

Stellungnahme zur weiteren Entwicklung  
der Medizinischen Fakultät  
der Universität zu Köln

Inhalt

Seite

Vorbemerkung	2
A. Ausgangslage	3
I. Entwicklung, Struktur und Personal	3
II. Forschung	8
III. Lehre und Ausbildung	13
IV. Krankenversorgung	16
V. Ausbauplanung	18
VI. Finanzierung	21
B. Stellungnahme	24
I. Zur allgemeinen Situation der Hochschulmedizin in Deutschland	24
II. Zur Hochschulmedizin in Nordrhein-Westfalen	27
III. Zur Struktur der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln	28
IV. Zur Forschung	38
V. Zur Lehre	42
VI. Zur Krankenversorgung	44
VII. Zur Ausbauplanung	47
VIII. Zur Finanzierung	52
C. Zusammenfassung	53
Anhang	56

### Vorbemerkung

Mit dem Klinikum und der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln hat sich der Wissenschaftsrat zuletzt im Jahr 1985 befaßt.<sup>1)</sup> Der Besuch des Ausschusses Medizin bei der Medizinischen Fakultät der Universität Bonn am 27. Mai 1997 wurde mit einer erneuten Visite der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln am 28. Mai 1997 verbunden. Beide Besuche gehen zurück auf die Empfehlungen des Wissenschaftsrates zum 26. Rahmenplan.<sup>2)</sup> Geklärt werden sollte insbesondere, welche Prioritäten für künftige Bauvorhaben zu setzen sind.

Auf der Grundlage der Besuche des Ausschusses Medizin sowie der von Land und Universität vorgelegten Unterlagen wurde die folgende, auf die Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Medizinischen Fakultät der Universität Bonn abgestimmte Stellungnahme vom Ausschuß Medizin vorbereitet und am 23. Januar 1998 vom Wissenschaftsrat verabschiedet.

---

<sup>1)</sup> Wissenschaftsrat: Stellungnahme zum Neubau Zentralklinikum - Untersuchungs- und Behandlungsbereich, 1. Bauabschnitt - der Universität Köln, in: Empfehlungen und Stellungnahmen 1985, Köln 1986, S. 239-251.

<sup>2)</sup> Wissenschaftsrat: Empfehlungen zum 26. Rahmenplan für den Hochschulbau 1997-2000, Bd. 4, S. NW 85.

## A. Ausgangslage

### A.I. Entwicklung, Struktur und Personal

Die Medizinische Fakultät gehörte zu den vier Gründungsfakultäten der im Jahre 1388 entstandenen Universität zu Köln. Nach der Auflösung im Rahmen der französischen Unterrichtsreform wurde die Fakultät erst im Jahr 1919 wieder eingerichtet; das Klinikum blieb bis zum Jahr 1953 eine städtische Einrichtung. Enge Beziehungen bestehen auch heute noch zum Städtischen Krankenhaus Köln-Merheim.

#### I.1. Struktur

Die Medizinische Fakultät gliedert sich in drei vorklinische Zentren, zwölf vorklinische und klinisch-theoretische Institute, sieben klinische Zentren, neun Kliniken ohne Zuordnung zu einem Zentrum sowie den in Vorbereitung befindlichen Lehrbereich Allgemeinmedizin. Das Rehabilitationszentrum wurde im November 1996 aufgehoben. Die Gliederung der Medizinischen Fakultät und des Universitätsklinikums Köln geht aus Übersicht 1 im Anhang hervor.

Im Bereich der Inneren Medizin gibt es eine besondere Struktur: Der Chefarzt der einen Abteilung für Innere Medizin mit kardiovaskulärem Schwerpunkt im Krankenhaus Köln-Merheim ist zugleich Inhaber des Lehrstuhls II für Innere Medizin und Direktor der Medizinischen Klinik II und Poliklinik der Universität mit den Schwerpunkten Endokrinologie, Stoffwechsel, Diabetologie und Rheumatologie. Zwischen beiden Kliniken gibt es - allerdings in beschränktem Umfang - eine Rotation der Assistenzärzte. Die Lehrstühle und Kliniken für Innere Medizin I und III sind den Bereichen Hämatologie/Onkologie sowie Kardiologie gewidmet. Die Bemühung um eine eigenständige Klinik mit dem Schwerpunkt Gastroenterologie wurde 1995 aufgegeben; dieser Bereich wurde der Medizinischen Klinik IV mit

dem Schwerpunkt Nephrologie zugeordnet.

