses (25.256 m<sup>2</sup>) waren ursprünglich Kosten von insgesamt 195 Millionen DM vorgesehen, die in der Umplanung auf 130 Millionen DM reduziert wurden.

-Umbau und Sanierung des COZ, Bauteile 4 und 5 für Untersuchung und Behandlung

---

<sup>30)</sup> Empfehlungen zum 24. Rahmenplan, Bd.4, S. B 85

In den Bauteilen 4 und 5 sind die zentralen Operationsabteilungen, die Intensivmedizin, die Unfallaufnahme und die kliniknahen Versorgungseinrichtungen (Betten- und Geräteaufbereitung, Zentralsterilisation) untergebracht. Zur Aufrechterhaltung der Arbeitsfähigkeit und aus arbeitsrechtlichen Gründen wurden bereits fünf Sofortmaßnahmen mit Kosten in Höhe von rund 36 Millionen DM angemeldet (Nrn. 7053, 8086, 8087, 8090, 8113, 8125, 8126, 8175). Langfristig soll das Gebäude (13.500 m<sup>2</sup> Nutzfläche) an die neue Bettenstruktur angepaßt und die Gebäudetechnik saniert werden. Das noch nicht angemeldete Vorhaben soll in Einzelmaßnahmen aufgeteilt werden, um Schließungen von größeren Betten- bzw. OP-Bereichen zu vermeiden. Die zu erwartenden Kosten werden auf 60 Millionen DM beziffert. Zum Rahmenplan angemeldet ist die in Kategorie II eingestufte Errichtung einer Helikopterplattform auf dem Bauteil 5 (Nr. 8126).<sup>31)</sup> Bislang müssen Hubschrauber inmitten des Campusgeländes landen.

-Umbauten des Dermatologiegebäudes (Südflügel) für Forschungslaboratorien und Stationserweiterung

Die Baumaßnahme wird notwendig, da Forschungslaboratorien vom Standort Wedding verlagert werden müssen und eine Stationsmodernisierung notwendig ist. Das Vorhaben (Nr. 8176) wurde erstmals zum 26. Rahmenplan angemeldet und mit 5,7 Millionen DM grundsätzlich zur Aufnahme empfohlen.<sup>32)</sup>

Gegenüber der Planung von 772,3 Millionen DM für die klinischen Einrichtungen zum 24. Rahmenplan ergibt sich für diesen Bereich innerhalb des 10-Jahresprogramms und innerhalb des 800 Millionen-Deckels ein Planungsvolumen von 363,3 Millionen DM.

---

<sup>31)</sup> Empfehlungen zum 25. Rahmenplan, Bd. 4, S. B 74

<sup>32)</sup> Empfehlungen zum 26. Rahmenplan, Bd. 4, S. B 60f.

## Versorgung und Verwaltung

### - Technische Infrastruktur, 1. Bauabschnitt

Dieses Vorhaben gilt als Schlüsselvorbahn für zahlreiche andere Bauvorhaben, unter anderem auch den Fortgang der Neubauten für das Max-Planck-Institut für Infektionsbiologie und das Deutschen Rheumaforschungszentrum. Zur Verbesserung der technischen Infrastruktur wurde ein Bedarfsprogramm erarbeitet, das Maßnahmen mit Kosten in Höhe von insgesamt 254 Millionen DM vorsieht (u.a. Trinkwasserversorgung, Kläranlage, Erdgasversorgung, Heizungssystem, Informations- und Kommunikationssystemen, Aufbau der Laborrohrpost, Erweiterung der unterirdischen Transporttunnel). Für den ersten Bauabschnitt und die eiligsten dieser Maßnahmen wurde Vorhaben Nr. 7009 mit zunächst 61,7 Millionen DM unter Freigabe der Jahresrate von 7,5 Millionen für das Jahr 1991 grundsätzlich in den Rahmenplan aufgenommen.<sup>33)</sup> Es sollte zum Jahr 1997/98 abgeschlossen sein. Im Jahr 1993 entstand ein Bedarfsprogramm für weitere Bauabschnitte, das mit insgesamt 242,7 Millionen HBMFG-fähigen Kosten abschloß; ein Teilbetrag von 16,5 Millionen DM wurde daraufhin vom Wissenschaftsrat für die Jahresraten 1994 und 1995 zur vorbehaltlosen Aufnahme in den Rahmenplan empfohlen (Kategorie I), der Rest in Kategorie II.<sup>34)</sup> Zum 25. Rahmenplan wurde das Vorhaben vom Wissenschaftsrat vollständig in Kategorie I eingestuft, im Planungsausschuß bis auf 16,5 Millionen DM in Kategorie IIa rückgestuft. Durch Verzicht auf eine Tunnelanbindung des Onkologiegebäudes und der Nervenheilkunde konnte der Kostenansatz auf insgesamt 190 Millionen DM reduziert, von denen 150 Millionen DM für die Zeit bis 2004 vorgesehen sind.

---

<sup>33)</sup> Empfehlungen zum 20. Rahmenplan, Bd. 5, S. 230

<sup>34)</sup> Empfehlungen zum 24. Rahmenplan, Bd. 4, S. B 81f.

Von den ursprünglich sieben Vorhaben für Versorgung und Verwaltung enthält das jetzige Baukonzept noch fünf Vorhaben mit insgesamt um rund 160 Millionen DM reduziertem Kostennansatz. Die Bauvorhaben für "Ergänzende Einrichtungen" mußten im Rahmen des 800 Millionen-Deckels aufgegeben werden; hierzu zählen das Medizinhistorische Museum sowie das Vorhaben zur Unterbringung des Zentrums für Human- und Gesundheitswissenschaften. Eine Gegenüberstellung der Planungen zum 24. und zum 26. Rahmenplan ergibt sich aus Übersicht 13 im Anhang, eine Aufstellung der Kosten für die einzelnen Jahre aus der folgenden Tabelle.

Überblick über die Kosten für Bauvorhaben der Charité  
im Rahmen des 800 Millionen-Programms (in TDM)

Vorhabengruppe	bis 1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Gesamt
Klinische Einrichtungen	18	25	44	58	42,3	37	26	15	15	83	363,3
Vorklinik, klin. Theorie	0	0	5	30	37	42	28,8	33,6	20	49	245,4
Versorgung und Verwaltung	5,6	30	34	22,3	15,4	16	17	29,5	25	11	205,8
Gesamt	23,6	55	83	110,3	94,7	95	71,8	78,1	60	143	814,5

## VII.2. Ausbauplanung für das Virchow-Klinikum

Die Errichtungsmaßnahmen für das Virchow-Klinikum am Standort Wedding konnten in den Jahren 1995 und 1996 weitgehend abgeschlossen werden. Im Zuge der Fusionsplanung wird die Kinderheilkunde am Standort Wedding konzentriert; die Pavillions 25 und 27, die ursprünglich für die Kinder- und Jugendpsychiatrie vorgesehen waren, sollen für das Sozialpädiatrische Zentrum (einschl. HIV-Ambulanz) und die Kindernephrologie umgebaut werden (Nrn. 8170 und 8171). Beide Vorhaben wurden mit 7,6 und 9,3 Millionen DM der Anmeldung des Landes entsprechend in Kategorie II eingestuft.<sup>35)</sup> Das Land wurde allerdings gebeten, die vergleichsweise hohen Umbaukosten beim Antrag auf Höherstufung genauer zu erläutern. Die beiden Vorhaben sind nicht mehr Teil der Errichtungsmaßnahme. Für die Kinder- und Jugendpsychiatrie sind Flächen im Dermatologiegebäude vorgesehen (Nr. 8169). Diese Maßnahme ist ebenfalls in Kategorie II eingestuft<sup>36)</sup> und mit 13,0 Millionen DM Teil der Errichtungsmaßnahme. Im Rahmen der Neukonzeption zur Zusammenführung der Versorgungsbereiche im Klinikumsverbund wird derzeit der Neubau eines Versorgungszentrums geprüft, der bislang nicht zum Rahmenplan angemeldet wurde.

Entsprechend den Empfehlungen des Wissenschaftsrates aus dem Jahr 1987 war für die Errichtungsmaßnahme eine Kostenobergrenze von 800 Millionen DM (zuzüglich Baukostenindex) festgelegt worden. Insgesamt haben sich bis heute Gesamtkosten von 969,3 Millionen DM ergeben (incl. der höheren tatsächlichen Baunebenkosten 1.014,4 Mio DM). Hochgerechnet auf einen einheitlichen Indexstand Mai 1995 wird mit einem Gesamtbetrag von 1.038,5 Millionen DM kalkuliert; dieser entspricht rückgerechnet auf dem vereinbarten Indexstand von 1985 einem Betrag von 794,9 Millionen DM.

---

<sup>35)</sup> Empfehlungen zum 26. Rahmenplan, Bd. 4, S. B 58f.

<sup>36)</sup> Empfehlungen zum 26. Rahmenplan, Bd. 4, S. B 58

### VII.3. Bauliche Entwicklungsplanung für die Robert-Rössle- und die Franz-Volhard-Klinik in Berlin-Buch

Der Standort Berlin-Buch liegt im Nordosten von Berlin und grenzt an das Land Brandenburg. Für die Robert-Rössle-Klinik und die Franz-Volhard-Klinik sollen für den universitären Anteil die baulichen Maßnahmen über das HBMG finanziert werden. Für diese Maßnahmen besteht eine besondere Eilbedürftigkeit, weil eine zeitlich verzögerte bzw. gestaffelte Durchführung der Baumaßnahmen die übrigen Sanierungsarbeiten der Bucher Kliniken, die im Rahmen der allgemeinen Krankenhausfinanzierung durchgeführt werden, aufhalten würde.

Für die Robert-Rössle-Klinik ergibt sich die Notwendigkeit eines Anbaus, da ein Teil der Stationen, der OP-Trakt und die Intensivstation mit 12 Betten längerfristig nicht ordnungsgemäß betrieben werden können. Im stationären Bereich wurde von 150 universitären Betten sowie von 15 Landesbetten für die Nuklearmedizin ausgegangen. Die vorhandenen Räumlichkeiten der Klinik ermöglichen die Unterbringung von insgesamt 90 Betten (3 Stationen mit jeweils 30 Betten), der erforderlichen Funktionsdiagnostik einschließlich der Strahlentherapie, der Labormedizin, der Verwaltung mit ihren Nebenstellen, der Räume für den klinischen Arztdienst, der Ambulanzen und der Physiotherapie sowie einer Station für die nuklearmedizinische Therapie im Verbund mit dem Klinikum Buch. Hingegen sind die benötigten 4 Operationssäle sowie die chirurgische Intensivstation mit 12 Betten und die internistische Intensivstation mit 8 Betten sowie 4 KMT-Betten, die Zentralsterilisation und Räume für die Labore der Pathologie und Histologie einschließlich Prosektur, ebenso wie eine Pflegestation mit 36 Betten durch einen Anbau neu zu errichten. Der Raumbedarf erfordert zusätzlich zu den 11.800 m<sup>2</sup> eine Erweiterung um 5.100 m<sup>2</sup>. Nach der jetzt vorliegenden Zielplanung wird das Finanzvolumen für Baumaßnahmen der Robert-Rössle-Klinik auf etwa 85 Millionen DM beziffert.

Bereits zum Rahmenplan angemeldet ist das Vorhaben Nr. 8152 zur Einrichtung eines Labortraktes für die internistische Onkologie (Kategorie II) und Nr. 8157 (Umbau des Eingangsbereichs einschließlich der angrenzenden Untersuchungs- und Behandlungsbereiche) mit 2,4 Millionen DM. Dieses Vorhaben wurde im Hinblick auf die noch ausstehende übergreifende Stellungnahme zur Berliner Hochschulmedizin zunächst zurückgestellt (Kategorie P).<sup>37)</sup>

---

<sup>37)</sup> Empfehlungen zum 26. Rahmenplan, Bd. 4, S. B 64f.

Die Franz-Volhard-Klinik ist mit 35 Betten und der Funktionsdiagnostik für die Krankenversorgung in die Landesplanung für das Klinikum Buch einbezogen. Die Planung sieht den Neubau eines Interventionellen Zentrums mit rund 460 Betten auf dem Gelände des medizinischen Bereichs I vor. Die Errichtung des Interventionellen Zentrums erfolgt mit der Maßgabe einer Neuordnung der Fachdisziplinen und der Bettenstruktur im engen Verbund und in Zusammenarbeit mit den freien Trägern. Hier sollen untergebracht werden die gesamte Funktionsdiagnostik, Operationseinheiten und Intensivmedizin für nahezu alle Bereiche des Bucher Klinikums mit Ausnahme der Kinder- und Frauenheilkunde. Da die denkmalgeschützten Hoffmann-Bauten eine Versorgung der geplanten Intensitätsstufe auch unter betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten längerfristig nicht zulassen, sollen nur die allgemeinen Pflegebereiche dort weitergeführt werden. Das bedeutet, daß nach der Errichtung des Neubaus der überwiegende Teil der bettenführenden Abteilungen des Klinikums Buch Patienten sowohl im Interventionellen Zentrum als auch in den denkmalgeschützten Gebäuden zu betreuen haben wird. Auf dem Gelände des medizinischen Bereichs VII wird ein Versorgungszentrum entstehen, das auch die technischen Anforderungen der Franz-Volhard-Klinik berücksichtigt. Für die 50 universitären Betten der Franz-Volhard-Klinik und ergänzende forschungsorientierte Funktionsbereiche sollen Umbauten in den vorhandenen Klinikgebäuden erfolgen, die mit HBFG-Mitteln finanziert werden sollen. Nach der jetzt vorliegenden Zielplanung wird hierfür ein Zuschußvolumen von etwa 20 Millionen DM benötigt.

Für die Franz-Volhard-Klinik ist bislang nur das Vorhaben Nr. 8156 (Erneuerung der raumlufttechnischen Anlage in Haus 134 A zum Rahmenplan angemeldet, das mit Blick auf die vorliegende Stellungnahme zunächst in Kategorie P eingestuft wurde.<sup>38)</sup>

---

<sup>38)</sup> Empfehlungen zum 26. Rahmenplan, Bd. 4, S. B 64f.



#### VII.4. Bauplanung für das Universitätsklinikum Benjamin Franklin

Bereits in der Stellungnahme zum Ausbau des Universitätsklinikums Steglitz hatte der Wissenschaftsrat auf die Notwendigkeit gesteigerter Forschungsaktivitäten hingewiesen. Bedingt durch die Raumnot in vielen Teilbereichen seien der Forschung, aber auch der Lehre, der Nachwuchsförderung und der Krankenversorgung in ihrer Weiterentwicklung enge Grenzen gesetzt. Eine Verbesserung der baulichen Situation des Klinikums Steglitz sei daher notwendig, wenn die Chancengleichheit zwischen den beiden Klinika der Freien Universität gewahrt bleiben sollte. Der Wissenschaftsrat unterstützte daher die als Sofortmaßnahme vorhergesehene Aufstellung von Laborcontainern und den Neubau eines Forschungsgebäudes. Als Anreiz sollten alle Forschungsflächen nach Leistungsgesichtspunkten vergeben werden.

Hinsichtlich des Baukonzeptes hielt der Wissenschaftsrat - ähnlich wie für den Neubau des Virchow-Klinikums - eine baubegleitende Kostenkontrolle auch für das Universitätsklinikum Steglitz für notwendig. In Anbetracht der Gesamtsituation der Berliner Hochschulmedizin wies er darauf hin, "daß die Aufteilung des Gesamtvorhabens in miteinander verknüpfte, aber überschaubare Einzelvorhaben" es auch erlauben würde, "die Ausführung der späteren Umbauten etwas zu strecken, falls dies aus finanziellen Gründen unerlässlich sein sollte".<sup>39)</sup>

Mittlerweile wurde die Planung eines Erweiterungsbaus auf dem Stammgelände aufgegeben. Die geänderte Planung sieht jetzt die Verwendung des früheren US-Hospitals als Verlagerungsort für die Augenklinik und die Dermatologie vor. Die mittelbar freiwerdenden Flächen im Hauptgebäude sollen für Verbesserungen im klinischen Bereich und im Forschungsbereich verwendet werden. Im Forschungsbereich

---

<sup>39)</sup> A.a.O., S. 485.

wurde durch den Neubau von Laborcontainern und die Rückgabe des früheren Blutbankgebäudes an das UKBF eine gewisse Verbesserung erreicht.

Gegenüber der früheren Planung ergibt sich durch die Umpfanungen nach Angaben des Landes eine Reduzierung um rund 315 Millionen DM. Die künftigen Kosten für den Sanierungs- und Ausbaubedarf des UKBF und des US-Hospitals wurden zum Zeitpunkt des Besuches des Ausschusses Medizin des Wissenschaftsrates auf rund 213,6 Millionen DM bis zum Jahre 2004 sowie auf rund 104,2 Millionen DM für den Zeitraum danach geschätzt. Mittlerweile wird der Finanzbedarf im Sinne einer reduzierten Planung auf rund 80 Millionen DM in den nächsten zehn Jahren, zuzüglich kleiner Baumaßnahmen für Instandsetzung und Anpassungsumbauten, geschätzt.

Darüber hinaus wird von seiten der Freien Universität auf folgenden Bedarf hingewiesen:

- Grundsanierung des etwa 25 Jahre alten Stammgebäudes und seiner Nebengebäude;
- Grundsanierung der Gebäudekomplexe Arnimallee 22 (Physiologie und Biochemie) sowie Königin-Luise-Str. (Anatomie);
- Errichtung eines Lehrgebäudes auf dem Stammgelände, da die räumlichen Voraussetzungen für die Lehre auch bei künftig reduzierten Studentenzahlen als unzureichend bezeichnet wird.

A.VIII. Finanzierung

VIII.1. Finanzierung über Landeszuschüsse

Der Landeszuschuß zum Haushalt der Charité betrug im Jahre 1995 insgesamt 236,2 Millionen DM, hierin enthalten ist die Finanzierung der vorklinischen und klinisch-theoretischen Einrichtungen sowie ein Zuschuß für Investitionen von 41,3 Millionen DM. Dieser umfaßt die Finanzierung hochschuleigener Baumaßnahmen unter 8 Mio DM und Großgeräte; daneben werden die größeren Baumaßnahmen im Landeshaushalt veranschlagt.

Landeszuschüsse an die Berliner Universitätsklinik  
1992 bis 1996 (TDM)

	UKBF	Charité	Virchow-Klinikum	Kliniken Buch
<u>1992</u>				
konsumtiv	143.188	165.053	154.789	
investiv	32.800	35.000	28.000	
<u>1993</u>	1)			
konsumtiv	148.772	182.790	171.232	
investiv	31.600	40.000	29.000	4.200
<u>1994</u>	1)	2)		
konsumtiv	141.164	171.759	159.945	
investiv	36.700	52.365	29.400	9.800
<u>1995</u>	2)3)		3)	
konsumtiv	179.297	194.915	163.229	1.500
investiv	40.838	41.300	25.521	8.800
<u>1996</u>	3)4)		3)	
konsumtiv	199.245	189.171	150.049	2.969
investiv	25.756	30.160	18.716	7.940

1) Ohne Grundlagenmedizin und ohne Zahnmedizin; bis 1994 gehörten die Fachbereiche Grundlagenmedizin und Zahnmedizin nicht zum Universitätsklinikum Benjamin Franklin, die entsprechenden Zuschußanteile wurden über den Haushalt der Freien Universität Berlin geführt.

2) Die Zuordnung der Zahnklinik Nord zur Charité ab dem 1.4.1994 ist ab 1994 in den Zuschüssen berücksichtigt.

3) Zum 1.4.1995 wurden das Institut für Pharmakologie und das Institut für Toxikologie und Embryonalpharmakologie sowie die Psychiatrische Klinik und Poliklinik vom Virchow-Klinikum zum Universitätsklinikum Benjamin Franklin verlagert. Damit verbunden waren folgende Zuschußverlagerungen:

1995 konsumtiv 11.036 TDM 1996 konsumtiv 14.771 TDM  
investiv 1.544 TDM investiv 1.680 TDM

4) Die Zuschüsse für den dem UKBF zugeordneten Bereich Grundlagenmedizin sind ab 1996 im Wirtschaftspland des UKBF enthalten. Die strukturelle Zuordnung erfolgte nach dem UnivMedG bereits am 1.4.1995.

An das Virchow-Klinikum ging im selben Jahr ein Zuschuß von 188,8 Millionen DM, davon entfallen 25,5 Millionen DM auf investive Maßnahmen; nicht enthalten sind die Kosten

für die Errichtungsmaßnahme, die in einem gesonderten Haushaltstitel geführt werden. Zusätzlich gingen insgesamt 10,3 Millionen DM (davon 8,8 Mio DM für Investitionen) an die Kliniken in Berlin-Buch. Das Universitätsklinikum Benjamin Franklin erhielt im Jahr 1995 einen Zuschuß von insgesamt 220,1 Millionen DM (davon 40,8 Mio DM für Investitionen); hierin enthalten ist der Zuschußanteil für Zahnmedizin, nicht aber der Finanzierungsanteil der ehemals zum Fachbereich Grundlagenmedizin zählenden Einrichtungen, der bis einschließlich 1995 über den zentralen Haushalt der Freien Universität abgewickelt wurde und erst ab dem Jahr 1996 auf den Haushalt des UKBF übertragen ist.

Die Erlöse der Charité aus allgemeinen Krankenhausleistungen haben sich seit 1992 von 263,1 Millionen DM auf 319,6 Millionen DM im Jahr 1994 gesteigert. Die Vergleichszahlen der drei Klinika gehen aus der folgenden Übersicht hervor. Größere Unterschiede bestehen bei den Erlösen aus Wahlleistungen und den sonstigen betrieblichen Erträgen.

Entwicklung der allgemeinen Ertragslage 1992 bis 1994  
in TDM

	Charité			Virchow-Klinikum			Kliniken R.-Rössle und F.-Volhard			UKBF		
	1992	1993	1994	1992	1993	1994	1992	1993	1994	1992	1993	1994
Allg. Krankenhausleistungen	263,1	310,8	319,6	493,3	501,7	524,6	40,5	66,2	87,6	245,8	257,2	269,4
Wahlleistungen	0,0	0,2	0,6	4,8	4,6	4,5	0,0	0,02	0,06	4,1	3,7	3,9
Allg. ambulante Leistungen	13,6	16,1	18,5	18,6	18,9	19,1	5,0	4,3	3,5	10,4	10,0	9,6
Sonst. betr. Erträge	4,7	15,7	18,8	49,5	54,0	52,9	0,8	0,7	0,8	22,5	21,9	22,5

Quelle: Senatsverwaltung für Wissenschaft und Forschung des Landes Berlin

Alle Bereiche der Klinika verzeichnen finanzielle Defizi-

te im Bereich der Polikliniken, da den universitäre Einrichtungen von seiten der Kassenärztlichen Vereinigung auch in Berlin Institutsermächtigungen nur in sehr begrenztem Maß erteilt werden. Einen gewissen Ausgleich schaffen persönliche Ermächtigungen in einigen Teilbereichen. Das in den Polikliniken entstehende Defizit, das über die Staatszuschüsse zu decken ist, beläuft sich für die drei Hochschulklinika auf insgesamt rund 50 Millionen DM jährlich.

## VIII.2. Bau- und Investitionsfinanzierung

Die im Frühjahr 1996 geführten Verhandlungen um die Konsolidierung des Berliner Landeshaushalts haben auch für die künftige Finanzierung von Investitionen erhebliche Einschnitte erbracht, die bislang in ihren Auswirkungen nur für das Jahr 1996 überblickt werden können. So wurde beschlossen, daß neue Maßnahmen zunächst nicht begonnen werden können. Für die übrigen Investitionsmaßnahmen gilt eine rund 20%ige Kürzung. Damit ergibt sich für Hochbaumaßnahmen im Landeshaushalt (ohne universitätseigene kleine Baumaßnahmen und ohne Großgeräte, die aus den für die Klinika dargestellten laufenden Investitionszuschüssen finanziert werden) eine Beschränkung auf insgesamt 189,2 Millionen DM; hiervon entfallen rund 69,4 Millionen DM auf den nicht-medizinischen Bereich und 119,8 Millionen DM auf den Bereich Medizin. Diese Summe wiederum läßt sich aufgliedern auf das Universitätsklinikum Benjamin Franklin mit 9,5 Millionen DM, auf die Charité mit rund 30,2 Millionen DM sowie auf das Virchow-Klinikum mit 80,0 Millionen DM für die Errichtungsmaßnahme. In den Haushaltsjahren 1997 und 1998 sieht das Land die planmäßige Ausfinanzierung der laufenden Hochschulbaumaßnahmen vor. Dazu gehören u.a. die Errichtungsmaßnahme des Virchow-Klinikums, der Umbau der Zentralküche im UKBF, das Haus für Innere Medizin und die Erneuerung der Technischen Infrastruktur der Charité. Außerdem soll - neben der ersten Neubaumaßnahme in Adlershof (Chemie, der HU) - mit dem Umbau der Zentralsterilisation der Charité sowie dem Umbau des Gebäudes Neben Chirurgie der Charité für Forschungslaboratorien begonnen werden. Im übrigen wird über die Fortschreibung der Investitionsplanung bis zum Jahr 2000 noch beraten.

