

Stellungnahme zum Robert Koch-Institut

<u>Inhalt</u>	<u>Seite</u>
Vorbemerkung	2
A. Ausgangslage	3
I. Entwicklung und Aufgaben	3
II. Struktur und Organisation	10
III. Wissenschaftliche Schwerpunkte	16
IV. Tätigkeitsbilanz	19
V. Künftige Entwicklung	23
B. Stellungnahme	29
I. Zum Auftrag des Robert Koch-Instituts	29
II. Zu Struktur und Personal	33
III. Zur Arbeit des Robert Koch-Instituts	37
IV. Zur künftigen Entwicklung des RKI	44
V. Zu Standorten, Ausstattung und Finanzierung	57
C. Zusammenfassung	60
Anhang	63

Vorbemerkung

Im Juni 1996 trat der Bund an den Wissenschaftsrat heran mit der Bitte, er möge sich mit den aus dem ehemaligen Bundesgesundheitsamt (BGA) hervorgegangenen Nachfolgeeinrichtungen und dem Bundesamt für Sera und Impfstoffe, "Paul-Ehrlich-Institut" (PEI) zu befassen. Bei dieser Analyse soll die wissenschaftliche Leistungsfähigkeit unter Berücksichtigung der Doppelfunktion als Behörden und Wissenschaftseinrichtungen bewertet werden. Ziel ist es, den mit der Neuordnung des BGA begonnenen "Konsolidierungsprozeß weiterzuführen und zugleich den Herausforderungen der Zeit gerecht zu werden, vor die sich auch das Bundesministerium für Gesundheit gestellt sieht"¹⁾. Der Wissenschaftsrat hat dieser Bitte entsprochen und die Aufgabe zum Anlaß genommen, im Rahmen der Beratungen modellhaft deutlich zu machen, worauf es bei der Bewertung der wissenschaftlichen Leistungsfähigkeit von Einrichtungen der Ressortforschung ankommt.

Die erste dieser Stellungnahmen gilt dem Robert Koch-Institut in Berlin, das am 4. Februar 1997 durch eine Arbeitsgruppe des Wissenschaftsrates besucht wurde. Der Arbeitsgruppe gehörten auch Fachexperten an, die nicht Mitglieder des Wissenschaftsrates sind. Ihnen weiß sich der Wissenschaftsrat zu besonderem Dank verpflichtet. Die Stellungnahme wurde am 14. November 1997 verabschiedet.

¹⁾ Schreiben der Parlamentarischen Staatssekretärin im Bundesministerium für Gesundheit vom 19.6.1996.

A. Ausgangslage

A.I. Entwicklung und Aufgaben

Mit dem Gesetz über die Neuordnung zentraler Einrichtungen des Gesundheitswesens (Gesundheitseinrichtungen-Neuordnungsgesetz - GNG) entstanden aus dem früheren Bundesgesundheitsamt (BGA)²⁾ mit seinen sechs Instituten drei Bundesinstitute, denen im nachgeordneten Verantwortungsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) hoheitliche Aufgaben des Gesundheitsschutzes zugeordnet sind. Neben dem Robert Koch-Institut (zusammengesetzt aus dem früheren Robert Koch-Institut, dem ehemaligen Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie mit Aufgaben im Bereich der nicht-übertragbaren Krankheiten und dem im Rahmen des BGA zuvor selbständigen AIDS-Zentrum) wurden Mitte 1994 das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) und das Bundesinstitut für gesundheitlichen Verbraucherschutz und Veterinärmedizin (BgVV) als eigenständige, dem BMG nachgeordnete Bundesoberbehörden etabliert. Das ebenfalls zum früheren BGA gehörende Institut für Wasser-, Boden- und Lufthygiene wurde in das Umweltbundesamt eingegliedert.

I.1. Entwicklung des RKI

Das Robert Koch-Institut (RKI) wurde als "Königlich Preussisches Institut für Infektionskrankheiten" 1891 gegründet und von 1935 bis 1942 dem Präsidenten des damaligen Reichsgesundheitsamtes unterstellt. 1952 wurde das Institut zusammen mit dem Institut für Wasser-, Boden- und Lufthygiene sowie dem Max von Pettenkofer-Institut in das Bundesgesundheitsamt eingegliedert. Im Bereich der Infek-

²⁾ Gesetz über die Neuordnung zentraler Einrichtungen des Gesundheitswesens (Gesundheitseinrichtungen-Neuordnungsgesetz - GNG) vom 24. Juni 1994.

tionskrankheiten geht die heutige Grundstruktur des RKI unter anderem zurück auf Empfehlungen des Wissenschaftsrates, der sich nach einer Ausbauempfehlung im Jahr 1965³⁾ auf Wunsch des Gesundheitsministeriums im Jahr 1967⁴⁾ mit Struktur und Arbeitsweise des Instituts befaßte. Die damalige Neuordnung sollte sicherstellen, daß zwischen der den "Staatsaufgaben angemessenen hierarchischen Organisationsform und der wissenschaftlicher Forschung angemessenen Selbständigkeit und Gleichordnung ein Ausgleich" gefunden wird. Im Verhältnis des Robert Koch-Instituts zum BGA und zum BMG gehe es vor allem darum, "die Weisungsabhängigkeit des Instituts in der Weise zu regulieren, daß es nicht mit Aufgaben der öffentlichen Gesundheitspflege über Gebühr belastet und damit in der hierzu erforderlichen Forschung eingeengt wird".⁵⁾

I.2. Aufgaben

a) Gesetzlich festgelegte Aufgaben des RKI

Das GNG⁶⁾ weist dem RKI folgende Aufgaben zu:

1. Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von übertragbaren und nicht übertragbaren Krankheiten;
2. Epidemiologische Untersuchungen auf dem Gebiet der übertragbaren und nicht übertragbaren Krankheiten

³⁾ Empfehlungen des Wissenschaftsrates zum Ausbau der wissenschaftlichen Einrichtungen, Teil III, Forschungseinrichtungen außerhalb der Hochschulen, Akademien der Wissenschaften, Museen und wissenschaftliche Sammlungen, Bd. 1, 1965, S. 141 f.

⁴⁾ Wissenschaftsrat: Empfehlungen und Stellungnahmen aus den Jahren 1958-1971, S. 46 ff.

⁵⁾ A.a.O. S. 48.

⁶⁾ § 2 und 4 GNG

einschließlich der Erkennung und Bewertung von Risiken sowie der Dokumentation und Information;

3. Sammlung und Bewertung von Erkenntnissen und Erfahrungen zu HIV-Infektionen und AIDS-Erkrankungen einschließlich der gesellschaftlichen und sozialen Folgen;
4. Gesundheitsberichterstattung;
5. Risikoerfassung und -bewertung bei gentechnisch veränderten Organismen und Produkten, Erarbeitung geeigneter Sicherheitsmaßnahmen, Durchführung des Gentechnikgesetzes, Humangenetik;
6. Gesundheitliche Fragen des Transports ansteckungsgefährlicher Stoffe;
7. Fragen des Transports gentechnisch veränderter Organismen und Produkte;
8. Unterstützung der zuständigen Bundesministerien, Mitwirkung bei der Entwicklung von Normen und Standards sowie wissenschaftliche Forschung zur Erfüllung der Amtsaufgaben auf den o.a. Gebieten.

Von Bedeutung für die Arbeit des RKI sind im einzelnen die folgenden Regelungen:

- Bundes-Seuchengesetz, Geschlechtskrankheitengesetz, Laborberichtsverordnung zu HIV-Infektionen

Dem RKI obliegt als fachlich zuständiger Bundesoberbehörde die Überwachung der epidemiologischen Lage, die Erkundung von Ursachen der Verbreitung besonders bedeutsamer Krankheiten sowie der Erarbeitung von Strategien zur Prävention und Krankheitsbekämpfung. Nach dem Entwurf des

geplanten Infektionsschutzgesetzes soll das Robert Koch-Institut eine koordinierende Aufgabe als Leitinstitut des öffentlichen Gesundheitsdienstes übernehmen, fortlaufend infektionsepidemiologische Analysen durchführen und in Schwerpunktbereichen, in denen noch nicht genügend Erkenntnisse vorhanden sind, eigene Forschungsanstrengungen unternehmen.

- Gentechnikgesetz und zugehörige Rechtsverordnungen

Das RKI ist gemäß § 14 Gentechnikgesetz (GenTG) die zuständige Behörde für die Genehmigung von Freisetzungen gentechnisch veränderter Organismen in die Umwelt sowie das Inverkehrbringen von Produkten, die gentechnisch veränderte Organismen enthalten oder aus solchen bestehen. Das RKI ist Sitz der Geschäftsstelle der Zentralen Kommission für die Biologische Sicherheit (ZKBS), der die Prüfung und Bewertung sicherheitsrelevanter Fragen nach den Vorschriften des GenTG sowie die Beratung von Bundesregierung und Ländern in sicherheitsrelevanten Fragen der Gentechnik obliegt.

- Verordnung über neuartige Lebensmittel und neuartige Lebensmittelzutaten (Novel food-Verordnung)

Im Laufe des Jahres 1997 soll das RKI zuständig werden für Entscheidungen über das Inverkehrbringen von sogenannten novel food, soweit sie genetisch veränderte Organismen sind, oder solche enthalten.

- Krebsregistergesetz

Nach § 10 des Krebsregistergesetzes (KRG) ist das RKI dazu verpflichtet, die von den Länderregistern übermittelten epidemiologischen Daten zusammenfassend auszuwer-

ten, Entwicklungstrends und regionale Unterschiede festzustellen und regelmäßig zu veröffentlichen.

- Etablierung einer bundesweiten Gesundheitsberichterstattung

Da über Gesundheitszustand und Krankheiten der deutschen Bevölkerung, über Struktur und Inanspruchnahme von Leistungen etc. nur verstreute Informationen vorliegen, soll eine auf Länderebene bereits begonnene Gesundheitsberichterstattung bundesweit etabliert werden. Die Leitung dieses langfristigen Projektes soll in Kooperation mit dem Statistischen Bundesamt das RKI übernehmen. Die Erprobungs- und Aufbauphase wurde durch das Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Technologie finanziert. Die Mittel für die Routinephase werden durch das Bundesministerium für Gesundheit zur Verfügung gestellt.

b) Beratungstätigkeit und Serviceleistungen

Das RKI berät die Bundesregierung im Rahmen der gesetzlich zugewiesenen Aufgaben und schlägt der Gesundheitspolitik Maßnahmen zur Krankheitsvermeidung vor. Im Rahmen dieser Beratungstätigkeit sind beim RKI zentrale Kommissionen in den folgenden Bereichen eingerichtet:

- Arbeitskreis Blut des BMG (zur Beratung von BMG und Fachkreisen)
- Zentrale Kommission für die Biologische Sicherheit (ZKBS) am RKI, vom GentG vorgeschrieben (auch zur Beratung von Bundesländern und Fachkreisen)

- Ständige Impfkommision (STIKO) (zur Beratung von Bundesländern und Fachkreisen für Zwecke des Bundes-Seuchengesetzes durch Empfehlungen)
- Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am RKI (zur Beratung von Bundesländern und Fachkreisen für Zwecke des Bundes-Seuchengesetzes)
- Kommission Infektionsepidemiologie am RKI (zur Beratung von BMG, BMBF, RKI und Fachkreisen)
- Kommission "Toxoplasmose und Schwangerschaft" am RKI (zur Beratung von Fachkreisen)
- Nationale Stillkommission (zur Beratung des öffentlichen Gesundheitsdienstes und von Fachkreisen durch Empfehlungen)

Darüber hinaus erwartet das BMG Serviceleistungen insbesondere in den folgenden Bereichen:

- Bewertung von Sicherheitsaspekten in der Anwendung zellbiologischer Gewebe/Zellverbände;
- Unterrichtung der Fachöffentlichkeit durch Leitlinien, Merkblätter für Ärzte, epidemiologische Analysen und regelmäßige Publikationen;
- Unterstützung bei der Planung, Durchführung und Umsetzung von Modellprogrammen;
- Beratung der Gesundheitspolitik einschließlich Gesundheitsberichterstattung.

Auf dem Gebiet der durch Lebensmittel übertragbaren Krankheiten arbeitet das RKI mit dem Bundesinstitut für

gesundheitlichen Verbraucherschutz und Veterinärmedizin (BgVV) zusammen. Im Bereich der Bakteriologie wird am Standort Wernigerode durch beide Institute parallel der Themenkomplex "Salmonellosen und Enterobacteriaceae" bearbeitet; eine Kooperation wird angestrebt.

c) Forschungsaufgaben

Im Rahmen der Verpflichtung zur Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten und nicht übertragbaren Zivilisationskrankheiten ist dem RKI aufgegeben, im Sinne einer Leitinstitution des Gesundheitswesens und besonders des Öffentlichen Gesundheitsdienstes tätig zu sein und auf diesen Gebieten Forschung zu betreiben. Dies setzt fachliche Erfahrung voraus, so daß nach Einschätzung des RKI zumindest auf wichtigen Teilgebieten eigene Forschungskompetenz vorgehalten werden muß. Aufgabe einer staatlichen Einrichtung sei es, so das RKI, dort wo gesundheitspolitischer Bedarf erkannt werde, richtungsweisend für die wissenschaftliche Entwicklung (zu) wirken.⁷⁾ Der Umfang von Forschungs- und Beratungstätigkeit ist für die einzelnen Fachbereiche unterschiedlich. Bei einigen Fachbereichen stehen eher die Beratungstätigkeit und die Information der Öffentlichkeit im Vordergrund, während in anderen Fachbereichen die labororientierte Bearbeitung wissenschaftlicher Projekte überwiegt.

Die Forschungsaufgaben des RKI sind Teil der Ressortforschung des Bundesministeriums für Gesundheit. Diese gilt als "Instrument zur Ermittlung von Erkenntnissen, die zur Vorbereitung und Umsetzung von Ressortmaßnahmen benötigt werden" und stellt gleichzeitig "ein aktives, wirksames Steuerelement dar, mit dem das Ressort die von ihm gewünschten fachpolitischen Akzente in der Forschungsland-

⁷⁾ Bericht des RKI vom Dezember 1996, S. 10.

schaft setzen kann."⁸⁾ "Die mit der Betreuung und Koordination von Forschung befaßten Referate erarbeiten Vorschläge zu Forschungsvorhaben, die der Wissensermittlung gemäß den genannten Zielen dienen und unmittelbar in Maßnahmen, z.B. der Gesetz- und Verordnungsgebung oder der Prävention umgesetzt werden können."⁹⁾ Forschungsprojekte des BMG werden entweder im Wege der freien Vergabe, durch eine beschränkte Ausschreibung für ausgewählte Gruppen oder eine offene Ausschreibung vergeben. Vor der Vergabe von Forschungsleistungen ist nach den Vorschriften des BMG zu prüfen, "ob eine bundeseigene oder eine institutionell geförderte Forschungseinrichtung das Forschungsanliegen als eigene Aufgabe übernehmen kann."¹⁰⁾

A.II. Struktur und Organisation

II.1. Struktur und Leitung

a) Gliederung

Das RKI ist in sechs Fachbereiche und eine zentrale Verwaltungsabteilung gegliedert. Die Fachbereiche untergliedern sich in je zwei Fachgruppen mit bis zu sieben Fachgebieten. Diese sind von unterschiedlicher Größe, umfassen teilweise aber nur ein bis zwei wissenschaftliche Mitarbeiter.