Der Bereich der chirurgischen Fächer gliedert sich in das Zentrum Operative Medizin mit den Kliniken für Herz- und Thoraxchirurgie, der Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie, der Klinik für Urologie sowie der Klinik für Viszeral- und Gefäßchirurgie. Hier gab es auch eine kleine Einheit (6 Betten) für Kinderchirurgie, die aus wirtschaftlichen Gründen an die Kinderklinik abgegeben wurde. Der größte Teil der kinderchirurgischen Versorgung wird durch ein städtisches Krankenhaus wahrgenommen. Der Chefarzt der städtischen Abteilung für Chirurgie in Köln-Merheim ist zugleich Inhaber des Lehrstuhls II für Chirurgie der Medizinischen Fakultät mit den Schwerpunkten Allgemeinchirurgie, Unfallchirurgie, Gefäßchirurgie und Rekonstruktive Chirurgie. Zum II. Chirurgischen Lehrstuhl zählt auch eine biochemische und experimentelle Abteilung, die ebenfalls auf dem Krankenhausgelände in Köln-Merheim angesiedelt ist. Die beiden mit den Städtischen Krankenanstalten assoziierten Professuren erhalten eine Personal- und Sachausstattung für Forschung und Lehre aus dem Zuführungsbetrag (ca. 2,7 Mio. DM) der Medizinischen Fakultät. Die Stadt Köln stellt weitere sächliche und räumliche Mittel zur Verfügung.

Als gemeinsame Einrichtung der Fakultät wurde das Zentrum für Molekularbiologische Medizin (ZMMK) der Universität zu Köln im Sinne eines interdisziplinären Zentrums zusammen mit der Mathematisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät etabliert. Außerdem ist im Lauf des Jahres 1997 ein Interdisziplinäres Institut für Gesundheitsökonomie, Medizin und Gesellschaft an der Universität zu Köln errichtet worden, das in Kooperation mit der Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Fakultät und in Trägerschaft einer gemeinnützigen Gesellschaft betrieben wird; ein entsprechender Diplomstudiengang Gesundheitsökonomie ist in

Vorbereitung.

Die Einrichtungen der Medizinischen Fakultät arbeiten eng zusammen mit dem auf dem Campus angesiedelten Max-Planck-Institut für Neurologische Forschung. Das Institut hat zwei Abteilungen und zwei Direktoren, von denen einer gleichzeitig Leiter der Neurologischen Klinik ist. Außerdem besteht eine enge Zusammenarbeit mit dem durch die Deutsche Krebsstiftung getragenen Mildred-Scheel-Haus, einer Einrichtung für palliative Therapie, sowie mit dem Institut für Molekulare Genetik der Mathematisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät und der benachbarten Deutschen Zentralbibliothek für Medizin.

## I.2. Geplante Umstrukturierungen

Das Institut für Transfusionsmedizin wurde unlängst in eine zentrale Dienstleistungseinrichtung überführt. Darin einbezogen wird auch der Bereich Eigenblutspende (bisher Anästhesiologie) sowie künftig die Hämapherese (bisher Klinik I für Innere Medizin). Die Stammzellseparation soll dabei in Kooperation mit der Klinik I für Innere Medizin erfolgen. Nach dem Verlauf der Berufungsverhandlungen zur Besetzung der Professur der Humangenetik sind die Fakultät und der klinische Vorstand zu dem Ergebnis gelangt, daß die Einrichtung eines Instituts für Humangenetik zur Zeit nicht möglich sei. Die Fakultät hofft, daß die bestehende Lücke zumindest teilweise durch eine Nachwuchsgruppe im ZMMK geschlossen werden kann und will sich bemühen, zumindest mittelfristig ein angemessen ausgestattetes Institut für Humangenetik einzurichten. Das Institut für Mikrobiologie und Hygiene hatte nach Angaben der Fakultät in der Vergangenheit eine große Zahl auswärtiger Einsendungen und ist dementsprechend ausgestattet. Da inzwischen die Nachfrage nachgelassen hat, stehen mit Blick auf die anstehenden Berufungsverhandlungen zur Wiederbesetzung des Lehrstuhls Teile der Ausstattung zur

Disposition.

Zur Disposition steht ferner das Institut für Experimentelle Medizin. Für die Fortführung sprechen aus Sicht der Fakultät die Interessen der chirurgischen Fächer und die Absicht verschiedener klinischer Fächer, ein Transplantationszentrum einzurichten. In diesem Zusammenhang wird auch die Umwidmung in ein Institut für Immunologie und die Berufung eines Transplantationsimmunologen auf die freiwerdende C4-Stelle erwogen. Im Jahr 1996 wurden im Chirurgischen Zentrum der Universität sowie der Chirurgischen Klinik in Köln-Merheim insgesamt 81 Nieren- und 13 Lebertransplantationen durchgeführt. Beide Einrichtungen betreiben ein gemeinsames Transplantationsbüro. Herztransplantationen (8 in 1996) werden nur im Chirurgischen Zentrum der Universität vorgenommen. Ein Überblick über die Transplantationszahlen aller universitären Einrichtungen in Nordrhein-Westfalen ergibt sich aus Übersicht 2 im Anhang.

### I.3. Personal

Die Medizinische Fakultät und das Klinikum verfügten im Jahre 1996 über insgesamt 4.466 Personalstellen, davon 793 für wissenschaftliches Personal. Bezogen auf die Zahl der Planbetten (1.540) bedeutet dies, daß 2,9 Personalstellen bzw. 0,5 Wissenschaftlerstellen pro Planbett vorhanden waren. Dies entspricht jeweils knapp dem Bundesdurchschnitt. Unter den derzeit 41 C4-, 39 C3- und 20 C2- oder apl. Professoren mit unbefristeter Stelle finden sich fünf Frauen. Der Anteil der Frauen am übrigen wissenschaftlichen Personal liegt bei 32 %. Die Verteilung der Personalstellen auf die einzelnen Einrichtungen der Fakultät geht aus Übersicht 1 im Anhang hervor.