## VIII.3. Bisherige HBF-G-Investitionen

Das Land Berlin hat seine Investitionen für den Hochschulbau seit der deutschen Wiedervereinigung deutlich steigern können (vgl. Abbildung 2 im Anhang). Insgesamt

wurden im Jahr 1995 rund 361 Millionen DM im Rahmen des HBGF von Bund und Land aufgebracht.<sup>40)</sup> Hiervon entfielen 212 Millionen DM auf den Bereich Medizin. Die Steigerung im Medizinbereich in den Jahren 1990 bis 1995 ist insbesondere auf die Errichtungsmaßnahme des Virchow-Klinikums zurückzuführen. In den vergangenen Jahren kamen steigende Aufwendungen für Baumaßnahmen der Charité hinzu.

## B. Stellungnahme

### B.I. Zur allgemeinen Situation der Hochschulmedizin

Bei den Stellungnahmen des Wissenschaftsrates zu Entwicklung und Ausbau Medizinischer Fakultäten und ihrer Klinika stehen Gesichtspunkte der strukturellen Verbesserung und der Förderung der klinischen Forschung sowie der Ausbildungsqualität im Vordergrund. Neben der Stimmigkeit des Gesamtkonzeptes für die weitere Entwicklung und den Ausbau eines 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 künftig beibehalten werden.<sup>41)</sup>

Allerdings haben sich die Rahmenbedingungen gegenüber früheren Jahren deutlich geändert: Zum einen haben das mit Beginn des Jahres 1993 in Kraft getretene Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) sowie die Mitte 1995 verabschiedete Bundespflegesatzverordnung strengere Maßstäbe im Hinblick auf die Wirtschaftsführung 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 Län-

---

<sup>40)</sup> Hierin enthalten ist ein Anteil von rund 30 Millionen DM für Großgeräte.

<sup>41)</sup> Wissenschaftsrat: Empfehlungen zum 19. Rahmenplan für den Hochschulbau, Bd. 5, S. 14 ff.

dern, hohe Investitionssummen, die in den vergangenen Jahren in zunehmendem Maß die finanziellen Grenzen der Rahmenpläne für den Hochschulbau überstiegen: So waren im 25. Rahmenplan 2,6 Milliarden DM für Bauvorhaben der Medizin in Kategorie I im Vierjahreszeitraum von 1996-1999 ausgewiesen gegenüber 3,5 Milliarden DM des 20. Rahmenplans für den Zeitraum 1991-1994. Dieser Rückgang ist um so gravierender, wenn man berücksichtigt, daß seither acht Hochschulkliniken in den neuen Bundesländern hinzugekommen sind.

Der Wissenschaftsrat hat sich angesichts dieser Situation für klare Prioritäten zugunsten von Forschung und Lehre ausgesprochen. Um diesen Ansprüchen gerecht zu werden, hat er in der Stellungnahme zur Entwicklung der Hochschulmedizin eine Reihe von Möglichkeiten erörtert, die trotz Beschränkungen der öffentlichen Haushalte einen leistungsgerechten Ausbau hochschulmedizinischer Einrichtungen erlauben.<sup>42)</sup> Vor diesem Hintergrund hat der Wissenschaftsrat mehrfach auf Möglichkeiten der generellen Umstrukturierung im Bereich der Hochschulmedizin hingewiesen. Mit Blick auf die Situation der Berliner Hochschulmedizin sind insbesondere die folgenden Alternativen relevant:

-Zeitweise Ausgliederung von Einrichtungen, die für die Belange von Forschung und Lehre von eher nachrangiger Bedeutung sind, mit der Möglichkeit universitärer Anbindung. In der Zwischenzeit ließen sich die verfügbaren Mittel des staatlichen Hochschulbaus auf die forschungsrelevanten Bereiche konzentrieren, zumal eine Beteiligung außeruniversitärer Kliniken in Teilbereichen der Lehre durchaus sinnvoll ist.

-Komplementäre Schwerpunktbildung auf den Gebieten For-

---

<sup>42)</sup> Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Entwicklung der Hochschulmedizin, in: Empfehlungen und Stellungnahmen 1995, Bd. I, S. 77 ff.



schung, 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.

-Stärkere Beachtung des Leistungsprinzips. Auch hierzu hat sich der Wissenschaftsrat zuletzt in der Stellungnahme zur Entwicklung der Hochschulmedizin<sup>43)</sup> ausführlich geäußert. Die Hervorhebung des Leistungsprinzips impliziert 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.

-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 Gesundheitspolitik 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

---

<sup>43)</sup> A.a.O. S. 90ff

benachbarter Standorte kein Tabu sein.<sup>44)</sup>

## B.II. Zu den Perspektiven der Berliner Hochschulmedizin

Das Land Berlin steht durch die mit der deutschen Wiedervereinigung verbundene Entwicklung im Bereich der wissenschaftlichen Einrichtungen vor einer einmaligen und außerordentlich komplexen Situation. Dies gilt in besonderer Weise für die Hochschulmedizin. Vor dem Beitritt der neuen Länder verfügte West-Berlin über zwei als eigenständige Fachbereiche der Freien Universität geführte Universitätsklinika mit jeweils vollem Fächerspektrum, über einen Fachbereich Grundlagenmedizin, in dem die vor-klinischen und klinisch-theoretischen Fächer zusammengefaßt waren, sowie über einen separaten Fachbereich Zahnmedizin. Seit dem Jahr 1990 gehört auch die Charité - als traditionsreiche und bis dahin herausragende Medizinische Fakultät der ehemaligen DDR - zum hochschulmedizinischen System des Landes Berlin. Seit 1990 wurde außerdem eine Reihe außeruniversitärer biomedizinischer Forschungseinrichtungen neugegründet bzw. mit neuer Struktur in des wissenschaftliche System des Landes integriert. Beispielsweise wurde das Max-Planck-Institut für Infektionsbiologie neugegründet und auf Empfehlung des Wissenschaftsrates das Max-Delbrück-Centrum für molekulare Medizin aus dem Bestand der ehemaligen Akademie der Wissenschaften als Großforschungseinrichtung in Berlin-Buch eingerichtet.

Auf diesem Weg ist im Großraum Berlin ein ungewöhnliches Potential biomedizinischer Forschung entstanden, das aus Sicht des Wissenschaftsrates als Glücksfall, aber auch als schwere finanzielle Bürde zu betrachten ist. Dementsprechend anspruchsvoll ist die Aufgabe, für die Zukunft dieser Einrichtungen eine angemessene Struktur zu erarbeiten. Angesichts der sowohl im östlichen als auch im

---

<sup>44)</sup> A.a.O., S. 96ff.

westlichen Teil der Stadt aus unterschiedlichen Gründen außerordentlich hohen Dichte wissenschaftlicher Einrichtungen gilt es, ein für die Hauptstadt vom Umfang her angemessenes, aber auch finanzierbares Konzept zu entwickeln. Für den biomedizinischen Bereich wird sich dieses Ziel nach Ansicht des Wissenschaftsrates nur durch das konsequente Setzen von Prioritäten, mithin den vorrangigen Ausbau in Teilbereichen und gleichzeitige Einschränkungen in anderen Gebieten und Einrichtungen, erreichen lassen.

Aus der besonderen Situation der Berliner Hochschulmedizin ergaben sich insbesondere für die jetzigen Medizinischen Fakultäten der Humboldt-Universität Strukturänderungen ungewöhnlichen Ausmaßes, außerordentlich kontroverse wissenschaftspolitische Diskussionen und demzufolge im Laufe der Jahre mehrfach kurzfristige Neuplanungen. Der Wissenschaftsrat anerkennt ausdrücklich die vom Land Berlin geleistete Aufbau- und Gestaltungsarbeit, an der alle Betroffenen entschieden mitgewirkt haben. Besonders hervorzuheben ist die Tatsache, daß trotz der widerstrebenden Interessen immer wieder Kompromisse gefunden wurden, die von den Beteiligten teilweise erhebliche Zugeständnisse abverlangten und weiterhin notwendig machen.

Insbesondere die Ende 1994 mit dem Gesetz zur Neugestaltung der Universitätsmedizin beschlossene Zuordnung des damaligen Fachbereichs "Universitätsklinikum Rudolf Virchow" zur Humboldt-Universität und die mittlerweile in Angriff genommene Fusion mit der Charité finden die Zustimmung des Wissenschaftsrates. Folgerichtig wurden auch die bisherigen Fachbereiche "Grundlagenmedizin" und "Universitätsklinikum Benjamin Franklin" zu einem gemeinsamen Fachbereich Humanmedizin an der Freien Universität zusammengefaßt. Hätte das Land das ursprüngliche Ziel des Bestandes dreier eigenständiger Universitätsklinika weiterverfolgt, wäre der inzwischen eingetretene Prozeß der komplementären Schwerpunktbildung wohl kaum in Gang gekommen. Diese für beide Universitäten außerordentlich

einschneidende Lösung stellt nach Dafürhalten des Wissenschaftsrates den einzig gangbaren Weg dar, die vorhandenen Kapazitäten sowohl des neubauten Virchow-Klinikums in Berlin-Wedding als auch der nahegelegenen Charité in Berlin-Mitte effizient zu nutzen. Das mittlerweile zwischen den Verantwortlichen der beiden Klinika in Zusammenarbeit mit der Senatsverwaltung erarbeitete Konzept komplementärer Schwerpunkte und die bereits erfolgte Zusammenlegung einzelner Kliniken beweist die Richtigkeit dieses Konzeptes und den Willen der Beteiligten, trotz zunächst widerstreitender Interessen vernünftige Lösungen zu erarbeiten. Nur so konnte die bereits entstandene Kontroverse zwischen den beiden benachbarten Universitätsklinika entschärft und auf einen konstruktiven Weg geführt werden. Der Wissenschaftsrat empfiehlt dem Land daher, die Fusion der beiden Klinika sowie der beiden Medizinischen Fakultäten der Humboldt-Universität konsequent weiter umzusetzen.

Ungeachtet der strukturellen Neuordnung ergibt sich für die Berliner Hochschulmedizin durch die außergewöhnlich hohen Ausbildungskapazitäten auch weiterhin eine besondere Situation. Schon vor der deutschen Wiedervereinigung, im Jahre 1990, verfügte Berlin-West über insgesamt 6.951 Studenten der Humanmedizin<sup>45)</sup>. Dies entsprach 322 Studenten bzw. 33 Studienanfängern pro 100.000 Einwohner. Diese Werte lagen um mehr als das Doppelte über den bundesweiten Vergleichswerten. Dementsprechend hoch war in Berlin-West auch die Zahl der universitären Planbetten (vgl. A.VI. Krankenversorgung).

Im Jahr 1995 ergaben sich - unter Einbeziehung des Ostteils der Stadt - zwar reduzierte, aber weiterhin deutlich über dem Bundesdurchschnitt liegende Kapazitäten. Ein ähnliches Bild bietet sich in der Zahnmedizin. Einen

---

<sup>45)</sup> Deutsche und ausländische Studenten der Humanmedizin im 1. Hochschulsemester des Sommersemesters 90 und des Wintersemesters 90/91

Überblick bietet die folgende Tabelle.

Studienanfänger bzw. Studenten der Human- und Zahnmedizin  
im Vergleich der Jahre 1990 und 1994

	1990		1995	
	Berlin-West	alte Länder	Berlin gesamt	alte und neue Länder
Studienanfänger, 1. Fachsemester Humanmedizin (pro 100.000 Einwohner)	33	16	30	14
Studienanfänger, 1. Fachsemester Zahnmedizin (pro 100.000 Einwohner)	7	3	6	3
Studenten Humanmedizin (pro 100.000 Einwohner)	322	133	245	105
Studenten Zahnmedizin (pro 100.000 Einwohner)	54	21	38	17

Quelle: Statistisches Bundesamt; Statistisches Landesamt Berlin; Bevölkerungsstatistik; eigene Berechnungen

Die Orientierungszahlen machen aus Sicht des Wissenschaftsrates deutlich, daß das Land Berlin mit den Kapazitäten der hochschulmedizinischen Einrichtungen erheblich über den bundesweiten Vergleichswerten liegt. Diese Größenordnungen relativieren sich zwar, legt man die Summe der Bevölkerungszahlen von Berlin und Brandenburg zugrunde, jedoch bleibt auch mit dieser Bezugsgröße eine überdurchschnittliche hochschulmedizinische Kapazität bestehen. Gleichwohl hatte auch der Wissenschaftsrat in den Empfehlungen zur künftigen Struktur der Hochschul-landschaft in den neuen Ländern und im Ostteil von Berlin die Beibehaltung aller drei Klinika für vertretbar gehalten.<sup>46)</sup> Voraussetzung sei allerdings ein gut abgestimmtes Zusammenwirken aller biomedizinischen Einrichtungen und speziell der Hochschulklinika. Nicht zuletzt aus finanziellen Gründen sei dabei eine möglichst ausgeprägte Schwerpunktbildung und Abgrenzung zwischen den Einrichtungen unerlässlich. Für den Ausbau der Klinika in den neuen Ländern legte er einen jährlichen Finanzbedarf von rund 150 Millionen DM pro Klinikum zugrunde, von dem circa 50 Millionen DM für landesseitige Investitionen und circa 100 Millionen DM für den Zuschuß zum Wirtschaftsplan kalkuliert wurden.<sup>47)</sup> In diesem Zusammenhang wies der Wissenschaftsrat darauf hin, daß der fortzusetzende Neubau des damaligen Rudolf-Virchow-Klinikums und die notwendigen Sanierungs- und Neubauvorhaben für die Charité nicht einseitig auf Kosten des heutigen Universitätsklinikums Benjamin Franklin erfolgen dürften.<sup>48)</sup>

---

<sup>46)</sup> Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur künftigen Struktur der Hochschullandschaft in den neuen Ländern und im Ostteil von Berlin, Teil III, 1992, S. 62ff.

<sup>47)</sup> A.a.O., S. 14

<sup>48)</sup> Wissenschaftsrat: Stellungnahme zum Ausbau des Universitätsklinikums Steglitz der Freien Universität Berlin; in: Empfehlungen und Stellungnahmen 1990, S. 475.

Diese Prämissen werden im Hinblick auf die mittelfristige Finanzsituation wie auch die übrigen wissenschaftspolitischen Prioritäten des Landes Berlin zu prüfen sein, zumal die Haushaltsverhandlungen im Jahr 1996, die sich das Ziel einer Konsolidierung gesetzt hatten, der Hochschulmedizin wie auch den übrigen Hochschulbereichen erhebliche Reduktionen der Ansätze für investive und konsumtive Ausgaben auferlegt haben. Dies führte dazu, daß derzeit neue Vorhaben landesseitig nur in sehr beschränktem Maße in die Finanzierung nach dem Hochschulbauförderungsgesetz eingebracht werden können, obwohl ein steigender Investitionsbedarf auch im Bereich der nicht-medizinischen Hochschuleinrichtungen besteht. Zu nennen sind in diesem Zusammenhang insbesondere der geplante Ausbau der Naturwissenschaften in Adlershof sowie der Fachhochschule für Technik und Wirtschaft<sup>49)</sup>.

---

<sup>49)</sup> Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Aufnahme der Fachhochschule für Technik und Wirtschaft Berlin in das Hochschulbauförderungsgesetz, in: Empfehlungen und Stellungnahmen 1995, Band II, S. 173 ff.



Das Land Berlin geht - unter Voraussetzung der Fusion von Virchow-Klinikum und Charité - weiterhin vom Erhalt aller hochschulmedizinischen Einrichtungen mit drei klinischen Standorten im Innen- und Südstadtbereich aus. Dafür sprechen zum einen die langjährige Tradition dieser Ausbildungsstätten, aber auch die Lage in der Großstadt Berlin mit dem weiträumigen Umfeld des Landes Brandenburg. Für die Fortführung aller drei Klinika spricht aus Sicht des Wissenschaftsrates die hohe Konzentration biomedizinischer Einrichtungen und das damit gegebene wissenschaftliche Potential in Berlin. Auch hat das Land mit den konsequent durchgesetzten Strukturentscheidungen - insbesondere durch die Fusion von Charité und Virchow-Klinikum sowie durch die Neuordnung der Medizinischen Fakultät an der Freien Universität - wesentliche Voraussetzungen für ein sinnvolles Schwerpunktkonzept geschaffen und beschlossen, die Anfängerzahlen in Human- und Zahnmedizin erheblich abzusenken, wodurch die überproportionale Ausbildungskapazität verringert würde. Der Wissenschaftsrat hat gleichwohl erhebliche Bedenken hinsichtlich der Finanzierbarkeit der gegenwärtigen Planungen durch das Land. Ausbau und Sanierungsmaßnahmen für die Charité und das Klinikum Benjamin Franklin erfordern kurz- und mittelfristig wesentlich größere Investitionen als derzeit im Rahmen der Haushaltsverhandlungen zur Disposition stehen. An der Priorität zugunsten des Ausbaus der Charité besteht nach Ansicht des Wissenschaftsrates kein Zweifel. Hierfür spricht nicht nur die langjährige Tradition, sondern vor allem die erfolgreiche wissenschaftliche Aufbauarbeit der letzten Jahre, die unter schwierigsten Umständen geleistet wurde. Auch muß berücksichtigt werden, daß das ursprüngliche Ausbaukonzept im Zuge der Fusionsbeschlüsse bereits um mehr als die Hälfte reduziert wurde. Das jetzt definierte Ausbauprogramm für die Charité ist Voraussetzung für ein Gelingen des gesamten Fusionskonzeptes der bereits eng verzahnten Großklinika. Dieses sollte aus Sicht des Wissenschaftsrates in der Diskussion um die Perspektiven der Berliner Hochschulmedizin keinesfalls gefährdet werden und unbedingte Priorität haben.

Aus der dargestellten Sachlage ergeben sich zwangsläufig Konsequenzen für das Klinikum Benjamin Franklin. Die Finanzplanung des Landes sieht für die Medizinische Fakultät der Freien Universität und deren Klinikum mittelfristig keine nennenswerten Bauinvestitionen vor. Auch in den vergangenen Jahren konnten insbesondere dringliche Maßnahmen zugunsten der Forschung nicht durchgeführt werden. Positiv zu bewerten sind die Strukturentscheidungen des Landes und die Zusammenführung der ehemaligen Fakultät Grundlagenmedizin mit dem Klinikum Benjamin Franklin. Hierdurch wären gute Voraussetzungen geschaffen, um die seinerzeit vom Wissenschaftsrat angemahnte wissenschaftliche Profilbildung voranzubringen, zumal die Fakultät inzwischen auch begrüßenswerte organisatorische Ansätze zur Verbesserung der wissenschaftlichen Leistungsfähigkeit in Gang gebracht hat. Wenn das Land in dieser Situation daran festhält, den weiteren Ausbau des Klinikums Benjamin Franklin - unter weitgehender Beibehaltung der Bettenkapazitäten - zurückzustellen, entspricht dies aus Sicht des Wissenschaftsrates faktisch der Aufgabe des universitären Anspruchs. Der Wissenschaftsrat anerkennt das erfolgreiche Bemühen des Landes Berlin um Prioritäten im Wissenschaftsbereich; bei einer Weiterführung des Klinikums Benjamin Franklin, die aus Sicht des Wissenschaftsrates wünschenswert ist, wäre es jedoch unerlässlich, daß auch die entsprechenden finanziellen Vorkehrungen getroffen würden, um neben dem als vorrangig zu betrachtenden Ausbau der Charité die notwendigen Bauinvestitionen für das Klinikum Benjamin Franklin sicherzustellen.

Unbedingt vermieden werden muß aus Sicht des Wissenschaftsrates eine gleichmäßige und langfristige Unterfinanzierung aller hochschulmedizinischen Einrichtungen. Eine sich über viele Jahre hinziehende Bauverzögerung ist den Berliner Hochschulkliniken allein deshalb nicht zuzumuten, weil sie in direkter Konkurrenz untereinander und zu städtischen Krankenhäusern stehen. Sollten die Einschränkungen für investive Maßnahmen weiterhin bestehen bleiben, müßte das Land auch andere strukturelle Lösungen in Erwägung ziehen. Hierfür kämen insbesondere die vom Wissenschaftsrat angesichts der derzeitigen Entwicklung der Hochschulmedizin skizzierten Ansätze in Frage (vgl. B.I. Zur allgemeinen Situation der Hochschulmedizin).

#### B.III. Zu Personalstruktur und Schwerpunktkonzept

##### III.1. Zum Personal

Die Entwicklung der Charité ist durch die Tradition namhafter Forscherpersönlichkeiten und in jüngster Zeit durch die Umbruchsituation nach der deutschen Wiedervereinigung geprägt. Besonders gravierende Veränderungen haben sich in den letzten Jahren im personellen Bereich ergeben: Gegenüber dem Jahr 1990 hat sich die Zahl der Personalstellen für Hochschullehrer um rund 33 % auf 132 Stellen verringert; die Zahl der Stellen für wissenschaftliche Mitarbeiter sank um rund 41 % ab. Damit verbunden war die Evaluation aller Einzelpersonen durch die Struktur- und Berufungskommissionen. Hieraus erwuchs ein besonderes Konfliktpotential und ein hohes Maß an Fluktuation. Der Wissenschaftsrat anerkennt ausdrücklich die damit erwiesene Erneuerungsleistung. Bemerkenswert erscheinen in diesem Zusammenhang die Tatsache, daß die Reduktion der Personalstellen für Wissenschaftler den Abbau der Personalstellen im nicht-wissenschaftlichen Bereich (27 %) deutlich übersteigt. Weitere Einschränkungen erscheinen mit Blick auf die wünschenswerte Kontinuität der wissenschaftlichen Schwerpunkte in der gegebenen Situation kaum vorstellbar. Dies muß nach Ansicht des Wissenschaftsrates bei weiteren Schritten zur Bewältigung des an den Klinika der Humboldt-Universität entstandenen Personalüberhangs berücksichtigt werden.

### III.2. Zum Schwerpunktkonzept

Seit Verabschiedung des Gesetzes zur Neustrukturierung der Universitätsmedizin haben die beiden medizinischen Fachbereiche der Humboldt-Universität ein schrittweise zu realisierendes Konzept komplementärer Schwerpunkte vereinbart. Voraussetzung für den Erfolg des damit gebotenen arbeitsteiligen Verbundsystems ist nach Ansicht des Wissenschaftsrates allerdings ein ausgewogenes Gleichgewicht und ein individuelles Profil der von den Grundvoraussetzungen außerordentlich verschiedenen Standorte. Dies gilt insbesondere im Hinblick auf die wirtschaftlichen Konsequenzen des Schwerpunktkonzeptes. Besonders berücksichtigt werden muß hierbei auch die Tatsache, daß Forschung, Lehre und Krankenversorgung in der Charité nach wie vor unter teilweise schwierigsten räumlichen Bedingungen stattfinden. Von einem ausgewogenen Gleichgewicht ist die derzeitige Situation noch weit entfernt. Es kann nur erreicht werden, wenn Ausbau und Sanierungsmaßnahmen für die Charité rasch in Gang kommen und baldmöglichst abgeschlossen werden. Dies gilt auch für die Ausstattung der vorklinischen und klinisch-theoretischen Einrichtungen, die seit 1995 die Ausbildung auch für Studenten übernehmen, die am Virchow-Klinikum ihr Studium fortsetzen.

Der mit dem gelungenen Schwerpunktkonzept verbundenen Verhandlungsleistung und Kompromißbereitschaft, die mit Blick auf die übrigen Medizinischen Fakultäten in Deutschland ohne Beispiel ist, zollt der Wissenschaftsrat hohe Anerkennung. Er begrüßt, daß die beiden Fakultäten sich von vornherein darauf geeinigt haben, bestehende Lehrstühle und Institute nach Möglichkeit nicht zwischen den beiden Klinika im Sinne einer "Spagatlösung" aufzuteilen. Vielmehr erscheint es sinnvoll, in den größeren Fächern wie der Inneren Medizin und der Chirurgie komplementäre Schwerpunkte in den Teildisziplinen zu setzen. Bei den sogenannten kleineren Fächern hält es auch der Wissenschaftsrat für angemessen, Schwerpunkte an einem der beiden Standorte zu bilden, wobei die konsiliarische Versorgung des jeweils anderen Standortes gesichert sein muß. Dies kann auch dazu führen, daß in einzelnen Bereichen, beispielsweise für die Neugeborenenchirurgie, operative Kapazitäten auch weiterhin vorgehalten werden müssen.

Klinische Disziplinen mit hohem Anteil an Serviceleistungen

Aus logistischen Gründen an beiden Standorten vertreten sein müssen die klinischen Disziplinen, die einen hohen Anteil an medizinischen Serviceleistungen erbringen, dies gilt insbesondere für die Radiologie und die Anästhesiologie. Um dabei unnötige Dopplungen zu vermeiden, empfiehlt sich - analog zur Stellungnahme des Wissenschaftsrates zur weiteren Entwicklung der Medizinischen Fakultät der Universität München und ihrer beiden Klinika<sup>50)</sup> - die Konzentration auf einen Standort als wissenschaftlichen Schwerpunkt. Der jeweils andere Standort kann ggf. als selbständige Abteilung, z.B. unter der Leitung eines C3-Professors, mit überwiegend klinischen Aufgaben betrieben werden. Diesem Prinzip folgend hält es der Wissenschaftsrat daher auch für die beiden Klinika der Humboldt-Universität für sinnvoll, langfristig die Leitung des Bereichs Anästhesiologie dementsprechend neu zu strukturieren.

---

<sup>50)</sup> Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Medizinischen Fakultät der Universität München und ihrer beiden Klinika; in: Empfehlungen und Stellungnahmen 1995, Band II, S. 178 ff.