⁸⁾ Ressortforschung des Bundesministeriums für Gesundheit, Kapitel 2: Grundsätze der Ressortforschung" vom 8.7.1994, S.3.

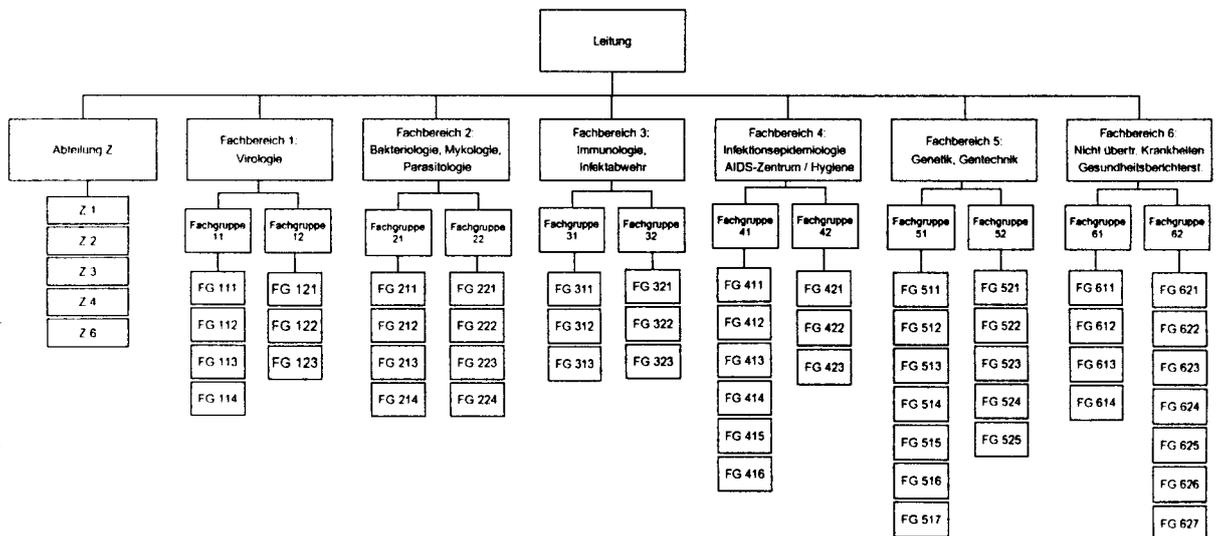
⁹⁾ A.a.O., S. 6.

¹⁰⁾ A.a.O., S. 4.

b) Leitungsorgane und wissenschaftliche Begleitung

Das RKI untersteht einem derzeit kommissarisch amtierenden, durch das BMG eingesetzten Direktor. Da RKI hat seit 1992 keinen eigenen Wissenschaftlichen Beirat mehr. Gegenwärtig wird die Arbeit des Instituts durch einen Gemeinsamen Wissenschaftlichen Beirat für den Kooperationsverbund der nachgeordneten Institute im Geschäftsbereich des BMG begleitet. Eine Strukturkommission gab im Juli 1990 vor dem Hintergrund der anstehenden Vereinigung Deutschlands ein Votum zur künftigen Struktur des damaligen RKI ab.

Derzeitige Struktur des Robert Koch-Instituts



c) Koordination, Fach- und Dienstaufsicht

Das RKI unterliegt der Dienst- und Fachaufsicht des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG). Die zugewiesenen Aufgaben werden selbständig und in eigener Verantwortung erledigt. Wie alle nachgeordneten Dienststellen hat auch das RKI dem BMG unaufgefordert über Angelegenheiten von grundsätzlicher und politischer Bedeutung zu berich-

ten.¹¹⁾ Die Dienstaufsicht bezieht sich auf den Aufbau, den Geschäftsablauf, die Innere Ordnung und die Personalangelegenheiten. Die Fachaufsicht erstreckt sich auf die recht- und zweckmäßige Wahrnehmung der Aufgaben. Sie umfaßt auch die Erteilung fachlicher Aufträge, die Feststellung von Arbeitszielen sowie die Art und den zeitlichen Ablauf der Durchführung. Die Fachaufsicht über das RKI obliegt der Abteilung 3 im BMG, wobei mehr als zehn Referate auf fachlicher Ebene mit dem RKI kooperieren. Von seiten des RKI wird bemerkt, daß dieser Dialog nicht immer problemlos sei, zumal die Anfragen aus dem BMG intern häufig nicht abgestimmt, in der Regel umgehend zu erledigen und mit erheblichem Arbeitsaufwand verbunden seien. Eine zu Beginn des Jahres 1997 in Kraft gesetzte Regelung, nach der Anfragen aus dem BMG nur noch über die jeweils zuständigen Unterabteilungsleiter an das Institut gelangen können, habe einen deutlichen Rückgang der Arbeitsaufträge bewirkt.

II.2. Personal

Das RKI verfügte im Januar 1997 über insgesamt 154 Planstellen/Stellen für Wissenschaftler; darin enthalten waren 32,5 über das BMG sowie drei über die DFG drittmittelfinanzierte, befristet besetzte Wissenschaftlerstellen. Drei der etatisierten Planstellen für Wissenschaftler waren im Jahr 1996 befristet besetzt; dies entspricht einem Anteil von rund 3 %. Für nicht-wissenschaftliche Mitarbeiter standen dem RKI im Januar 1997 insgesamt 307 Planstellen, davon 20,75 aus Drittmitteln, zur Verfügung. Die zentrale Verwaltungsabteilung verfügte gleichzeitig über insgesamt 126 Personalstellen, davon 14 im höheren Dienst. Insgesamt stehen dem RKI gemäß Haushaltsplan 1997 über 499 etatisierte Stellen zur Verfügung, davon 111,5

¹¹⁾ BMG: Hausanordnung Nr. 03/95 vom 29. Juni 1995.

für Beamte. Insgesamt 60 der etatisierten Stellen, davon 29 Wissenschaftlerstellen, sind mit einem kw-Vermerk belegt. Einen Überblick über die Stellen des RKI vermittelt Anhang 1.

Von den im Jahr 1996 insgesamt 179 Wissenschaftlern waren 113 (63 %) männlich. Das Durchschnittsalter der Wissenschaftler am RKI lag bei rund 46 Jahren und variierte zwischen 40 Jahren in der Fachabteilung 3 und 50 Jahren in der Fachabteilung 2. Von den wissenschaftlichen Mitarbeitern waren im Jahr 1996 insgesamt 16 % seit 1980 am Institut tätig. Insgesamt 50 Wissenschaftler (28 %) in den Fachabteilungen sind beamtet, dieser Anteil reicht von 19 % in den Fachabteilungen 3, 4 und 6 bis zu 64 % in der Fachabteilung 5 (Genetik/Gentechnik).

Grundsätzlich werden alle Wissenschaftlerpositionen intern oder extern ausgeschrieben; der Besetzungsvorschlag muß dem Ministerium zur Zustimmung vorgelegt werden. Die neue Institutsleitung geht davon aus, daß zukünftig Neubesetzungen von Fachbereichsleiterstellen durch Berufungskommissionen, denen externe Mitglieder angehören, erfolgen. Im Rahmen des Besetzungsverfahrens sollen sich die Bewerber in Zukunft auch in Form eines wissenschaftlichen Vortrages vorstellen. Gemeinsame Berufungen mit einer der Berliner Universitäten erfolgen bislang nicht.

Das RKI gewinnt wissenschaftliche Mitarbeiter aus dem Hochschulbereich, aus Bundes- und Landesbehörden und aus der Wirtschaft. Schwierigkeiten, hochqualifizierte Mitarbeiter für leitende Positionen zu gewinnen, werden in erster Linie auf die Besoldungsgrenzen zurückgeführt. Auch wird von seiten des RKI der Mangel an zeitlich befristeten Stellen beklagt.

II.3. Standorte

Die insgesamt rund 600 Mitarbeiter des RKI sind auf acht Standorte verteilt. Dabei handelt es sich um einen Standort in Wernigerode/Harz mit rund 80 Mitarbeitern und einen Standort in Bad Elster/Voigtland mit rund 10 Mitarbeitern sowie sechs Standorte in Berlin. Der Hauptstandort besteht in Berlin-Wedding mit rund 330 Mitarbeitern, weitere Standorte liegen in Tempelhof mit rund 90 Mitarbeitern, Kreuzberg und Pankow mit je rund 40 Mitarbeitern und Karlshorst mit rund 10 Mitarbeitern. Nach Ansicht des RKI behindert die räumliche Trennung die notwendige Zusammenarbeit zum Teil erheblich und verursacht unnötige Kosten. Aus der beiliegenden Übersicht geht die Verteilung der einzelnen Fachbereiche auf die Standorte hervor.

Verteilung der Abteilungen und Mitarbeiter des RKI im Jahr 1996
auf die einzelnen Standorte

Fachbereich	Standorte	Mitarbeiter
FB 1	Wedding	109
Fachgruppe 21	Wedding	96
Fachgruppe 22	Wernigerode	
FB 3	Wedding	49
Fachgruppe 41	Kreuzberg	
Fachgruppe 42	Wedding	
FB 5	Pankow und Wedding	51
FB 6	Tempelhof, Karlshorst, Mitte	88
Abteilung Z	Wedding, Kreuzberg, Pankow, Tempelhof, Wernigerode	136

Quelle: Angaben des RKI

Das RKI ist bestrebt, die Anzahl der Standorte zu reduzieren. Hierfür bietet sich mittelfristig die Möglichkeit, in eine Liegenschaft in Wedding zu ziehen, die gegenwärtig durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte genutzt wird.

II.4. Ausstattung

a) Ausstattung mit Haushaltsmitteln

Dem RKI standen für den Haushalt 1996 Mittel in Höhe von 65,9 Mio. DM zur Verfügung; hinzu kamen Zuwendungen, insbesondere aus anderen Kapiteln des BMG, so daß das gesamte Ausgabenvolumen bei 69,3 Mio. DM lag. Dem standen Einnahmen von 1,8 Millionen DM gegenüber. Von den Ausgaben ohne Drittmittel entfielen 38,3 Millionen DM auf Personalausgaben, 16,9 Millionen DM auf sächliche Verwaltungsausgaben und 10,7 Millionen DM auf Investitionen. Die Haushaltstitel sind in begrenztem Maß deckungsfähig; eine Ausweitung der Deckungsfähigkeit ist nach Angaben des RKI nicht möglich. Außerdem beklagt das RKI, daß die Vergabe von Projektmitteln durch das BMG "gelegentlich weder vorhersehbar noch nachvollziehbar" sei.

b) Drittmittel

Das RKI warb im Jahr 1996 Drittmittel in Höhe von insgesamt 3,6 Millionen DM ein, von denen rund 9 % auf die DFG (335 TDM), rund 49 % auf den Bund (1,8 Mio DM ohne BMG), 27,6 % auf die Länder (1,0 Mio DM) und rund 14 % (511 TDM) auf die EU entfielen. Gegenüber 1993 bedeutet dies in der Gesamtsumme eine Steigerung um rund 55 %.

Die Drittmiteleinwerbungen verteilen sich derzeit nicht gleichmäßig auf die einzelnen Fachabteilungen: Rund 54 % entfielen auf den Fachbereich 6 (nicht übertragbare Krankheiten und Gesundheitsberichterstattung), je 16 % auf die Fachbereiche 3 und 4 (Immunologie, Infektabwehr sowie Infektionsepidemiologie, AIDS-Zentrum, Hygiene) und 9 % auf den Fachbereich 1 (Virologie). Die Fachbereiche 2 (Bakteriologie, Mykologie, Parasitologie) und 5 (Genetik, Gentechnik) warben 2,0 bzw. 3,5 % der Drittmittel ein.

Insgesamt 6,9 Millionen DM der Drittmittel für die Jahre 1995 bis 1998 stammten aus dem Bundesministerium für Gesundheit. Sie wurden für spezielle Modellprojekte zur Verfügung gestellt.

c) Räumliche Ausstattung

Am Hauptstandort Berlin-Wedding verfügt das RKI über rund 140 Laborräume für den Umgang mit Mikroorganismen sowie weitere 140 Speziallabors, in denen nach Bundesseuchenrecht, Gentechnikrecht und Strahlenschutzrecht genehmigungspflichtige Arbeiten durchgeführt werden, darunter auch ein L3/S3-Labor. Dazu kommen ca. 120 Büroräume einschließlich Bürocontainer. Am Standort Wernigerode verfügt das RKI über rund 50 Laborräume; die dortige Raumausstattung ist nach Angaben des RKI provisorisch und mangelhaft, wird aber nach Abschluß der laufenden Sanierung, für die Gesamtkosten von 34,2 Millionen DM vorgesehen sind, angemessen sein. An den Standorten Tempelhof und Karlshorst befinden sich je ca. 15 Laborräume. Das RKI erklärt sich grundsätzlich mit der Laborausstattung zufrieden; allerdings seien die technischen Anlagen für Klima, Dampfdruck, Notstrom usw. insbesondere am Standort Wedding nicht auf dem neuesten Stand.

A.III. Wissenschaftliche Schwerpunkte

III.1. Entwicklung

Die Arbeitsrichtungen und Schwerpunkte des RKI waren in den letzten fünf Jahren einem starken Veränderungsprozeß unterworfen, der noch nicht abgeschlossen ist. Das RKI in der heutigen Struktur hat sich im wesentlichen aus den drei Arbeitseinheiten des früheren BGA entwickelt. Außerdem wurden im Jahr 1991 die entsprechenden Arbeitsgruppen

aus der früheren Gesundheitsbehörde der DDR integriert. Gemäß den Bestimmungen des GNG wurde das AIDS-Zentrum zum Fachbereich 4 (Infektionsepidemiologie) ausgebaut und hat die Überwachung meldepflichtiger und wichtiger nicht meldepflichtiger Infektionskrankheiten übernommen sowie über den engen Rahmen des Bundes-Seuchengesetzes hinaus die Koordination eines Netzwerkes im Sinne einer Gesundheitsberichterstattung für infektiöse Erkrankungen.