61 % der Professoren nach C4 und 33 % der Professoren nach C3 sind älter als 50 Jahre. Von den C4-Professoren

sind 24 %, von den C3-Professoren 5 % über 60 Jahre alt. Rund 90 % der befristet angestellten Wissenschaftler auf Planstellen und rund 25 % der unbefristet beschäftigten Wissenschaftler sind unter 40 Jahre alt.

Von 1991 bis Mitte 1996 haben sechzehn Wissenschaftler der Fakultät Rufe auf C4- und C3-Stellen an andere Universitäten erhalten, von denen elf angenommen wurden. Im gleichen Zeitraum wurden je 23 Rufe auf C4- und C3-Positionen an der Medizinischen Fakultät Köln erteilt, von denen 20 bzw. 16 Rufe angenommen wurden. Unter den Berufungen auf C4-Positionen waren keine, unter den Berufungen auf C3-Stellen waren fünf Hausberufungen. Mitte 1996 waren weitere fünf Berufungsverfahren auf C4- und 13 Verfahren auf C3-Stellen im Gang; je drei Berufungen auf C4- und C3-Stellen stehen bis zum Jahr 2000 an.

Künftige Berufungen sollen die vorhandenen oder im Entstehen begriffenen wissenschaftlichen Schwerpunkte, insbesondere im Zentrum für Molekulare Medizin und im Bereich der Transplantationsmedizin, stärken. Diesem Ziel dienen die Berufungen auf die C4-Professuren für Viszeral- und Gefäßchirurgie sowie für Pathologie. Gestärkt werden soll auch der Schwerpunkt Neurowissenschaften in Kooperation mit dem MPI für Neurologische Forschung; in diesem Zusammenhang ist die Einrichtung einer Abteilung für Neuropathologie geplant. Die Fakultät wünscht darüber hinaus eine C3-Professur für Zellbiologie. Eine eigenständige Abteilung für Neuroradiologie gibt es nicht, obwohl die Medizinischen Einrichtungen Köln über eine Stereotaxie-Abteilung verfügen.

#### I.4. Leitungsstrukturen

Entscheidungen über den Verfügungsfonds für Lehre und Forschung werden durch den Dekan und die Engere Fakultät unter Einschaltung entsprechender Kommissionen getroffen. Der klinische Vorstand kann Einspruch gegen die Entscheidungen der Engeren Fakultät einlegen, wenn er die Belange der Krankenversorgung unzumutbar beeinträchtigt sieht. Neben den Fakultätsgremien und dem klinischen Vorstand gibt es eine Klinikerkommission, die aus den Leitern bzw. den geschäftsführenden Leitern aller Abteilungen und Zentren mit Aufgaben in der Krankenversorgung besteht. Sie berät den Ärztlichen Direktor und tritt zwei- bis viermal jährlich zusammen.

#### A.II. Forschung

##### II.1. Forschungsprofil

Das Forschungsprofil der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln wird - neben zahlreichen Forschungsprojekten der Institute und Kliniken - geprägt durch

- das im Rahmen des BMBF-Programms der Interdisziplinären Zentren für Klinische Forschung geförderte Zentrum für Molekularbiologische Medizin (ZMMK), das als zentrale wissenschaftliche Einrichtung der Universität konstituiert ist, in der die Medizinische und die Mathematisch-Naturwissenschaftliche Fakultät kooperieren;
- den SFB 502 "Molekulare Aspekte der Pathogenese, Diagnostik und Therapie des Morbus Hodgkin und verwandter Erkrankungen" in Kooperation mit dem Institut für Molekulare Genetik der Mathematisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät (Sprecher ist der Leiter der Klinik für Innere Medizin I) sowie

- die Klinische Forschergruppe "Zell-Zell- und Zell-Matrix-Wechselwirkungen in der Haut" in Kooperation mit den Instituten für Biochemie und Virologie sowie dem Institut für Molekulare Genetik der Mathematisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät (Sprecher ist der Leiter der Klinik für Dermatologie und Venerologie).

Zur Förderung der klinischen Forschung wurde in Kooperation mit dem Institut für Gesundheitsökonomie, Medizin und Gesellschaft und dem Institut für Medizinische Statistik und Epidemiologie eine Arbeitsgruppe zur Vorbereitung eines interdisziplinären Zentrums zur Betreuung klinischer Studien (ZKS) eingerichtet. Das ZKS soll bei der Akquisition, Planung und Durchführung sowie der Auswertung von klinischen Studien methodische und technische Hilfestellung bieten, um sicherzustellen, daß klinische Forschung in der Fakultät nach höchstmöglichem Qualitätsstandard durchgeführt werden kann.