Komplexer erscheint die Situation im Bereich der Strahlenmedizin. Hier verfügt das Virchow-Klinikum derzeit über einen Lehrstuhl, der die drei Teilgebiete Radiologie, Strahlentherapie und Nuklearmedizin umfaßt, während am Klinikum Charité eigenständige Lehrstühle für Röntgendiagnostik, Nuklearmedizin und Strahlentherapie bestehen. Auch hier hält der Wissenschaftsrat eine Neustrukturierung für erforderlich. Mit Blick auf die fachliche Breite und Differenzierung dieser Gebiete hatte der Wissenschaftsrat bereits in der Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Medizinischen Fakultät der Universität München darauf hingewiesen, daß die Konzentration der drei strahlenmedizinischen Fächer in einem Lehrstuhl mittlerweile nicht mehr als zeitgemäß anzusehen ist.<sup>51)</sup> Das Schwerpunktkonzept für die strahlenmedizinischen Fächer sollte daher eigenständige Lehrstühle für die drei Teildisziplinen an jeweils einem der beiden Standorte vorsehen. Der jeweils andere Standort könnte als selbständige Abteilung, z.B. unter der Leitung eines C3-Professors mit überwiegend klinischen Aufgaben betrieben werden. Diese Überlegungen entsprechen auch der Stellungnahme des Wissenschaftsrates zur Entwicklung der Hochschulmedizin.<sup>52)</sup>

---

<sup>51)</sup> A.a.O. S. 180

<sup>52)</sup> A.a.O. S. 35



Bei der Planung für die strahlenmedizinischen Fächer muß allerdings darauf geachtet werden, daß künftig ein ausgeglichenes Gleichgewicht zwischen den beiden Standorten erreicht wird. Dies gilt insbesondere für die Nuklearmedizin. Hier hält der Wissenschaftsrat auch kurzfristig eine Veränderung für dringlich, da dem nuklearmedizinischen Lehrstuhlinhaber an der Charité eine Bettenkapazität bislang nur mittelbar zur Verfügung steht. Dies ist aus Sicht des Wissenschaftsrates ein untragbarer Zustand. Auch hält er die Pläne des Landes, das im Aufbau befindliche PET-Zentrum auf beide Standorte aufzuteilen, für wenig sinnvoll.<sup>53)</sup> Zwar war gegen die Anmeldung der damit verbundenen Großgeräte seinerzeit kein Einspruch erhoben worden; angesichts der Entwicklung der letzten Jahre gibt der Wissenschaftsrat jedoch zu bedenken, daß die räumliche Trennung erhebliche Nachteile birgt: Wenn PET-Scanner und Zyklotron nicht in enger räumlicher Nachbarschaft gelegen sind, werden Transportzeiten für die radiopharmazeutischen Substanzen entstehen, so daß Arbeiten mit kurzlebigen Radionukliden kaum möglich sind. Dadurch würde aber gerade der wissenschaftlich interessante Bereich eingeschränkt. Der Wissenschaftsrat rät dem Land Berlin daher, das Konzept für die Nuklearmedizin zu überarbeiten, so daß das bestehende Ungleichgewicht abgebaut und eine Lösung im Sinne der komplementären Schwerpunktbildung erreicht wird. Es böte sich an, dem nuklearmedizinischen Lehrstuhl an der Charité kurzfristig die uneingeschränkte Verantwortung für den entsprechenden Bettenbereich am Virchow-Klinikum zu übertragen, verbunden mit der Trägerschaft des gesamten PET-Zentrums, das mittelfristig an ein Ort zusammengefaßt werden sollte.

---

<sup>53)</sup> Wissenschaftsrat: Bericht zum Ausbau der Positronen-Emissions-Tomographie in der Medizin, in: Empfehlungen und Stellungnahmen 1994, Bd. I, S. 453ff.

Bei der Gestaltung der strahlenmedizinischen Schwerpunkte gilt im übrigen, daß dabei die wissenschaftlichen Aktivitäten in den jeweiligen Bereichen ebenso zu berücksichtigen sind wie die Erfordernisse der notwendigen Servicefunktionen. Letztere sollten auf der Basis relevanter Kenndaten - insbesondere der Neuzugänge pro Jahr - erhoben werden, die dem Wissenschaftsrat leider nicht vorgelegt wurden. Auch muß vermieden werden, daß die Hochschulklinka im Bereich der Strahlentherapie faktisch die gesamte städtische Versorgung bei unzureichender Vergütung durch die Krankenkassen übernehmen. Diese Situation ist aus Sicht des Wissenschaftsrates unerträglich und sollte so schnell wie möglich geändert werden (vgl. B.VI.3. Zur ambulanten Krankenversorgung). Unter Berücksichtigung dieser Randbedingungen sollte die vorgesehene Ausstattung mit Linearbeschleunigern keinesfalls erweitert werden, vielmehr im Hinblick auf die unbefriedigende Kostenerstattung ambulanter Leistungen nochmals auf Einsparmöglichkeiten hin überprüft werden. Angesichts der möglicherweise in diesem Bereich besonders konfliktreichen Situation wird dem Land empfohlen, bei der Gestaltung der strahlenmedizinischen Schwerpunkte auch unabhängige Sachverständige in die Überlegungen einzubeziehen.

#### Operative Fächer

Offene Fragen gibt es aus Sicht des Wissenschaftsrates auch im Bereich der operativen Fächer, insbesondere in den chirurgischen Disziplinen. Zu befürchten ist, daß nach der Entscheidung, Herztransplantationen nur am Standort Berlin-Wedding durchzuführen, der Kardiochirurgie an der Charité auf Dauer entsprechende Operationen vorenthalten bleiben; wünschenswert wäre, der Charité die Möglichkeit für Herztransplantationen zumindest in dem für die wissenschaftliche Weiterentwicklung gebotenen Umfang offen zu halten. Kritisch anzumerken ist in diesem Zusammenhang, daß die damalige Entscheidung nicht durch Überlegungen in den universitären Gremien zustandekam, sondern vielmehr den Hochschulklinika durch die Krankenkassen aufgezwungen wurde. Am Beispiel der Herztransplantation wird auch deutlich, daß dem Standort Berlin-Mitte durch die Verzögerung von Sanierungsmaßnahmen erhebliche Nachteile, auch in wirtschaftlicher Hinsicht, entstehen. Der Wissenschaftsrat sieht hierin ein beachtliches Konfliktpotential, das dem gedeihlichen Zusammenwachsen der beiden Klinika entgegenstehen kann. Das Land Berlin sollte anstehende Strukturentscheidungen möglichst rasch treffen, weil daraus gerade im Bereich der operativen Fächer erhebliche wirtschaftliche Konsequenzen erwachsen.

Ein Gleichgewicht läßt sich nur dann herstellen, wenn am Standort Berlin-Mitte, beispielsweise für den Ausbau eines Schwerpunktes zur minimal-invasiven Technik, kurzfristig entsprechende Investitionen getätigt werden. Auch erschiene die Konzentration auf eine eigenständige Abteilung für periphere Gefäßchirurgie sinnvoll. Diese Schwerpunkte haben aus Sicht des Wissenschaftsrates Vorrang vor dem Ausbau und der Hinzunahme weiterer Teilstandorte anderer Klinika. Der Wissenschaftsrat mißbilligt insbesondere den über eine Koalitionsvereinbarung unter Umgehung der universitären Gremien zustande gekommenen Plan, am Klinikum Benjamin Franklin eine weitere herzchirurgisch-kardiologische Einheit einzurichten, für die der Ausbau des Oskar-Helene-Heims notwendig wäre. Angesichts des dramatischen Sanierungsbedarfs anderer Bereiche, insbesondere der Charité, erscheint diese von wissenschaftsfremden Erwägungen getragene Planung in der gegenwärtigen Situation geradezu kontraproduktiv. Der Wissenschaftsrat empfiehlt dem Land diese Überlegungen nicht in die weitere Bauplanung zu übernehmen. In diesem Zusammenhang kritisch anzumerken ist die in Berlin wie in kaum einem anderen Bundesland offensichtliche politische Einflußnahme auf Einzelentscheidungen der Hochschulen ohne Rücksichtnahme auf die Sinnhaftigkeit des Gesamtkonzeptes. Dies belastet die ohnehin schwierige Situation der Berliner Hochschulmedizin in unnötiger Weise.

Die komplementäre Schwerpunktbildung innerhalb von Teildisziplinen bietet sich nach Ansicht des Wissenschaftsrates auch in weiteren operativen Fächern an, beispielsweise der Frauen- und der HNO-Heilkunde. Dabei wäre die jeweilige Leitung der Gesamtklinik an einem der beiden Standorte anzusiedeln, während am anderen Standort allenfalls ein Teilbereich, gegebenenfalls unter C3-Leitung, als wissenschaftlicher Schwerpunkt mit entsprechenden Einrichtungen der Krankenversorgung vorgehalten werden kann. Diese Lösung ist insbesondere für die Frauenheilkunde denkbar, so daß Geburtshilfe und Neonatologie langfristig an einem und der gynäkologische Bereich am anderen Standort konzentriert werden könnten.

#### Internistische Fächer

Auch für den Bereich der Inneren Medizin steht eine komplementäre Schwerpunktbildung erst mittelfristig an, zumal erst im Jahre 2000 entsprechende Lehrstühle durch Emeritierung zur Verfügung stehen. Um so wichtiger erscheint es, in den kommenden Jahren ein Konzept vorzubereiten, mit dem die Schwerpunktbildung tatsächlich gelingen kann. Die geplante Umwidmung der C3-Professur für Gastroenterologie am Virchow-Klinikum mit der Ausrichtung auf die Hepatologie erscheint in dieser Hinsicht passend. Für die Bereiche Kardiologie/Pulmologie und Hämatologie/Onkologie hielte der Wissenschaftsrat künftig eine komplementäre Profilbildung in Richtung auf jeweils einen der beiden Teilbereiche für sinnvoll. Eine weitere Schwerpunktbildung bietet sich insbesondere für die Knochenmarktransplantation an. Hier kann sich der Wissenschaftsrat der bisherigen Planung, die auf vier Standorte hinausläuft, nicht anschließen. Vielmehr hielte er zwei oder maximal drei Schwerpunkte für ausreichend, die nach einer entsprechend zu gestaltenden vertraglichen Absprache gemeinsam durch die in Frage kommenden Arbeitsgruppen betrieben werden.

Im Schwerpunktkonzept für die Innere Medizin stellt sich auch die Frage nach der Zukunft der experimentellen Endokrinologie; hierzu wurden noch keine verbindlichen Fakultätsbeschlüsse gefaßt. Aus Sicht des Wissenschaftsrates erscheint der Plan, in diesem Bereich einen fachübergreifenden eigenständigen Forschungsschwerpunkt an der Charité zu bilden, durchaus sinnvoll, da hierdurch das vorhandene wissenschaftliche Potential in Kliniken und Instituten zusammengeführt werden kann. Hierfür wäre allerdings auch ein bettenführender Bereich erforderlich.

Kritisch zu hinterfragen ist die Planung für die Infektiologie. Dieser Bereich ist derzeit als Schwerpunkt der Krankenversorgung am Virchow-Klinikum über Landesbetten etabliert und soll durch die Stiftungsprofessur für Tropenmedizin gestärkt werden. Künftig soll auch an der Charité eine Abteilung für Infektiologie eingerichtet werden, wobei die Realisierung dieser Planung maßgeblich davon abhängen dürfte, wann die entsprechenden baulichen Voraussetzungen geschaffen werden. Mit Blick auf das neugegründete Max-Planck-Institut für Infektionsbiologie hält der Wissenschaftsrat zwei kleine, räumlich getrennte Bettenbereiche für wenig sinnvoll, vielmehr sollten beide Planungslinien zusammengeführt und die unmittelbare Nachbarschaft zum Max-Planck-Institut genutzt werden, um am Standort Berlin-Mitte einen gemeinsamen Schwerpunkt für Forschung, Lehre und universitäre Krankenversorgung aufzubauen. Hier ergibt sich auch der Berührungspunkt zur Rheumatologie, die ebenfalls als Schwerpunkt an der Charité vertreten sein soll. Notwendig erscheint in diesem Zusammenhang aus Sicht des Wissenschaftsrates der Aufbau eines fachlich korrespondierenden und leistungsstarken immunologischen Schwerpunktes. Dies sollte bei der weiteren Struktur- und Bauplanung für den Bereich Immunologie beachtet werden.

Über die Neustrukturierung der Kindermedizin besteht zwischen den beiden Fachbereichen weitgehend Konsens. Der Wissenschaftsrat unterstützt die Planungen zur schrittweisen Fusion der jeweiligen Abteilungen. Diese wird durch den Umzug in den Neubau am Standort Berlin-Wedding erleichtert, für diejenigen Teilbereiche, die vorerst am alten Standort bleiben, aber verzögert, da die notwendigen Sanierungsmaßnahmen sich nicht im ursprünglichen vorgesehenen Zeitplan realisieren lassen. Dies ist aus Sicht des Wissenschaftsrates sehr bedauerlich. Auf keine Fall sollte hieraus längerfristig eine räumliche Zersplitterung des Fachgebietes entstehen, zumal damit auch unnötige Transporte und Doppelvorhaltungen, beispielsweise für die Kinderpsychiatrie, entstehen. Der doppelte Schwerpunkt für die Neonatologie ist derzeit zum einen durch die wissenschaftlichen Schwerpunkte an beiden Standorten, zum anderen aber auch durch den Bestand zweier geburts-hilflicher Abteilungen gegeben. Künftig sollte aber auch die Neonatologie analog zur Schwerpunktbildung in der Frauenheilkunde an einem der beiden Standorte konzentriert werden.

#### Nervenheilkundliche Fächer

Der Bereich Neurologie soll künftig als Schwerpunkt am Standort Berlin-Mitte ausgewiesen sein. Dies erscheint nach Einschätzung des Wissenschaftsrates auch mit Blick auf den neurowissenschaftlichen Schwerpunkt an der Charité sinnvoll und sollte mit Vorrang in der Bauplanung beachtet werden, zumal davon auch der Zeitpunkt einer Fusion der bettenführenden Bereiche verbunden ist. Eine längerfristige Doppelvorhaltung stationärer Bereiche erscheint weder aus Gründen der Krankenversorgung noch aus Sicht der Forschung sinnvoll. Vielmehr kann das Virchow-Klinikum bei neurologischen Fragen vom Standort Berlin-Mitte aus konsiliarisch mitbetreut werden.

Die Neurochirurgie wird derzeit als Unikat am Standort Berlin-Wedding geführt. Für den ausgewiesenen neurowis-

senschaftlichen Schwerpunkt der Charité bietet diese Lösung jedoch erhebliche Nachteile. Sinnvoller wäre es daher, den neurochirurgischen Schwerpunkt insgesamt am Standort Berlin-Mitte anzusiedeln. Von dort aus wäre ein entsprechender Bereitschaftsdienst für die Mitwirkung bei unfallchirurgischen Eingriffen am Standort Berlin-Wedding zu gewährleisten. Diese Lösung böte den Vorteil, daß wissenschaftlicher und stationärer Schwerpunkt an einem Ort vorgehalten würden, gleichzeitig aber Doppelkapazitäten und unnötige Patiententransporte entfielen.

#### Klinisch-theoretische Disziplinen

Für die klinisch-theoretischen Disziplinen sind die Vereinbarungen, die zur Zukunft des Pathologischen Institutes getroffen wurden, wegweisend. Das künftig als Unikat am Standort Berlin-Mitte geführte Institut soll dort seinen wissenschaftlichen Schwerpunkt haben und für das Virchow-Klinikum alle Serviceleistungen übernehmen. Dies sollte den Betrieb eines Schnellschnittlabores am anderen Standort einschließen. Entsprechende Leistungen sind auch für die beiden Kliniken in Berlin-Buch erforderlich; ob damit der Betrieb einer eigenständigen Prosektur geboten ist, wird von der künftigen Struktur des Standortes Berlin-Buch als Teil der Hochschulkliniken abhängen. (vgl. B.VI.2. Zur Krankenversorgung in den hochschulmedizinischen Einrichtungen in Verlin-Buch).

Die Fächer Mikrobiologie und Virologie sollen ihren Schwerpunkt in Berlin-Mitte behalten. Damit Serviceleistungen und Lehraufgaben, die zum Teil noch durch die jeweiligen Institute an der Freien Universität erbracht werden, in Zukunft durch die Institute der Charité übernommen werden können, ist eine angemessene Ausstattung erforderlich. Eine analoge Lösung wird für die Klinische Chemie und Pathobiochemie angestrebt; sie wird vom Wissenschaftsrat unterstützt und sollte baldmöglichst umgesetzt werden.



## Zentrum für Gesundheitswissenschaften

Die Pläne zur Gründung eines universitätsübergreifenden Zentrums für Gesundheitswissenschaften werden vom Wissenschaftsrat zurückhaltend bewertet. Ursprünglich als Teil der Charité geplant war ein "Zentrum für ambulante Medizin und Versorgungsforschung", das auf eine interdisziplinäre Behandlung allgemeinmedizinischer Themen und Fragen der Versorgungsforschung ausgerichtet sein sollte. Ausgangspunkt dieses Vorschlags war die Erfahrung, daß Fragen dieser Art im universitären Kontext häufig zu wenig Beachtung finden und auch die in den vergangenen Jahren eingerichteten Lehrstühle für Allgemeinmedizin nicht den Stellenwert innerhalb der Fakultäten erlangen konnten, die der Bedeutung des Fachs in der Versorgung der Bevölkerung zukommt. Dies ist in erster Linie auf die Schwierigkeiten zurückzuführen, die Allgemeinmedizin in geeigneter Weise in die Fakultäten zu integrieren, zumal die hierfür erforderliche Führung einer allgemeinärztlichen Praxis parallel zur Lehrtätigkeit in der Universität nur schwer zu realisieren ist. Dieses grundsätzliche Problem sollte in dem ursprünglich geplanten Zentrum für ambulante Medizin und Versorgungsforschung durch die Einbindung der Polikliniken und verschiedener allgemeinmedizinischer Praxen sowie des Bereichs Pflegewissenschaften in einem größeren akademischen Kontext überwunden werden.

Dieses Konzept wäre nach Ansicht des Wissenschaftsrates durchaus neuartig und erfolgversprechend gewesen; es hätte sich sogar angeboten, den an der Technischen Universität ohne Anbindung an eine Medizinische Fakultät bestehenden Schwerpunkt Public Health hier anzubinden. Das ursprüngliche Konzept eines Zentrums für ambulante Medizin und Versorgungsforschung ließ sich im Zuge der Fusionsverhandlungen allerdings nicht durchsetzen und wurde zugunsten einer universitätsübergreifenden Lösung aufgegeben. Der jetzigen Planung, die in erster Linie auf die Zusammenführung einer Reihe theoretischer Fächer abzielt, unterliegt nach Ansicht des Wissenschaftsrates jedoch

kein vergleichbares inhaltliches Konzept. Um so überraschender ist der hohe Personalbedarf, der für das Zentrum angemeldet ist. Wenig erfolgversprechend erscheint auch die universitätsübergreifende Konzeption, nach der das "Zentrum für Human- und Gesundheitswissenschaften" von Freier und Humboldt-Universität gemeinsam getragen werden soll. Dies erscheint um so problematischer als darüber hinaus - unter einem weiteren gemeinsamen organisatorischen Dach - eine enge Zusammenarbeit mit dem Institut für Gesundheitswissenschaften und dem durch den BMBF geförderten Forschungsverbund Public Health der Technischen Universität vorgesehen ist. Eine derart breite Verankerung ist nach Einschätzung des Wissenschaftsrates aus fachlichen Gründen nicht erforderlich und organisatorisch eher hinderlich; die geplante mehrfach übergreifende Struktur birgt vielmehr die Gefahr, einen erheblichen Kommunikationsaufwand festzuschreiben. Belastet wird die Konzeption auch dadurch, daß die ursprünglichen Bauplanungen für die Unterbringung des Zentrums an der Charité sich als nicht realisierbar erwiesen.

Der Wissenschaftsrat begegnet der Planung des Zentrums für Gesundheitswissenschaften vor diesem Hintergrund mit Skepsis. Wenn diese Überlegungen weiterverfolgt werden sollen, so ist es zum einen erforderlich, ein inhaltlich schlüssiges Konzept zu erarbeiten, das komplementär zum bestehenden Institut für Gesundheitswissenschaften an der Technischen Universität angelegt ist und eine fachliche Zusammenarbeit - ohne aufwendigen organisatorischen Überbau - ermöglicht. Entbehrlich und mit Blick auf die ohnehin schwierige Integration gesundheitswissenschaftlicher Fächer erscheint auch die "Spagatlösung" zwischen Freier und Humboldt-Universität; sinnvoller wäre eine eindeutige Zuordnung des Schwerpunktes entsprechend dem inhaltlichen Konzept. Die Realisierungschancen werden letztlich von den daraus erwachsenden baulichen Notwendigkeit abhängen. Mit Blick auf den dringlichen Investitionsbedarf in bestehenden Schwerpunkten bezweifelt der Wissenschaftsrat, daß das Zentrum für Gesundheitswissenschaften, zumal mit

der jetzigen inhaltlichen Ausrichtung, dabei Priorität hat.

### Infrastruktur und Verwaltung

Auf das Notwendigste beschränkt wurden in der gegenwärtigen Bauplanung die Vorhaben für die Infrastruktur und die Verwaltung. Dies ist mit Blick auf den Bedarf in anderen Bereichen nachvollziehbar. Nicht vertretbar erschiene es aus Sicht des Wissenschaftsrates hingegen, wenn dabei auch Pläne zum Ausbau des DV- und Kommunikationsnetzes zurückgestellt würden. Kein Universitätsklinikum in Deutschland kann es sich in Zukunft leisten, auf eine moderne Kommunikationstechnologie zu verzichten. Zwar ist es geboten, sich dabei auf den dringendsten Bedarf zu konzentrieren; an der Notwendigkeit, die Charité mit einem ausbaufähigen System zur Bewältigung der Verwaltungsabläufe, insbesondere aber zur Verbesserung der Arbeitsmöglichkeiten für Forschung und Lehre, auszustatten, besteht jedoch kein Zweifel. Insofern sind Einschränkungen in diesem Bereich auch nicht mit Hinweis auf den politisch vereinbarten "Dekel" begründbar.

#### B.IV. Zu Lehre und Studium an den Medizinischen Fakultäten der Humboldt-Universität

##### IV.1. Zu übergreifenden Fragen der Lehre

Eine wesentliche Randbedingung für die im Gesetz zur Neustrukturierung der Berliner Hochschulmedizin formulierten Ziele ist die Reduzierung der künftigen Aufnahmekapazität für das gesamte erste Fachsemester Humanmedizin auf insgesamt 600 Studienanfänger pro Jahr, davon 400 an der Humboldt-Universität und 200 an der Freien Universität. Hinzu kommt die Vorgabe einer Konzentration der zahnmedizinischen Ausbildung an der Charité mit einer jährlichen Aufnahmekapazität von 80 Studienanfängern, die aus dem Haushaltstrukturgesetz 1996 resultiert. Die derzeitige

Zahl der Studienanfänger im Studiengang Humanmedizin belief sich für die drei Medizinischen Fakultäten im Jahre 1995 noch auf 817 und im Studiengang Zahnmedizin auf 139 Studienanfänger.

Das vorgegebene Ziel von 600 Studienanfängern in der Humanmedizin und 80 Studienanfängern in der Zahnmedizin soll im Laufe der Jahre schrittweise erreicht werden. Dabei orientiert sich die Berechnung der Zulassungszahlen für den vorklinischen Abschnitt entsprechend der Kapazitätsverordnung am Lehrangebot des vorhandenen wissenschaftlichen Personals, wobei die Verwaltungsgerichte nicht nur den Personalüberhang, sondern darüber hinaus auch bereits eingesparte Stellen in der Berechnung der Zulassungszahlen weiterhin zugrundelegen. Die klinische Aufnahmekapazität wird in erster Linie durch die jeweilige Zahl der Planbetten bestimmt. Aus dem Gesetz zur Neustrukturierung der Universitätsmedizin resultiert jedoch die Verpflichtung zur Übernahme von FU-Studenten in die klinische Ausbildung des Virchow-Klinikums.

Wenn der Bettenabbau an den beiden Klinika der Humboldt-Universität schneller voranschreitet als die an die Personalfluktuation gebundene Kapazitätsreduktion in der Vorklinik der Freien Universität, wird zwangsläufig eine steigende Zahl an Teilzulassungen und mittelbar eine Überlast in den klinischen Abschnitten resultieren. Wann die im Gesetz zur Neustrukturierung der Hochschulmedizin festgelegten Zulassungszahlen letztendlich erreicht werden können, ist gegenwärtig nicht absehbar. Der Wissenschaftsrat sieht hierin ein grundsätzliches Problem, das dem Gelingen des Gesamtkonzeptes nachhaltig entgegensteht. Angesichts der im Vergleich zu den übrigen Bundesländern hohen medizinischen Ausbildungskapazitäten im Lande Berlin hält er die angestrebten Zielzahlen und die damit verbundene Reduktion der Studienanfängerzahlen für vertretbar. Da die Reduktion aber an den Personalabbau in den Instituten gebunden ist und dieser durch Gerichtsbeschluss zunächst für unzulässig erklärt wurde, läßt sich

das Absinken der Studienanfängerzahlen nur schwerlich kalkulieren.