Der jetzige Fachbereich 6, der aus dem ursprünglichen Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie hervorgegangen ist, bearbeitete in der Vergangenheit verschiedene epidemiologische und sozialmedizinische Forschungsthemen, beispielsweise die Deutsche Herz-Kreislauf-Präventionsstudie (DHP). Seither hat sich der Schwerpunkt des Fachbereichs 6 hin zur Wahrnehmung zentraler Aufgaben im Rahmen einer Bundes-Gesundheitsberichterstattung in Kooperation mit dem Statistischen Bundesamt entwickelt. Das RKI berichtet, daß in den letzten Jahren erste Ansätze für eine Zusammenarbeit der Fachbereiche 1, 2 und 3 mit den epidemiologisch arbeitenden Mitarbeitern erkennbar geworden seien.¹²⁾

III.2. Arbeitsschwerpunkte

Im RKI findet überwiegend anwendungsorientierte Forschung statt. Sie bezieht sich auf ressortorientierte Themen:

- a) Gesundheitsüberwachung, Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten, insbesondere:
 - Epidemiologie, Klinik und Pathogenese von viralen, bakteriellen, parasitären und durch humanpathogene Pilze bedingte Infektionskrankheiten, insbesondere

¹²⁾ A.a.O., S. 10.

AIDS, Virushepatitiden, transmissible Enzephalopathien, Gastroenteritiden (z.B. Salmonellosen, intestinale E. Coli-Infektionen), Atemwegsinfektionen (z.B. Influenza, Legionellosen), importierte Infektionskrankheiten, nosokomiale und opportunistische Infektionen, Mykosen und Parasitosen;

- Verbesserung diagnostischer Methoden und Verfahren, Weiterentwicklung und Verbesserung von Methoden zur Erkennung von Krankheitserregern;
 - Identifizierung, Klassifizierung und Typisierung von Krankheitserregern;
 - Mechanismen der Immunabwehr und Folgereaktionen von Infektionen;
 - Entwicklung oder Adaptierung von Methoden der Trendanalysen und Beschreibung aktueller epidemiologischer Ergebnisse erregurbedingter Krankheiten (Infektions-epidemiologie), Entwicklung und Konzipierung der Gesundheitsberichterstattung zu infektiösen Erkrankungen;
 - Koordinierung der Nationalen Referenzzentren.
- b) Biologische Sicherheit von gentechnisch veränderten Organismen und gentechnischen Verfahren, insbesondere:
- Risikobewertung gentechnisch veränderter Organismen bzw. Verfahren in der Bio- und Gentechnologie;
 - Erfassung und Bewertung molekular-genetischer Verfahren in der Humangenetik;

- Bewertung und Prüfung von Vektoren und Verfahren in der Gentherapie;
 - Mechanismen des Gentransfers und biologische Sicherheit.
- c) Gesundheitsüberwachung und Risikobewertung für nicht übertragbare Krankheiten sowie Entwicklung spezifischer Präventionsempfehlungen, insbesondere:
- Gesundheitsberichterstattung zu chronischen Krankheiten, zu Risiken und zur Inanspruchnahme von Versorgungseinrichtungen;
 - Entwicklung von Methoden der Gesundheitsberichterstattung und der Epidemiologie;
 - Erkennen und Bewerten von Risiken der Umwelt und des Verhaltens für die Herausbildung chronischer Krankheiten;
 - Entwicklung von Konzepten für Prävention in der Familie sowie bei Kindern und Jugendlichen.

A.IV. Tätigkeitsbilanz

IV.1. Veröffentlichungen und Tagungen

a) Veröffentlichungen

Das RKI hat als Leiteinrichtung für das öffentliche Gesundheitswesen sowohl die Fachöffentlichkeit wie auch die breitere Öffentlichkeit zu berücksichtigen. Die Information der Fachöffentlichkeit geschieht über Publikationen in wissenschaftlichen Fachzeitschriften. Außerdem werden

Fachkreise und allgemeine Öffentlichkeit über Merkblätter, Richtlinien und Empfehlungen erreicht. Zu diesem Zweck gibt das RKI fünf eigene Publikationsreihen heraus:

- Das wöchentliche *Epidemiologische Bulletin* zur Information über aktuelle Trends und Ausbrüche bei übertragbaren Krankheiten. Diese Schrift wird ergänzt um die vierteljährliche *Infektionsepidemiologische Forschung*. Die ca. 3.000 Abonnenten dieser Publikationen kommen aus dem Öffentlichen Gesundheitsdienst und der Ärzteschaft.
- Das monatlich erscheinende *Bundesgesundheitsblatt* enthält Originalarbeiten sowie amtliche Mitteilungen zu gesundheitspolitischen und gesundheitsadministrativen Fragen. Es geht in einer Auflage von 5.000 Exemplaren an Amtsärzte und Interessenten aus dem Öffentlichen Gesundheitsdienst.
- In der "*RKI-Schriftenreihe*" werden umfangreichere Arbeitsergebnisse des RKI etwa fünfmal jährlich in Buchform veröffentlicht.
- In der im Eigenverlag erscheinenden Reihe "*RKI-Hefte*" werden vor allem Arbeitsergebnisse veröffentlicht, die regelmäßig zu aktualisieren sind; diese Publikationen werden etwa zehnmal pro Jahr herausgegeben.
- Unregelmäßig erscheinen thematische Broschüren des RKI für das interessierte Fachpublikum.

Richtlinien, Empfehlungen und Merkblätter gibt das RKI als Orientierungshilfen für die Fachöffentlichkeit heraus. Beispiele sind die Richtlinien für Krankenhaushygiene und Impfprävention sowie die Liste der vom RKI gem. Bundes-Seuchengesetz geprüften Desinfektionsmittel. Au-

Berdem informiert das RKI die breite Öffentlichkeit durch regelmäßige Pressemitteilungen. Zu aktuellen Themen richtet das RKI bei Bedarf Pressekonferenzen aus, die sich an die Zielgruppe der Fachjournalisten wenden. Zur Information des Öffentlichen Gesundheitsdienstes finden regelmäßig zum Teil gemeinsam mit anderen Bundesinstituten organisierte Fortbildungsveranstaltungen statt. In den Jahren 1994 bis 1996 organisierten Wissenschaftler des RKI insgesamt 38 größere wissenschaftliche Veranstaltungen der Aus-, Fort- und Weiterbildung.

Von den Wissenschaftlern am RKI wurden in den fünf Jahren zwischen 1992 und 1996 insgesamt 420 Arbeiten in referierten Fachzeitschriften veröffentlicht, wobei eine deutliche Spitze der Publikationstätigkeit im Jahr 1994 lag. Mehr als zwei Drittel dieser Veröffentlichungen stammten aus den Fachabteilungen 1 und 2. In derselben Zeit sind außerdem 13 Patentanmeldungen zu verzeichnen, von denen 12 auf die Fachabteilungen 1 und 2 entfallen.

b) Wissenschaftliche Politikberatung

Eine der Hauptaufgaben des RKI liegt in der wissenschaftlichen Politikberatung. Im Rahmen dieser Tätigkeit wirkte das RKI in den vergangenen Jahren an acht nationalen Gesetzesvorhaben sowie sieben Verordnungen mit. Wissenschaftler des RKI waren an insgesamt sechs Verordnungen und Richtlinien der Europäischen Union beteiligt. Außerdem arbeitet das RKI regelmäßig an dem seit Mitte der 60er Jahre auf Wunsch des Parlamentes alle vier Jahre erscheinenden "Ernährungsbericht" mit.

Im Rahmen der Ressortberatung gaben Wissenschaftler des RKI zwischen 1992 und 1996 auf mehr als 800 Anfragen aus den Bundesministerien Stellungnahmen zu wissenschaftlichen Fragen ab, die zum größeren Teil durch die Fachbe-

reiche 5 und 6 des RKI bearbeitet wurden. Außerdem wurden im gleichen Zeitraum von heute zum RKI gehörenden Einrichtungen Beiträge zur Beantwortung von 57 schriftlichen Fragen und Kleinen Anfragen sowie 12 Großen Anfragen aus dem Deutschen Bundestag geleistet. Insbesondere mit der Beantwortung Großer Anfragen ist ein erheblicher Arbeitsaufwand verbunden. Wissenschaftler des RKI sind außerdem Mitglieder in mehr als 60 beratenden Gremien der Bundesregierung sowie der Gesundheits- und Wissenschaftsministerien der Länder.

c) Wissenschaftlicher Austausch und Weiterbildung

In den Jahren 1992-1996 wurden insgesamt 53 Promotions- und drei Habilitationsarbeiten abgeschlossen. Wissenschaftler des RKI sind außerdem an der Lehre insbesondere der Freien Universität und der Humboldt-Universität zu Berlin beteiligt.

In den vergangenen Jahren waren insgesamt 47 Gastwissenschaftler aus Universitäten und außeruniversitären Einrichtungen des In- und Auslandes am RKI für unterschiedlich lange Zeiträume tätig. In derselben Zeit erhielten zwölf Wissenschaftler des RKI die Gelegenheit, Gast in anderen wissenschaftlichen Einrichtungen zu sein; diese Aufenthalte wurden zum Teil aus Eigenmitteln finanziert.

Das RKI kooperiert mit einer Reihe anderer Bundes- und Landesinstitute sowie mit Universitäten und außeruniversitären Forschungseinrichtungen in Deutschland. Es pflegt außerdem zahlreiche Kooperationen im Rahmen Nationaler Referenzzentren auf europäischer sowie internationaler Ebene. Eine besondere Bedeutung haben dabei die Kontakte mit den Centers for Disease Control and Prevention, USA, dem Britischen Public Health Laboratory Service und Medical Research Council und dem Schwedischen National Insti-

tute of Health. Das RKI sieht ferner in der Ausweitung der Kooperationsbeziehungen zu ostasiatischen Ländern, den Entwicklungsländern sowie den Ländern des ehemaligen Ostblocks eine wichtige Chance, den Vormarsch der Infektionskrankheiten einzudämmen und Ursachen insbesondere umweltbedingter und ernährungsbedingter Erkrankungen durch Vergleichsuntersuchungen zu erforschen.

A.V. Künftige Entwicklung

V.1. Struktur und Organisation

Mit der Einsetzung des derzeit kommissarisch tätigen Institutsleiters im Oktober 1996 wurde gleichzeitig eine Diskussion über die Aufgaben, die Schwerpunkte der wissenschaftlichen Arbeit und die künftige Konzeption des RKI in Gang gesetzt. Als Ergebnis dieser Diskussion wurde nach dem Besuch durch die Arbeitsgruppe des Wissenschaftsrates ein mit dem BMG abgestimmtes Konzept zur künftigen Struktur und zu den Aufgaben des RKI vorgelegt. Danach soll das Institut - am Beispiel der US-amerikanischen Centers for Disease Control and Prevention (CDC) orientiert - die für die Bekämpfung von Krankheiten relevanten Informationen kontinuierlich aus allen einschlägigen Bereichen zusammenführen, defizitäre Bereiche identifizieren, fehlende Informationen gezielt ermitteln und entsprechende Arbeiten initiieren. Nach übereinstimmender Auffassung von Bund und Ländern sind in diesem Zusammenhang der Aufbau einer bundesweiten Gesundheitsberichterstattung und eines infektionsepidemiologischen Zentrums notwendig. Die naturwissenschaftlich-medizinischen Abteilungen Virologie, Bakteriologie, Immunologie und Genetik sowie die Fachgebiete Parasitologie und Mykologie sollen dabei die epidemiologisch arbeitenden Abteilungen durch

selektive experimentelle Untersuchungen komplettieren.¹³⁾ Die neue Konzeption kommt auch in dem geänderten Namensvorschlag für das Institut zum Ausdruck, wonach die Bezeichnung "Bundesinstitut für Infektiologie und Epidemiologie" vorgesehen ist.

Die Vorschläge zur künftigen Struktur des RKI gehen davon aus, daß trotz der unterschiedlichen Arbeitsweisen der in den Fachbereichen 1, 2, 3 und 5 angesiedelten Laborwissenschaften und der in den Fachbereichen 4 und 6 etablierten epidemiologischen Arbeitsgruppen in Zukunft synergistische Effekte möglich sind. Die räumliche Zersplitterung auf derzeit sechs Außenstellen wirke sich allerdings auf die Qualität der Arbeit des RKI - auch im Verwaltungsbereich - negativ aus. Als Defizite der bisherigen Entwicklung werden außerdem eine langjährige Führungsschwäche und eine unzureichend definierte Rolle des RKI innerhalb des Gesundheitssystems diagnostiziert. Dies habe zu einer mangelnden "Corporate Identity" der Mitarbeiter, zu einem "Entscheidungsstau" sowohl im wissenschaftlichen wie im administrativen und technischen Bereich und zu Motivations-, Kommunikations- und Kooperationsproblemen - erkennbar an Abschottungstendenzen innerhalb einzelner und zwischen Fachbereichen - geführt. Ein zentrales Problem des RKI sei die unbefriedigende Stellen- und Altersstruktur der Mitarbeiter. Demgegenüber wird die ausgeprägte Reformbereitschaft vieler Mitarbeiter als positive Ausgangsposition gewertet.

Die künftige Organisation soll durch eine klare Festlegung attraktiver Aufgaben von wissenschaftlicher und gesundheitspolitischer Relevanz bestimmt sein. Mit diesem Ziel sollen die folgenden Funktionen wahrgenommen werden:

¹³⁾ Zur Struktur und Aufgabe des Robert Koch-Instituts, Berlin und Wernigerode, April 1997.

- Zentrale Einrichtung des Bundes für die maßnahmenorientierte Analyse gesundheitsbezogener Daten auf Bundesebene; hierunter sind vor allem die Aufgaben der Gesundheitsberichterstattung zu verstehen.
- Zentrale Forschungs- und Referenzeinrichtung des Bundes auf dem Gebiet der biomedizinischen Wissenschaften; dieser Bereich soll von der Identifizierung unbekannter Erreger oder anderer ätiologischer Faktoren über die Entwicklung moderner diagnostischer Tests bis hin zur epidemiologischen Risikobewertung neuartiger Infektionskrankheiten und zur Beobachtung nicht übertragbarer Krankheiten reichen.
- Referenzeinrichtung des Bundes für Qualitätskriterien und Verfahrensstandards in der Gentechnologie und der Umweltmedizin.

In Wahrnehmung dieser Funktionen soll sich das RKI zur zentralen Einrichtung des Bundes im Bereich der öffentlichen Gesundheit entwickeln. Hierbei soll es eng mit Länderbehörden und Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, wissenschaftlichen Institutionen und Fachverbänden, den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenversicherungen, privaten Kranken- und anderen Versicherungen, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und Landes- und Berufsorganisationen zusammenarbeiten. Diese Perspektiven berücksichtigen auf dem Gebiet der übertragbaren Krankheiten bereits das geplante Infektionsschutzgesetz, müssen aber nach Einschätzung des Instituts hinsichtlich der maßnahmenorientierten epidemiologischen Forschung personell und finanziell abgesichert werden.