## II.2. Drittmittel

Die Medizinische Fakultät der Universität zu Köln konnte im Jahre 1996 Drittmiteleinnahmen von insgesamt 26,8 Mio. DM, darunter 5,8 Mio. DM von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (entsprechend 22 %) vorweisen. Dies entspricht einer Summe von rund 7.300 DM eingeworbener DFG-Mittel im Jahr 1996 bzw. einem Mittelwert von rund 6.300 DM pro Jahr im Zeitraum von 1993-1996 pro Wissenschaftlerstelle. Der Mittelwert dieser Kenngröße liegt für den Bezugszeitraum bei rund 9.000 DM. Die Summe der insgesamt eingeworbenen Drittmittel konnte seit 1991 um rund 85 %, die der eingeworbenen DFG-Mittel um rund 66 % gesteigert werden. Insgesamt wurden im Jahr 1996 113 wissenschaftliche, 71 nicht-wissenschaftliche Mitarbeiter und 51 studentische Hilfskräfte über Drittmittel beschäftigt.

Besonders hervorzuheben sind die Klinik für Innere Medizin I mit rund 5,7 Mio. DM im Jahre 1996 (davon 2,2 Mio. DM DFG-Mittel), die Klinik für Dermatologie und Venerologie mit rund 1,8 Mio. DM (davon 0,6 Mio. DM DFG-Mittel), die Klinik für Kinderheilkunde mit 2,1 Mio DM (überwiegend sonstige Förderer) sowie die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters mit rund 1,1 Mio. DM (davon 0,2 Mio. DM DFG-Mittel). Weiterhin hervorzuheben ist das Zentrum für Molekularbiologische Medizin mit rund 4,5 Mio. DM Bundesmitteln im Jahr 1996. Nach Auslaufen der Bundesförderung im Jahr 2004/2005 sollen diesem Zentrum ausschließlich Eigenmittel der Fakultät aus dem Landeszuschuß für Forschung und Lehre zukommen, die bereits ab dem Jahr 1998 zunehmend in Anspruch genommen werden. Detaillierte Angaben zu den Drittmittelwerbungen gehen aus den Übersichten 3 und 4 im Anhang hervor.

### II.3. Forschungsförderung

Besondere Bedeutung im Rahmen der fakultätsinternen Forschungsförderung hat das Zentrum für Molekulare Medizin durch die Förderbedingungen des BMBF im Programm der Interdisziplinären Zentren. Danach muß die Bundesunterstützung im Lauf der insgesamt 8jährigen Förderzeit schrittweise durch fakultätseigene Finanzmittel aus dem Zuschuß des Landes ersetzt und nach peer-review-Kriterien vergeben werden. Hierfür werden nach Auslaufen der Bundesförderung insgesamt 9,0 Mio. DM aufzuwenden sein.

#### II.4. Wissenschaftlicher Nachwuchs

Seit 1991 sind 69 Habilitationen (Frauenanteil: 7 %) für Human- und Zahnmedizin (darunter zwei Zahnmedizinerinnen) sowie durchschnittlich 232 Promotionen in der Humanmedizin (Frauenanteil: 38 %) und durchschnittlich 22 Promotionen in der Zahnmedizin (Frauenanteil: 35 %) zu verzeichnen. Hinzukommen seit 1993 insgesamt 13 Promotionen zum Dr. rer. medic. durch Wissenschaftler, die ein anderes Hochschulstudium abgeschlossen haben.

Der wissenschaftlichen Nachwuchsförderung dient das Graduiertenkolleg zum Thema "Molekularbiologische Grundlagen pathophysiologischer Vorgänge", dessen Sprecher der Leiter der Klinik für Innere Medizin II ist. Zwei weitere Graduiertenkollegs mit den Arbeitstiteln "Elektrophysiologie" und "Psychotraumatologie" sind geplant. Außerdem hat sich die Fakultät im Jahr 1996 entschlossen einen Forschungsfonds ("Köln Fortüne") mit zunächst 3,0 Mio. DM jährlich einzurichten. Das Land fördert dieses Projekt mit zur Zeit 500 TDM jährlich, so daß insgesamt 3,5 Mio. DM jährlich zur Verfügung stehen. Die Fakultät hat ein formalisiertes Vergabeverfahren mit peer-review-Komponenten entwickelt, das der Förderung von Nachwuchswissenschaftlern Vorrang gibt.

Soweit keine Stipendien oder andere Drittmittel zur Verfügung stehen, erfolgt in allen Institutionen nach Möglichkeit eine Freistellung für bestimmte wissenschaftliche Projekte oder für die Habilitation. Die Kliniken und Institute verweisen außerdem auf insgesamt 81 wissenschaftliche Mitarbeiter, die seit 1991 für einen längeren Zeitraum an Forschungseinrichtungen im Ausland gearbeitet haben; von diesen Wissenschaftlern sind seither 42 wieder an die Medizinische Fakultät Köln und zehn an andere deutsche Einrichtungen zurückgekehrt. In derselben Zeit konnten 43 weitere wissenschaftliche Mitarbeiter aus dem

Ausland gewonnen werden.