Für die drei Medizinischen Fakultäten erwachsen hieraus erhebliche Planungsunsicherheiten und die Gefahr einer Beeinträchtigung der Lehrqualität auf längere Sicht. Aus der Vorgabe, den notwendigen Personalabbau ausschließlich über eine kaum steuerbare Personalfluktuation zu erreichen, resultiert nach Ansicht des Wissenschaftsrates außerdem eine unzumutbare Belastung für den gezielten Aufbau wissenschaftlicher Schwerpunkte an den davon betroffenen Einrichtungen. Aus Sicht des Wissenschaftsrates wird die Vorgabe, einen Personalabbau dieses Ausmaßes ausschließlich über Personalfluktuation zu erreichen, den Aufbau wissenschaftlicher Schwerpunkte zum Erliegen bringen, es sei denn, den Universitätsklinika würden unter den besonderen Umständen der gegebenen Situation breitere Möglichkeiten der personalwirtschaftlichen Steuerung eingeräumt.

Die Konzentration des Studiengangs Zahnmedizin an der Charité findet ungeachtet der offenen rechtlichen Fragen aus wissenschaftspolitischer Sicht die Unterstützung des Wissenschaftsrates. Bereits in der Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Hochschulmedizin in Mecklenburg-Vorpommern hatte er sich ausführlich mit der Situation der Zahnmedizin an deutschen Universitäten befaßt.<sup>54)</sup> Darin war er zu dem Schluß gekommen, daß in Deutschland seit langem eine insgesamt unbefriedigende Situation für Forschung und Lehre in der Zahnmedizin bestehe. Gravierende Defizite seien insbesondere in der Forschung festzustellen, wie die geringe Präsenz deutscher Forscher in internationalen Zeitschriften und eine Analyse der vergleichsweise geringen Einwerbungen von DFG-Mitteln zeige. Eine unbefriedigende Situation wurde auch für die Studienbe-

---

<sup>54)</sup> Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Hochschulmedizin in Mecklenburg-Vorpommern, Drs. 2353/96, Berlin 1996, S. 77ff.

dingungen an den zahnmedizinischen Ausbildungsstätten festgestellt. Gleichzeitig steht mittelfristig einer in den vergangenen Jahrzehnten stetig gestiegenen Zahl an zahnmedizinischen Studienplätzen ein eher unterdurchschnittlicher Ersatzbedarf auf der Seite der altersbedingt aus dem Berufsleben ausscheidenden Zahnärzte gegenüber.

Angesichts dieser Situation wies der Wissenschaftsrat darauf hin, daß die Frage nach den Zulassungskapazitäten und der Zahl der erforderlichen zahnmedizinischen Ausbildungsstätten neu gestellt werden müsse. In jedem Fall sei es notwendig, die Qualität von Ausbildung und Forschung zu steigern. Mit diesem Ziel seien die Ansprüche, die an eine hochschulzahnmedizinische Ausbildungs- und Forschungsstätte zu stellen sind, neu zu überdenken. Zum Mindeststandard, der künftig zugrundegelegt werden sollte, gehöre ein fachlich differenziertes Spektrum, das außer den Grundrichtungen weitere auf Lehrstuhlebene vertretene Spezialgebiete und experimentelle Abteilungen enthalten müßte. Unter Abwägung weiterer Randbedingungen kam der Wissenschaftsrat zu dem Schluß, daß eine Größenordnung von etwa 40 - 80 zahnmedizinischen Studienanfängern pro Standort und pro Jahr als Optimum anzusehen sei. Die vom Land Berlin getroffene Entscheidung, den Studiengang Zahnmedizin nur noch an einem Standort weiterzuführen, entspricht - unter der Voraussetzung einer differenzierten Lehrstuhlstruktur und einer ausreichenden Personal- und Sachmittelausstattung - diesen Empfehlungen des Wissenschaftsrates. Bei der Entscheidung des Landes zugunsten der Humboldt-Universität dürften die vergleichsweise höheren Drittmiteleinwerbungen der zahnmedizinischen Einrichtungen an der Charité, vor allem aber der absehbare Sanierungsbedarf der Zahnklinik an der Freien Universität eine entscheidende Rolle gespielt haben. Der Wissenschaftsrat hält diese Entscheidungskriterien auch mit Blick auf die jüngsten Empfehlungen zu hochschulmedizini-

schen Einrichtungen für gerechtfertigt.<sup>55)</sup> Er erwartet, daß die Entscheidung des Landes auch Auswirkungen auf die entsprechende Anmeldung zum Rahmenplan haben wird.

#### IV.2. Zur Organisation

Mit der Fusion von Virchow-Klinikum und Charité ist ein erheblicher organisatorischer Aufwand für die Neuordnung der Lehre und des Studienbetriebs verbunden. Dazu zählt nicht nur die Bewältigung der Übergangsphase, in der Studierende von der Freien Universität nach dem vorklinischen Abschnitt an das Virchow-Klinikum wechseln. Diese Phase des Übergangs sollte so schnell wie möglich beendet und das Nebeneinander verschiedener Studienordnungen baldmöglichst durch eine einheitliche Regelung abgelöst werden. Vorzüge, die die Organisation des klinischen Studiums an der Charité bislang bietet, sollten dabei im Interesse der Studierenden erhalten bleiben und in das Curriculum für beide Fakultäten und Klinika übernommen werden. Hierzu zählt beispielsweise die Einteilung in Seminargruppen mit begrenzter Teilnehmerzahl und festem Ansprechpartner. Auch sollte sich die Größe der klinischen Untersuchungsgruppen weiterhin an dem bisher an der Charité üblichen günstigen Standard orientieren. Die systematische Einbeziehung der Polikliniken in den studentischen Unterricht ist ebenfalls zu begrüßen und sollte erhalten bleiben.

Überprüft werden sollte allerdings das Konzept für die Ausbildung im Praktischen Jahr, das derzeit 27 Lehrkrankenhäuser einbezieht. Zwar wird den Studierenden damit eine sehr breite Palette von Ausbildungsmöglichkeiten geboten. Allerdings ergibt sich aus der hohen Zahl an kooperierenden Krankenhäusern auch ein erheblicher Koordinierungsaufwand, wenn ein vergleichbarer Standard der

---

<sup>55)</sup> Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung des Fachbereichs Humanmedizin der Universität Marburg Drs. 2616/96, Berlin 1996

Ausbildung an allen Lehrkrankenhäusern erreicht werden soll. Organisatorischer Aufwand und erbrachte Lehrqualität sind bei der weiteren Planung sorgfältig abzuwägen. Die Anforderungen an die Lehrkrankenhäuser sollten von seiten der Medizinischen Fakultäten klar definiert werden, so daß zwischen den zur Auswahl stehenden Einrichtungen ein Wettbewerb möglich ist. Das an der Charité praktizierte Verfahren, nach dem nur die tatsächlich erbrachten Leistungen honoriert werden, sollte für beide Fakultäten gelten und auf alle Lehrkrankenhäuser angewandt werden.

Der Wissenschaftsrat bedauert, daß der forschungsorientierte Modellstudiengang an der Charité aufgegeben wurde. Damit wäre die Chance einer frühzeitigen Förderung besonders forschungsinteressierter Studierender und künftiger Nachwuchswissenschaftler gegeben, die durch die jetzt gefundene Stipendienregelung nicht aufgewogen werden kann. Der Wissenschaftsrat hält es für angebracht, die Möglichkeit einer Wiedereinführung dieses Studiengangs zu prüfen. Das Land Berlin sollte entsprechende Initiativen nachhaltig fördern. Hinzuweisen ist auch auf die Möglichkeit der forschungsorientierten Ausbildung, die sich aus der Beteiligung der Kliniken des MDC in Berlin-Buch ergäbe (vgl. B.VI.2. Zur Krankenversorgung in den hochschulmedizinischen Einrichtungen in Berlin-Buch).

Für die qualifizierte Ausbildung der Studierenden dringend erforderliche ist eine angemessene Ausstattung mit Bibliotheken und ein Zugang zu elektronischen Medien. Die derzeitige Situation ist angesichts der Umbruchsituation nachvollziehbar, bedarf aber dringend einer Verbesserung und eines übergreifenden Konzeptes für die beiden medizinischen Fachbereiche. Um kostspielige Dopplungen zu vermeiden, sollte ein Bibliotheks- und Lehrzentrum für die Studierenden beider Fakultäten aufgebaut werden. Die Überlegung, hierfür das alte Pathologiegebäude in der Nachbarschaft zum Neubau des Lehrgebäudes in Berlin-Wedding zu nutzen, böte hierfür nach Ansicht des Wissen-



schaftsrates eine günstige Perspektive. Trotz der angespannten finanziellen Situation sollte dieses Vorhaben auch im Wettbewerb mit anderen Bau- und Sanierungsmaßnahmen Priorität erhalten, damit die Qualität der Ausbildung gesichert bleibt.

Dem Bemühen der Charité, den früheren Studiengang Diplom-Krankenpflege wieder einzurichten, steht der Wissenschaftsrat skeptisch gegenüber, da er der Einrichtung eines entsprechenden Studienganges an einer Fachhochschule wegen des besonders hohen Praxisbezuges Vorrang einräumt. Ausführlich hat sich der Wissenschaftsrat mit dieser Frage in der Grundsatzempfehlung zur Entwicklung der Fachhochschulen befaßt.<sup>56)</sup> Vor der Einrichtung neuer Studiengänge in den Pflegewissenschaften sollten der Bedarf und das Profil für ein universitäres Angebot geprüft werden. Darauf hat der Wissenschaftsrat auch in der Stellungnahme zu Entwicklungsstand und Perspektiven der Privaten Hochschulen Witten/Herdecke hingewiesen.<sup>57)</sup>

#### IV.3. Zum Reformstudiengang Medizin

Die Vorbereitungen eines Reformstudiengangs Medizin am Virchow-Klinikum begannen 1989 zunächst aus einer studentischen Initiative heraus. Die Vorschläge der Arbeitsgruppe orientieren sich an internationalen Vorbildern und wurden seit dem ersten Konzept mehrfach überarbeitet. Auch die Kritikpunkte, die aus der Arbeitsgruppe "Leitlinien zur Reform des Medizinstudiums" des Wissenschaftsrates geäußert wurden, sind dabei vielfach berücksichtigt worden. Die Initiative zur Gründung eines Reformstudiengangs Medizin ist bislang der einzige Versuch einer

---

<sup>56)</sup> Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Entwicklung der Fachhochschulen in den 90er Jahren, Köln 1991, S. 165 ff.

<sup>57)</sup> Wissenschaftsrat: Stellungnahme zu Entwicklungsstand und Perspektiven der Privaten Hochschulen Witten/Herdecke, Berlin 1996, Drs. 2617/96, S. 48

durchgreifenden Neugestaltung des Studiums an einer öffentlichen Hochschule; er ist bundesweit ohne vergleichbares Beispiel. Curriculum und organisatorischer Ablauf des Studiums entsprechen, wenn auch teilweise mit weiterer Auslegung, den Leitlinien des Wissenschaftsrates zur Reform des Medizinstudiums<sup>58)</sup>. Der Wissenschaftsrat zollt dieser außerordentlichen organisatorischen, integrativen, vor allem aber inhaltlichen Leistung der Initiatoren hohe Anerkennung. Nach der gründlichen Vorbereitungsphase und nachdem wesentliche Kritikpunkte Berücksichtigung gefunden haben, hält es der Wissenschaftsrat nunmehr für angebracht, daß das Projekt baldmöglichst in die Realisierungsphase eintritt.

Das Curriculum des Studiengangs ist in fächerübergreifende Themenblöcke gegliedert. Positiv hervorzuheben ist die Verzahnung von vorklinischem und klinischem Unterricht, die fächerübergreifende Integration der Lerninhalte, die übersichtliche Strukturierung der Blockpraktika, die Betonung des Kleingruppenunterrichts sowie die gegenüber dem bisherigen Studienablauf stärkere Berücksichtigung bio-psycho-sozialer Zusammenhänge. Der Aufbau des Curriculums orientiert sich dabei an der auch in den Leitlinien des Wissenschaftsrates zugrundegelegten "Lehr-Lern-Spirale", bei der das Wissen aus einzelnen Fächern nicht blockweise, sondern kontinuierlich und schrittweise aufgebaut wird. Dabei werden einerseits praktische Eindrücke schon in den ersten Semestern vermittelt und andererseits die bislang auf die Anfangssemester konzentrierten theoretischen Grundlagen auch in den höheren Semester eingebracht und wiederholt. Insbesondere die gegenüber früheren Entwürfen des Curriculums geäußerte Kritik, daß die Vermittlung von Grundlagenwissen zu wenig berücksichtigt werde, wurde bei der Überarbeitung des Curriculums berücksichtigt. Die aktuelle Fassung des Curriculums zeigt, welchen Stellenwert gerade die grundlagenmedizinischen

---

<sup>58)</sup> Wissenschaftsrat: Leitlinien zur Reform des Medizinstudiums, 1992.

Studieninhalte inzwischen im Berliner Reformmodell einnehmen.

Positiv hervorzuheben ist auch die präzise Formulierung der Lernziele und die Aufschlüsselung in kognitive, handlungsbezogene und emotionale Lernziele, die für ein didaktisch fundiertes Curriculum essentiell sind und in dieser operationalisierbaren Form für den traditionellen Studiengang Humanmedizin bisher fehlen.

Die Wissensvermittlung im Reformstudiengang wird vorwiegend in Seminaren, Übungen und Praktika stattfinden. Die Teilnahme an den Seminaren "Morphologie/Funktion" sowie an den Übungen im Bereich "Diagnostik/Therapie" soll allerdings freiwillig sein, während Veranstaltungen wie "Interaktion", "Grundlagen ärztlichen Denkens und Handelns" sowie praxisorientierte Veranstaltungen wie Kurse und Praktika als Pflichtveranstaltungen zählen. Dies wird damit begründet, daß nur solche Veranstaltungen zur Pflicht werden sollen, in denen praktische, psychosoziale, interaktive und ethische Inhalte vermittelt werden, deren Lernziele sich nicht objektiv prüfen lassen. Die Lernerfolge der überwiegend auf kognitives Wissen zielenden Veranstaltungen könnten hingegen in den am Ende des Semesters stattfindenden Prüfungen abgefragt werden. Die Freiwilligkeit der Teilnahme an diesen Veranstaltungen war bereits in der vorläufigen Stellungnahme zum Reformstudiengang kritisch angemerkt worden, zumal es gerade in den Veranstaltungen "Morphologie" und "Funktion" um den Erwerb des unverzichtbaren Grundlagenwissens geht. Auch wenn eine hohe Motivation der Studierenden im Reformstudiengang unterstellt werden darf, erscheint es aus Sicht des Wissenschaftsrates nicht zu verantworten, gerade die Vermittlung des Basiswissens in Form von Wahlveranstaltungen zu gestalten. Er rät der Arbeitsgruppe daher dringend, diese Entscheidung zu überprüfen.

Kritisch bewertet der Wissenschaftsrat auch die Planung, die bisher üblichen Vorlesungen weitestgehend zugunsten

des Selbststudiums in den Problemorientierten Lerngruppen (POL) aufzugeben. Zwar ist dem Dafürhalten der Arbeitsgruppe zuzustimmen, daß die interaktive Wissensvermittlung in den Seminargruppen erfahrungsgemäß wesentlich intensivere Lernerfolge zeigt. Der Wissenschaftsrat hat jedoch Zweifel, ob systematische und übergreifende Zusammenhänge ausschließlich über das Selbststudium gewonnen und didaktisch vermittelt werden können. Er rät dazu, zwischen den beiden Lehr- und Lernformen eine ausgewogene Balance anzustreben. Die Arbeitsgruppe sollte dies in Einzelbereichen nochmals überprüfen. Dabei sollte auch der Frage nachgegangen werden, ob die jetzt vorgesehene Gliederung der Blockthemen in allen Teilbereichen beizubehalten ist. Einzelne Themenkomplexe, beispielsweise der Block "Geriatric", erscheinen im Gesamtkontext zwar unverzichtbar, jedoch in der gegenwärtigen Konzeption überbetont, während andere Bereiche, insbesondere organspezifische Themen und wichtige Krankheitsgruppen - beispielsweise onkologische Erkrankungen - demgegenüber zu sehr in den Hintergrund treten. Ein Ungleichgewicht der thematischen Blöcke könnte dazu führen, daß die Vermittlung systematischen Wissens gegenüber fallbezogenen Lerninhalten vernachlässigt würde.

In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage nach dem relativ hohen Anteil von Lehrern, die nicht Hochschullehrer zu sein brauchen. Nach der Überarbeitung des Curriculums ist vorgesehen, alle Seminare von Hochschullehrern durchführen zu lassen. Allein die Leitung der POL-Gruppen sei nicht zwingend mit Hochschullehrern zu besetzen, auch wenn solche in dieser Funktion durchaus bevorzugt würden. Als Begründung wird angeführt, daß viele Hochschullehrer den erforderlichen Zeitaufwand von regelmäßig zweimal einer Doppelstunde pro Woche nicht aufbringen könnten. Da die POL-Themen, in der Regel Fallstudien, und die damit verbundenen Lehrinhalte von Hochschullehrern festgelegt wurden, könne "die reine Durchführung damit unbedenklich

delegiert werden".<sup>59)</sup> Die Arbeit der POL-Gruppenleiter bestehe nicht in der direkten Wissensvermittlung, sondern in der Moderation bzw. Supervision der Kleingruppe. Diese weitgehende Delegation auf wissenschaftliche Mitarbeiter stößt nach Ansicht des Wissenschaftsrates zurecht auf Kritik. Angesichts der anzustrebenden Balance zwischen der Vermittlung systematischer Kenntnisse und dem selbsterarbeiteten Wissen ist die Betreuung durch einen Hochschullehrer in der Regel unverzichtbar. Auch wenn die Arbeit der POL-Gruppenleiter nicht in der direkten Wissensvermittlung besteht, so ist gerade mit dieser Aufgabe die Integration der von verschiedenen Fachexperten vermittelten Wissensinhalte und die Vermittlung eines systematischen Denkansatzes verbunden. Der Wissenschaftsrat rät, auch diese Vorgabe nochmals ernsthaft zu überprüfen. In diesem Zusammenhang sei darauf hingewiesen, daß insbesondere das "teacher-training" einer ganz besonderen Beachtung bedarf, weil die aus Instituten und Kliniken stammenden Hochschullehrer und wissenschaftlichen Mitarbeiter in der neuen Form der Wissensvermittlung noch nicht geübt sind und zumindest in den Anfangsjahren selber einer intensiven Betreuung bedürfen. Auch hieraus ergibt sich ein besonderer Zeitaufwand, der sich in der Zahl der zu veranschlagenden Semesterwochenstunden und im noch festzulegenden Curricularnormwert niederschlagen muß.

Voraussetzung für die Einführung des Studienganges ist eine sogenannte Experimentierklausel in der Approbationsordnung für Ärzte. Sollte diese Ausnahmeregelung nicht eröffnet werden, könnten die auf die spezifische Lehr- und Lernmethodik abgestimmten Prüfungsformen nicht eingeführt werden. Damit entfielen auch aus Sicht des Wissenschaftsrates ein wichtiges Kernstück des geplanten Reformstudienganges. Eine andere Voraussetzung für die Realisierung des Studienganges besteht nach Ansicht des Wis-

---

<sup>59)1)</sup> Schreiben des Leiters der Arbeitsgruppe  
Reformstudiengang Medizin vom 19. Juni 1995.

senschaftsrates in der Anerkennung eines besonderen Curricularnormwertes, da der Lehraufwand deutlich höher als im herkömmlichen Lehrbetrieb sein wird. Nach Dafürhalten des Wissenschaftsrates müßte die Zahl der Studienanfänger im Reformstudiengang daher mit einem höheren Faktor auf die geplante Gesamtzahl der Studienanfänger angerechnet werden.

Eine weitere Voraussetzung für den Beginn des Studiengangs besteht aus Sicht des Wissenschaftsrates in der längerfristigen Absicherung der "Arbeitsgruppe Reformstudiengang". Mit der Einführung des Studienganges wird in besonderer Weise das organisatorische und konzeptionelle Wirken dieser Arbeitsgruppe gefordert sein, von dem das Gelingen des Reformstudiengangs in einer nicht unerheblichen Weise abhängen wird. Trotz der gegenwärtigen Sparbemühungen wäre es mißlich, wenn in dieser Phase die Arbeitskraft der Planungsgruppe geschmälert würde. Dies ist auch die Voraussetzung für die Durchführung einer begleitenden Evaluation. Die Arbeitsgruppe hat hierzu mittlerweile ein entsprechendes Konzept vorgelegt und den Bundesminister für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Technologie um finanzielle Unterstützung im Rahmen der Projektförderung gebeten. Der Wissenschaftsrat hält eine sorgfältige Begleitevaluation des Reformmodells unter Beteiligung externer Sachverständiger für außerordentlich wichtig und bittet das Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Technologie, die hierfür beantragten und erforderlichen Mittel bereitzustellen.

Zusammenfassend läßt sich feststellen, daß der geplante Reformstudiengang das Ergebnis einer intensiven Vorbereitungsarbeit darstellt und in wesentlichen Teilen mit den Leitlinien des Wissenschaftsrates zur Reform des Medizinstudiums übereinstimmt, in einigen Teilbestimmungen allerdings nochmals kritisch überdacht werden sollte. Der Wissenschaftsrat ist der Ansicht, daß - unter den erforderlichen Randbedingungen - der Studiengang so bald als möglich beginnen sollte.

B.V. Zur Forschung

V.I. Zur Forschung an der Charité

Nach dem Umbruch infolge der politischen Wende hat die Medizinische Fakultät Charité in den vergangenen Jahren außerordentlich erfolgreiche Anstrengungen zum Aufbau international konkurrenzfähiger Forschungsschwerpunkte unternommen. Nicht zuletzt durch eine auf wissenschaftliche Schwerpunkte gerichtete Berufungspolitik ist ein solides Forschungsprofil entstanden. Besonders hervorzuheben sind der neurowissenschaftliche und der neonatologische Forschungsschwerpunkt. Die wissenschaftliche Aktivität zeigt sich zum einen in der Bewilligung von Sonderforschungsbereichen, klinischen Forschergruppen sowie Innovations- und Graduiertenkollegs; zum anderen ist die Summe der Drittmittelinwerbungen, insbesondere bei der Deutschen Forschungsgemeinschaft, stetig und steil angestiegen. Diese Drittmittelinwerbungen stehen in keinem Vergleich zu anderen ostdeutschen Universitätsklinika und liegen deutlich über den Einwerbungen zahlreicher westdeutscher Standorte. Der Wissenschaftsrat zollt dieser unter den schwierigen Umständen der personellen Erneuerung und trotz mangelhafter baulicher Gegebenheiten gezeigten Leistung hohe Anerkennung.

Hervorzuheben ist insbesondere auch das Bemühen um den wissenschaftlichen Nachwuchs, das in den forschungsspezifischen Angeboten im Studium, in der Einrichtung eines Graduiertenkollegs und der leistungsfördernden Praxis bei der Bewertung von Promotionsarbeiten zum Ausdruck kommt. Ein ausgezeichnetes Anreizsystem wurde außerdem durch die leistungsorientierte Vergabe eines beachtlichen Anteils der Mittel aus dem Landeszuschuß für Forschungsprojekte geschaffen. Dieses System der internen Forschungsförderung gibt jungen Wissenschaftlern eine Starthilfe und die Chance, eigene Drittmittelprojekte vorzubereiten. Es

hilft, die Entwicklung von neuen Schwerpunkten nach Leistungskriterien voranzubringen und schafft Freiräume, um naturwissenschaftliche Mitarbeiter an die forschungsaktiven Kliniken zu binden. Aus Sicht des Wissenschaftsrates sollte diese Praxis unbedingt fortgesetzt und im Rahmen der Fusion auch am Virchow-Klinikum übernommen werden. Im Zuge dieser Erweiterung sollte auch eine konsequent leistungsgebundene Vergabe zentraler Forschungsflächen und Laborarbeitsplätze durchgesetzt werden. Dabei müssen die neuerbauten Forschungseinrichtungen am Standort Berlin-Wedding einbezogen und allen wissenschaftlichen Arbeitsgruppen beider Klinika offenstehen.

Grundsätzlich hält es der Wissenschaftsrat darüber hinaus für richtig, daß Berufungszusagen im Zusammenhang mit Personal, Sachmitteln und Räumlichkeiten nach einem Zeitraum von etwa fünf Jahren zu überprüfen sind und gegebenenfalls neu zugeordnet werden können. Über entsprechende Verfahren sollten sich die gemeinsamen Gremien der beiden Fakultäten baldmöglichst verständigen.

Mittelfristig anzustreben ist eine getrennte Mittelverwaltung für Forschung und Lehre einerseits sowie für Krankenversorgung andererseits. Auch wenn man nicht davon ausgehen kann, daß eine derartige Budgetierung von Anfang an gelingt, so wird es doch nur so möglich sein, einen Teil des Zuführungsbetrages als Grundausstattung für Forschung und Lehre und darüber hinaus einen weiteren Teil leistungsgebunden in konkrete Forschungsprojekte zu investieren. Auf diesem Weg lassen sich auch fakultätsinternen klinische Forschergruppen einrichten, die - analog zu den von der DFG geförderten Gruppen - vom Wissenschaftsrat in der Stellungnahme zum DFG-Programm der klinischen Forschergruppen empfohlen wurden<sup>60)</sup>

---

<sup>60)</sup> Vgl. Wissenschaftsrat: Stellungnahme zum Programm "Klinische Forschergruppen in Hochschulen, in: Empfehlungen und Stellungnahmen 1994, Bd. I, S. 429ff.