Vorgeschlagen wird eine präsidiale Leitung des Instituts mit einem Präsidenten und einem Vizepräsidenten. Der Vizepräsident soll die Rolle des administrativen Direktors

übernehmen. Die Berufung des Präsidenten soll im Einvernehmen zwischen BMG und Humboldt-Universität Berlin durchgeführt werden. Angestrebt wird, zukünftige Institutsleiter - gegebenenfalls auch Abteilungsleiter - ebenfalls als C4-Professoren der Humboldt-Universität zu berufen.

In der Strukturplanung des RKI soll die Hierarchiestufe der Fachgruppenleiter künftig entfallen. Auch die Zahl der Fachgebiete soll drastisch verringert werden. Der Begriff Fachbereich soll durch die Bezeichnung "Abteilung" ersetzt werden. Auf die Einführung einer zunächst in Erwägung gezogenen Programmstruktur soll hingegen verzichtet werden, da das RKI zu umfangreiche Aufgaben mit politischen, rechtlichen, finanziellen und öffentlichkeitswirksamen Konsequenzen habe. Allerdings sollen künftig Projektgruppen eingerichtet werden, um der Überalterung am RKI entgegenzuwirken. Jeder der geplanten sechs Fachabteilungen sollen maximal zwei Projektgruppen für thematisch verwandte Aufgabenbereiche zugeordnet werden. Die dazu notwendigen 24 Stellen des höheren Dienstes und 12 Stellen im Angestelltenbereich sollen durch entsprechende Einsparungen am RKI mittelfristig gegenfinanziert werden. Die Projektgruppen sollen ihre wissenschaftlichen Aktivitäten über eingeworbene Drittmittel verstärken. Der Wissenschaftliche Beirat soll künftig regelmäßige externe Evaluationen koordinieren.

Um die internen Kommunikations- und Informationsdefizite zu überwinden, soll es weiterhin eine Leitungskonferenz bestehend aus dem Institutsleiter, seinem Stellvertreter und den Abteilungsleitern geben. Dieser Kreis soll - um den Forschungsbeauftragten, einen gewählten Vertreter der wissenschaftlichen Mitarbeiter und der technischen Angestellten erweitert - als "Arbeitskreis Forschungsplanung"

grundsätzliche Empfehlungen zur Entwicklung der Forschung am RKI abgeben.

Die am RKI angesiedelten Kommissionen haben sich nach Einschätzung der Institutsleitung bewährt; hinsichtlich der Kommission "Toxoplasmose und Schwangerschaft" sowie der "Nationalen Stillkommission" solle zwischen BMG, RKI und dem zukünftigen Wissenschaftlichen Beirat geprüft werden, ob deren Existenz weiterhin notwendig sei. Daneben beabsichtigt das RKI zukünftig verstärkt Konsensuskonferenzen einzuberufen, nicht zuletzt zur Intensivierung des Meinungsaustauschs, der Kooperation mit dem universitären Bereich und den Wissenschaftlichen Fachgesellschaften.

Zwischen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und den epidemiologisch arbeitenden Einheiten des RKI sind Gespräche aufgenommen worden, um die Zusammenarbeit effizienter zu gestalten.

V.2. Gliederung der Organisationseinheiten

Nach derzeitigen Vorstellungen soll das RKI weiterhin in sechs Abteilungen gegliedert werden. Die Abteilungen 1 und 2 sollen sich den Fragen der Epidemiologie, insbesondere der Gesundheitsberichterstattung (Abteilung 1) und der Infektionsepidemiologie (Abteilung 2) widmen. Als wesentliches Element der Infektionsepidemiologie soll die "aufsuchende Epidemiologie" analog zu der entsprechenden Einheit der CDC ausgebaut werden. Zwischen den beiden Abteilungen soll es "Brückenfachgebiete" geben.

Die derzeitigen Fachgebiete "Parasitologie" und "Mykologie" sind nach Einschätzung des RKI-Konzeptes "nicht in der Lage, wissenschaftliche Fragestellungen auf ihren

Teilgebieten in größerem Umfang zu bearbeiten"¹⁴⁾. Beide Fachgebiete sollten aber neben der geplanten Abteilung 3 für Virologie in der geplanten Abteilung 4 für Bakteriologie erhalten bleiben, "um als Ausgangsbasis für mögliche zukünftige Entwicklungen auf diesen Teilgebieten zu dienen." Eine baldige wissenschaftliche Evaluierung, inwieweit das RKI auf den Gebieten Parasitologie und Mykologie zukünftig tätig sein sollte, werde angestrebt. Der Bereich "Immunologie" soll künftig als Abteilung 5 und der Bereich "Genetik und Biotechnologie" als Abteilung 6 geführt werden.

Die zukünftige Struktur der Abteilung Z (Zentrale Verwaltung) soll auf der Basis einer verwaltungsspezifischen externen Evaluierung gestrafft und festgelegt werden. Auch wird, soweit die Lage der Außenstellen dies zuläßt, eine Rationalisierung von Dienstleistungen angestrebt.

¹⁴⁾ A.a.O., S. 17.

B. Stellungnahme

B.I. Zum Auftrag des Robert Koch-Instituts

Mit dem Gesetz über die Neuordnung zentraler Einrichtungen des Gesundheitswesens (GNG) wurden im Jahr 1994 wesentliche Aufgaben aus dem Zuständigkeitsbereich des früheren Bundesgesundheitsamtes (BGA) auf das zuvor ausschließlich mit den Bereichen "Infektionskrankheiten" und "Gentechnik" befaßte RKI übertragen. Diese durch den Gesetzgeber vorgegebene Neuordnung führte zur Ausgestaltung des heutigen RKI, dem seit 1991 auch Arbeitseinheiten aus der früheren Gesundheitsbehörde der DDR in Wernigerode und Bad Elster zugeordnet sind.

Das Spektrum der dem RKI übertragenen Aufgaben ist außerordentlich breit und enthält mit der "Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von übertragbaren und nicht übertragbaren Krankheiten" einen so umfassenden Auftrag, daß er nach Ansicht des Wissenschaftsrates keinesfalls durch ein einzelnes Institut, zumal von der Größe des RKI bewältigt werden kann. Zudem zeigt die Übersicht über die Abteilungen des RKI, daß die hier zusammengeführten Fachbereiche nichts anderes als eine Addition ehemals selbständiger Institute und Arbeitseinheiten des frühen BGA darstellen, die mit der Neuordnung zwar unter eine gemeinsame Leitung, nicht aber unter ein inhaltlich kohärentes Gesamtkonzept gestellt wurden.

Weiterhin fällt auf, daß das GNG Forschung nicht explizit als erstrangige Aufgabe des Institutes, sondern lediglich als Funktion der fachlichen Zuständigkeiten und Tätigkeitsbereiche nennt. Damit ergeben sich Zweifel, ob der Gesetzgeber der Forschung im RKI tatsächlich die Eigenständigkeit zubilligt, die angesichts der Doppelfunktion als wissenschaftliche Einrichtung und zugleich obere Ge-

sundheitsbehörde erforderlich ist. Die Formulierung der im Gesetz definierten Aufgaben läßt vermuten, daß das Institut derzeit in erster Linie als nachgeordnete Behörde im Vollzug von Gesetzen und als Hilfseinrichtung des auftraggebenden Ministeriums konzipiert ist. Der Wissenschaftsrat hält eine eindeutige Vorgabe hinsichtlich der Forschung als eigenständiger Aufgabe des RKI für geboten. Schon in den 1967 verabschiedeten Empfehlungen zur Entwicklung des damals auf den Bereich der Infektionskrankheiten beschränkten Robert Koch-Instituts hatte er darauf hingewiesen, "daß die natürliche Spannung zwischen der bei Behörden üblichen hierarchischen Organisation des Verwaltungsaufbaus und Geschäftsgangs einerseits und der wissenschaftlichen Forschungstätigkeit, die auf weitgehende Selbständigkeit und kollegiale Koordination als notwendige Voraussetzung angewiesen ist, andererseits zu Gegensätzen führen kann". Es wurde daher empfohlen, diese Gegensätze durch entsprechende organisatorische Maßnahmen auszugleichen oder doch zu mildern: "Sowohl in dem Verhältnis des Staates zu den Forschungseinrichtungen als auch in deren inneren Organisation und hier vor allem im Verhältnis des Anstaltsleiters zu den wissenschaftlichen Mitarbeitern sollte durch Organisationserlaß ausdrücklich derjenige Spielraum gewährleistet werden, der im Interesse der Forschung nötig ist".¹⁵⁾ Damit verbunden war die Forderung, "Organisationsformen zu finden, die den wissenschaftlichen Charakter des Institutes im ganzen sichern."¹⁶⁾ Diesen Maßgaben, die sich auf das gesamte, dem RKI heute zugewiesene Aufgabenfeld übertragen lassen, werden die im GNG neuformulierten gesetzlichen Grundlagen

¹⁵⁾ Stellungnahme des Wissenschaftsrates zum Ausbau des Robert Koch-Instituts des Bundesgesundheitsamtes in Berlin, 1967, in: Empfehlungen und Stellungnahmen des Wissenschaftsrates aus den Jahren 1958-1971, S. 47.

¹⁶⁾ A.a.O., S. 48.

nach Einschätzung des Wissenschaftsrates nicht in ausreichendem Maße gerecht. Zwar geht aus den Ausführungen des RKI hervor, daß dem Institut durchaus weitreichende, wenn auch im einzelnen nicht konkret beschriebene wissenschaftliche Leitfunktionen zugedacht sind. Wie diese Leitfunktionen - etwa in Kooperation mit universitären und anderen wissenschaftlichen Einrichtungen außerhalb der Universitäten - erfüllt werden sollen, und in welchem Verhältnis die eigenständige wissenschaftliche Tätigkeit und die Aufgaben der Gesundheitsverwaltung zueinander stehen sollen, geht jedoch weder aus dem GNG noch aus der vom Institut hergeleiteten Aufgabenbeschreibung hervor. Hieraus erwächst nach Einschätzung des Wissenschaftsrates ein grundsätzliches Problem hinsichtlich des wissenschaftlichen Selbstverständnisses, das auch in der am Aufbau einer Behörde orientierten Struktur des RKI und seinen organisatorischen Abläufen zum Ausdruck kommt.

Das Hauptproblem aber ergibt sich aus der thematischen Breite der dem RKI zugedachten Aufgaben. Zwar gibt es auch in anderen Ländern Einrichtungen mit vergleichbarem Zweck; diese sind jedoch bei entsprechend breitem Themenfeld wesentlich größer. So beschäftigen die Centers for Disease Control in Atlanta (USA) rund 6.000 Mitarbeiter. Selbst unter der Voraussetzung, daß dem neu konzipierten RKI ein inhaltlich kohärentes Gesamtkonzept zugrundegelegt würde, erscheint es nach Einschätzung des Wissenschaftsrates ausgeschlossen, daß das Institut mit der vorhandenen Kapazität die vom Gesetzgeber im GNG gestellten Aufgaben ausfüllen könnte. Der Versuch, diesen Ansprüchen gerecht zu werden, führt aus Sicht des Wissenschaftsrates zwangsläufig zu unvermeidbaren Qualitätseinbußen in der wissenschaftlichen Arbeit wie auch in der politischen Beratung.

Eine wissenschaftlich geprägte Leiteinrichtung mit gesundheitspolitisch definiertem, fachübergreifendem Auftrag, die den US-Amerikanischen Centers for Disease Control (CDC) entspräche, gibt es in Deutschland derzeit nicht. Daß eine oberste Gesundheitsbehörde existieren müßte, die auch wissenschaftlichen Ansprüchen genügt, daran besteht aus Sicht des Wissenschaftsrates kein Zweifel. Insofern hat die Auflösung des Bundesgesundheitsamtes ein Vakuum geschaffen, das durch die Neukonzeption des RKI nicht ausgefüllt werden kann.

In der gegebenen Situation stellt sich daher die Frage, wie das RKI einen Teil der an eine obere Gesundheitsbehörde zu stellenden Ansprüche in der erforderlichen Qualität erfüllen könnte. Zu berücksichtigen ist hierbei die in Deutschland historisch gewachsene biomedizinische Forschungslandschaft, die insbesondere durch die Universitäten und große außeruniversitäre Forschungseinrichtungen geprägt ist. Es fehlt eine Einrichtung, die einerseits Ansprechpartner für staatliche Instanzen sowie die Institutionen des öffentlichen Gesundheitswesens ist und andererseits Kooperationspartner für wissenschaftliche Einrichtungen im Sinne eines Knotenpunktes in einem Netzwerk wissenschaftlicher Referenz- und Kompetenzzentren, zwischen denen eine sinnvolle Arbeitsteilung zu vereinbaren ist.

Diese Rolle könnte das RKI mit Blick auf die frühere Tradition grundsätzlich übernehmen. Voraussetzung hierfür wäre aus Sicht des Wissenschaftsrates allerdings eine klare Begrenzung des Themenspektrums auf bestimmte Schwerpunkte. Auch müßten die Beziehungen zu anderen wissenschaftlichen Einrichtungen grundlegend neu strukturiert werden, da die historisch gewachsenen Kommissionen auf einzelne Teilgebiete von unterschiedlicher Relevanz

beschränkt und nicht systematisch für die Aufgaben des heutigen RKI konzipiert sind.

Um die Aufgaben einer oberen Gesundheitsbehörde und den Anspruch der wissenschaftlichen Exzellenz in Einklang zu bringen, müssen aus Sicht des Wissenschaftsrates darüber hinaus die folgenden Voraussetzungen gegeben sein:

1. Ein inhaltlich kohärentes Gesamtkonzept mit aufeinander bezogenen, aber klar voneinander abgrenzbaren Aufgaben in den Bereichen "Vollzug und Hilfe bei der Vorbereitung von Gesetzen", "Wissenschaftliche Politikberatung" und "Forschung".
2. Ein Strukturkonzept, das von der Institutsgliederung her den jeweiligen Aufgaben angemessen ist und hinsichtlich der organisatorischen Abläufe die weitgehende Selbständigkeit der Forschung sicherstellt.
3. Den jeweiligen Aufgaben angemessene Mechanismen der Qualitätssicherung.

Diese Kriterien sind nach Dafürhalten des Wissenschaftsrates den besonderen Aufgaben und Bedingungen staatlicher Forschungseinrichtungen, die gleichzeitig behördliche Aufgaben wahrnehmen, angemessen. Sie lassen sich auch auf andere Einrichtungen der Ressortforschung übertragen.