## II.5. Ressourcenvergabe für Forschung

Entscheidungen über den Verfügungsfonds für Forschung und Lehre werden von Dekan und Engerer Fakultät getroffen. Bei Berufungsverhandlungen wird im Bereich Forschung und Lehre entsprechend verfahren. Mitglieder des ZMMK sind als Mitglieder von Kommissionen an den Berufungsverfahren beteiligt. Dekan und Engere Fakultät verfügen über begrenzte Mittel. Dazu gehören die sogenannten persönlichen Etatzuweisungen, die nach einem historisch gewachsenen, seit Jahren fortgeschriebenen Schlüssel den Institutionen als Grundausrüstung für Forschung und Lehre zugewiesen werden. Sie beliefen sich im Jahr 1996 auf rund 3,6 Mio. DM und sind zum großen Teil Berufungszusagen. Zur Förderung qualifizierter Forschung und zur Vorbereitung von Drittmittelprojekten, aber auch zur befristeten Verstärkung der Grundausrüstung konnten seit 1994 steigende Beträge von zuletzt 1,6 Mio. DM jährlich im Rahmen eines Verfügungsfonds bereitgestellt werden.

Insgesamt verfügen die Medizinischen Einrichtungen Köln über einen Bestand an Laborflächen von rund 16.000 m<sup>2</sup>, wovon etwa ein Viertel für die Krankenversorgung, ein Viertel für gemischte Zwecke und knapp die Hälfte für die Forschung genutzt wird. Über ein eigenes S3-Labor verfügt die Medizinische Fakultät nicht; eine solches kann im Institut für Genetik mitgenutzt werden. Beklagt wird außerdem ein Mangel an Tierversuchs-Laboratorien.

Laborflächen werden bislang nicht im Sinne von Verfügungslabors vergeben. Vorgesehen ist dies im Neubau der Klinik für Nuklearmedizin, in dem 15 Laborräume mit insgesamt 440 m<sup>2</sup> Nutzfläche als Verfügungslaboratorien eingerichtet werden sollen. Die Nutzung von Laboratorien anderer Institutionen erfolgt zur Zeit in kollegialer

Absprache. Darüber hinaus arbeitet die Fakultät an einer Nutzerordnung, die auf der Basis einer Differenzierung in wissenschaftliche und nicht-wissenschaftliche Laboratorien eine Zuweisung der wissenschaftlichen Laboratorien für einen befristeten Zeitraum erlaubt. Hiervon ausgenommen werden soll der Laborbestand etablierter Institutionen; diese werden nur dann in das Vergabeverfahren einbezogen, wenn sie zusätzlich zu dem durch Berufungsverhandlung gesicherten Laborraum weitere Flächen beanspruchen.

### A.III. Lehre und Ausbildung

#### III.1. Daten zu Lehre und Ausbildung

Die Medizinische Fakultät der Universität zu Köln bietet die Studiengänge Human- und Zahnmedizin an. Seit den Jahren 1991/92 liegt die Zahl der Studienanfänger zwischen 308 und 332 Studierenden für die Humanmedizin und bei 56 bis 62 Studierenden für die Zahnmedizin. Die Gesamtzahl der Studenten der Humanmedizin ist seit 1991/92 um etwa 18 % rückläufig und lag im Wintersemester 1995/96 bei 3.147. Demgegenüber ist die Studentenzahl im Bereich Zahnmedizin weitgehend konstant geblieben. Die Zahl der ausländischen Studienanfänger hat sich im Studiengang Humanmedizin von 1991/92 bis 1995/96 von 23 auf 56 Studierende und in der Zahnmedizin von 5 auf 13 Studierende erhöht. Der Anteil der Ausländer an der Gesamtzahl der Studierenden betrug 1995/96 9,5 % in der Humanmedizin und 11,2 % in der Zahnmedizin. Im Studienjahr 1994/95 verzeichnete die Medizinische Fakultät insgesamt 379 Absolventen, davon 29 in der Zahnmedizin. Die Zahl der Langzeitstudenten hat sich von 1991/92 bis 1995/96 um 14,8 % erhöht. Eine ähnliche Tendenz ist bei der Zahnmedizin festzustellen. Die wachsende Zahl der Langzeitstudenten führt die Medizinische Fakultät auf die hohen Le-

benshaltungskosten im Raum Köln und die daraus resultierende Erwerbstätigkeit vieler Studierender zurück.

Bei den schriftlichen Prüfungen weist die Fakultät darauf hin, daß die Ergebnisse der Ärztlichen Vorprüfung von 1991 bis 1996 im Gegensatz zu früheren Jahren über dem Gesamtdurchschnitt lagen. Dies gilt seit 1995 auch für den Anteil der bestandenen Prüfungen im ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung. Beim zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung entsprechen die Kölner Ergebnisse im Zeitraum 1991 bis 1996 nahezu dem Durchschnitt. Im Rahmen der praktischen Ausbildung kooperiert die Medizinische Fakultät derzeit mit zwölf Lehrkrankenhäusern.