Voraussetzung für eine leistungsgebundene Zuweisung von Personal- und Sachmitteln aus dem Landeszuschuß ist allerdings ein zuverlässiges Verfahren zur Bewertung von erbrachten Forschungsleistungen. Hierzu zählt insbesondere eine unzweideutige Dokumentation der eingeworbenen Drittmittel, in der auch hochschulübergreifende Projekte den jeweiligen Arbeitsgruppen korrekt zugeordnet sind. Notwendig ist außerdem eine möglichst weitgehende Zuweisung von Personalstellen entsprechend den erbrachten Leistungen in der Krankenversorgung, für die Lehre und die Forschung. Dabei wird es auch künftig Überschneidungsbereiche geben; die vorhandenen Leistungszahlen dürften allerdings für einen großen Teil der Personalstellen eine verlässliche Zuordnung ermöglichen. Entscheidend ist, daß dabei von tatsächlich erbrachten Leistungen, nicht aber von tradierten "Besitzständen" ausgegangen wird.

## V.2. Zur Forschung am Virchow-Klinikum

Durch die Fusion der beiden Medizinischen Fakultäten an der Humboldt-Universität wird in Zukunft ein beachtliches Forschungspotential zusammengeführt. Hierzu tragen die etablierten Schwerpunkte am Virchow-Klinikum maßgeblich bei. Zu nennen sind insbesondere die herausragenden Arbeitsgruppen der Pädiatrie, der Dermatologie, der internistischen Fächer und der Strahlenmedizin.

Durch den Wechsel der Klinik für Psychiatrie und der Institute für Toxiologie und Embryonalpharmakologie und für Pharmakologie zum UKBF sind allerdings wichtige Forschungsschwerpunkte aus dem Virchow-Klinikum ausgegliedert worden. Diese Entscheidung wurde von seiten des Klinikums als einschneidender Verlust bewertet. Es ist zu hoffen, daß gewachsene Kooperationsbeziehungen auch weiterhin bestehen bleiben und gepflegt werden.

Beachtliche Drittmittelinwerbungen, die allerdings nur zu einem geringen Teil von der Deutschen Forschungsgemeinschaft stammen, weisen auch die beiden Kliniken in

Berlin-Buch auf. Die hiermit verbundenen Forschungsprojekte werden insbesondere in Kooperation mit dem Max-Delbrück-Centrum, in einzelnen Projekten auch in Zusammenarbeit mit Einrichtungen des Virchow-Klinikums und der Charité durchgeführt. Künftig sollte es möglich sein, den bei der Deutschen Forschungsgemeinschaft eingeworbenen Anteil an Drittmitteln deutlich zu erhöhen, zumal für die außeruniversitären Forschungseinrichtungen in den neuen Ländern zusätzliche Projektmittel im Rahmen eines Verstärkungsfonds zur Verfügung stehen. Dieser geht auf eine Empfehlung des Wissenschaftsrates zurück, der angesichts der begrenzten Stellenausstattung dieser Einrichtungen ein entsprechendes Förderprogramm befürwortet hatte.<sup>61)</sup>

Für die Zukunft der Forschungsschwerpunkte des Virchow-Klinikums von großer Bedeutung ist die Frage, wie künftig mit dem bestehenden Personalüberhang im Bereich des wissenschaftlichen und des wissenschaftlich-technischen Personals verfahren werden soll. Aus Sicht des Wissenschaftsrates bietet die Entscheidung, diesen Überhang ausschließlich auf dem Wege der Personalfluktuation abzubauen zwar eine soziale Sicherheit für die Betroffenen; es ist aber nicht zu übersehen, daß damit die für die Forschungsschwerpunkte notwendige Fluktuation und die Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses erheblich beeinträchtigt werden wird. Das Land sollte daher Sorge dafür tragen, daß zumindest in den wissenschaftlich aktiven Bereichen auch weiterhin die Möglichkeit besteht, genügend wissenschaftliches Personal neueinzustellen. Ansonsten wäre eine Stagnation und eine Beeinträchtigung der wissenschaftlichen Leistungsfähigkeit unausweichlich. In diesem Zusammenhang weist der Wissenschaftsrat zum wiederholten Male darauf hin, daß Personalstellen an In-

---

<sup>61)</sup> Vgl. Wissenschaftsrat: Empfehlung zur Sicherung der Flexibilität von Forschungs- und Personalstrukturen in zehn außeruniversitären Einrichtungen in den neuen Ländern, in: Empfehlungen und Stellungnahmen 1995, Bd.II, S. 213ff.

stituten und Kliniken, die ausschließlich der Forschung gewidmet sind, aus seiner Sicht nicht in die Kapazitätsberechnung für die Zulassungszahlen einbezogen werden können.

### V.3. Zur Forschung am UKBF

Die Situation der Forschung am Universitätsklinikum Benjamin Franklin ist einerseits durch die seit vielen Jahren bestehenden Engpässe der baulichen Gegebenheiten im Bereich der Forschungslaboratorien und andererseits durch die jüngsten Umstrukturierungen der Berliner Hochschulmedizin geprägt. Die jetzige Medizinische Fakultät UKBF entstand erst im April 1995 durch das Zusammenführen des ehemaligen Fachbereiches Grundlagenmedizin der FU und des Klinikums Benjamin Franklin. Für die zur Vorklinik zählenden Einrichtungen sind durch den Beschluß, die Zahl der Studienanfänger künftig auf 200 pro Jahr zu begrenzen, erhebliche Einschränkungen bei der Stellenzahl für wissenschaftliches Personal abzusehen. Gleichwohl ist es dem neuen Fachbereich Medizin innerhalb kurzer Zeit gelungen, ein bemerkenswertes Selbstverständnis und Konzepte für die künftige Fortentwicklung aufzubauen. Daher sollte das Land dafür Sorge tragen, daß bei den daraus resultierenden Einschnitten in die Personalstruktur die wissenschaftliche Leistungskraft nicht geschwächt wird. Die aus Sicht des Wissenschaftsrates bestehende Möglichkeit, ausschließlich in der Forschung tätige Mitarbeiter nicht in die Kapazitätsberechnung einzubeziehen, sollte auch durch das UKBF genutzt werden.

In der Stellungnahme aus dem Jahre 1990 hatte der Wissenschaftsrat festgestellt, es bedürfe "nicht nachlassender Anstrengungen, um das Klinikum Steglitz zu einem wirklich forschungsorientierten Klinikum weiterzuentwickeln".<sup>62)</sup> Seitdem wurden deutliche Anstrengungen unternommen, um die wissenschaftliche Leistungsfähigkeit zu stärken, es

---

<sup>62)</sup> A.a.O. S. 478.

bleibt allerdings festzustellen, daß das Forschungsprofil des Universitätsklinikums Benjamin Franklin nach wie vor im wesentlichen durch die Beteiligung an Schwerpunktprojekten des Virchow-Klinikums und des Max-Delbrück-Centrums geprägt ist. Im klinischen Bereich gibt es weiterhin keinen eigenständigen Sonderforschungsbereich. Ein Zuwachs ist allerdings durch die Übernahme der Psychiatrischen Klinik vom Virchow-Klinikum zu verzeichnen, die über beachtliche Drittmittel verfügt. Besonders drittmitelstark sind auch die vom Virchow-Klinikum übernommenen Institute für Pharmakologie sowie für Toxikologie und Embryonalpharmakologie, letzteres ist Träger des bis zum Jahr 1995 geförderten Sonderforschungsbereiches 174.

Durch die Zusammenlegung mit dem ehemaligen Fachbereich Grundlagenmedizin ist dem neuen Fachbereich auch der im Jahre 1994 eingerichtete Sonderforschungsbereich 366, dessen Sprecher der Leiter des Instituts für Molekularbiologie und Biochemie ist, zugewachsen. Der Wissenschaftsrat erwartet, daß durch die strukturelle Neuordnung auch für die Forschung am Fachbereich UKBF wichtige Impulse ausgehen werden. Die Summe der eingeworbenen Drittmittel ist durch diese Neuordnungen im Jahr 1995 sprunghaft angestiegen; gleichwohl ist festzustellen, daß die Drittmiteleinwerbungen der meisten langjährig zum Klinikum Benjamin Franklin zählenden Einrichtungen im Vergleich zu anderen westdeutschen Klinika als unterdurchschnittlich zu bewerten sind. Der Wissenschaftsrat sieht hier noch deutliche Verbesserungsmöglichkeiten. Diese sollten in einer verstärkten Kooperation zwischen klinischen Fächern und Einrichtungen der Grundlagenmedizin gesucht werden. Im Hinblick darauf hält der Wissenschaftsrat die Konzeptionen zum Aufbau künftiger wissenschaftlicher Schwerpunkte für durchaus erfolgversprechend. Sinnvoll erscheint in diesem Zusammenhang auch die Planung, die tierexperimentellen Einrichtungen für alle hochschulmedizinischen Einrichtungen zusammenzufassen und ein gemeinsames Nutzerkonzept zu erarbeiten. Der Wissenschaftsrat bestärkt das Land nachdrücklich in dieser Ab-

sicht.

Zur Verbesserung der organisatorischen Rahmenbedingungen für die Forschung sollte auch das bereits im Jahr 1989 angekündigte, offenbar aber noch nicht durchgehend eingeführte System der leistungsgebundenen Vergabe von Laborräumlichkeiten und Sachmitteln sowie der differenzierten Personalzuweisung konsequent ausgebaut werden. Der Wissenschaftsrat verkennt nicht, daß das Klinikum Benjamin Franklin in den vergangenen Jahren auf den erwarteten raschen Ausbau der Forschungsinfrastruktur weitgehend verzichten mußte. Er sieht allerdings erhebliche anreizgebende Spielräume in einem fachbereichsinternen System der leistungsgebundenen Ressourcenzuweisung, die der Fachbereich zwar seit längerem intendiert, aber keineswegs ausgeschöpft hat. Dies wäre aber notwendig, wenn sich der Fachbereich mittelfristig gegenüber der starken Konkurrenz der beiden anderen Berliner Klinika bzw. Fakultäten behaupten will. Hierzu wäre allerdings auch der in den vergangenen Jahren mehrfach aufgeschobene Ausbau der Forschungsflächen dringend erforderlich.

## B.VI. Zur Krankenversorgung

### VI.1. Zu den strukturellen Auswirkungen des Abbaus von universitärem Planbetten

Die Situation der universitären Krankenversorgung in Berlin ist derzeit durch verschiedene Entwicklungen geprägt, die in sehr komplexer Weise zusammenwirken. Zum einen wurde der Neubau des Virchow-Klinikums auf Anraten des Wissenschaftsrates mit einer Reduktion der Planbetten der beiden Vorgängereinrichtungen, des Rudolf-Virchow-Krankenhauses und des früheren Universitätskrankenhauses Charlottenburg, auf zunächst 1.350 Planbetten verbunden. Zum anderen wies die Charité mit über 2.000 Planbetten gegenüber dem üblichen Standard vergleichbarer Einrichtungen eine außerordentlich hohe Bettenkapazität auf, die der Wissenschaftsrat auf 1.600 Planbetten zu senken empfahl.<sup>63)</sup> Durch das Zusammenwachsen von Ost- und Westberlin ergab sich ein ungewöhnlich hoher Bestand an universitären Planbetten, zumal angesichts der schon früher in Berlin-West mit zwei Universitätsklinika überdurchschnittlichen Kapazität.

---

<sup>63)</sup> Vgl. Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur künftigen Struktur der Hochschullandschaft in den neuen Ländern und im Ostteil von Berlin, Teil III, S. 58.

Seit dem Jahr 1990 hat das Land Berlin einen Abbau universitärer Planbetten um mehr als 20 % erreicht. Diese Reduktion ist bundesweit ohne Beispiel und verlangte ein hohes Maß an politischer Entscheidungskraft des Landes. Gleichwohl lag die Zahl der universitären Planbetten im Jahr 1994 mit 134 noch immer deutlich über dem bundesweiten Durchschnittswert von 63 Planbetten pro 100.000 Einwohner bzw. von 77 bei Berücksichtigung der Bevölkerung Brandenburgs. Auch die Zahl der Betten in allgemeinen Krankenhäusern liegt in Berlin wesentlich über dem Durchschnitt anderer Bundesländer und ist allenfalls vergleichbar mit dem Bestand im Stadtstaat Hamburg. Hieraus erwächst eine hohe Belastung der Berliner Krankenkassen, die in den vergangenen Jahren eine bestimmende Rolle auch in der Diskussion um die Zahl der universitären Planbetten spielten und auf einen raschen Abbau drängten. Eine vergleichbar komplexe Situation ergibt sich an keinem anderen hochschulmedizinischen Standort in Deutschland. Der Wissenschaftsrat sieht sich daher nicht in der Lage, ein für alle Beteiligten in allen Punkten optimales Konzept vorzuschlagen. Vielmehr wird es notwendig sein, zumindest für einen gewissen Zeitraum Übergangslösungen zu akzeptieren, die auf andere Bundesländer nicht übertragbar sind.

Bei der Reduktion der hochschulmedizinischen Planbetten in Berlin wurden unterschiedliche Schwerpunkte gesetzt: Die Hauptlast des Bettenabbaus tragen die beiden Klinika der Humboldt-Universität. Insbesondere der Standort Berlin-Mitte wird nach der gegenwärtigen Planung innerhalb von knapp zehn Jahren mehr als die Hälfte des früheren Bestandes an Planbetten einbüßen, während am Standort Berlin-Wedding die Kürzung der universitären Planbetten durch die Einrichtung von sogenannten Landesbetten zum Teil kompensiert wurde. Hinzu kommt die Übernahme der beiden Kliniken in Berlin-Buch als Teil des Virchow-Klinikums. Die Prioritäten im Bettenabbau sind durch die baulichen Gegebenheiten beider Klinika leicht erklärlich, da das Virchow-Klinikum über einen Neubau verfügt, während zahlreiche Gebäude der Charité dringend sanierungsbedürftig sind. Der Wissenschaftsrat verkennt nicht, daß die bauliche Situation der Charité und der ursprünglich sehr hohe Bestand an Planbetten eine deutliche Reduktion notwendig machten. In dem überproportional hohen Bettenabbau am Standort Berlin-Mitte sieht er jedoch das übergeordnete Ziel eines anzustrebenden Gleichgewichtes der beiden zur Humboldt-Universität gehörenden Standorte nachhaltig gefährdet. Er rät daher dem Land, die Entscheidungen zum Abbau der Bettenkapazitäten an den einzelnen Standorten zusammen mit den Fakultäten nochmals zu überprüfen und gegebenenfalls zu revidieren. In diesem Zusammenhang zu überdenken ist aus Sicht des Wissenschaftsrates auch die Priorität zugunsten des Universitätsklinikums Benjamin Franklin, das von dem radikalen Bettenabbau im wesentlichen ausgenommen wurde.



Zwar hat sich das Land bemüht, bei der Fusionierung der beiden Klinika der Humboldt-Universität auf bestehende Forschungsschwerpunkte und den Zeitpunkt anstehender Emeritierungen von Lehrstuhlinhabern Rücksicht zu nehmen. Gleichwohl spielte der bauliche Zustand der jeweiligen Klinikgebäude eine dominierende Rolle, die beispielsweise die Standortentscheidungen der Kliniken für Kinderheilkunde, Neurologie, Neurochirurgie und Strahlenmedizin maßgeblich beeinflusst hat. Diese Entscheidungen mögen in der gegebenen Situation zunächst unausweichlich gewesen sein; es kann aber nicht übersehen werden, daß aus dieser Prioritätensetzung gravierende Nachteile gerade für einige der wissenschaftlich aktiven Bereiche der Universitätsklinika erwachsen. Der Wissenschaftsrat vermag diese Entwicklung, die in erster Linie durch Zwänge beeinflusst wurde, die jenseits der eigentlichen akademischen Aufgaben hochschulmedizinischer Einrichtungen liegen, nicht zu befürworten. Er hält es daher für richtig, die jetzige Prioritätensetzung im Zuge der weiteren Strukturdiskussion nochmals zu überdenken und in Teilbereichen zu revidieren.

Im Hinblick auf die Reduktion der universitären Planbetten bemerkenswert erscheint der Umstand, daß der Abbau im Bereich der allgemeinen Krankenhausbetten nicht im gleichen Maße stattfand. Hinzu kommt die Tatsache, daß die Sanierung der regionalen Krankenhäuser im Ostteil der Stadt durch Sondermittel, die im Rahmen des Gesundheitsstrukturgesetzes bereitgestellt wurden, vorrangig gefördert wird. Auf die außerordentlich nachteilige Wirkung dieser Gesetzgebung hatte der Wissenschaftsrat bereits in der Stellungnahme zur Entwicklung der Hochschulmedizin hingewiesen und den Gesetzgeber aufgefordert, die Regelung nochmals zu überprüfen, um eine Teilnahme der ostdeutschen Hochschulkliniken an dem Programm zu ermöglichen.<sup>64)</sup> Der Charité erwachsen aus diesem Umstand in wirtschaftlicher Hinsicht eindeutige Nachteile.

---

<sup>64)</sup> A.a.O. S. 97

Die in diesen übergreifenden Strukturentscheidungen zum Ausdruck kommende außerordentliche Einflußnahme der Gesundheitsbehörden und der Kostenträger im Gesundheitswesen bewertet der Wissenschaftsrat kritisch, zumal dabei Prioritäten gesetzt wurden, die kaum Rücksicht auf die genuinen Aufgaben und die Leistungskraft der Universitätsklinik in Forschung und Lehre nehmen. Auch hatte die unerwartete Entscheidung des Gesundheitssenators, die Zahl der Landesbetten im Virchow-Klinikum kurzfristig zu reduzieren, mißliche Auswirkungen auf die Planung für die Hochschulkliniken, die gerade in der Umzugsphase Kontinuität und Unterstützung aus dem gesundheitspolitischen Bereich benötigt hätten. Auch aus der gleichzeitigen und überproportionalen Reduktion der universitären Betten und der vorrangigen Sanierung regionaler Krankenhäuser im Ostteil der Stadt schließt der Wissenschaftsrat, daß auf seiten der Berliner Gesundheitsbehörden die Anliegen der Hochschulmedizin offensichtlich nur nachrangige Beachtung finden und eine Abstimmung mit dem Wissenschaftssenator nicht im wünschenswerten Maß stattgefunden hat. Er empfiehlt dem Land dringend, dieses Mißverhältnis zu überprüfen. Die bisher offenbar mangelnde Kooperation zwischen Gesundheits- und Wissenschaftsseite bedarf im Interesse eines ausgewogenen Verhältnisses zwischen regionalen und hochschulmedizinischen Einrichtungen einer Korrektur und künftig eines ständigen Dialoges auf den verschiedenen politischen Ebenen. Der Wissenschaftsrat erwartet, daß in einem Land, in dem bewußt Prioritäten für den Hochschul- und Wissenschaftsbereich gesetzt wurden, alle Ressorts - einschließlich des Ressorts für Gesundheit und Soziales - diese Zielvorgabe auch in Einzelentscheidungen mittragen.

#### VI.2. Zur Krankenversorgung in den hochschulmedizinischen Einrichtungen in Berlin-Buch

In die Überlegungen einzubeziehen ist auch die Frage nach der Stellung der seit 1992 dem Virchow-Klinikum zugeordneten Kliniken in Berlin-Buch. Beide Kliniken gehörten bis zur deutschen Wiedervereinigung zum Zentralinstitut für Krebsforschung (Robert-Rössle-Klinik) bzw. zum Zentralinstitut für Herz-Kreislauf-Forschung (Franz-Volhard-Klinik). Auf Empfehlung des Wissenschaftsrates wurden die Kliniken in den engen Verbund mit dem als Großforschungseinrichtung neugegründeten Max-Delbrück-Centrum für molekulare Medizin einbezogen.<sup>65)</sup> Ziel der damaligen Empfehlungen des Wissenschaftsrates war es, "die Voraussetzungen dafür zu schaffen, daß in Berlin-Buch moderne biomedizinische Forschung und ihre klinische Anwendung unter Bedingungen betrieben werden können, wie sie in dieser Art weder in der bisherigen Bundesrepublik noch in der ehemaligen DDR realisiert waren." Das Forschungszentrum sollte aus Einrichtungen experimenteller Grundlagenforschung, den beiden Forschungskliniken und den angeschlossenen Ambulanzen bestehen. Der Wissenschaftsrat schloß seinerzeit nicht aus, daß die Krankenversorgung gegebenenfalls einem unterschiedlichen Finanzierungsmodell unterliegen müsse.<sup>66)</sup> Für die Kooperation zwischen Grundlagenforschern und Klinikern sollten circa 100 Betten zur Verfügung stehen und für Forschungszwecke nach dem Belegbettenprinzip genutzt werden. Die begrenzte Bettenzahl sollte nach Ansicht des Wissenschaftsrates die Übernahme von Aufgaben der Routinekrankenversorgung ausschließen. Auch sollte eine vollständige Facharztausbildung nicht Aufgabe der Forschungskliniken sein. Der Wissenschaftsrat verwies in diesem Zusammenhang auf die Notwendigkeit einer intensiven Zusammenarbeit zwischen dem Forschungszentrum und den Hochschulen in Berlin.

---

<sup>65)</sup> Wissenschaftsrat: Stellungnahmen zur den außeruniversitären Forschungseinrichtungen in der ehemaligen DDR auf dem Gebiet der Biowissenschaften und der Medizin, 1992, S. 14ff.

<sup>66)</sup> A.a.O. S. 26

Die Nachbarschaft des auf dem Gebiet der klinisch orientierten Grundlagenforschung arbeitenden Max-Delbrück-Centrums für molekulare Medizin und der Robert-Rössle- sowie der Franz-Volhard-Klinik sieht der Wissenschaftsrat nach wie vor als eine ideale Voraussetzung für eine erfolgreiche klinische Forschung an. Beide Kliniken können beachtliche Drittmittel vorweisen. Der Wissenschaftsrat hält diese in wenigen Jahren erbrachten Forschungsleistungen für bemerkenswert. Kritisch zu werten ist allerdings der Umstand, daß die Kliniken, wie schon zu DDR-Zeiten, einen erheblichen Anteil an der regionalen Krankenversorgung tragen. Dies zeigen die Anzahl behandelter Patienten sowie die Zahl diagnostischer Untersuchungen insbesondere in der Kardiologie. Die Tatsache, daß die entsprechenden Bereiche des benachbarten Klinikums Berlin-Buch im Laufe der vergangenen Jahre aufgegeben wurden, dürfte dieser Entwicklung wesentlich Vorschub geleistet haben. Die Zahl der seinerzeit vom Wissenschaftsrat vorgegebenen 100 ausschließlich nach Forschungsgesichtspunkten zu belegenden Planbetten wurde dadurch erheblich überschritten. Der Wissenschaftsrat sieht hierin eine auch bei Hochschulklinika immer wieder kritisierte Vorrangigkeit der Krankenversorgung, die längerfristig dem Anliegen der Forschung auch in den der Universität angeschlossenen Kliniken in Berlin-Buch entgegenstehen wird.

Der Wissenschaftsrat verkennt nicht, daß Betrieb und Finanzierung einer vergleichsweise kleinen Zahl an Forschungsbetten ohne Anbindung an eine größere klinische Einheit besondere Schwierigkeiten bereiten. Es war daher günstig, daß beide Kliniken sich weitgehend an die Infrastruktur der städtischen Krankenanstalten Berlin-Buch anschließen konnten. Die Betten der Abteilung Nephrologie, Hypertensiologie und Genetik der Franz-Volhard-Klinik sowie die Nuklearmedizinische Abteilung der Robert-Rössle-Klinik sind ohnehin gänzlich dem städtischen Krankenhausbetrieb angegliedert; die hiermit verbundenen Investitionen für den Krankenhausbetrieb werden durch die allgemeine Krankenhausfinanzierung getragen.

Für den Wissenschaftsrat zu prüfen bleibt die Notwendigkeit einer Finanzierung der Investitionen für die beiden Kliniken im Rahmen des Hochschulbauförderungsgesetzes, die sich aus der zwischen Land und Bund vereinbarten Integration in das Virchow-Klinikum ergibt. Dabei ist zu klären,

- inwieweit sich hieraus Auswirkungen auf die Struktur der Medizinischen Fakultäten und ihrer beiden Klinika ergeben;
- inwieweit die Integration der beiden Kliniken für die akademische Lehre an der Humboldt-Universität erforderlich ist und
- inwieweit dieser Zusammenschluß für die universitäre Krankenversorgung essentiell ist.