B.II. Zu Struktur und Personal

II.1. Struktur

Das RKI zeichnet sich durch eine thematisch breit gefächerte, hierarchisch gestaffelte Gliederung in Fachbereiche, Fachgruppen und Fachgebiete aus. Die daraus resul-

tierenden Arbeitseinheiten umfassen teilweise nur einen wissenschaftlichen Mitarbeiter. Der Wissenschaftsrat hält diese Struktur für ungünstig, da

- die vorgehaltene Kapazität in den einzelnen Bereichen zu gering ist, um "kritische wissenschaftliche Masse" zu bündeln und neben der teilweise hohen Belastung durch Routineaufgaben eigenständige Forschungsarbeiten durchzuführen;
- die behördenähnliche Ordnung einem Arbeiten in unterschiedlichen wissenschaftlichen Projekten sowie dem flexiblen Aufgreifen neuer Themen entgegensteht und in der Regel dazu führt, daß neue Themen nur dann aufgenommen werden, wenn zusätzliche Arbeitsgruppen addiert werden;
- durch die hierarchische Gliederung eine Kooperation zwischen den Abteilungen gehemmt und die Kommunikation zwischen den disziplinar arbeitenden Fachbereichen eingeschränkt ist.

Wie stark die gegebene starre Struktur ein Reagieren auf neue Themen erschwert, zeigt das Beispiel des früheren AIDS-Zentrums: Es wurde Mitte der 80er Jahre unter dem Dach des BGA als unabhängige Einrichtung gegründet, obwohl das RKI seit langem über einen Fachbereich "Virologie" verfügte. Rund 10 Jahre später erwies sich die Eingliederung des AIDS-Zentrums als derzeitige Fachabteilung 4 in das RKI dann auch als nicht problemlos.

Auch die eingeschränkte Kooperation zwischen den Abteilungen wird durch die Ausführungen des RKI belegt: So wird deutlich, daß es weder zwischen den beiden epidemiologisch arbeitenden Fachabteilungen 4 und 6 nennenswerte wissenschaftliche Kontakte gibt, noch zwischen den drei

experimentell ausgerichteten und den beiden epidemiologisch arbeitenden Fachabteilungen. Projekte, in denen sowohl experimentelle als auch epidemiologische Methoden verwendet werden, sind dementsprechend selten. Der Wissenschaftsrat hält die Trennung der Subdisziplinen im RKI daher für dringend änderungsbedürftig. Geboten wäre ein in Projektgruppen organisiertes themenspezifisches Arbeiten, bei dem verschiedene methodische Zugänge bewußt kombiniert und Arbeitsgruppen eingesetzt werden können, die ein Bündeln kritischer wissenschaftlicher Masse erlauben. Dies erfordert ein Überwinden der starren Abteilungsgrenzen und eine drastische Reduktion der Zahl von bislang über 50 Fachgebieten.

Grundsätzlich stellt sich die Frage, inwieweit die drei experimentell arbeitenden Fachbereiche wie auch die beiden epidemiologisch ausgerichteten Abteilungen künftig voneinander getrennt bestehen bleiben sollen. Keine Notwendigkeit sieht der Wissenschaftsrat für die zwischen Abteilungsleitung und Fachgebieten liegende Hierarchieebene der Fachgruppenleiter. Sinnvoller wäre stattdessen eine zeitlich befristete, abteilungsübergreifende und flexible Leitungsfunktion für wissenschaftliche Projektgruppen.

Als weiteres Strukturproblem des RKI ist die ungewöhnliche Größe der Verwaltungsabteilung anzusprechen. Abgesehen von dem zutreffenden Argument, daß die dezentrale Lage der Standorte einen hohen Aufwand für Hausverwaltung und Transport erfordert, ist für den Wissenschaftsrat nicht ersichtlich, weshalb das RKI einen derartigen Verwaltungsapparat benötigen sollte. Vielmehr steht zu befürchten, daß die hohe Personalkapazität der Verwaltungsabteilung zu einem unangemessen bürokratischen Aufwand führt. Die durch das BMG bereits in Gang gesetzte Organisations-

untersuchung durch eine Unternehmensberatung findet daher die volle Zustimmung des Wissenschaftsrates.

II.2. Personal

Die Personalstruktur des RKI ist gekennzeichnet durch einen über 90 % liegenden Anteil unbefristet beschäftigter Wissenschaftler und einen folglich außerordentlich hohen Altersdurchschnitt bei langer Verweildauer der wissenschaftlichen Mitarbeiter im RKI. Hierdurch erklärt sich auch, daß das RKI praktisch keine Stellen für Doktoranden hat. Der Wissenschaftsrat hält diese Personalstruktur für ungeeignet und dringend änderungsbedürftig. Auch ist die Notwendigkeit von Beamtenstellen nicht erkennbar. Der Wissenschaftsrat empfiehlt dem federführenden Ressort, umgehend dafür Sorge zu tragen, daß der größte Teil der Dauerstellen künftig befristet besetzt werden kann bzw. besetzt wird. Nur so kann es gelingen, den Anteil der jüngeren Wissenschaftler zu erhöhen. Dabei muß jede rechtlich gebotene Möglichkeit genutzt werden, da es andernfalls lange Zeit dauern wird bis ein angemessener Anteil von etwa 40-50 % befristet eingestellter Wissenschaftler erreicht ist.

Unbefriedigend ist aus Sicht des Wissenschaftsrates die Tatsache, daß sowohl der Leiter des Institutes als auch die Abteilungsleiter im Wege der Ernennung durch das vorgesetzte Ressort ohne öffentliche Ausschreibung gewonnen werden. Auch gibt es bislang keine gemeinsamen Berufungsverfahren mit den benachbarten Universitäten, obwohl diese ihrerseits Schwerpunkte in den vom RKI bearbeiteten Themengebieten setzen. Hierin zeigt sich eine mangelnde Kooperation des RKI mit Universitäten, die in gleicher Weise auch für außeruniversitäre Einrichtungen gilt. Ein weiteres Hemmnis, qualifizierte Leitungspersönlichkeiten zu gewinnen, liegt in der Besoldungsstruktur des RKI, die

zwar einen vergleichsweise hohen Anteil an Beamtenpositionen für Wissenschaftler, aber keine adäquaten Stellen für die Leitung des Institutes und die Abteilungsleiterpositionen vorsieht. Dies trägt dazu bei, daß hochqualifizierte Wissenschaftler nur schwer für das Institut zu gewinnen sind. Der Wissenschaftsrat hält daher eine deutlich herausgehobene Besoldung des Institutsleiters und eine höhere Eingruppierung der Abteilungsleiterstellen für dringlich. Nur unter dieser Bedingung können die für notwendig gehaltenen öffentlichen Ausschreibungs- und Berufungsverfahren gemeinsam mit einer der Universitäten und unter Einbeziehung externer Wissenschaftler erfolgreich durchgeführt werden.

B.III. Zur Arbeit des Robert Koch-Instituts

III.1. Wissenschaftliche Tätigkeit

a) Fachbereiche 1, 2 und 3

Die derzeitigen wissenschaftlichen Schwerpunkte entsprechen den Themen, die in den zum RKI zusammengeführten Einrichtungen seit langem bearbeitet werden. Hieraus erklären sich auch die Bandbreite und thematische Streuung der derzeitigen Arbeitsschwerpunkte des RKI. Nur einzelne Arbeitsgruppen der Fachbereiche 1, 2 und 3 zeichnen sich durch gute Publikationsleistungen, angemeldete Patente und die Einwerbung von Drittmitteln aus. Vergleichsweise positiv wird die Arbeit der räumlich entfernten bakteriologischen Arbeitsgruppe am Standort Wernigerode bewertet. Insgesamt jedoch muß festgestellt werden, daß die wissenschaftlichen Leistungen des überwiegenden Teils der Arbeitsgruppen nicht an internationale Standards heranreicht. Dies liegt vor allem darin begründet, daß die einzelnen Arbeitsgruppen nur mit ein bis zwei Wissen-

schaftlern besetzt sind, so daß neben der Routinearbeit, die insbesondere durch die Betreuung der beratenden Kommissionen bestimmt wird, zu wenig Raum für eigenständige Forschungsarbeiten bleibt. Auch fehlt eine übergeordnete Perspektive, so daß die Forschungsthemen der einzelnen Arbeitsgruppen eher persönlichen Vorlieben als einem gesundheitspolitisch definierten Konzept entsprechen. Vermißt wird auch die konkrete Zusammenarbeit mit den maßgeblichen wissenschaftlichen Arbeitsgruppen in Deutschland, zumal jenen, die als international renommierte Forschungszentren gelten. In diesem Zusammenhang fällt auf, daß am RKI zwar Gastwissenschaftler tätig sind, den eigenen wissenschaftlichen Mitarbeitern aber nur sehr selten und überdies oft nur auf eigene Kosten die Möglichkeit eines Gastaufenthaltes an anderen Forschungseinrichtungen gewährt wird.

b) Fachbereiche 4 und 6

Kritisch zu bewerten ist auch die Arbeit der personell und räumlich getrennten Fachabteilungen 4 (Infektionsepidemiologie und AIDS-Zentrum/Hygiene) und 6 (Nicht übertragbare Krankheiten und Gesundheitsberichterstattung). Beide Abteilungen sind im RKI vergleichsweise neue Teilbereiche, die aus unterschiedlichen Gründen in das Institut eingegliedert wurden. So ist der Fachbereich 4 aus dem ehemaligen AIDS-Zentrum entstanden. Seit der Eingliederung in das RKI entwickelte dieser Fachbereich verstärkt infektionsepidemiologische Ansätze, nachdem in den vergangenen Jahren die Projektträgerschaft für Forschungsförderprogramme und die Öffentlichkeitsarbeit im Vordergrund standen. Vermißt wird allerdings ein systematischer Aufbau dieses Zweiges. Zwar steht zur Entwicklung der Infektionsepidemiologie derzeit ein kompetenter Gastwissenschaftler der CDC zur Verfügung, der auch entsprechende Schulungen anbietet. Jedoch erscheint diese

Aktivität bei weitem zu punktuell, als daß hiervon ein nachhaltiger Entwicklungsschub erwartet werden könnte. Günstiger wäre es, wenn von seiten des RKI auch in umgekehrter Richtung ein regelmäßiger Personalaustausch mit den CDC stattfände, so daß eine systematische Professionalisierung der Mitarbeiter, insbesondere im Hinblick auf die in Deutschland noch wenig entwickelte "aufsuchende Epidemiologie" in Gang käme. Vor allem aber fehlt eine epidemiologische Basis für die Planung von Erhebungen und deren Auswertung. Dies führt derzeit zur unzureichenden Handhabung eigenständiger wissenschaftlicher Aufgaben. Hinzu kommt eine ständig hohe Belastung durch das Beantworten von Briefen aus der Bevölkerung, die größtenteils aus dem BMG an das RKI weitergeleitet werden. Eine Kooperation mit dem Fachbereich 6, der für nicht übertragbare Krankheiten und Gesundheitsberichterstattung zuständig ist, findet nur im Ausnahmefall statt.

Auch der Fachbereich 6 leidet unter der Parzellierung der einzelnen Arbeitsgruppen, deren Größe in keinem Verhältnis zur Breite der gestellten Aufgaben steht. Entstanden aus dem ehemals selbständigen Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, soll dieser Fachbereich ab 1998 die Aufgabe der Gesundheitsberichterstattung übernehmen. Zwar läßt sich noch wenig zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes sagen; wenn aber das RKI die Federführung für dieses umfangreiche Projekt übernehmen soll, dann muß hierfür auch eine angemessene Ausstattung insbesondere mit ausgewiesenen Epidemiologen gewährleistet sein. Hierfür wäre angesichts der unbefriedigenden Nachwuchssituation in der Epidemiologie ein spezielles Trainingsprogramm für junge Wissenschaftler an entsprechenden ausländischen Einrichtungen sinnvoll. Notwendig ist auch ein integratives Konzept hinsichtlich der inhaltlichen Schwerpunkte und der Zusammenarbeit mit anderen auf diesem Gebiet kompetenten Gruppen sowie den übrigen Abteilungen des RKI.

Hinderlich ist dabei die Unterbringung an verschiedenen Standorten innerhalb Berlins. Wenn das Konzept eines wissenschaftlich fundierten nationalen Gesundheitsreports gelingen soll, ist aus Sicht des Wissenschaftsrates der schrittweise Aufbau von zunächst wenigen tragfähigen und eigenständigen wissenschaftlich Schwerpunkten unter Beteiligung fachlich versierter Epidemiologen und eine bessere Koordination innerhalb des RKI notwendig. Demgegenüber sollten die Breite der routinemäßig zu erledigenden Berichtspflichten eingeschränkt sowie Zuständigkeiten und allgemeine Servicefunktionen für das auftraggebende Ministerium deutlich reduziert werden.

c) Fachbereich 5

In Verbindung mit den experimentell arbeitenden Fachbereichen 1, 2 und 3 sowie den beiden epidemiologisch ausgerichteten Fachbereichen nimmt der Fachbereich 5 des RKI eine Sonderrolle ein, die unter inhaltlichen Gesichtspunkten nicht zwingend in den Kontext des RKI gehört. Daher sind die Kooperationsbeziehungen zwischen diesen Abteilungen nur gering ausgeprägt. Im Vordergrund stehen die mit dem Gentechnikgesetz zusammenhängenden Aufgaben - hier insbesondere die Prüfung und Genehmigung von Feldversuchen mit gentechnisch veränderten Organismen und Produktgenehmigungen und -prüfungen aus dem gesamten Bereich der EU - und die Betreuung der Zentralen Kommission für die Biologische Sicherheit (ZKBS). Deren Arbeit erfüllt durchaus den Anspruch einer Leitfunktion; auch die Betreuung der ZKBS durch das vom RKI gestellte Sekretariat ist als qualifiziert und kompetent zu bewerten. Demgegenüber erreicht kann die wissenschaftliche Arbeit im Fachbereich 5 hinsichtlich der Grundlagenforschung ein kompetitives Niveau nicht. Breiten Raum nimmt hingegen die Beantwortung öffentlicher Anfragen ein. Wenn künftig die Aktivität im anwendungsnahen Bereich der Sicherheits-

forschung verstärkt werden soll, dann ist auch hierfür eine wissenschaftliche Qualitätssicherung zu fordern.

Zusammenfassend muß die Qualität der wissenschaftlichen Arbeit in den einzelnen Fachbereichen des RKI als unzulänglich bewertet werden, wenn auch einzelne Wissenschaftler und Arbeitsgruppen - allerdings ohne inhaltlich kohärentes Konzept - hiervon auszunehmen sind. Ursächlich für diese Defizite sind fehlende übergreifende Zielvorstellungen, die Breite des vorgegebenen Themenfeldes und die offenbar mangelnde Kraft, Schwerpunkte zu setzen.