### III.2. Lehrkonzept

Seit 1991 hat die Medizinische Fakultät eine Reihe von Initiativen zur Verbesserung von Lehre und Ausbildung unternommen. Im Jahr 1993 wurde ein Studiendekanat eingerichtet, das mittlerweile über 3,5 Stellen verfügt, von denen eine im Rahmen des Aktionsprogramms "Qualität der Lehre" vom Ministerium für Wissenschaft und Forschung (MWF) zugewiesen wurde. Eine Studienkommission unter Leitung des Studiendekans, an der auch die Studierenden maßgeblich beteiligt sind, bereitet Maßnahmen in allen Studienangelegenheiten vor und ist bei der Umsetzung behilflich. Für den Kleingruppenunterricht soll ein Lehrzentrum mit zehn Gruppenräumen eingerichtet werden. Daneben sollen die Ressourcen für das Selbststudium verstärkt werden. Zu diesem Zweck erhält die Deutsche Zentralbibliothek für Medizin zur Zeit einen Anbau, die Mediothek des Studiendekanats. Außerdem werden den Studierenden an einzelnen Kliniken und Instituten demnächst audiovisuelle Arbeitsplätze zur Verfügung gestellt.

Angestrebt wird eine stärkere Verzahnung des vorklinischen Unterrichtes mit der Klinik und der theoretischen

Medizin. Im Mittelpunkt der aktuellen Reformbestrebungen steht die Umsetzung einer "Kölner Variante des Münsteraner Modells" für den zweiten klinischen Studienabschnitt. Geplant ist unter anderem die Integration weiterer Fächer in das bestehende Blockpraktikum-Modell und der Ausbau des problemorientierten Lernens unter Einsatz studentischer Tutoren. 1996 wurde im übrigen erstmals ein "Preis für die Lehre" von der Fakultät für besonders gute Leistungen in der Lehre vergeben. Die Medizinische Fakultät hat sich daneben um die Teilnahme an dem durch die Europäische Union geförderten Ausbauprogramm "SOCRATES" beworben und beteiligt sich an den internationalen Austauschprogrammen TEMPUS und ERASMUS. Das Curriculum wurde dem ECTS - einem System zur Anrechenbarkeit von Lehrveranstaltungen im Heimatland - angeglichen.

Seit 1991 bemüht sich die Medizinische Fakultät um eine systematische Evaluation der Lehre. Dabei werden auch die Akademischen Lehrkrankenhäuser einbezogen. Gemeinsam mit der Finanz- und Haushaltskommission der Fakultät entwickelt das Studiendekanat zur Zeit Indikatoren, mit denen Lehrbelastung und -leistung vergleichend bewertet werden können. Die Ergebnisse sollen bei den Mittelzuweisungen an die Einrichtungen berücksichtigt werden. Investitionsmittel für die Lehre werden bisher insbesondere aus dem Verfügungsfonds der Fakultät bereitgestellt. Daneben stehen Finanzmittel des Landes im Rahmen der Neuorganisation des Unterrichts der Allgemeinmedizin zur Verfügung. Außerdem wurden die Erstsemestertutorien der Medizinischen Fakultät seitens des Landes gefördert. Ein Lehrbericht wurde zuletzt im Jahr 1995 vorgelegt.

#### A.IV. Krankenversorgung

Das Klinikum der Universität zu Köln verfügte im Jahr 1996 über insgesamt 1.540 Planbetten, davon 83 Intensivbetten (entspr. 5,4 %) und 42 Tagesbetten. Hiervon wurden im Jahr 1996 1.367 Betten tatsächlich betrieben. Die Verteilung auf die einzelnen Kliniken ist den Übersichten 5 und 6 im Anhang zu entnehmen. Hieraus wie aus den Detailangaben des Klinikums geht hervor, daß die Kliniken für Kinderpsychiatrie und Nuklearmedizin eine vergleichsweise hohe Auslastung verzeichneten, während die Medizinische Klinik IV und die Klinik für Orthopädie im Jahr 1996 eine eher niedrige Auslastung aufwiesen. Aus einer Übersicht über die Anzahl der stationären Patienten in den Jahren 1991 bis 1996 geht hervor, daß die Kliniken für Innere Medizin, für Chirurgie und für Urologie deutlich steigende Patientenzahlen aufwiesen. Der anhaltend sinkende Trend bei den Behandlungszahlen in der Frauenklinik wurde im Jahr 1996 durch einen deutlichen Anstieg unterbrochen. Das Konzept für die Lösung der derzeitigen Trennung von Frauen- und Kinderklinik sieht vor, daß die Frühgeborenenstation und das Perinatalzentrum in der Frauenklinik untergebracht werden. Seitens der Medizinischen Einrichtungen Köln sind außerdem die folgenden Veränderungen im Planbettenbestand vorgesehen:

Innere Medizin	Erhöhung um 12 Intensivbetten
Kinderheilkunde	Erhöhung um 2 Betten Perinatalversorgung
Kinder- und Jugendpsychiatrie	Erhöhung um 14 Betten
Psychiatrie	Erhöhung um 10 Tagesklinische Betten
Urologie	Erhöhung um 4 Betten

Gleichzeitig wird vorgeschlagen, die Zahl der Betten in der Augenklinik um zwei Betten zu reduzieren und 24 Betten aus dem früheren Rehabilitationszentrum einzusparen.