Zur Frage der strukturellen Auswirkungen ist festzustellen, daß sich aus der Eingliederung der Robert-Rössle- und der Franz-Volhard-Klinik keine ersichtlichen Konsequenzen für die Schwerpunktbildung an den beiden Klinika der Humboldt-Universität ergeben haben. Sowohl die Bereiche Hämatologie und internistische Onkologie als auch Kardiologie und Nephrologie sind unverändert als Schwerpunkte der Inneren Medizin an der Charité wie am Virchow-Klinikum ausgewiesen. Eine Besonderheit stellt hingegen die Chirurgische Onkologie in Berlin-Buch dar. Hinsichtlich der Lehre ist festzustellen, daß die wissenschaftlichen Mitarbeiter der beiden Bucher Kliniken über den Kursus der klinischen Untersuchung und das Praktikum der Inneren Medizin in die Lehre an der Humboldt-Universität eingebunden sind. Die Veranstaltungen werden in den Semesterferien als Blockkurse angeboten und finden nach Einschätzung der beiden Kliniken große Akzeptanz bei den Studenten. Die damit umschriebene Rolle der beiden Kliniken im Verbund der hochschulmedizinischen Einrichtungen muß nach Einschätzung des Wissenschaftsrates in ihrer Bedeutung für das Max-Delbrück-Centrum einerseits und für die Klinika der Humboldt-Universität andererseits differenziert bewertet werden:

-Für das Max-Delbrück-Centrum ist die Kooperation mit entsprechend forschungsintensiven Kliniken unverzichtbar. Dabei ist der universitäre Status für die qualifizierte Besetzung insbesondere der Leitungspositionen sowie des wissenschaftlichen Mittelbaus von außerordentlicher Bedeutung.

-Aus Sicht der Humboldt-Universität ist der Bestand der beiden Außenstandorte nicht zwingend erforderlich. Weder bedarf es ihrer zur Vervollständigung des universitären Fächerspektrums noch zur Ausfüllung der allgemeinen akademischen Lehre. Hinsichtlich des universitären Fächerspektrums ergibt sich keine komplementäre Schwerpunktbildung, vielmehr eine Verdopplung bestehender Schwerpunkte, wenn auch mit teilweise unterschiedlicher fachlicher Ausrichtung.

-Für die universitäre Krankenversorgung erwachsen aus der Integration der beiden Kliniken keine unmittelbaren Auswirkungen. Die Aufgaben der beiden Kliniken werden sowohl durch einen überregionalen Patientenzustrom als auch durch die regionale Versorgung geprägt. Insbesondere die Robert-Rössle-Klinik zieht entsprechend einer aus DDR-Zeiten stammenden Tradition Patienten aus einem weit überregionalen Umfeld an. In der Kardiologie hingegen zielt die Krankenversorgung eher auf das regionale Umfeld. Dementsprechend wird auch die Bauplanung für die Franz-Volhard-Klinik durch das übergreifende Baukonzept für die Krankenanstalten Berlin-Buch geprägt.

Angesichts dieser Sachlage kommt der Wissenschaftsrat zu dem Schluß, daß der universitäre Status der Wissenschaftler von Robert-Rössle- und Franz-Volhard-Klinik für die Attraktivität des Max-Delbrück-Centrums unverzichtbar ist. Damit wären grundsätzlich drei Möglichkeiten der strukturellen Zuordnung denkbar:

1. Anbindung an das Max-Delbrück-Centrum

Denkbar wäre die Anbindung der Forschungskliniken in ihrer Gesamtheit an das Max-Delbrück-Centrum. Diese Lösung böte den Vorteil des universitären Status für die Wissenschaftler, so daß bei der Besetzung der Leitungspositionen im Rahmen eines gemeinsamen Berufungs- und Besetzungsverfahrens qualifizierte Forscherpersönlichkeiten gewonnen werden könnten. Die Zuordnung der Stellen für wissenschaftliches Personal zum Haushalt der Universität wäre nach Ansicht des Wissenschaftsrates nicht zwingend notwendig, zumal der Doppelstatus einen zusätzlichen bürokratischen Aufwand und Reibungsflächen mit sich bringt. Sämtliche Investitionen für den Betrieb der auf Forschungszwecke gerichteten Betten sowie für die wissenschaftlichen Einrichtungen der Kliniken lägen bei dieser Lösung in der Verantwortung des Max-Delbrück-Centrums.

## 2. Anbindung an das Städtische Krankenhaus Berlin-Buch

Ebenfalls denkbar wäre eine Anbindung der beiden Kliniken an den städtischen Krankenhausbetrieb. Voraussetzung hierfür wäre ein Sonderstatus, der dem Forschungszweck der beiden Kliniken gerecht werden müßte. Notwendig wäre insbesondere eine ausreichende Ausstattung mit wissenschaftlichem Personal, Sachmitteln und Forschungslaboren. Auch müßte sichergestellt sein, daß die ärztlichen Mitarbeiter den überwiegenden Teil ihrer Arbeitszeit der Forschung widmen können. Zu diesem Zweck müßten sowohl zusätzliches Personal, insbesondere wissenschaftliches Personal, als auch die Einrichtung der Forschungsbereiche von seiten des Max-Delbrück-Centrums bereitgestellt werden, während Investitionen für den Krankenhausbetrieb durch die Städtischen Krankenanstalten zu tragen wären. Für die kooperierenden Bereiche der Strahlentherapie, der Nuklearmedizin und der Pathologie müßten angemessene Bedingungen geschaffen werden, die ein wissenschaftsorientiertes Arbeiten möglich machen.



### 3. Zuordnung der beiden Kliniken zur Humboldt-Universität

Bund und Land sind der Auffassung, daß vollständige Zuordnung zur Humboldt-Universität - verbunden mit einer Finanzierung über das HBMG - beibehalten werden muß. Auch der Wissenschaftsrat kann sich hiermit angesichts der gut etablierten Forschungsk Kooperation mit dem Max-Delbrück-Centrum einverstanden erklären. Dies setzt allerdings voraus, daß die in diesem Rahmen stattfindende Krankenversorgung ausschließlich Forschungszwecken dient. Weiterhin erwartet der Wissenschaftsrat, daß die Kooperation nicht auf das Max-Delbrück-Centrum beschränkt bleibt, sondern die Zusammenarbeit mit den Kliniken der Humboldt-Universität deutlich intensiviert und ausgebaut wird. Dadurch könnten beispielsweise schwerpunktbildende Therapiestudien gemeinsam durchgeführt werden. Ferner sollten Wege gefunden werden, um eine geregelte Rotation von Wissenschaftlern und Assistenzärzten zu gewährleisten. Sehr wünschenswert wäre in diesem Zusammenhang auch die Einbeziehung in einen forschungsorientierten Studiengang (vgl. B.IV. Zu Lehre und Studium an den Medizinischen Fakultäten der Humboldt-Universität) und in die systematische Graduiertenausbildung, die der Wissenschaftsrat in den Empfehlungen zur Neustrukturierung der Doktorandenausbildung und -förderung nachdrücklich gefordert hat.<sup>67)</sup> Für diese Zwecke ist nach Einschätzung des Wissenschaftsrates eine Zielzahl von 100 universitären Planbetten für beide Kliniken zusammen ausreichend; angesichts der gelungenen Forschungsk Kooperation, deren Fortbestehen der Wissenschaftsrat uneingeschränkt gesichert sehen möchte, wäre auch eine Zahl von 150 universitären Planbetten vertretbar.

Für die Onkologische Klinik ist die Anbindung an eine

---

<sup>67)</sup> Wissenschaftsrat: Empfehlung zur Neustrukturierung der Doktorandenausbildung und -förderung; in: Empfehlungen und Stellungnahmen 1995, Band I, Köln 1996, S. 7 ff.

qualifizierte Strahlentherapie unerlässlich. Ein separater universitärer Außenstandort ist wegen der damit verbundenen hohen investiven Kosten für die apparative Grundausstattung aus Sicht des Wissenschaftsrates aber nicht erforderlich, da diese investitionsträchtige und im Betrieb kostspielige Einrichtung durch ein vergleichsweise kleines Patientenaufkommen keinesfalls ausgelastet werden könnte. Daher müßte eine geeignete Kooperationsregelung mit dem benachbarten Städtischen Krankenhaus gefunden werden. Dies gilt auch für den nuklearmedizinischen Bereich. Für die Onkologie notwendig ist außerdem die Kooperation mit einem qualifizierten Pathologischen Institut, insbesondere mit einem geeigneten Schnellschnitlabor. Dieses könnte entweder als Außenstelle der Universität oder aber in Anbindung an das Max-Delbrück-Centrum geführt werden.

Aus ihrem Status als assoziierte Einrichtungen sowohl des Max-Delbrück-Centrums als auch des Virchow-Klinikums der Humboldt-Universität resultiert nach Ansicht des Wissenschaftsrates allerdings eine sehr komplexe und möglicherweise konfliktträchtige Entscheidungsstruktur. Der Wissenschaftsrat rät Bund und Land daher sicherzustellen, daß die Kooperationsverträge entsprechend dem universitären Status der Kliniken tatsächlich eine sehr enge Einbindung in die Entscheidungsstrukturen der Humboldt-Universität gewährleisten. Das gilt auch für Investitionen der beiden Kliniken, die mit den zuständigen universitären Gremien abgestimmt werden müssen. Das Baukonzept für die beiden Kliniken sollte auf eine reduzierte Zahl universitärer Planbetten abgestellt und in die Prioritätenfolge der übrigen Bauvorhaben für den Bereich Medizin der Humboldt-Universität eingeordnet werden. Hieraus sollten sich keine Einschränkungen für die als vorrangig erkannten Baumaßnahmen der Charité ergeben. Das Land sollte mit den Anmeldungen zum 27. oder einem späteren Rahmenplan ein überarbeitetes und konkretisiertes Baukonzept für die beiden Forschungskliniken vorlegen; zu diesem Zeitpunkt

könnte dann gegebenenfalls auch eine feste Kostenvereinbarung getroffen werden.

### VI.3. Zur ambulanten Krankenversorgung

Ein Problem ergibt sich für alle Hochschulklinika im Bereich der ambulanten Krankenversorgung in den Polikliniken. Hieraus resultiert in der Regel ein erhebliches finanzielles Defizit, das für die Berliner Hochschulklinika im Vergleich zu anderen Bundesländern ein eher geringeres Finanzvolumen ausmacht. Hochschulklinika sind ursprünglich nur aufgrund ihrer Aufgaben in Forschung und Lehre zur ambulanten Krankenversorgung berechtigt, daher enthält die quartalsweise Vergütung Abschläge, die über die Staatszuschüsse auszugleichen sind. Die poliklinische Versorgung in den Klinika der Universitäten sollte sich daher auf das für Forschung und Lehre relevante Maß und auf Spezialambulanzen beschränken, deren Leistungen nicht durch niedergelassene Ärzte angeboten werden. Spezialambulanzen sollten aber nur dann vorgehalten werden, wenn eine kostendeckende Vergütung auf der Basis von Ermächtigungen der jeweiligen hochschulmedizinischen Abteilung oder ihres Chefarztes zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung möglich ist. Der Wissenschaftsrat verkennt nicht, daß die Hochschulklinika in der Frage der poliklinischen Versorgung eine höchst schwierige Position haben, zumal hierbei ein Interessenskonflikt zwischen wirtschaftlichen Interessen und dem Wohl von Patienten besteht. Da in diesem Bereich eine offenkundige Regelungslücke besteht, sollte der Bundesgesetzgeber nach Ansicht des Wissenschaftsrates so bald wie möglich eine Regelung herbeiführen, die auch den Hochschulklinika gerecht wird.

### B.VII. Zu Baubestand und Ausbauplanung

#### VII.1. Zu Baubestand und Ausbauplanung der Charité

Die meisten Kliniken und Institute der Charité sind auf einem geräumigen Campusgelände angesiedelt, das eine ideale Voraussetzung für die enge Kooperation zwischen den verschiedenen Disziplinen bietet. Ein großer Teil der Gebäude stammt aus dem Anfang des Jahrhunderts und steht unter Denkmalschutz. Der Bestand der meisten Einrichtungen ist seit der deutschen Wiedervereinigung im wesentlichen unverändert. Deutliche Standardverbesserungen konnten in einzelnen Bereichen durch Maßnahmen der Bauunterhaltung und durch kleine Baumaßnahmen erreicht werden. Gleichwohl besteht ein erheblicher Mangel im Bereich der Forschungsinfrastruktur und insbesondere an Räumlichkeiten für moderne Forschungslaboratorien. Desolat ist die Situation der Klinik für Innere Medizin, einem großen Gebäudekomplex in zentraler Lage, der inzwischen im Innenbereich entkernt wurde, dessen weitere Sanierung im Verlauf der vergangenen Jahre aber mehrfach unterbrochen und aufgeschoben wurde. Erhebliche Mängel und eine teilweise unzumutbare räumliche Situation bieten auch die Kliniken für Psychiatrie und der Strahlenmedizin.

Ein offensichtliches Defizit liegt weiterhin in der mangelnden Tunnelanbindung einer Reihe von Gebäuden, so daß der Transport von Patienten und Waren in Teilbereichen sehr aufwendig und mit Problemen verbunden ist. Der Ausbau des Tunnelsystems ist insbesondere für den Fortgang des Neubaus für das Max-Planck-Institut für Infektionsbiologie maßgeblich; die Unterbrechung der Arbeiten am Tunnelsystem sowie der damit verbundenen technischen Infrastruktur (Gas, Strom und Wasser) haben bereits zu Verzögerungen des MPI-Neubaus geführt. Die anhaltende Diskussion um die künftige Struktur der Berliner Hochschulmedizin hat aber auch in anderen Bereichen zu erheblichen Verzögerungen und mehrfachen Umplanungen geführt, so daß eine Reihe von Vorhaben, die bereits mit hoher Priorität in den Rahmenplan aufgenommen waren, noch nicht begonnen werden konnte.

Die Begrenzung auf eine Gesamtsumme von 800 Millionen DM

gegenüber dem früheren Planungshorizont von 1,6 Milliarden DM zwang darüber hinaus zur Aufgabe einer Reihe von Neubau- und Sanierungsplanungen. Der Wissenschaftsrat sieht in dieser Entwicklung eine nachhaltige Beeinträchtigung des Neuaufbaus der Charité, zumal angesichts der Tatsache, daß das Land Berlin diesen in den vergangenen Jahren stets als oberste Priorität bezeichnete. Eine Beschleunigung insbesondere für die Kernvorhaben ist aus seiner Sicht dringend erforderlich. Die Begrenzung des gesamten Bauprogramms auf die Summe von 800 Millionen DM erzwang insbesondere den Verzicht auf den Neubau eines Forschungsgebäudes. Vor diesem Hintergrund sollten die jetzt vorrangigen Bauvorhaben in kürzester Frist und ohne weiteren Zeitverzug realisiert werden. Im einzelnen betrifft dies die folgenden Projekte:

-Umbau des Gebäudes "Nebenchirurgie" für Forschung

Angesichts des erheblichen Mangels an Laborflächen ist der Umbau dieses auf dem Campusgelände gelegenen Gebäudes besonders dringlich. Angesichts der Mittelknappheit im 26. Rahmenplan wurde das Vorhaben allerdings in die Kategorie IIa rückgestuft. Der Wissenschaftsrat bedauert dies und rät dem Land, eine nochmalige Rückstufung unbedingt zu vermeiden. Hinsichtlich der Ressourcen für die Forschung sehr bedauerlich ist die Tatsache, daß der ursprünglich geplante Neubau des Forschungsgebäudes aufgegeben werden mußte und der jetzt geplante kleinere Neubau auf dem Campus in unmittelbarer Nachbarschaft zum Max-Planck-Institut erst für einen sehr späten Zeitpunkt geplant ist.

### Vorklinische und klinisch-theoretische Fächer

#### -Umbau und Sanierung der Pathologie-Gebäude

Auch dieses Gebäude weist einen erheblichen Sanierungsbedarf auf; in der Bauplanung wurden insbesondere Räumlichkeiten für Forschung und Lehre berücksichtigt; daher sollte dieses Vorhaben so bald wie möglich vollständig in Kategorie I aufgenommen werden.

#### -Gebäudesanierung Anatomie

Dringlich ist auch dieses Vorhaben, zumal wegen seiner Bedeutung für den Unterricht in einem zentralen Lehrfach. Das Land sollte die Planung rasch abschließen, damit das Vorhaben begonnen werden kann.

### Klinische Einrichtungen

#### -Umbau und Sanierung der Klinik für Innere Medizin

Kaum ein Vorhaben läßt die Verzögerungen von Sanierungsarbeiten für die Charité so deutlich werden wie der geplante Umbau des Gebäudes für Innere Medizin. Zwar sind die Abrißarbeiten im Inneren des Gebäudes weit fortgeschritten; die eigentlichen Sanierungsarbeiten gehen aber nur langsam voran. Trotz der Dringlichkeit wurde aber erst ein Teilbetrag, der in etwa die Hälfte der erwarteten Kosten ausmacht, zu vorbehaltlosen Aufnahme in den Rahmenplan angemeldet und in Kategorie I eingestuft. Das Land sollte gerade dieses Vorhaben wegen seiner zentralen Bedeutung beschleunigen. Erneut geprüft werden sollte auch, ob der langfristige Aufschub des Rückbaus eines nicht mehr sanierungsfähigen Gebäudeteils zumutbar ist.

- Onkologie-Gebäude, Ostflügel und Anbau

Angesichts der besonders problematischen Raumsituation für die Strahlentherapie ist es besonders bedauerlich, daß die ursprüngliche Planung zurückgezogen werden mußte und das neue Vorhaben für die Strahlentherapie zum 26. Rahmenplan noch nicht angemeldet werden konnte. Das Land sollte die Planungsarbeiten für den Ostflügel rasch abschließen, damit die Sanierung dieses Gebäudeteils in Gang kommt. Es sollte aber auch die Hintanstellung der Sanierung des Nord- und Westflügels des Gebäudes überdenken und die aufgeschobene Sanierung dieser Gebäudeteile nach Möglichkeit vorziehen, zumal der Aufschub nicht durch sachliche Gründe geboten ist.

Angesichts der sehr problematischen Situation in der Strahlentherapie sollten auch die Verlagerung eines bislang im Onkologie-Gebäude untergebrachten Bestrahlungsgerätes sowie der damit in Verbindung stehenden Strahlentherapiebetten in das Bettenhochhaus sobald wie möglich realisiert werden. Voraussetzung ist allerdings der Abschluß der Strukturverhandlungen um die Zukunft der Strahlenmedizin, der aus Sicht des Wissenschaftsrates überfällig ist.

- Umbau und Sanierung des Zentrums für Nervenheilkunde

Angesichts der teilweise unzumutbaren räumlichen Bedingungen ist die Sanierung für die Psychiatrische Klinik außerordentlich dringlich. Nicht nachvollziehbar ist daher der Aufschub der Planungen. Das Land sollte dieses Vorhaben rasch konzipieren und zusammen mit dem geplanten Umbau für das Forschungslabor sobald als möglich voranbringen.

-Umbau des Chirurgisch Orientierten Zentrums

Zweifellos hat die auf mehrere Vorhaben aufgeteilte Sanierung des Bettenhochhauses eine hohe Priorität, wird sich aber wegen der Notwendigkeit, die Arbeiten bei laufendem klinischen Betrieb durchzuführen, über einen längeren Zeitraum hinziehen. Gleichwohl sollte die Planung rasch aufgenommen werden, damit die einzelnen Teilschritte zeitgerecht realisiert und die entsprechenden Mittel im Rahmenplan bereitgestellt werden können.

Versorgung und Verwaltung

-Technische Infrastruktur, erster Bauabschnitt

Dieses Vorhaben ist auch nach Ansicht des Wissenschaftsrates ein Kernvorhaben für den Ausbau der Charité, von dem der Fortgang zahlreicher anderer Bauvorhaben abhängt. Um so weniger ist nachvollziehbar, daß dieses Vorhaben mehrfach verzögert wurde. Zwar hat das Land in jüngster Zeit eine Auftragsvergabe für den ersten Teilabschnitt erwirkt; um so dringlicher ist jetzt die Sicherstellung der weiteren Teilabschnitte. Diese Planungen sollten sobald als möglich abgeschlossen und vollständig zum Rahmenplan angemeldet werden.

Nicht zum Rahmenplan angemeldet und nicht in den Vorhaben des 800-Millionen DM-Pakets enthalten ist der Ausbau des DV-Kommunikations- und Informationssystems, obwohl die Fakultät Verbesserungen auf diesem Gebiet große Bedeutung beimißt. Dies entspricht auch der Priorität anderer Medizinischer Fakultäten. An diesem Beispiel wird deutlich, daß die gegenwärtigen Planungen sich nicht am tatsächlichen Bedarf orientieren, sondern an sachfernen Zielvorgaben, die sich der Wissenschaftsrat nicht zu eigen macht; er unterstützt vielmehr das Anliegen der Fakultät und empfiehlt dem Land auch im Sinne eines ausgewogenen Gleichgewichtes zwischen den Standorten einen schrittweisen Ausbau des Kommunikations- und Informationssystems



für die Charité in Angriff zu nehmen.

#### VII.2. Zur Ausbauplanung für das Virchow-Klinikum

Über eine Reihe von Jahren nahm die Errichtungsmaßnahme für das Virchow-Klinikum einen hohen Stellenwert und ein Großteil der Mittel des Landes Berlin im Rahmenplan ein. Dabei konnte erreicht werden, daß die Kosten der Errichtungsmaßnahme die vom Wissenschaftsrat empfohlene Kostenobergrenze nicht überschritten. Das Land Berlin hat dieses Großvorhaben nach Ansicht des Wissenschaftsrates in einer vorbildlichen Weise geplant und durchgeführt. Die dabei entwickelten baubegleitenden Maßnahmen zur Kostenkontrolle sind wegweisend für ähnliche Vorhaben und anderen Ländern zur Nachahmung empfohlen. Die durch Strukturentscheidungen erforderlich gewordenen kleineren Bauvorhaben insbesondere für Teilbereiche der Kinderheilkunde sollten sobald als möglich in Angriff genommen werden.

Hinsichtlich der in Berlin-Buch gelegenen und dem Virchow-Klinikum angeschlossenen Kliniken erwartet der Wissenschaftsrat, daß das Bauprogramm an eine reduzierte Zahl universitärer Planbetten angepaßt wird und für den Bereich der Strahlenmedizin eine Lösung im Rahmen der städtischen Krankenanstalten gefunden wird. Der Wissenschaftsrat bittet das Land mit den Anmeldungen zum 27. Rahmenplan über den Stand der Überlegungen zu berichten.

#### VII.3. Zur Bauplanung für das Universitätsklinikum Benjamin-Franklin

Gegenüber der Situation, welche die Basis der damaligen Empfehlungen des Wissenschaftsrates darstellte, hat sich in baulicher Hinsicht für das Universitätsklinikum Benjamin Franklin nur wenig geändert. Nach wie vor bestehen gravierende Flächendefizite insbesondere für die Forschung, die nur durch die allerdings mehrfach verzögerte Aufstellung eines Laborcontainers verbessert wurde. Wei-

tergehende Neubauplanungen wurden mittlerweile aufgegeben; eine Änderung der Perspektive ergab sich durch die Verfügbarkeit des ehemaligen US-Hospitals. Der im Zuge der Neuordnung der Berliner Hochschumedicin resultierende Bedarf ist noch abzuklären. Eine detaillierte Vorhabenplanung von seiten des Landes steht noch aus. Angesichts der offenen Strukturfragen, die unter B.VII. angesprochen wurden, sieht der Wissenschaftsrat daher von weitergehenden Voten zum jetzigen Zeitpunkt ab. Das Land Berlin sollte so rasch als möglich die künftige Stellung der Medizinischen Fakultät und des Klinikums Benjamin Franklin für die Berliner Hochschulmedizin klären und eine dementsprechende Bauplanung aufstellen. Der Wissenschaftsrat weist allerdings darauf hin, daß für den Fall, daß das Universitätsklinikum Benjamin Franklin, wie derzeit vorgesehen, vollständig in Trägerschaft des Landes als Universitätsklinikum bestehen bleiben soll, ein Baukonzept entwickelt werden muß, das in erster Linie die Notwendigkeiten von Forschung und Lehre berücksichtigt.

#### B.VIII. Zur Finanzierung

##### VIII.1. Zur Finanzierung der betrieblichen Kosten

Die Finanzierung des Betriebs der hochschulmedizinischen Einrichtungen speist sich aus den Einnahmen von den Kostenträgern im Gesundheitswesen und aus den Landeszuschüssen für Forschung, Lehre und den damit verbundenen Mehrbedarf in der Krankenversorgung. Da die Zuschüsse unterschiedliche Kostenfaktoren enthalten, beispielsweise für das UKBF die Zahnklinik und ab 1995 auch die Einrichtungen des ehemaligen Fachbereichs Grundlagenmedizin, sind die Größenordnungen nicht unmittelbar vergleichbar. Willkürliche Kürzungen der Zuschußbeträge, die den Klinika im Rahmen der Verhandlungen um die Haushaltskonsolidierung in Berlin verordnet wurden, sind nach Einschätzung des Wissenschaftsrates allerdings wenig geeignet, die im Rahmen der Fusionierung ohnehin belastete Situa-

tion der beiden Klinika und Fakultäten zu stabilisieren. Die Gesamthöhe der Zuschüsse macht aber auch deutlich, daß das Land mit vier hochschulmedizinischen Standorten eine erhebliche finanzielle Last trägt. Auch wenn man berücksichtigt, daß das umliegende Land Brandenburg keine hochschulklinischen Einrichtungen unterhält, so ist zu konstatieren, daß das Land Berlin einen weit überproportionalen Anteil am Unterhalt hochschulmedizinischer Einrichtungen trägt. Wenn das Land diese gewachsene hochschulmedizinische Landschaft trotz der nicht zustandekommenen Fusion der beiden Länder weiterhin aufrechtzuerhalten wünscht, müßten die notwendigen finanziellen Ressourcen aller Einrichtungen gesichert sein. Zwingt die finanzielle Situation des Landes aber zu weiteren Einschränkungen, wäre die Sicherung der Aufgaben in Forschung und Lehre an allen Einrichtungen gleichermaßen gefährdet. Eine solche Entwicklung ist aus Sicht des Wissenschaftsrates unbedingt zu vermeiden.