III.2. Ressortberatung

Die Aufgaben des RKI sind im GNG sowohl im Sinne der wissenschaftlichen Politikberatung als auch zum Zweck der Ressortforschung in bestimmten Bereichen festgelegt. Dabei gilt die Ressortforschung nach einer Definition des Bundesrechnungshofes als "darauf gerichtet, Entscheidungshilfen zur sachgemäßen Erfüllung der Fachaufgaben des Ressorts zu gewinnen."¹⁷⁾ Darüber hinaus stellt die Ressortforschung nach Definition des BMG "ein aktives, wirksames Steuerelement dar, mit dem das Ressort die von ihm gewünschten Akzente in der Forschungslandschaft setzen kann".¹⁸⁾ Dem entspricht die vom RKI selbst definierte Aufgabe, "richtungsweisend für die wissenschaftliche

¹⁷⁾ Der Präsident des Bundesrechnungshofes als Bundesbeauftragter für Wirtschaftlichkeit in der Verwaltung: Feststellungen und Empfehlungen zur Bearbeitung von Ressortforschungsvorhaben.

¹⁸⁾ Ressortforschung des Bundesministeriums für Gesundheit, Kapitel 2: Grundsätze der Ressortforschung" vom 8.7.1994, S.3.

Entwicklung (zu) wirken, wo gesundheitspolitischer Bedarf erkannt wird.¹⁹⁾

Unklar bleibt bei dieser Aufgabenbeschreibung nach Einschätzung des Wissenschaftsrates allerdings, auf welchem Weg dieser gesundheitspolitisch begründete Forschungsbedarf festgestellt wird und inwieweit dabei die vorhandene Kapazität universitärer und außeruniversitärer Forschungseinrichtungen berücksichtigt wird. Offen bleibt auch, wie das auftraggebende Ministerium gemeinsam mit dem von diesen Aufträgen abhängigen RKI den Forschungsbedarf in den vorgegebenen Themenfeldern festzustellen vermag, zumal angesichts einer größeren Zahl von Ansprechpartnern innerhalb des Ministeriums. Hinzu kommt, daß ein Teil der vom RKI zu erfüllenden Aufträge durch fachferne Einrichtungen der Legislative vorgegeben wird. Diese Vielzahl möglicher Auftraggeber birgt nach Einschätzung des Wissenschaftsrates die Gefahr, daß bei der Auswahl künftiger Themen gewohnte, aber inzwischen nicht mehr relevante Tätigkeitsschwerpunkte fortgeschrieben werden und individuelle Interessen ein zu starkes Gewicht erlangen. Hierzu zählt auch die Tendenz, einmal gegebene Parlamentsaufträge über viele Jahre und ggf. Jahrzehnte fortzuschreiben, ohne die gesundheitspolitische Relevanz in gewissen Zeitabständen kritisch zu prüfen. Ein Beispiel hierfür ist der Ernährungsbericht, an dem auch das RKI regelmäßig beteiligt ist. Der Wissenschaftsrat hält diese Art der Themenfindung für wenig geeignet, die Leistungsfähigkeit des RKI in Zukunft zu steigern. Sie trägt vielmehr zu einer unkontrollierten Themenstreuung, zu einem Festhalten am Gewohnten und zu einer Nivellierung der wissenschaftlichen Leistungsfähigkeit bei.

¹⁹⁾ Bericht des RKI vom Dezember 1996, S. 10.

Ob das geldgebende Ressort mit der Arbeit des RKI insgesamt zufrieden ist, geht aus den Unterlagen für den Wissenschaftsrat nicht hervor. Die große Zahl der Anfragen an das Institut macht deutlich, daß die Leistungen in hohem Maße durch die Mitarbeiter des BMG nachgefragt werden. Aus Sicht des Wissenschaftsrates läßt sich aus dieser Quantität gleichwohl nicht auf die Qualität der erbrachten Leistungen, sondern vielmehr auf die Bedeutung tagespolitischer Fragen schließen. Auch besteht Anlaß zu der Vermutung, daß die hohe Nachfrage eher für eine individuelle Zuarbeit und eine starke Abhängigkeit des RKI von der auftraggebenden Behörde spricht, als daß sie Ausdruck der systematischen Politikberatung wäre. Im übrigen verzichten RKI und BMG bislang auf gezielte Untersuchungen, ob die anderen, dem RKI verbundenen Institutionen - beispielsweise die Gesundheitsbehörden der Länder - mit der Beratungstätigkeit des RKI zufrieden sind. Der Wissenschaftsrat hält diese Situation für unbefriedigend angesichts des tatsächlich großen Bedarfs an wissenschaftsgeleiteter Politikberatung im Gesundheitsbereich.

Daß der Zielkonflikt des RKI zwischen Dienstleistungsauftrag, Politikberatung und Forschungsaufgaben seit langem besteht, zeigen die Empfehlungen des Wissenschaftsrates aus dem Jahr 1967: "In dem Verhältnis des Robert Koch-Instituts zum Bundesministerium für Gesundheitswesen geht es vor allem darum, die Weisungsabhängigkeit des Instituts in der Weise zu regulieren, daß es nicht mit Aufgaben der öffentlichen Gesundheitspflege über Gebühr belastet und damit in der hierzu erforderlichen Forschung eingeengt wird."²⁰⁾

Umso dringlicher ist die Forderung nach Einrichtung eines Wissenschaftlichen Beirats für das RKI. Auch diese Forde-

²⁰⁾ A.a.O., S. 48.

zung war bereits in der früheren Stellungnahme des Wissenschaftsrates enthalten. Er bekräftigt diese Empfehlung und schlägt die Bildung eines Beirates vor, dem auch Vertreter gesundheitspolitischer Instanzen und Gremien angehören sollten, damit die gesundheitspolitische Dimension anstehender Fragen im Kontext wissenschaftlicher Expertise erörtert werden kann. Entsprechend den früheren Empfehlungen sollte dem Wissenschaftlichen Beirat eine in etwa gleiche Zahl anerkannter Fachleute aus Hochschulen und außeruniversitären Forschungseinrichtungen angehören, bei deren Benennung die großen Wissenschaftsorganisationen konsultiert werden sollten. Ein anderer Teil der wissenschaftlichen Mitglieder könnte aus Institutionen mit ähnlichen Aufgaben in anderen europäischen Ländern stammen. Hierdurch wäre eine den Aufgaben des RKI angemessene und wissenschaftlich qualifizierte Besetzung am ehesten gewährleistet.

Die Probleme, die aus der Behördenstruktur des Instituts erwachsen, lassen sich durch die Einrichtung eines Beirats allein allerdings nicht lösen. Sie verlangen vielmehr nach einer tiefgreifenden Umstrukturierung, die auch das grundsätzliche Verständnis für ein ressorteigenes Forschungsinstitut und das Verhältnis zum auftraggebenden Ressort kritisch einbezieht.

B.IV. Zur künftigen Entwicklung des RKI

IV.1. Zum Stellenwert der Forschung

In diesem Zusammenhang zu diskutieren ist die Frage, in welchem Ausmaß ein Institut der Ressortforschung auf den Gebieten seiner Zuständigkeit eigene Forschungsschwerpunkte pflegen sollte. Dies erscheint im Hinblick auf die Breite der gestellten Themen und die Größe des RKI weder

flächendeckend möglich noch mit Blick auf die vielfältige universitäre und außeruniversitäre Forschungslandschaft in Deutschland geboten. Einige Gründe sprechen allerdings dafür, daß das RKI auch in Zukunft auf ausgewählten Gebieten eigene Forschungsschwerpunkte pflegt:

1. Die für gesundheitspolitische Entscheidungen wichtigen Fragen werden durch Hochschulen und außeruniversitäre Einrichtungen oft nicht oder nicht hinreichend aufgegriffen, so daß auch durch eine intensivere Kooperation mit diesen Einrichtungen nicht alle gewünschten Erkenntnisse zu gewinnen sind.
2. Eine Einrichtung der wissenschaftlichen Politikberatung muß, wenn ihr Rat längerfristig auf einer angemessenen Expertise beruhen soll, für qualifizierte Persönlichkeiten attraktiv sein. Dies kann nur gelingen, wenn die Möglichkeit der eigenen wissenschaftlichen Tätigkeit gegeben ist und gefördert wird. Andernfalls besteht die Gefahr, daß qualifizierte Kräfte nicht gewonnen werden können oder aber die eingebrachte Kompetenz nachläßt.
3. Eine Einrichtung, die traditionell auf dem Gebiet der Infektionskrankheiten und nach dem Wunsch des Gesetzgebers auch im Bereich der nicht übertragbaren Krankheiten eine Leitfunktion übernehmen soll, wird nur dann durch die vorhandenen wissenschaftlichen Einrichtungen als solche anerkannt werden, wenn sie zumindest in einzelnen Gebieten einen international konkurrenzfähigen Standard erreicht.
4. Auch in Bereichen, in denen das RKI keine eigenen Forschungsschwerpunkte pflegt, ist es notwendig, die wissenschaftliche Kompetenz der Mitarbeiter systematisch zu fördern. Dies kann durch regelmäßige Aufent-

halte bei wissenschaftlichen Partnereinrichtungen erreicht werden.

Diese Gründe sprechen aus Sicht des Wissenschaftsrates dafür, daß die wissenschaftliche Tätigkeit am RKI als eigenständige Aufgabe gegenüber den in den vergangenen Jahren vorrangigen Dienstleistungsaufgaben intensiviert werden muß und hierfür Freiraum zu schaffen ist. Dafür ist es notwendig, die Beschränkung auf den Informationsbedarf des auftrag- und geldgebenden Ministeriums aufzuheben, da sie in Verbindung mit der starren Organisationsstruktur und der direkten Weisungsabhängigkeit des Instituts kreative wissenschaftliche Aktivitäten erschwert und die Leistungsfähigkeit der im RKI tätigen Wissenschaftler beeinträchtigt. Dies wirkt sich auch auf die davon abhängige Qualität der wissenschaftlichen Politikberatung aus. Der Wissenschaftsrat plädiert daher nachdrücklich für die bereits im Jahr 1967 angemahnte weitgehende Selbständigkeit des RKI in der Forschung. Damit verbunden sein sollten freilich eine gemeinsam zwischen Ministerium, RKI und Wissenschaftlichem Beirat entwickelte Programmatik sowie disziplinübergreifend festgelegte Schwerpunkte der wissenschaftlichen Arbeit des RKI und eine regelmäßige Evaluation der erbrachten Leistungen.

IV.2. Zu den Themenschwerpunkten des RKI

Zur Frage, welche wissenschaftlichen Schwerpunkte am RKI künftig mit Vorrang zu entwickeln sind, ist zunächst festzustellen, daß auf lange Sicht eine Umstrukturierung des gesamten Bereichs der oberen Gesundheitsbehörden nach dem Vorbild der US-amerikanischen Centers for Disease Control aus Sicht des Wissenschaftsrates anzustreben ist. In einem solchen System hätte das Robert Koch-Institut seinen Hauptschwerpunkt im Bereich der übertragbaren

Krankheiten. Dieses übergeordnete Ziel läßt sich in der gegebenen Situation jedoch vermutlich nicht in einem Schritt erreichen, da eine Beschränkung des RKI ausschließlich auf den Bereich der Infektionskrankheiten dazu führen würde, daß die für das Gesundheitssystem, aber auch für die Wissenschaft ebenfalls unverzichtbaren Aufgaben im Bereich der nicht übertragbaren Krankheiten und die Kompetenz bei Fragen der Gentechnik ohne institutionelle Anbindung wären, zumal keine der bestehenden Einrichtungen geeignet scheint, diese aufzunehmen. Eine konzeptionelle Einbindung dieser Gebiete in das RKI erscheint daher unter bestimmten Voraussetzungen mittelfristig vertretbar. Dafür spricht auch das Argument, daß infektiologische Forschung auf die Erkenntnisse der Epidemiologie angewiesen ist. Hinzu kommt, daß eine strikte Grenzziehung zwischen übertragbaren und nicht übertragbaren Krankheiten nach den Befunden der neueren Forschung kaum mehr möglich ist, sondern vielmehr komplexe Zusammenhänge zwischen beiden Bereichen immer deutlicher werden. Für das Robert Koch-Institut sprechen trotz erheblicher Mängel in der derzeitigen Aufgabenwahrnehmung auch die Tradition des Instituts, das vielfältige wissenschaftliche Umfeld im Raum Berlin und die hohe Motivation der Mitarbeiter, zu einer Änderung des jetzigen Zustandes beizutragen.

Vor diesem Hintergrund hält es der Wissenschaftsrat für richtig, den Hauptschwerpunkt im RKI künftig auf den angestammten Bereich der Infektionskrankheiten zu legen und in diesem Gebiet eigene Forschungsschwerpunkte sowohl biomedizinischer als auch epidemiologischer Art zu pflegen und die Kooperationen mit anderen Forschungseinrichtungen im Sinne einer Netzwerkstruktur auszubauen. Auf die Schwerpunkte in der Gentechnik und der Epidemiologie nicht übertragbarer Krankheiten sollte das RKI nicht gänzlich verzichten, sich nach Dafürhalten des Wissen-

schaftsrates jedoch auf das Aufbereiten und die handlungsbezogene Analyse von Informationen und wissenschaftlichen Daten beschränken. Die Aufgaben der Politikberatung einschließlich der Koordination für den öffentlichen Gesundheitsdienst sollten grundsätzlich in enger Kooperation mit anderen wissenschaftlichen Einrichtungen erfüllt werden.