Die beabsichtigte Steigerung der Planbettenzahlen wird mit den Notwendigkeiten der regionalen Krankenversorgung im Raume Köln begründet. Das zuständige Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Sozialordnung (MAGS) hat nach Angaben der Fakultät einem Teil der Veränderungswünsche bereits Zustimmung signalisiert. Die endgültige Entscheidung und Umsetzung durch die Bezirksregierung Köln stand zum Zeitpunkt des Besuchs noch aus. Nach Einschätzung des MWF wird eine Erhöhung der Bettenzahlen in einzelnen Bereichen durch Reduzierungen in anderen Bereichen aufgefangen werden können.

Die Medizinischen Einrichtungen der Universität zu Köln haben im Jahr 1996 insgesamt rund 125.620 Patienten (Neuzugänge) ambulant sowie rund 20.561 Patienten in der Zahnmedizin behandelt. Für die Behandlung in den Polikliniken verfügen die Medizinischen Einrichtungen über eine Reihe von Institutsermächtigungen zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung; persönliche Ermächtigungen sind eher die Ausnahme. Den Erlösen aus der ambulanten Krankenversorgung von 18,0 Mio. DM standen im Jahr 1996 Aufwendungen in Höhe von rund 63,4 Mio. DM gegenüber. In diesem Zusammenhang erwähnenswert ist der Umstand, daß ambulante PET-Untersuchungen nicht als Einzelleistungen gegenüber den Krankenkassen abgerechnet werden können.

Zur besseren Nutzung der Ressourcen wurde am Klinikum Köln eine Arbeitsgruppe "Qualitätsmanagement" gebildet, die an einem Konzept zur Qualitätssicherung der Verwaltung, der Pflege und des ärztlichen Bereichs arbeitet.

## A.V. Ausbauplanung

### V.1. Derzeitiger Ausbaustand

Die Medizinischen Einrichtungen der Universität Köln sind in Gebäuden unterschiedlichen Alters auf dem Areal der ehemaligen "Lindenburg" untergebracht. Dort stehen auch das Mitte der 70er Jahre errichtete 15-geschossige Bettenhochhaus für das Zentralklinikum, der im Jahr 1991 in Betrieb gegangene Untersuchungs- und Behandlungstrakt sowie das Lehre-Forschungs- und Informationsgebäude. Die medizinisch-theoretischen Einrichtungen sowie Einrichtungen der Mathematisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät befinden sich in fußläufiger Entfernung.

Die ältesten, heute noch genutzten Gebäude wurden im Jahr 1896 in Betrieb genommen. Hohen Sanierungsbedarf zeigen auch die um die Jahrhundertwende (Zahnklinik, Kinderklinik, Psychiatrie und Neurologie) sowie die in der Nachkriegszeit (Augenklinik, Orthopädie, HNO-Klinik, Frauenklinik) errichteten Gebäude der sogenannte Altkliniken und der medizinisch-theoretischen Institute. Beklagt wird insbesondere das Fehlen von Räumlichkeiten für den Kleingruppenunterricht. Die räumliche Trennung der Altkliniken von den diagnostischen Einrichtungen führt dazu, daß die radiologischen Einrichtungen auf insgesamt sieben Standorte verteilt sind, wovon zwei (HNO und Orthopädie) als selbständige Einrichtungen geführt werden.

Innerhalb des Bettenhochhauses gibt es Probleme bei den logistischen Abläufen. Dies ist darauf zurückzuführen, daß das ursprünglich geplante Konzept für das Klinikum Köln, das den kompletten Neubau für alle Kliniken und Institute vorsah, nur zum Teil realisiert werden konnte. Insbesondere mußte auf Funktionsbauten verzichtet werden, die für Operationssäle, Intensivstationen, Ambulanzen und radiologische Einrichtungen vorgesehen waren. So kommt

es, daß ein Teil der Operationssäle und der Ambulanzen sowie die Radiologische Klinik als langjährige Interimslösung im Bettenhochhaus untergebracht sind. Der Ambulanzbetrieb führt zu einem hohen Publikumsandrang im Bettenhaus, aus dessen Hängekonstruktion zudem statische Beschränkungen für die radiologischen Großgeräte erwachsen. Hinzu kommt ein hoher Aufwand für Patiententransporte zwischen dem Zentralgebäude und den Altkliniken.

## V.2. Vordringliche Bauprojekte

Langfristig sollen alle Altkliniken sowie Einrichtungen für Lehre und Forschung saniert werden. Ein Überblick über die Bauvorhaben, die zum Rahmenplan angemeldet sind, ergibt sich aus Übersicht 7 im Anhang. Als vordringliches Neubauvorhaben gilt der Neubau für die Nuklearmedizinische Klinik. Zur Zeit ist diese Klinik in einem Leichtbau-Gebäude in der Nähe der zentralen Notaufnahme untergebracht. Räumliche Enge und die nur befristet erteilten Genehmigungen für den Umgang mit radioaktiven Stoffen machen einen Neubau erforderlich. Von der Befristung der Genehmigung für den Umgang mit radioaktiven Stoffen betroffen sind außerdem die Radionuklidlaboratorien der Klinik für Dermatologie, der Klinischen Chemie und der Kliniken für Innere Medizin. Auch diese Labore sollen in dem geplanten Neubau untergebracht werden. Insgesamt soll der Neubau 3.240 m<sup>2</sup> Nutzfläche umfassen; die Kosten werden derzeit auf 57,8 Mio. DM geschätzt (Nr. 8130).