#### VIII.2. Zur Bau- und Investitionsfinanzierung

Das Land Berlin hat seit 1990 einen überproportional hohen Anteil seiner Investitionsmittel für Maßnahmen im Bereich Medizin investiert. Dies ergab sich aus dem Neubau des Virchow-Klinikums, für den jährlich bis zu 100 Millionen DM landesseitig aufgebracht wurden. Die Haushaltsverhandlungen des vergangenen und des laufenden Jahres haben jedoch erhebliche Kürzungen erbracht mit der Folge, daß die Sanierungsmaßnahmen für die Charité nur in unbefriedigendem Maße in Gang kamen und die Baumaßnahmen für das UKBF aufgeschoben wurden. Die derzeit zur Verfügung stehenden Beträge reichen nach Dafürhalten des Wissenschaftsrates keinesfalls aus, um auch nur die dringendsten Baumaßnahmen für die bestehenden Universitätsklinika in angemessener Zeit zu realisieren.

Diese Situation hält der Wissenschaftsrat für problematisch. Wenn das für die Charité vereinbarte Investitionsprogramm von 800 Millionen DM tatsächlich innerhalb

von zehn Jahren realisiert werden soll, dann müßten allein hierfür von seiten des Landes 80 Millionen DM bereitgestellt werden. Wenn es nicht gelingt, die gesamten investiven Mittel deutlich zu steigern, muß das Land aus Sicht des Wissenschaftsrates rechtzeitig die notwendigen Konsequenzen ziehen und die Gesamtkonzeption entsprechend anpassen.

### C. Zusammenfassung

Durch die mit der deutschen Wiedervereinigung verbundene Entwicklung steht das Land Berlin im Bereich der wissenschaftlichen Einrichtungen vor einer einmaligen und komplexen Situation. Dies gilt in besonderer Weise für die Hochschulmedizin. Angesichts der sowohl im östlichen als auch im westlichen Teil der Stadt aus unterschiedlichen Gründen außerordentlich hohen Dichte wissenschaftlicher Einrichtungen gilt es, ein für die Hauptstadt vom Umfang her angemessenes, aber auch finanzierbares Konzept zu entwickeln. Für den biomedizinischen Bereich wird sich dieses Ziel nach Ansicht des Wissenschaftsrates nur durch das konsequente Setzen von Prioritäten, mithin den vorrangigen Ausbau in Teilbereichen und gleichzeitige Einschränkungen in anderen Gebieten und Einrichtungen, erreichen lassen.

Aus der besonderen Situation der Berliner Hochschulmedizin ergaben sich vor allem für die jetzigen Medizinischen Fakultäten der Humboldt-Universität Strukturänderungen ungewöhnlichen Ausmaßes. Insbesondere die Ende 1994 mit dem Gesetz zur Neugestaltung der Universitätsmedizin beschlossene Zuordnung des früheren Fachbereichs "Universitätsklinikum Rudolf Virchow" zur Humboldt-Universität und die mittlerweile in Teilbereichen vollzogene Fusion mit der Medizinischen Fakultät Charité finden die Zustimmung des Wissenschaftsrates. Folgerichtig wurden auch die bisherigen Fachbereiche "Grundlagenmedizin" und "Universitätsklinikum Benjamin Franklin" zu einem gemeinsamen

Fachbereich Humanmedizin an der Freien Universität zusammengefaßt. Diese für beide Universitäten außerordentlich einschneidende Lösung stellt nach Dafürhalten des Wissenschaftsrates den richtigen Weg dar, die vorhandenen Kapazitäten sowohl des neubauten Virchow-Klinikums in Berlin-Wedding als auch der nahegelegenen Charité in Berlin-Mitte effizient zu nutzen. Der Wissenschaftsrat empfiehlt dem Land, die Fusion der beiden Klinika sowie der beiden Medizinischen Fakultäten der Humboldt-Universität konsequent weiter umzusetzen.

Nach dem Umbruch infolge der politischen Wende hat die Medizinische Fakultät Charité in den vergangenen Jahren außerordentlich erfolgreiche Anstrengungen zum Aufbau international konkurrenzfähiger und drittmittelintensiver Forschungsschwerpunkte unternommen. Nicht zuletzt durch eine auf wissenschaftliche Schwerpunkte gerichtete Berufungspolitik ist ein solides Forschungsprofil entstanden. Hervorzuheben ist auch das Bemühen um den wissenschaftlichen Nachwuchs; in diesem Sinne wird auch die Wiederaufnahme des früheren forschungsorientierten Studiengangs befürwortet. Auch der Vorschlag zur Einrichtung eines Reformstudiengangs Medizin an der künftig vereinten Medizinischen Fakultät der Humboldt-Universität findet grundsätzlich die Zustimmung des Wissenschaftsrates. Der geplante Reformstudiengang ist das Ergebnis einer intensiven Vorbereitungsarbeit und stimmt in wesentlichen Teilen mit den Leitlinien des Wissenschaftsrates zur Reform des Medizinstudiums überein; einige Teilbestimmungen sollten allerdings nochmals kritisch überdacht werden. Der Wissenschaftsrat ist der Ansicht, daß - unter den erforderlichen Rahmenbedingungen - der Studiengang so bald als möglich beginnen sollte.

Angesichts der im Vergleich zu den übrigen Bundesländern hohen medizinischen Ausbildungskapazitäten im Lande Berlin hält der Wissenschaftsrat die vom Land angestrebten Zielzahlen und die damit verbundene Reduktion der Studienanfängerzahlen für vertretbar. Auch die Konzentration

des Studiengangs Zahnmedizin an der Charité findet ungeachtet der offenen rechtlichen Fragen aus wissenschafts-politischer Sicht die Unterstützung des Wissenschaftsrates. Das Gelingen dieser Planung hängt allerdings von der schwer kalkulierbaren Personalfluktuation in der Vorklinik der Freien Universität ab. Der Wissenschaftsrat empfiehlt dem Land, alle Möglichkeiten auszuschöpfen, um angesichts des deutlich schnelleren Bettenabbaus an den Klinika der Humboldt-Universität ein ausgewogenes Gleichgewicht zu erreichen. Dies ist für den Aufbau und die Flexibilität der wissenschaftlichen Schwerpunkte essentiell.

Ungeachtet der strukturellen Neuordnung und trotz eines erheblichen Abbaus universitärer Planbetten ergeben sich für die Berliner Hochschulmedizin weiterhin außergewöhnlich hohe Kapazitäten. Das Land geht gleichwohl vom Erhalt aller hochschulmedizinischen Einrichtungen mit drei klinischen Standorten im Innen- und Südstadtbereich aus. Dafür sprechen zum einen die langjährige Tradition dieser Ausbildungsstätten, aber auch die Lage in der Großstadt Berlin mit dem weiträumigen Umfeld des Landes Brandenburg. Für die Fortführung aller drei Klinika spricht aus Sicht des Wissenschaftsrates die hohe Konzentration biomedizinischer Einrichtungen und das damit gegebene wissenschaftliche Potential. Auch hat das Land mit den konsequent durchgesetzten Strukturentscheidungen wesentliche Voraussetzungen für ein sinnvolles Schwerpunktkonzept geschaffen. Der Wissenschaftsrat hat jedoch erhebliche Bedenken hinsichtlich der Finanzierbarkeit durch das Land, zumal die Haushaltssituation der Hochschulmedizin wie auch den übrigen Hochschulbereichen erhebliche Reduktionen der Ansätze für investive und konsumtive Ausgaben auferlegt hat. Dies führt dazu, daß neue Vorhaben landesseitig auf absehbare Zeit nur in sehr beschränktem Maße in die Finanzierung nach dem Hochschulbauförderungsgesetz eingebracht werden können. Ausbau und Sanierungsmaßnahmen für die Charité und das Klinikum Benjamin Franklin erfordern jedoch kurz- und mittelfristig wesentlich größere

Investitionen als derzeit zur Disposition stehen. An der Priorität des Ausbaus der Charité und dem auch in den Einzelvorhaben bestätigten Baukonzept besteht nach Ansicht des Wissenschaftsrates kein Zweifel. Hierfür spricht nicht nur die langjährige Tradition, sondern vor allem die erfolgreiche wissenschaftliche Aufbauarbeit der letzten Jahre, die unter schwierigsten Umständen geleistet wurde. Das jetzt definierte Ausbauprogramm für die Charité ist überdies Voraussetzung für ein Gelingen des gesamten Fusionskonzeptes der bereits eng verzahnten Großklinik.

Aus dieser Sachlage ergeben sich zwangsläufig Konsequenzen für das Klinikum Benjamin Franklin (UKBF). Die Finanzplanung des Landes sieht für die Medizinische Fakultät der Freien Universität und deren Klinikum mittelfristig keine nennenswerten Bauinvestitionen vor. Auch in den vergangenen Jahren konnten insbesondere dringliche Maßnahmen zugunsten der Forschung nicht durchgeführt werden, obwohl durch neue organisatorische Ansätze zur Verbesserung der wissenschaftlichen Leistungsfähigkeit inzwischen gute Voraussetzungen geschaffen wurden, um die seinerzeit vom Wissenschaftsrat dringend angemahnte wissenschaftliche Profilbildung voranzubringen. Wenn das Land in dieser Situation daran festhält, den weiteren Ausbau des Klinikums Benjamin Franklin - unter weitgehender Beibehaltung der Bettenkapazitäten - zurückzustellen, entspricht dies aus Sicht des Wissenschaftsrates faktisch der Aufgabe des universitären Anspruchs. Der Wissenschaftsrat anerkennt das erfolgreiche Bemühen des Landes Berlin um Prioritäten im Wissenschaftsbereich; bei einer Weiterführung des Klinikums Benjamin Franklin, die aus Sicht des Wissenschaftsrates angesichts der positiven Entwicklungstendenzen und nicht zuletzt mit Blick auf die historische Bedeutung des Klinikums wünschenswert ist, wäre es jedoch unerlässlich, daß auch die entsprechenden finanziellen Vorkehrungen getroffen würden, um neben dem als vorrangig zu betrachtenden Ausbau der Charité die notwendigen Bauinvestitionen für das Klinikum Benjamin

Franklin sicherzustellen.

Die Situation der universitären Krankenversorgung in Berlin ist derzeit durch verschiedene Entwicklungen geprägt, die in sehr komplexer Weise zusammenwirken. Seit dem Jahr 1990 hat das Land Berlin einen Abbau universitärer Planbetten um mehr als 20 % erreicht. Diese Reduktion ist bundesweit ohne Beispiel und verlangte ein hohes Maß an politischer Entscheidungskraft des Landes. Gleichwohl lag die Zahl der universitären Planbetten im Jahr 1994 noch immer deutlich über den bundesweiten Durchschnittswerten. Die Prioritäten im Bettenabbau der beiden Klinika der Humboldt-Universität ergeben sich aus den unterschiedlichen baulichen Gegebenheiten; der Wissenschaftsrat sieht jedoch in dem überproportional hohen Bettenabbau am Standort Berlin-Mitte das Gleichgewicht der beiden Standorte und den Bedarf einzelner wissenschaftlich besonders aktiver Kliniken nachhaltig gefährdet. Er rät daher dem Land, die Entscheidungen zum Abbau der Bettenkapazitäten an den einzelnen Standorten zusammen mit den Fakultäten nochmals zu überprüfen und gegebenenfalls zu revidieren. In diesem Zusammenhang zu überdenken ist aus Sicht des Wissenschaftsrates auch die Priorität zugunsten des Universitätsklinikums Benjamin Franklin, das von dem Bettenabbau im wesentlichen ausgenommen wurde.

Im Hinblick auf die Reduktion der universitären Planbetten bemerkenswert erscheint der Umstand, daß der Abbau im Bereich der allgemeinen Krankenhausbetten nicht im gleichen Maße stattfand, obwohl auch die Zahl der Betten in allgemeinen Krankenhäusern in Berlin wesentlich über dem Durchschnitt anderer Bundesländer liegt. Hinzu kommt die Tatsache, daß die Sanierung der regionalen Krankenhäuser im Ostteil der Stadt durch Sondermittel im Rahmen des Gesundheitsstrukturgesetzes vorrangig gefördert wird. Der Charité erwachsen aus diesem Umstand eindeutige wirtschaftliche Nachteile. Der Wissenschaftsrat moniert in diesem Zusammenhang, daß auf seiten der Berliner Gesundheitsbehörden die Anliegen der Hochschulmedizin offen-



sichtlich nur geringe Beachtung finden und eine Abstimmung mit dem Wissenschaftssenator nicht im wünschenswerten Maß stattgefunden hat. Er empfiehlt dem Land dringend, die bisher offenbar mangelnde Kooperation zwischen Gesundheits- und Wissenschaftsseite zu verbessern.

Diskutiert wird auch die Stellung der seit April 1995 zum Virchow-Klinikum gehörenden Kliniken in Berlin-Buch. Auf Empfehlung des Wissenschaftsrates gingen diese Einrichtungen in das als Großforschungseinrichtung neugegründete Max-Delbrück-Centrum für molekulare Medizin ein. Ziel der damaligen Empfehlungen des Wissenschaftsrates war es, in Berlin-Buch moderne biomedizinische Forschung und ihre klinische Anwendung unter optimalen Bedingungen zu ermöglichen. Die begrenzte Bettenzahl sollte nach Ansicht des Wissenschaftsrates die Übernahme von Aufgaben der Routinekrankenversorgung ausschließen. Die Nachbarschaft des auf dem Gebiet der klinisch orientierten Grundlagenforschung arbeitenden Max-Delbrück-Centrums für molekulare Medizin und der beiden Kliniken sieht der Wissenschaftsrat nach wie vor als eine ideale Voraussetzung für eine erfolgreiche klinische Forschung an. Kritisch wertet der Wissenschaftsrat allerdings den Umstand, daß die Zahl der seinerzeit vom Wissenschaftsrat vorgegebenen 100 ausschließlich nach Forschungsgesichtspunkten zu belegenden Planbetten erheblich überschritten wurde und beide Kliniken einen beachtlichen Anteil an der regionalen Krankenversorgung tragen.

In Abwägung der in Frage kommenden Strukturmodelle und der unterschiedlichen Interessen bei den beteiligten Einrichtungen kann sich auch der Wissenschaftsrat mit dem zwischen Bund und Land vereinbarten Anschluß der beiden Forschungskliniken in das Virchow-Klinikum - verbunden mit einer Finanzierung über das HBMG - einverstanden erklären. Dies setzt allerdings voraus, daß die Kooperation mit den Kliniken der Humboldt-Universität deutlich intensiviert wird. Sehr wünschenswert wäre auch die Einbeziehung in einen forschungsorientierten Studiengang. Für

diese Zwecke ist nach Einschätzung des Wissenschaftsrates eine Zielzahl von 100 bis 150 universitären Planbetten für beide Kliniken zusammen ausreichend und vertretbar. Das Baukonzept für die beiden Kliniken sollte auf die reduzierte Zahl universitärer Planbetten abgestellt und in die Prioritätenfolge der übrigen Bauvorhaben für den Bereich Medizin der Humboldt-Universität eingeordnet werden. Hieraus sollten sich keine Einschränkungen für die als vorrangig erkannten Baumaßnahmen der Charité ergeben.

D. Anhang

- Übersicht 1:            Strukturplan der Medizinischen Fakultät Universitätsklinikum Charité der Humboldt-Universität zu Berlin
- Übersicht 2:            Personalstellen der Medizinischen Fakultät Charité
- Übersicht 3:            Übersicht über die Ausstattungsplanung des Fachbereichs Humanmedizin (UKBF)
- Übersicht 4:            Drittmittleinnahmen der Medizinischen Fakultät Charité im Jahre 1995
- Übersicht 5:            Drittmittleinnahmen der Medizinischen Fakultät Charité je Drittmittelgeber und Jahr
- Übersicht 6:            Drittmittleinnahmen der Medizinischen Fakultäten in Berlin
- Übersicht 6a:        Drittmittleinnahmen der einzelnen Einrichtungen im Jahr 1994
- Übersicht 6b:         Drittmittleinnahmen der einzelnen Einrichtungen im Jahr 1995
- Übersicht 7:            Stellen für wissenschaftliches Personal im vorklinischen und medizinisch-theoretischen Bereich der Medizinischen Fakultäten des Landes Berlin, 1995
- Übersicht 8:            Stellen für wissenschaftliches Personal in hochschulklinischen Einrichtungen des Landes Berlin im Jahr 1995
- Übersicht 9:            Entwicklung der Zahl der Planbetten der Charité von 1990 bis 1995 sowie Zielplanung 1996
- Übersicht 10:         Betten, Auslastung und Verweildauer im Jahre 1994 in den Kliniken der Medizinischen Fakultät Charité im Vergleich mit Durchschnittswerten für Universitäten
- Übersicht 11:         Planbetten in den hochschulmedizinischen Einrichtungen des Landes Berlin
- Übersicht 12:         Betten, Auslastung und Verweildauer im Jahre 1994 in den Kliniken des UKBF und des Virchow-Klinikums
- Übersicht 13:         Gegenüberstellung Planungsstand zum 24. und 26. Rahmenplan für das Baukonzept der Charité
- Übersicht 14:         Vorhaben des Landes Berlin ohne Medizin

Abbildung 1:            Drittmittleinnahmen der Medizinischen Fakultät Charité im Jahr 1995

Abbildung 2:            Ausgaben für den Bereich Medizin insgesamt und in Berlin in der Gemeinschaftsaufgabe Hochschulbau

Übersicht 1  
 Strukturplan der Medizinischen Fakultät - Universitätsklinikum Charité  
 der Humboldt-Universität zu Berlin

<p><b>Vorklinische Institute</b></p> <p>Anatomie          Biochemie          Physiologie          Medizinische Physik und Biophysik</p> <p><b>Klinisch-theoretische Institute</b></p> <p>Experimentelle Endokrinologie          Medizinische Genetik          Gerichtliche Medizin</p> <p>Medizinische Immunologie          Medizinische Informatik und Biometrie          Klinische Pharmakologie          Mikrobiologie und Hygiene          Pathologie ("Rudolf-Virchow-Haus")          Pathologische und Klinische Biochemie          Pharmakologie und Toxikologie          Röntgendiagnostik          Transfusionsmedizin</p> <p>Medizinische Virologie</p> <p><i>Zentrum für Human- und Gesundheitswissenschaften<sup>1)</sup></i>          Anthropologie          Medizinische Soziologie          Medizinische Psychologie          Gesundheitssystemforschung          Ethik          Arbeits-, Sozialmedizin u. Epidemiologie          Geschichte der Medizin          Medizin-, Pflegepädagogik/Pflegewiss.          Sexualwissenschaft</p>	<p><b>Kliniken</b></p> <p>Anästhesiologie und Intensivtherapie          Augenklinik<sup>2)</sup></p> <p><i>Zentrum für Chirurgie</i>          Allgemeinchirurgie einschl. Unfall- und          Gefäßchirurgie          Plastische und Wiederherstellungschirurgie<sup>3)</sup>          Herzchirurgie          Kinderchirurgie<sup>2)</sup>          Neurochirurgie<sup>2)</sup></p> <p>Dermatologie          Hals-Nasen-Ohren-Klinik          ◦ Abteilung Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde          ◦ Abteilung Phoniatrie</p> <p><i>Zentrum für Innere Medizin</i>          Kardiologie/Angiologie/Pulmologie          Hämatologie/Onkologie          Rheumatologie/Klinische Immunologie          Gastroentero-          /Hepatology/Stoffwechsel/Endokrinologie          Nephrologie          Infektiologie<sup>4)</sup>          Medizinische Universitätspoliklinik</p> <p>Kinderheilkunde          ◦ Abteilung Allgemeine Kinderheilkunde<sup>2)</sup>          ◦ Abteilung Neonatologie          ◦ Abteilung Kinderkardiologie<sup>2)</sup>          ◦ Abteilung Kindernephrologie<sup>2)</sup>          ◦ Abteilung Neuropädiatrie<sup>2)</sup></p> <p>Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie          Neurologie          Nuklearmedizin          Orthopädie          Psychiatrie          Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters          Physikalische Medizin und Rehabilitation          Strahlentherapie          Urologie<sup>5)</sup></p> <p><i>Zentrum f. Zahnmedizin</i>          Abteilung für Oralchirurgie und zahnärztliche Rönt-          abteilung für Zahnärztliche Prothetik u. Altersmedizin          abteilung für Zahnerhaltung u. Präventivzahnmedizin</p>
---	---

Abteilung für Parodontologie und Synoptische Zahn-
Abteilung für Kieferorthopädie und Orthodontie
Abteilung für Kinderzahnmedizin

- 1) Geplante, noch nicht realisierte Struktur
- 2) Unikatbildung mit Virchow-Klinikum am Standort Berlin-Wedding
- 3) Angestrebt wird eine C4-Stiftungsprofessur in Kooperation mit dem Unfallkrankenhaus Berlin
- 4) Realisierung in Abstimmung mit dem Max-Planck-Institut für Infektionsbiologie
- 5) Unikatbildung mit Virchow-Klinikum am Standort Berlin-Mitte

Übersicht 2

Personalstellen der Medizinischen Fakultät Charité

31.12.1995

Vorklinische und klinisch-theoretische Institute	Wiss. Personal	davon Professoren		Nichtwiss. Personal	Gesamt
		C4	C3		
Anatomie	27	2	3	28,5	55,5
Anthropologie	7	0	1	2,0	9,0
Biochemie	24	2	4	25,5	49,5
Medizinische Psychologie	6	1	0	2,0	8,0
Medizin. Physik u. Biophysik	9	1	0	10,0	19,0
Physiologie	24	2	3	28,5	52,5
Medizinische Soziologie	5	0	0	1,0	6,0
Arbeits-, Sozialmed./Epidemiol.	6	1	0	3,0	9,0
Experimentelle Endokrinologie	5	1	1	18,0	23,0
Med.-, Pflegepädagog./Pflegerwiss.	9	0	2	2,0	11,0
Medizinische Genetik	9	1	1	11,0	20,0
Gerichtliche Medizin	10	1	2	31,5	41,5
Geschichte der Medizin	3	0	1	1,5	4,5
Medizinische Immunologie	11	1	1	12,0	23,0
Medizin. Informatik u. Biometrie	2	0	0	1,0	3,0
Klinische Pharmakologie	5	1	0	7,0	12,0
Mikrobiologie u. Hygiene	18	1	2	39,0	57,0
Pathologie	25	1	3	52,5	77,5
Patholog. u. Klin. Biochemie	10	1	1	81,0	91,0
Pharmakologie u. Toxikologie	8	0	3	17,0	25,0
Transfusionsmedizin	8	0	1	37,0	45,0
Medizinische Virologie	10	1	1	20,0	30,0
Zentr. Human-/Gesundheitswiss.	3	1	2	0	3,0
<b>G e s a m t</b>	<b>244</b>	<b>19</b>	<b>32</b>	<b>431,0</b>	<b>675,0</b>

Kliniken					
Anästhesiologie/Intensivtherapie	67	1	3	158,5	225,5
Augenheilkunde	19	1	2	64,5	83,5

Chirurgie	83	5	4	244,5	327,5
MKG-Chirurgie	10	1	0	23,0	33,0
Dermatologie	20	1	3	95,0	115,0
Frauenklinik	37	2	4	127,0	164,0
HNO-Klinik	23	2	1	66,5	89,5
Innere Medizin	122	5	8	299,5	421,5
Kinderheilkunde	55	2	5	226,0	281,0
Neurologie	25	1	2	83,5	108,5
Orthopädie	17	1	1	59,0	76,0
Physik. Med./Rehabilitation	9	1	0	45,0	54,0
Psychiatrie	24	1	1	66,5	90,5
Psych. Kind/Jugend	7	1	0	32,0	39,0
Röntgendiagnostik	25	1	4	93,0	118,0
Nuklearmedizin	11	1	1	28,0	39,0
Strahlentherapie	11	1	1	45,0	56,0
Urologie	18	1	1	53,0	71,0
Zahnmedizin	66	7	5	112,0	178,0
<b>G e s a m t</b>	<b>649</b>	<b>36</b>	<b>46</b>	<b>1.921,5</b>	<b>2.570,5</b>

Sonstige Einrichtungen	0	0	0	1.215,5	1.215,5
------------------------	---	---	---	---------	---------

<b>G e s a m t (alle Einrichtungen)</b>	<b>893</b>	<b>55</b>	<b>78</b>	<b>3.568,0</b>	<b>4.461,0</b>
---	------------	-----------	-----------	----------------	----------------

Übersicht 3  
über die Ausstattungsplanung Fachbereich Humanmedizin (UKBF)