Um zu erreichen, daß das RKI diese Aufgaben künftig auf einem anspruchsvollen wissenschaftlichen Niveau und mit größerer Effizienz leisten kann, ist es zwingend erforderlich, das bisherige Themenspektrum des RKI deutlich zu verkleinern und Teilgebiete, die bereits durch andere Institutionen bearbeitet werden, auszugliedern. Dies erscheint beispielsweise geboten für den Bereich der verhaltensbedingten Gesundheitsstörungen, der durch zahlreiche universitäre Einrichtungen bearbeitet wird. Fragen der Umweltforschung werden durch das GSF-Forschungszentrum in München und das Umweltforschungszentrum in Leipzig, zwei Einrichtungen der Helmholtz-Gemeinschaft, bearbeitet und sollten dort auch hinsichtlich des politischen Beratungsbedarfs koordiniert werden. Forschung im Bereich der Gentechnik wird durch die GBF in Braunschweig, ebenfalls eine Einrichtung der Helmholtz-Gesellschaft, sowie das Blaue-Liste-Institut für Pflanzengenetik in Gatersleben betrieben. Der Bereich der Krebserkrankungen kann hinsichtlich der gewünschten Politikberatung durch das Deutsche Krebsforschungszentrum (DKFZ) in Heidelberg ausgefüllt werden. Die Abgabe der Parasitologie an das hierauf spezifisch ausgerichtete Bernhard-Nocht-Institut in Hamburg hat der Wissenschaftsrat bereits in der 1967 abgegebenen Stellungnahme empfohlen.²¹⁾ Auch für die vielfältigen Fragen im Zusammenhang von Stillberatung, Ernährung und Gesundheit gibt es eine Rei-

²¹⁾ A.a.O., S. 51.

he wissenschaftlicher Einrichtungen, unter anderem das Deutsche Institut für Ernährungsforschung (DIfE) in Potsdam-Rehbrücke und das ebenfalls aus dem BGA hervorgegangene, in Berlin ansässige Bundesinstitut für gesundheitlichen Verbraucherschutz und Veterinärmedizin (BgVV). Dieser Bereich sollte auf unabwiesbare Fragen der Gesundheitsberichterstattung reduziert werden. Nicht nachvollziehbar ist in diesem Zusammenhang die Tatsache, daß RKI und BgVV auf dem Gebiet der Bakteriologie sogar miteinander konkurrieren. Aus Sicht des Wissenschaftsrates wäre eine Arbeitsteilung mit wechselseitiger Amtshilfe und Zuordnung des bakteriologischen Forschungsgebietes zum RKI sinnvoller. Auch sollte das RKI nicht mit Fragen der allgemeinen Öffentlichkeitsarbeit belastet werden, zumal für diese Aufgabe die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) in Köln zur Verfügung steht. Diese Beispiele zeigen, daß eine gezieltere Konzentration auf vorrangige Schwerpunkte möglich ist. Der Wissenschaftsrat empfiehlt mit Nachdruck, diese und weitere Möglichkeiten der Aufgabenaugliederung ernsthaft in Angriff zu nehmen und sich dabei von der Vorstellung einer flächendeckenden Präsenz aller Zuständigkeiten des auftraggebenden Ministeriums zu lösen. Anzustreben ist vielmehr ein Netzwerk kooperierender wissenschaftlicher Einrichtungen aus dem universitären und außeruniversitären Bereich, die auf dem jeweiligen Gebiet auch die Aufgaben der wissenschaftlichen Politikberatung übernehmen.

IV.3. Anforderungen an die künftige Struktur des RKI

Die Aufgaben des RKI liegen im Vollzug und in der Zuarbeit zur Vorbereitung gesetzlicher Regelungen, des Weiteren in der wissenschaftlichen Politikberatung und in der Durchführung eigenständiger Forschungsarbeiten in ausgewählten Schwerpunkten. Diese Aufgaben benötigen unterschiedliche Strukturen und organisatorische Abläufe: Wäh-

rend die Aufgaben einer nachgeordneten Bundesbehörde im Gesetzesvollzug eindeutig geregelte Zuständigkeiten und klar definierte Verwaltungsabläufe verlangen, ist für eigenständige Forschungsprojekte eine flexible, diszipliniübergreifende Arbeitsgruppenstruktur günstiger. Die systematische Beratung gesundheitspolitischer Einrichtungen wiederum verlangt vor allem die intensive Kooperation mit anderen Institutionen, die auf dem jeweiligen Gebiet tätig sind. Um diese Aufgaben innerhalb derselben Einrichtung miteinander verbinden zu können, sind konkrete Zieldefinitionen, eine klare Trennung zwischen den unterschiedlichen Funktionen, eine weitgehende Selbständigkeit für die Forschungsarbeit sowie spezifische Mechanismen der Qualitätssicherung erforderlich.

IV.4. Zur geplanten Struktur und Organisation

Der derzeitige kommissarische Leiter hat nach dem Besuch der Arbeitsgruppe des Wissenschaftsrates ein Konzept zur künftigen Strukturierung des RKI vorgelegt. Dieses Konzept geht von der Beibehaltung der insgesamt sechs Fachbereiche, die künftig als Abteilungen bezeichnet werden sollen, aus. Auch deren thematische Ausrichtung soll erhalten werden, verzichtet werden soll auf die Ebene der Fachgruppenleiter; die Zahl der Fachgebiete soll deutlich reduziert werden. Allgemeine Aufgaben sollen künftig durch ein Leitungsbüro, eine Arbeitseinheit für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit sowie ein Büro für Forschungsangelegenheiten übernommen werden. Der Wissenschaftsrat erachtet diese Vorschläge als einen Schritt in die richtige Richtung. Insbesondere erkennt er an, daß die Abteilungen künftig durch Querschnittsthemen, beispielsweise Fragen der impfpräventablen oder sexuell übertragbaren Krankheiten, verknüpft werden sollen. Hierdurch können die Querbezüge zwischen den Fachabteilungen aktiviert werden. Auch hält der Wissenschaftsrat den Vorschlag für

richtig, die übergreifenden, nicht unmittelbar wissenschaftlichen Zwecken dienenden Verpflichtungen sowie interne Dienstleistungen dem Leitungsbereich zuzuordnen und dort zu bündeln. Hierdurch können die Fachabteilungen, beispielsweise in der Öffentlichkeitsarbeit, deutlich entlastet werden.

a) Gliederung der Abteilungen

Trotz dieser in die richtige Richtung weisenden Neuerungsansätze hält der Wissenschaftsrat das vorgeschlagene Konzept bei weitem für nicht ausreichend, um die festgestellten strukturellen Mängel des RKI zu überwinden. Vielmehr regt er an, die Zahl der Fachabteilungen auf insgesamt drei zu reduzieren, die entsprechend den gesetzlich vorgegebenen Aufgaben den folgenden Themenbereichen zugeordnet werden könnten:

- Maßnahmenorientierte Analyse gesundheitsbezogener Daten; Gesundheitsberichterstattung und aufsuchende Epidemiologie;
- Zentrale Referenzeinrichtungen für übertragbare Krankheiten;
- Zentrale Referenzeinrichtung für Qualitätskriterien und Vefahrensstandards in der Gentechnologie.

Die Funktion der hierarchisch gegliederten Abteilungen sollte sich auf die Zuarbeit zur Vorbereitung von Gesetzen und die Durchführung gesetzlicher Bestimmungen beschränken, die Zahl der Referate bzw. der Fachgebiete sollte mindestens im angestrebten Umfang reduziert werden.

Um angesichts der Breite des Themenfeldes und der methodischen Schwächen im epidemiologischen Bereich einen schrittweisen Aufbau zu ermöglichen, ist eine Begrenzung auf ausgewählte Themenbereiche und eine deutliche Steigerung der methodischen Kompetenz notwendig. Gleichzeitig sollte die Kooperation mit universitären und außeruniversitären Forschungseinrichtungen im Sinne eines Netzwerkes ausgebaut und intensiviert werden. Diese Kooperation sollte ein systematisches externes Methodentraining wissenschaftlicher Mitarbeiter einschließen. Die in dem vorgelegten Konzept vorgeschlagene Bildung von sogenannten Brückenfachgebieten findet nicht die Befürwortung des Wissenschaftsrates, da sich hierdurch eine weitere Aufsplitterung und vermutlich noch stärkere Abgrenzung der derzeitigen Fachabteilungen ergeben wird. Vielmehr sollte zwischen dem auftraggebenden Ministerium, dem RKI und anderen auf diesem Sektor tätigen Institutionen eine konkrete Eingrenzung der in diesem Bereich vom RKI erwarteten Aufgaben vorgenommen werden.

Eine zweite Abteilung sollte die Funktion einer zentralen Referenzeinrichtung des Bundes im Bereich der Infektionskrankheiten übernehmen. Die Aufrechterhaltung der bislang getrennten Fachbereiche für Virologie, Bakteriologie und Immunologie vermag der Wissenschaftsrat nicht zu befürworten; vielmehr erwartet er aus einer Zusammenlegung und Neudefinition der Aufgaben der bisherigen Fachbereiche 1, 2 und 3 nennenswerte Synergien. Auch in diesem Bereich erscheint es notwendig, die vom RKI erwarteten Amtsaufgaben voneinander abzugrenzen. Die Gelegenheit hierfür bietet das derzeit in Diskussion befindliche Infektionsschutzgesetz. In jedem Fall erwartet der Wissenschaftsrat, daß diesen bislang noch getrennten Abteilungen ein spürbarer Freiraum für das selbstbestimmte wissenschaftliche Arbeiten eingeräumt wird - verbunden mit einer regelmäßigen und kritischen Bewertung durch den Wissen-

schaftlichen Beirat. Dieser sollte in Abstimmung mit dem Institut und dem auftraggebenden Ministerium auch die konkret zu bearbeitenden wissenschaftlichen Schwerpunkte bestimmen und auf eine enge Kooperation mit den epidemiologisch ausgerichteten Arbeitsgruppen achten.

Eine dritte Abteilung sollte sich nach Dafürhalten des Wissenschaftsrates mit den Fragen der Gentechnik entsprechend den Vorgaben des Gentechnikgesetzes befassen. Auf diese Aufgaben sollte sich das RKI künftig beschränken; für die Aufrechterhaltung eigener wissenschaftlicher Schwerpunkte sieht der Wissenschaftsrat keine Notwendigkeit; vielmehr sollte diese Kapazität anderen Abteilungen zugute kommen. Um die bestehende wissenschaftliche Kompetenz der Mitarbeiter des ZKBS-Sekretariats weiterhin zu fördern, sollte ein regelmäßiger Personalaustausch mit anderen auf diesem Gebiet tätigen Forschungseinrichtungen etabliert werden. Die ZKBS sollte auch künftig die anfallenden Aufgaben der Politikberatung in Fragen der Gentechnologie leisten.

b) Programmgesteuerte Forschungsarbeit in Projektgruppen

Der Wissenschaftsrat bedauert, daß der vorgelegte Strukturvorschlag für das RKI die beim Besuch der Arbeitsgruppe diskutierte Einführung einer Projektgruppen-Struktur nicht stärker aufgegriffen hat. Eine solche, an definierten Forschungsprojekten orientierte Struktur ist aus Sicht des Wissenschaftsrates in hervorragender Weise geeignet, die Forschungsaktivitäten des RKI in Schwerpunkte zu bündeln und dabei synergistische Effekte zwischen den Abteilungen im Sinne einer Matrixstruktur herbeizuführen. Voraussetzung hierfür ist allerdings eine deutliche Trennung von den Aufgaben im Gesetzesvollzug. Zur Verbesserung der wissenschaftlichen Leistung wäre die Einführung zeitlich befristeter und gemäß den Leistungen flexibel

handhabbarer Forschungsgruppen wesentlich besser geeignet als ein hierarchisches Abteilungs- und Referatssystem. Der Wissenschaftsrat empfiehlt dem auftraggebenden Ministerium und dem RKI dringend, die bisherige Festlegung auf die starren Abteilungsstrukturen zu überdenken und entsprechend den positiven Erfahrungen anderer Einrichtungen für den Bereich der Forschung am RKI eine programmgesteuerte Projektstruktur einzuführen.

IV.5. Kooperation mit anderen wissenschaftlichen Einrichtungen

Großer Wert sollte künftig auf die Kooperation mit anderen wissenschaftlichen Einrichtungen, auch im Raum Berlin, gelegt werden, um systematisch in den Schwerpunkten des RKI ein Netzwerk von Kompetenzzentren aufzubauen. Eine regelmäßige Zusammenarbeit bietet sich insbesondere mit infektiologischen Referenzzentren, aber auch mit den in den vergangenen Jahren entstandenen Zentren für Public Health-Forschung und den epidemiologisch arbeitenden Gruppen universitärer und außeruniversitärer Einrichtungen an. Diese Kooperationen sollten einen regelmäßigen Austausch des wissenschaftlichen Personals einschließen, der auch zur Motivation und Kompetenzsteigerung insbesondere der langjährig am RKI tätigen Wissenschaftler genutzt werden kann. Der Wissenschaftsrat sieht hierin gerade in der Phase der Umstrukturierung eine Möglichkeit, Flexibilität und neue Ideen unter den Mitarbeitern zu fördern. Für den ständigen Personalaustausch mit anderen wissenschaftlichen Institutionen sind entsprechende Mittel im Haushalt des Institutes vorzusehen.

Vor allem aber sollten relevante wissenschaftliche Einrichtungen aus Hochschulen und außeruniversitären Forschungsinstituten verstärkt in die wissenschaftliche Politikberatung des RKI einbezogen werden. Hierzu sollte

das RKI die bestehende Struktur der Kommissionen und Gremien grundlegend neuordnen. Die Arbeit nicht mehr benötigter und im Bereich des RKI nicht relevanter Kommissionen, beispielsweise der Nationalen Stillkommission und der Kommission, die sich mit Fragen der Toxoplasmose in der Schwangerschaft beschäftigt, sollte abgeschlossen oder an andere Einrichtungen abgegeben werden. Über die Fortführung bestehender Kommissionen und Beratungsgremien sollte grundsätzlich der Wissenschaftliche Beirat beraten. Dies gilt im übrigen auch für langjährige Berichtsaufträge der Legislative, deren wissenschaftliche und gesundheitspolitische Relevanz in gewissen Zeitabständen überprüft werden muß.

IV.6. Leitung und Koordination

Der Leiter des RKI sollte künftig durch ein Berufungsverfahren mit der Humboldt-Universität bestellt werden, die in der Medizinischen Fakultät derzeit einen infektiologischen Schwerpunkt aufbaut. Dasselbe gilt für die Abteilungsleiterstellen. Wie bereits in der Stellungnahme des Wissenschaftsrates aus dem Jahr 1967 empfohlen²²⁾, sollten den Berufungsgremien auch namhafte Wissenschaftler anderer Forschungseinrichtungen angehören. Unterstützt wird auch der Vorschlag, dem Leiter des Instituts künftig einen administrativen Direktor zur Seite zu stellen; die Aufgaben eines Vizepräsidenten im wissenschaftlichen Bereich sollten allerdings durch einen der Abteilungsleiter wahrgenommen werden.

Um den dringend notwendigen Innovationsschub zu erreichen, sollten aus Sicht des Wissenschaftsrates die Abteilungsleiterstellen extern ausgeschrieben werden. Die bisherigen Abteilungsleiter sollten die Chance erhalten,

²²⁾ A.a.O., S. 49 f.

sich auf diese Stellen zu bewerben. Die Leitung der zeitlich befristeten wissenschaftlichen Projektgruppen sollte nach Leistungskriterien im Rahmen eines Wettbewerbs übertragen werden und gegebenenfalls auch durch Wissenschaftler benachbarter universitärer Arbeitsgruppen wahrgenommen werden. Über die Schwerpunkte künftiger Forschungsprojekte sollte der Wissenschaftliche Beirat in regelmäßigen Zeitabständen ein Votum formulieren.