Wissenschaftliche Einrichtung	C4	C3	Wissenschaftliche Einrichtung	C4	C3
<b>1. Fächergruppe Vorklinische Disziplinen</b>			<b>Fächergruppe: Operative Disziplinen</b>		
Inst. f. Anatomie			Chirurg.Klinik I: Allgemeine, Viszerale u. Tho-		
Abt. Anatomie I	1	1		1	2
Abt. Anatomie II	1	1	Chirurg.Klinik II: Unfallchirurgie, Orthopädie u.		
			Chirurg.Klinik III: Kardiochirurgie	2	2
				1	1
Inst. f. Physiologie					
Abt. Neurophysiologie	1	1		1	1
Abt. Veget.Physiologie	1	1		1	2
Inst. f. Molekularbiologie u.Biochemie					
Abt. Biochemie	1	1		1	1
Abt. Mol.-Biol. u. Informatik	1	1		1	0
				1	2
<b>2. Fächergruppe Klinisch-experimentelle Disziplinen</b>				1	1
Inst. f. Pharmakologie	1	2	<b>Fächergruppe: Innere Medizin, Pädiatrie u. Der-</b>		
Inst. f. Pharmakologie und Toxikologie					
Abt. Klin. Pharmakologie	1	1			
Abt. Immuntoxikologie	1	1			
Inst. f. Immunologie	1	1		0	2
<i>Biomed.Forschungs-Zentrum:</i>			Med. Klinik I: Gastroentero-, u. Infektiologie	1	1
Inst. f. Klin.Physiologie	1	1	Med. Klinik II: Kardiologie u. Pulmologie	1	1
Inst. f. Med. Genetik	1	1	Med.Klinik III: Hämatologie, Onkologie u.	1	1
Inst. f. Med.Physik/Lasermedizin	1	1			
			Med.Klinik IV: Endokrinologie u. Nephrologie	1	1
				1	1
<b>3. Fächergruppe: Klinisch-theoretische Disziplinen</b>					
Inst. f. Geschichte d. Medizin	1	0			
Inst. f. Soz.Medizin u. Med. Psychologie					
Abt. Sozialmedizin	1	0	Abt. Allgemeine Pädiatrie u. Neonatologie	1	1
Abt. Med. Soziologie	0	1	Abt. Pädiatrische Onkologie	1	1
Abt. Med. Psychologie	0	1	Abt. Kinderchirurgie	1	0
Inst. f. Med.Statistik, Epidemiologie und Informatik	1	1		1	1
Abt. Med. Statistik u.Epidem.					
Abt. Med. Informatik					
<b>4. Fächergruppe: Klinisch-theoretische Disziplinen mit Dienstleistungen</b>			<b>Fächergruppe: Nervenheilkundliche Medizin</b>		
Inst. f. Klin. Chemie u. Pathobiochemie	1	1		1	1
Inst. f. Hygiene, Umweltmedizin u. Arbeitsmedizin	1	2		1	1
Inst.f.Infektionsmedizin					
Abt. Med. Mikrobiologie u. Infektionsimmunologie	1	1		1	1
Abt. Klin. Exp.Virologie	1	1		0	1
				1	0
				0	1
Forensische Medizin					
Inst. f. Rechtsmedizin	1	1	<b>Fächergruppe: Radiologie</b>		
Inst. f. Forensische Psychiatrie	1	0			
Inst. f. Pathologie					
Abt. Allg. Pathologie	1	2	Abt. Radiologie u. Nuklearmedizin	1	2
Abt. Neuropathologie	1	0	Abt. Strahlentherapie	1	1
			<b>Fächergruppe: Zahnmedizin</b>		
			Abt. Kieferchirurg. u. Plast. Gesichtschirurgie	1	1
			Abt. Zahnerhaltung	1	1
			Abt. Zahnärztliche Prothetik	1	1
			Abt. Kieferorthopädie	1	0

			Abt. Exp. Zahnheilkunde	0	1
<b>Teilsomme Theoretische Medizin</b>	24	25	<b>Teilsommen Klinische Medizin</b>	29	3

Quelle: Unterlagen der Freien Universität; Stand: 19.11.95



Übersicht 4  
Drittmittelleinnahmen der Medizinischen Fakultät Charité im Jahre 1995  
(in TDM)

Einrichtung	DFG	Bund/Land/EU	Stiftungen	Priv. Zuwend. und Industrie	Gesamt
Anästhesiologie	108,8			241,4	350,2
Augenheilkunde	55,3	20,8		91,3	167,4
Chirurgie (einschl. Neuro- und MKG-Chir.)	24,9		37,0	147,0	208,9
Dermatologie	232,1	270,6		274,1	776,8
Frauenheilkunde		388,5		144,8	533,3
HNO-Heilkunde	38,0	121,3		164,8	324,1
Innere Medizin	732,0	1.468,1	38,0	2.745,2	4.983,3
Kinderheilkunde	610,6	634,5	73,5	158,3	1.476,9
Neurologie	624,2	266,6	112,0	270,9	1.273,7
Orthopädie		18,7		591,7	610,4
Psychiatrie (einschl. Kinder- u. Jugendpsychiatrie)	47,2			170,0	217,2
Strahlenheilk. (einschl. Rö.diagn. u. Nuklearmed.)	294,4	998,3	25,0	1.067,0	2.384,7
Transfusionsmedizin	105,5			392,3	497,8
Klin. Chemie u. Biochemie	154,8	70,6		196,7	422,1
Pathologie	193,3		195,4	65,0	453,7
Anatomie	178,3	150,1	39,1	111,8	479,3
Arbeitsmedizin				4,6	4,6
Biochemie	1.342,3	842,4	141,5	190,4	2.516,6
Endokrinologie	148,7	64,4			213,1
Genetik	127,0		230,6	2,4	360,0
Gerichtsmedizin	70,9			78,9	149,8
Immunologie	388,5	648,6	11,0	95,5	1.143,6
Urologie	5,0		18,7	103,0	126,7
Med. Informatik		10,0		23,9	33,9
Med. Mikrobiologie und Hygiene	153,0	212,4		62,3	427,7
Pharmakologie u. Toxikologie	92,5	949,5		61,5	1.103,5
Klin. Pharmakologie		347,4		518,2	865,6
Physik und Biophysik	127,0			43,0	170,0
Physiologie	727,6	228,0	0,7	38,0	994,3
Med. Soziologie	278,4				278,4
Virologie	184,2	261,3	42,5	127,5	615,5
Zahnmedizin u. Biomaterialien	68,5	222,0		205,9	496,4
Rechenzentrum				0,6	0,6
Apotheke				46,5	46,5
Sonstige/Akadem. Verwaltung - Forschung		2.532,0	13,8		2.545,8

Projekte der am MDC verwalteten Drittmittelprojekte der in der Charité beschäftigten Wissenschaftler des Wissenschaftlerintegrationsprogramms (WIP)	269,1	181,9	181,9		533,4
G e s a m t	7.382,1	10.908,0	1.061,2	8.434,5	27.785,8

Quelle: Med. Fakultät Charité

Übersicht 5  
 Drittmiteleinnahmen der Medizinischen Fakultät Charité  
 je Drittmittelgeber und Jahr (1991-1995)  
 (in TDM)

Drittmittelgeber	1991	1992	1993	1994	1995
DFG	550,9	1.129,5	2.358,4	4.308,5	7.382,1
Bund/sonst. öffentl. Geldgeber	3.992,2	6.109,3	12.506,0	12.562,5	10.908,0
Stiftungen			563,8	875,9	1.061,2
Priv. u. Industrie	3.343,4	2.430,4	3.174,3	5.144,6	8.434,5
G e s a m t	7.886,5	9.669,2	18.602,5	22.891,5	27.785,8

Quelle: Medizinische Fakultät Charité der Humboldt-Universität

Übersicht 6  
Drittmittelleinnahmen  
der Medizinischen Fakultäten in Berlin  
(in TDM)

	1992 <sup>2)</sup>	1993 <sup>2)</sup>	1994	1995
<u>Ehemaliger FB Grundlagenmedizin<sup>1)</sup></u>			4.490	5.725
DFG			1.873	2.072
Bund/Land/Sonst. öffentl.			2.019	3.034
Sonstige			598	621
<u>Klinikum Benjamin Franklin</u>			17.644	27.781
DFG			4.722	7.574
Bund/Land/Sonst. öffentl.			4.015	7.793
Sonstige			8.838	12.413
Psychiatrie				5.258
Pharmakologie				1.505
Toxikologie				2.628
<u>UKRV/Virchow-Klinikum</u>			33.549	23.739
DFG			8.170	5.030
Bund/Land/Sonst. öffentl.			11.044	6.026
Sonstige			11.874	12.684
Psychiatrie			5.591	
Pharmakologie			1.654	
Toxikologie			2.818	
<u>Robert-Rössle- und Franz-Volhard-Klinik</u>			12.189	9.699
DFG			235	586
Bund/Land/Sonst. öffentl.			8.322	5.367
Sonstige			3.532	3.746
<u>Charité</u>	9.669	18.603	22.892	27.786
DFG	1.130	2.358	4.309	7.382
Bund/Land/Sonst. öffentl.	6.109	12.506	12.563	10.908
Sonstige	2.430	3.738	6.021	9.496

<sup>1)</sup> Die Einrichtungen des ehemaligen FB Grundlagenmedizin sind seit April 1995 mit dem Klinikum Benjamin Franklin zur Me-

dizinischen Fakultät UKBF zusammengefaßt.

<sup>2)</sup> Die Drittmitteleinnahmen für den ehemaligen Fachbereich Grundlagenmedizin, für das UKBF und den Fachbereich Virchow-Klinikum ließen sich für die Jahre 1992 und 1993 nicht vollständig differenzieren.

Quelle: Angaben der Freien Universität sowie der Medizinischen Fakultäten der Freien Universität Berlin und der Medizinischen Fakultäten der Humboldt-Universität zu Berlin (Charité); evtl. Abweichungen ergeben sich durch Rundung.

Übersicht 7  
Stellen wissenschaftliches Personal  
im vorklinischen und medizinisch-theoretischen Bereich  
der Medizinischen Fakultäten des Landes Berlin  
1995

	ehem. FB Grundlagen- medizin <sup>1)</sup>	UKBF <sup>1)</sup>	Virchow	Buch	Charité	Gesamt
Anatomie	26				27	53
Arbeits- und Sozialmedizin einschließlich Epidemiologie	5	1			6	12
Anthropologie					7	7
Biochemie	29,5				24	53,5
Klinische Chemie und Pathobiochemie		9	14	2	10	35
Physiologie	31				24	55
Klinische Physiologie		10				10
Mikrobiologie	11		5		13	29
Virologie	6				10	16
Rechtsmedizin	20 <sup>2)</sup>				10	30
Geschichte der Medizin	9				3	12
Hygiene	9			1	5	15
Soz. Medizin	9				5	14
Medizinische Psychologie	6				6	12
Medizinische Physik		7			9	16
Experimentelle Endokrinologie					5	5
Medizinische Genetik					9	9
Medizinische Immunologie		6			11	17
Transfusionsmedizin					8	8
Medizinische Informatik		17,5			2	19,5
Pharmakologie u. Toxikologie		30			8	8
Klinische Pharmakologie		9			5	14
Pathologie		33 <sup>3)</sup>	23	2	25	83
Sportmedizin		5				5
Sonstige		5			12	17

Gesamt	161,5	132,5	42	5	244	585
--------	-------	-------	----	---	-----	-----

<sup>1)</sup> Die Daten der FU Berlin beziehen sich mit Ausnahme der Stellen für Pharmakologie und Toxikologie auf das Stichdatum 31.12.1994; ab dem 1.4.1995 gehören die Institute für Pharmakologie und für Toxikologie und Embryonalpharmakologie zum Fachbereich UKBF

<sup>2)</sup> Einschließlich 10 Stellen für die Forensische Psychiatrie  
Einschließlich 8 Stellen für die Neuropathologie

Quelle: Berichte der Fachbereiche Medizin der Freien Universität Berlin und der Medizinischen Fakultäten der Humboldt-Universität zu Berlin

Übersicht 8

Stellen wissenschaftliches Personal  
in hochschulklinischen Einrichtungen  
des Landes Berlin  
im Jahr 1995

Fach	UKBF <sup>1)</sup>	Virchow-Klinikum	Buch	Charité	Gesamt
Allgemeinmedizin	3,5				3,5
Anästhesiologie	71,5	89	6	67	233,5
Augenheilkunde	18,5	16		19	53,5
Chirurgie	57	66	22	65	210
Dermatologie	22,5	21		20	63,5
Gynäkologie und Geburtshilfe	40	42		37	119
HNO-Heilkunde (einschl. Phoniatrie)	31,5	30 <sup>3)</sup>		23	84,5
Innere Medizin	117,5	154	75	122	468,5
Kinderheilkunde	15	121 <sup>3/4)</sup>		62 <sup>5)</sup>	198
Kinderchirurgie	7			10	17
Mund-, Kiefer- u. Gesichtschirurgie	8			10	18
Naturheilerfahren	2				2
Neurochirurgie	19	22		8	49
Neurologie	28	37		25	90
Orthopädie	13			17	30
Physiotherapie	3,5			9	12,5
Psychiatrie	70 <sup>5)</sup>			24	94
Psychosomatik	20				20
Radiologie und Nuklearmedizin	50	70	15	47	182
Urologie	16	17		18	51
Zahnmedizin	54			66	120
Sonstige		19			19
Zuzgl. AIP-Stellen (sofern nicht fachbezogen differenziert)		50			
<b>G e s a m t</b>	<b>655,5</b>	<b>754</b>	<b>118</b>	<b>649</b>	<b>2.176,5</b>

<sup>1)</sup>Bezugsdatum: 31.12.1994

<sup>2)</sup>Incl. Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

<sup>3)</sup>Incl. medizinische Genetik

<sup>4)</sup>Incl. Kinderpsychiatrie

<sup>5)</sup>Ab dem 1.4.1995 zum UKBF gehörig

Quelle: Berichte der Fachbereiche Medizin der Freien Universität Berlin und der Medizinischen Fakultäten der Humboldt-Universität zu Berlin

Übersicht 9

Entwicklung der Zahl der Planbetten der Charité von 1990 bis 1995  
sowie Zielplanung 1996 (vorbehaltlich laufender Änderungen)

Zentren / Kliniken	1990	1993	1995	1996 B.- Mitte	1996 B.- Wedding	1996 Gesamt
Anästhesiologie	45	26	24	31		31
Augenheilkunde	95	74	66		42	42
Chirurgie	433	289	237 <sup>3)</sup>	204 <sup>3)</sup>		204 <sup>3)</sup>
		86	64	89		89
Traumatologie		32	32			
Kardiochirurgie		32	38	38		38
Gefäßchirurgie		32	30	15		15
ITS/IÜS		14	11			
Dermatologie	150	101	65	62		62
Frauenheilkunde	180	136	119	119		119
	115	82	68	68		68
Geburtshilfe	65	45	42	42		42
Präpart. Pflege		9	9	9		9
HNO-Heilkunde	84	63	62	62		62
Innere Medizin	304	256	257	258		258
		70	70	81		81
Hämatologie		46	52	58		58
Nephrologie		23	28	8 <sup>4)</sup>		8 <sup>4)</sup>
Gastroenterologie		71	67	65		65
ITS		16	11			
Spezialpflege KMT		3	3	6		6
Rheumatologie		27	26	26		26
Kieferchirurgie	49	32	31	31		31
Kinderheilkunde	223	262	209	127	79	206
		157	122		53 <sup>4)</sup>	53 <sup>4)</sup>
Neonatologie		31	31	31		
Kinderchirurgie <sup>1)</sup>		37	29		26	26
ITS (Ki.chir.)		7			6	6
Ki.- u.Jugendpsych.		30	27	27		27
Neurochirurgie		32	40		15	15
Neurologie		67	69	69		69
		60	62	62		62
ITS		7	7	7		7
Psychiatrie	195	94	87	75		75
Strahlenheilkunde <sup>2)</sup>	173	25	30	30		30
	173	25	30	30		30
Nuklearmedizin					8	8
Urologie	71	63	59	45		45
Sonstige (teilstat. Betten)	57			7 <sup>5)</sup>		7 <sup>5)</sup>
G e s a m t	2.059	1.520	1.355	1.120	144	1.264

<sup>1)</sup> Die Betten der Kinderchirurgie und der Orthopädie sind für das Jahr 1990 in der Summe der chirurgischen Betten enthalten, die der Bereiche Psychosomatik, Infektiologie und Angiologie in der Summe für die Innere Medizin.

<sup>2)</sup> Die als Strahlentherapie aufgeführte Einrichtung umfaßte bis einschl. 1992 als Geschwulstklinik den gesamten onkologischen

Bereich.

<sup>3)</sup> Einschließlich 62 Betten Orthopädie

<sup>4)</sup> Einschließlich Dialyse

<sup>5)</sup>

Physikalische Medizin und Rehabilitation



## Übersicht 10

Betten, Auslastung und Verweildauer im Jahre 1994  
in den Kliniken der Medizinischen Fakultät Charité  
im Vergleich mit Durchschnittswerten für Universitätsklinika

Zentren/ Kliniken	Betten- zahl	Auslastung in %		Differenz	Verweildauer in Tagen		Differenz
		Charité	Bund		Charité	Bund	
Augenklinik	74	94,6	84,0	+10,6	8,1	7,5	+0,6
Anästhesiologie	26	63,5	84,2	- 20,7	1,1	4,3	- 3,2
Chirurgie	272	89,8	84,7	+ 5,1	10,1	9,9	+0,2
MKG	32	88,8	79,0	+ 9,8	10,0	8,6	+1,4
Dermatologie	101	94,9	83,0	+11,9	14,4	13,9	+0,5
Frauenklinik	136	87,7	80,4	+ 7,3	7,5	7,4	+0,1
HNO-Heilkunde	63	93,7	82,6	+11,1	9,1	8,5	+0,6
Innere Medizin	256	82,8	86,6	- 3,8	10,1	9,5	+0,6
Kinderheilkunde	188	67,4	74,5	- 7,1	9,3	7,5	+1,8
Neurologie	67	84,0	88,9	- 4,9	15,8	14,5	+1,3
Orthopädie	93	86,8	88,3	- 1,5	13,6	14,4	- 0,8
Psychiatrie	94	102,1	92,0	+10,1	40,5	40,3	+0,2
Psych. Kind./Jug.	30	89,0	78,2	+10,8	34,2	41,2	- 7,0
Strahlentherapie	25	90,4	81,6	+ 8,8	20,6	13,2	+7,4
Urologie	63	84,4	81,6	+ 2,8	9,5	9,1	+0,4

Durchschnittswerte der Universitätsklinika in den alten Bundesländern bezogen auf aufgestellte Betten im Jahre 1990. Neuere Durchschnittswerte liegen derzeit nicht vor.

Übersicht 11

Planbetten in den hochschulmedizinischen Einrichtungen des Landes Berlin  
(einschließlich Landesbetten Virchow-Klinikum, einschl. teilstat. Betten)  
Stand 31.12.1995

	UKBF	Virchow-Klinikum	Charité	Gesamt
Anästhesiologie	22	14	24	60
Augenheilkunde	60	66	66	192
Chirurgie	239 <sup>1)</sup>	164	175	578
Dermatologie	58	60	65	183
Gynäkologie/Geburtshilfe	125	179	119	423
HNO-Heilkunde	80	68	62	210
Innere Medizin	308	471	257	1.036
Allgemeine Innere	57			57
Kardiologie	58	60	70	188
Hämatologie	46	48	52	146
Nephrologie	31	72	28	131
Endokrinologie	25			25
Gastroenterologie	40	60	67	167
Psychosomatik	13	36		39
Infektiologie	22	120		142
ITS/IÜS	16	67	11	94
davon Spezialpf. KMT	(4) <sup>2)</sup>	8	3	15
Rheumatologie			26	26
Kinderheilkunde	60	327	209	596
MKG-Cirurgie	34	36	31	101
Neurochirurgie	65	60	40	165
Neurologie	89	41	69	199
Orthopädie			62	62
Psychiatrie	161		87	248
Strahlenheilkunde	40	44	30	114
davon Strahlentherapie	24	28	30	82
	16	16		32
Urologie	62	60	59	181
<b>G e s a m t</b>	<b>1.403</b>	<b>1.590</b>	<b>1.355</b>	<b>4.348</b>
<b>Standort Berlin-Buch</b>				
Chirurgie		70		70
Innere Medizin		215		215
Strahlenheilkunde		30		30
Strahlentherapie		23		23

Nuklearmedizin		7		7
G e s a m t	1.403	1.905	1.355	4.663
davon Landesbetten insgesamt		384 <sup>3)</sup>		

<sup>1)</sup> Davon 32 Betten Kinderchirurgie

<sup>2)</sup> KMT-Betten des UKBF in der Zahl der Hämatologie-Betten enthalten

<sup>3)</sup> Davon 35 Landesbetten am Standort Berlin-Buch

Quelle: Fachbereiche Medizin der FU Berlin und der Medizinischen Fakultäten der HU Berlin

Übersicht 12  
 Betten, Auslastung und Verweildauer im Jahre 1994  
 in den Kliniken des UKBF und des Virchow-Klinikums  
 im Vergleich mit Durchschnittswerten für Universitätsklinika

Kliniken	A u f  g e s t · B e t t e n  U K B F	A u f  g e s t · B e t t e n  U K R V	Auslastung in %			Verweildauer in Tagen		
			U K B F	V i r c h o w - K l i n i k u m	B u n d	U K B F	V i r c h o w - K l i n i k u m	B u n d
Augenklini k	6 7 · 6	6 6	6 8 · 7	9 2 · 0	8 4 · 0	7 · 1	4 · 0	7 · 5
Chirurgie/ Anästhes.	2 2 9 · 0	1 7 6	9 2 · 8	9 3 · 0	8 4 · 7	8 · 0	1 1 · 0	9 · 9
Dermatolo	6	4		6		1	1	1

gie	2 , 7	7	8 5 , 1	6 , 2 , 0	1 , 2	7 , 3	3 , 9
Frauenklin ik	1 4 7 , 0	1 7 9	7 4 , 9	7 8 , 0 , 4	5 , 6	6 , 0	7 , 4
HNO- Heilkunde	8 1 , 9	6 8	7 7 , 9	9 2 , 2 , 6	8 , 2	7 , 3	8 , 5
Innere Medizin	2 8 2 , 5	3 5 0	8 0 , 8	7 8 , 3 , 6	6 , 8	9 , 0	9 , 5
Kinder- heilkun- de/Ki.chir.	6 6 , 2	1 4 9	1 2 3 , 9	5 9 , 6 , 0	6 , 7	5 , 5	7 , 5
MKG- Chirurgie	3 4 , 4	3 6	7 4 , 0	7 0 , 7	7 9 , 0	1 0 , 2	1 0 , 4
Neurochir urgie	6 7 , 0	6 0	7 8 , 8	8 8 , 0 , 6	1 0 , 0	1 1 , 0	1 1 , 1
Neurologi e	5 8 , 5	6 0	8 8 , 4	8 6 , 8 , 9	1 5 , 3	1 3 , 1	1 4 , 5
Psychiatri e	8 , 0		9 3 , 6		2 3 , 0		4 0 , 3

Nuklearmedizinen	1 5 , 1		6 8 , 1			7 , 1		1 0 , 9
Strahlentherapie	2 0 , 1		8 1 , 6			2 0 , 5		7 , 0
Strahlentherapie gesamt		4 4					1 1 , 4	2 0 , 0
Urologie	7 0 , 1	6 0	7 2 , 7			8 , 8	9 , 6	9 , 1
Fr.-Volh. Klinik		1 1 5					1 0 , 3	
R.-Rösse Klinik		2 0 0					1 2 , 3	

Durchschnittswerte der Universitätskliniken in den alten Bundesländern bezogen auf aufgestellte Betten im Jahre 1990 nach Angaben der Deutschen Krankenhausgesellschaft. Neuere Durchschnittswerte liegen derzeit nicht vor.

## Übersicht 14

Vorhaben des Landes Berlin ohne Medizin entsprechend den Anmeldungen zum  
26. Rahmenplan mit Jahresraten über 10 Mio DM

Hochschule	Vorhaben Nr.	Vorhaben Beschreibung	Gesamtkosten Mio DM	Kat.	Jahresraten (Mio DM)		
					1998	1999	2000
FU Berlin	5208	Ausbau Veterinärmedizin in Düppel, 1.BA	46	II	7	15	15
	4410	Sanierung u. Umbau Obstbaugelände (Rostlaube)	103	II	20	20	25
	2411	Neubau philolog. Bibliothek, Obstbaugelände	40	II	6	15	19
TU Berlin	6005	Neubau Ingenieurwiss., Spreebogen	192	II	10	10	30
	2009	Neubau Bibliothek	127	I	30	30	15
	5103	Umbau und Erweiterung Chemiegebäude	80	I	13	7	-
	6151	Ausbau Restflächen TIB	82	I	10	20	15
	4175	Ersatzbau FB 7 u.8	49	II	5	10	15
HU Berlin	2015	Mensa und Fachbibliothek Erziehungswiss. Sanierung Hauptgeb.	49	II	6	10	10
	2059	Chemie, Adlershof	45	II	10	10	10
	5080	Fak.I, Adlershof	106	P	20	25	25
	5081	Fak.II, Adlershof	351	P	-	40	45
	5083	Infrastruktur Adl.	119	P	26	35	34
	3085	Naturkundemuseum 1.BA	121	P	6	28	29
	4168		89	P	10	15	30
			1.599		179	290	317

Das Vorhaben zur Konzentration der Fachhochschule für Technik und Wirtschaft, das vom WR in einer Empfehlung von 1995 mit großer Dringlichkeit versehen worden war, wurde vom Land verschoben. Die erste Jahresrate beträgt 5 Mio DM in 2000. Gesamtkosten 310 Mio DM.