Die Leitung des RKI sollte in Zukunft unabhängiger als bisher gegenüber dem auftraggebenden Ministerium sein; hierfür dürften auch auf seiten des Ministeriums ein gewandeltes Verständnis der Zusammenarbeit und die Definition einer übergreifenden Programmatik erforderlich sein. Aufträge sollen künftig nicht mehr direkt durch einzelne Mitarbeiter definiert und gegebenenfalls mitsamt Geldmitteln an das RKI verfügt werden können. In diesem Zusammenhang ist auch eine deutliche Reduktion der Einzelaufträge erforderlich, stattdessen sollte sich die Beratung des BMG durch die Kommissionen des RKI auf gesundheitspolitisch wichtige Schwerpunktbereiche konzentrieren, wobei universitäre und außeruniversitäre Institutionen verstärkt einzubeziehen sind. In die Diskussion der Arbeitsprogramme sollte entsprechend dem vorliegenden Konzept im übrigen auch der Kreis der wissenschaftlichen Mitarbeiter des RKI eingebunden werden.

IV.7. Qualitätssicherung

Für alle Aufgaben des RKI sollten künftig angemessene Mechanismen der extern begleiteten Qualitätssicherung etabliert werden. Neben dem Wissenschaftlicher Beirat, der eine übergreifende Aufgabe wahrnimmt, sollten auch die Leistungen des RKI im Rahmen der wissenschaftlichen Politikberatung regelmäßig durch die zu beratenden Insti-

tutionen - hierzu zählen insbesondere Einrichtungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes - bewertet werden. Dem Wissenschaftlichen Beirat sollten daher auch Vertreter des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sowie der Länder angehören.

B.V. Zu Standorten, Ausstattung und Finanzierung

V.1. Standorte und Ausstattung

Die bisherige räumliche Ausstattung des RKI ist als gut und angemessen zu bewerten. Allerdings ist das RKI derzeit auf eine aus Sicht des Wissenschaftsrates zu große und der Zusammenarbeit wenig zuträgliche Anzahl verschiedener Standorte in Berlin verstreut. Der Wissenschaftsrat empfiehlt daher dringend, die Zahl der gegenwärtig acht Standorte möglichst rasch zu reduzieren. Den Standort Wernigerode sollte das RKI unter Abwägung der dadurch eingeschränkten Kooperationsmöglichkeiten beibehalten, da die dortige Einheit qualitativ gute Arbeit leistet und die Sanierung der Gebäude im Gang ist. Dort sollte der gesamte Bereich der Bakteriologie konzentriert werden; hierbei ist aus Sicht des Wissenschaftsrates auch die bakteriologische Arbeitsgruppe des BgVV unter die Leitung des RKI zu stellen.

Auch am RKI sollten Raumressourcen in Zukunft nicht mehr nach dem Gewohnheitsprinzip verteilt werden; vielmehr sollte bei der Vergabe insbesondere der Laborräumlichkeiten vorrangig der Bedarf der wissenschaftlich aktiven Gruppen berücksichtigt werden. Auch sollte versucht werden, über die Raumverteilung die Zusammenarbeit der Wissenschaftler im Rahmen gemeinsamer Projekte zu fördern.

Ein Problem wird sich dem RKI allerdings im Bereich der Personalausstattung stellen: Auch unter der Voraussetzung, daß die derzeitigen wissenschaftlichen Mitarbeiter eine Neustrukturierung des Instituts unterstützen und daß alle Möglichkeiten des frühzeitigen Ruhestandes und der Befristung von Wissenschaftlerstellen genutzt werden, wird das RKI ohne zusätzliche Hilfe im Personalbereich nur schwer den gewünschten Neuanfang bewerkstelligen können. Ein besonderes Problem stellen die insgesamt 60 kw-Vermerke dar, von denen 29 im Bereich der Akademikerstellen wirksam werden. Diese Auflage würde, die übliche Personalfluktuation des Instituts vorausgesetzt, dazu führen, daß im Bereich der wissenschaftlichen Mitarbeiter über die kommenden sieben Jahre keine Neueinstellungen möglich wären. Diese Situation hält der Wissenschaftsrat für keinesfalls vertretbar, da sie gerade in der Phase einer anstehenden Umstrukturierung zu einem Stillstand der personellen Erneuerung führen wird. Erforderlich sind daher eine gewisse Anzahl von zusätzlichen Stellen für die Leitung des neu aufzubauenden wissenschaftlichen Projektbereichs sowie angemessen dotierte Positionen der Abteilungsleiter. Um die höhere Dotierung der Abteilungsleiterstellen auszugleichen, erscheint es dem RKI zumutbar, im Gegenzug geringerwertige Stellen zumindest für einen Übergangszeitraum zusammenzulegen. Auch erscheint es vertretbar, wenn Stellen im Bereich der großzügig ausgestatteten Verwaltungsabteilung künftig wegfallen. Ebenso erscheint eine deutliche Reduktion der Beamtenstellen möglich. Stattdessen sollte der Anteil der befristet besetzten Stellen so rasch wie möglich erhöht werden. Zur Flexibilisierung der personellen Situation bietet es sich im Zuge der anstehenden Umzüge der Regierung von Bonn nach Berlin außerdem an, Mitarbeiter der Verwaltung an andere Regierungseinrichtungen abzuordnen und dem RKI für einen Übergangszeitraum freie Stellen für wissenschaftliche Mitarbeiter zur Verfügung zu stellen.

Der Wissenschaftsrat weist an dieser Stelle ausdrücklich darauf hin, daß alle Anstrengungen, das Institut umzustrukturieren, vergebens sein werden, wenn es nicht gelingt, binnen kurzer Zeit eine deutliche Flexibilisierung der personellen Situation im wissenschaftlichen Bereich herbeizuführen.

V.2. Finanzierung

Die Grundausrüstung des RKI ist bezogen auf die jetzigen Arbeitsschwerpunkte angemessen. Allerdings erlaubt die derzeitige Mittelzuweisung dem RKI angesichts der anzustrebenden Neustrukturierung zu geringe Flexibilität. Geboten wäre eine stärkere Unabhängigkeit des RKI im Haushaltsvollzug. Damit verbunden sein sollte eine differenzierte interne Budgetierung der Aufgaben im Gesetzesvollzug, der wissenschaftlichen Politikberatung und der Forschungsprojekte. Auch sollte die interne Verteilung der institutionellen Ressourcen nach Leistungskriterien vorgenommen werden. Voraussetzung sind allerdings eine weitgehende Deckungsfähigkeit von Personal- und Sachhaushalt. Die Mittelzuweisung im Rahmen der Projektförderung des BMG scheint wenig transparent und für das Institut kaum vorhersehbar. Geprüft werden sollte in diesem Zusammenhang aus Sicht des Wissenschaftsrates die offenbar gängige Praxis, Projektmittel an das RKI freihändig und ohne vorherige Ausschreibung zu vergeben. Hierbei dürfte es sich nur im Ausnahmefall tatsächlich um gesundheitspolitisch derart dringliche Vorhaben handeln, als daß nicht zuvor eine öffentliche Ausschreibung erfolgen könnte. Auch erscheint fraglich, ob diese Einzelprojekte tatsächlich ein wirksames Steuerelement darstellen, mit dem das Ressort die von ihm gewünschten Akzente in der Forschungslandschaft setzen kann. Günstiger erschiene auch hier ein programmatisch definiertes und qualitativ abge-

sichertes Verfahren.²³⁾ Auch sollte sich das RKI verstärkt auch um Drittmittel anderer Geldgeber bemühen.

C. Zusammenfassung

Mit dem Gesetz über die Neuordnung zentraler Einrichtungen des Gesundheitswesens (GNG) wurden im Jahr 1994 wesentliche Aufgaben aus dem Zuständigkeitsbereich des früheren Bundesgesundheitsamtes (BGA) auf das Robert Koch-Institut (RKI) übertragen. Das Spektrum dieser Aufgaben enthält mit der "Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von übertragbaren und nicht übertragbaren Krankheiten" einen umfassenden Auftrag, der nach Ansicht des Wissenschaftsrates keinesfalls durch ein einzelnes Institut, zumal von der Größe des RKI, bewältigt werden kann.

Die Qualität der wissenschaftlichen Arbeit in den einzelnen Fachbereichen des RKI bewertet der Wissenschaftsrat als unzulänglich, wenn auch einzelne Wissenschaftler und Arbeitsgruppen hiervon auszunehmen sind. Ursächlich für diese Defizite sind fehlende übergreifende Zielvorstellungen, die Breite des vorgegebenen Themenfeldes und die offenbar mangelnde Kraft, Schwerpunkte zu setzen.

Längerfristig ist eine Umstrukturierung des gesamten Bereichs der oberen Gesundheitsbehörden nach dem Vorbild der US-amerikanischen Centers for Disease Control wünschenswert. Entsprechend den Strukturen des Wissenschaftssystems in Deutschland bietet es sich dabei an,

²³⁾ Überdacht werden sollte in diesem Zusammenhang die in den Ausführungen des Bundesrechnungshofes enthaltene Aufforderung, Projekte der Ressortforschung vorrangig an staatseigene Institute zu vergeben. Dies beeinträchtigt aus Sicht des Wissenschaftsrates den Wettbewerb und damit die wissenschaftliche Qualität der geförderten Projekte.

ein Netzwerk bestehender Einrichtungen aus dem universitären und außeruniversitären Bereich zu knüpfen, die auch die Aufgaben der wissenschaftlichen Politikberatung übernehmen. In einem solchen System würde sich das RKI sinnvollerweise ausschließlich auf die Infektionskrankheiten beschränken. Angesichts der gegebenen Situation empfiehlt der Wissenschaftsrat, den Hauptschwerpunkt im RKI künftig auf den angestammten Bereich der Infektionskrankheiten zu legen und in diesem Gebiet auch eigene Forschungsschwerpunkte sowohl biomedizinischer als auch epidemiologischer Art zu pflegen. Auf eigene wissenschaftliche Schwerpunkte in der Gentechnik und der Epidemiologie nicht übertragbarer Krankheiten sollte das RKI zwar nicht gänzlich verzichten, sich nach Dafürhalten des Wissenschaftsrates jedoch auf das Aufbereiten und die handlungsbezogene Analyse von Informationen und Daten nach dem Stand der Wissenschaft beschränken. In allen Bereichen der Tätigkeit sollte das RKI die Kooperation mit anderen Forschungseinrichtungen im Sinne eines Netzwerks ausbauen.

Der Wissenschaftsrat hält eine grundlegende Neustrukturierung des Instituts für erforderlich, die auch das Verhältnis zum auftraggebenden Ressort kritisch einbezieht. Anzustreben ist eine Organisationsform, die einen angemessenen Freiraum für die Forschung bietet und mit den Amtsaufgaben im Rahmen des Vollzugs von Gesetzen und in der Beratung politischer Institutionen in Einklang bringt. Um die starren Abteilungsgrenzen zu überwinden, sollte die behördenähnliche Ordnung im Bereich der Forschung durch themenspezifisches Arbeiten in zeitlich befristeten Projektgruppen ersetzt werden. Die bislang sechs Fachbereiche sollten künftig in drei Abteilungen gegliedert und die Zahl der Fachgebiete drastisch reduziert werden. Im übrigen ist es aus Sicht des Wissenschaftsrates erforderlich, das Themenspektrum des RKI deutlich zu begrenzen. Teilgebiete, die bereits durch

andere Einrichtungen bearbeitet werden, sollten ausgliedert und eine disziplinübergreifende Programmatik für das Institut entwickelt werden.

Die Stellen des Institutsdirektors wie auch der Abteilungsleiter sollten künftig angemessen dotiert und über eine öffentliche Ausschreibung nach Möglichkeit in einem gemeinsamen Berufungsverfahren mit der Humboldt-Universität besetzt werden. Dringlich erscheint es, den derzeit mit über 90 % ungünstig hohen Anteil unbefristet beschäftigter Wissenschaftler zu reduzieren. Um hier bald zu einer Verbesserung zu gelangen, hält es der Wissenschaftsrat für erforderlich, in einem Übergangszeitraum eine gewisse Anzahl von zusätzlichen Stellen für Wissenschaftler - insbesondere für die Leitung der neu einzurichtenden Projektgruppen - vorzusehen. Ferner sollte die Professionalität der wissenschaftlichen Mitarbeiter, vor allem im epidemiologischen Sektor, nachhaltig gestärkt und hierfür wie auch für die anderen Sachbereiche ein regelmäßiger Wissenschaftler austausch mit kooperierenden Einrichtungen in Gang gebracht werden.

Der Wissenschaftsrat empfiehlt weiterhin, einen wissenschaftlichen Beirat für das RKI einzurichten und Verfahren der Qualitätssicherung aufzubauen, die auch die Aufgaben im Rahmen des Vollzugs von Gesetzen sowie in der Beratung politischer Institutionen einbeziehen. Die Arbeit der Kommissionen des RKI sollte auf gesundheitspolitisch wichtige Schwerpunktbereiche konzentriert und die Zahl der Einzelanfragen deutlich reduziert werden. Ferner befürwortet der Wissenschaftsrat die bereits laufende Organisationsuntersuchung für die seiner Ansicht nach überdimensionierte Verwaltungsabteilung und eine Konzentration der derzeit acht Standorte des Instituts.

Anhang 1

Stellenplan (Vollkraftstellen) und Zahl der Mitarbeiter des RKI
im Jahr 1996
(In Klammern: Zahl der beschäftigten Mitarbeiter)

Fachbereiche	Wissenschaftler		Wissenschaftler aus Drittmitteln des BMG	Wissenschaftler aus anderen Drittmitteln	Wissenschaftler insgesamt	Nicht wissenschaftliche Mitarbeiter
	Gesamt	davon befristet besetzt				
FB 1	13 (20)	1	8 (9)	1 (2)	22 (31)	68,5 (78)
FB 2	21 (21)	0	0	1,5 (3)	22,5 (24)	60,5 (72)
FB 3	10 (11)	0	1 (1)	4,5 (9)	15,5 (21)	27,5 (28)
FB 4	14 (24)	0	3,5 (6)	1 (1)	18,5 (31)	26 (34)
FB 5	22 (23)	1	2 (2)	0	24 (25)	23,5 (26)
FB 6	25 (23)	1	16 (21)	2 (3)	42 (47)	43,5 (41)
FB Gesamt	105 (122)	3	30,5 (39)	10 (18)	145,5 (179)	240,5 (279)
Leitung	1 (1)				1 (1)	2 (2)
Abteilung Z						132 (141)
Stellen/ Mitarbeiter insgesamt					521 (601)	