Die Asbestsanierung für die insgesamt 15 Nutzgeschosse des Bettenhochhauses wurde mittlerweile abgeschlossen. Sie konnte mit Kosten von 270 TDM pro Ebene (Gesamtkosten 4,0 Mio. DM) innerhalb von 1,5 Jahren bei laufendem Betrieb realisiert werden. Gegenüber den früheren, in der Zwischenzeit aufgegebenen Plänen des Staatlichen Bauamtes, die eine schrittweise Rückführung auf den Rohbau vorsahen, konnten erhebliche Sanierungskosten und der ur-

sprünglich geplante Bau eines Ausweichgebäudes vermieden werden. Künftig sind im Bereich des Bettenhochhauses weitere Sanierungsmaßnahmen, insbesondere technischer Einrichtungen, vorgesehen.

Zur Entlastung des Bettenhochhauses sind zwei Neubauten geplant. Eines dieser Projekte (Nr. 8129) wurde mit geschätzten Gesamtkosten von 109,0 Mio. DM erstmals zum 23. Rahmenplan angemeldet, mit Blick auf den damaligen Planungsstand jedoch noch nicht zur Aufnahme empfohlen (Kategorie III).<sup>3)</sup> Dieser Neubau soll auf einem Grundstück westlich des Zentralklinikums mit einer Fläche von 5.693 m<sup>2</sup> errichtet werden und der Unterbringung von OP- und Intensivpflegeeinheiten, Polikliniken und der Radiologie dienen. Im einzelnen vorgesehen sind die Polikliniken der Herzchirurgie, der Abteilung Stereotaxie, der ZMK-Klinik, der Zahnärztlichen Chirurgie sowie der Kiefer- und Gesichtschirurgie, das Institut und die Poliklinik für Radiologische Diagnostik, die Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie, Intensivpflegeeinheiten, drei Operationseinheiten sowie ein septischer OP. Für die zentrale Radiologieabteilung ist eine Fläche von 2.673 m<sup>2</sup> vorgesehen.

Das andere Neubauprojekt (Nr. 8135) soll auf einem östlich gelegenen Bauplatz entstehen. Es war ursprünglich als Ausweichgebäude geplant, soll aber im Zuge der gestrafften Asbestsanierung nun einem anderen Nutzungszweck zugeführt werden. Für das Projekt werden 55,0 Mio. DM grob geschätzt; es ist angesichts des Planungsstandes in Kategorie P eingestuft.<sup>4)</sup> In diesem Gebäude sollen die Klinik für Anästhesiologie, die Intensivpflege der Kliniken I und III für Innere Medizin, die Klinik IV für Innere Medizin (Dialyse), der Bereich Hämapherese aus der

---

<sup>3)</sup> Empfehlungen zum 23. Rahmenplan, Bd. 4, S. NW 117 f.

<sup>4)</sup> Empfehlungen zum 24. Rahmenplan, Bd. 4, S. NW 143.

Klinik I für Innere Medizin sowie die Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie untergebracht werden.

Handlungsbedarf besteht aus Sicht der Fakultät hinsichtlich der Virologie, die derzeit in einem Villengebäude in der Nähe des Campus untergebracht ist. In diesem Gebäude läßt sich kein S3-Labor einrichten. Die Pläne, das Institut zusammen mit dem Institut für Mikrobiologie und Hygiene in einem vorhandenen Laborgebäude in einem westlichen Vorort der Stadt Köln unterzubringen, ließen sich nach Auskunft des Landes nicht realisieren.

Geplant sind außerdem der Aufbau eines EDV-Netzes in den Altkliniken (Nr. 7167) sowie Erneuerungsmaßnahmen für Ver- und Entsorgungseinrichtungen. Hierzu zählt auch die Erneuerung der Automatischen Waren-Transport-Anlage (Nr. 7132) mit insgesamt 35,4 Mio. DM.

#### A.VI. Finanzierung

##### VI.1. Investitionen und Betriebskostenzuschüsse für die hochschulmedizinischen Einrichtungen in Nordrhein-Westfalen

Für die hochschulmedizinischen Einrichtungen in Nordrhein-Westfalen wurden im Zeitraum 1991 bis 1995 insgesamt 937 Mio. DM, davon 747 Mio. DM für Bauvorhaben und 190 Mio. DM für Großgeräte, im Rahmen des HBFVG-Verfahrens aufgewendet. Diese Summe liegt um rund 12 % unter der in den Jahren von 1986 bis 1990 in den hochschulmedizinischen Bereich in NRW investierten Summe von 1.065 Mio. DM; hiervon entfielen 925 Mio. DM auf Bauvorhaben und 140 Mio. DM auf Großgeräte. Die insgesamt in Nordrhein-Westfalen im Rahmen des HBFVG-Verfahrens aufgewandten Mittel stiegen im Vergleichszeitraum um 12 % von rd. 2,0 auf rd.

2,3 Milliarden DM an. Damit sank der Anteil für Vorhaben der Medizin von 53 % in Jahren vor 1990 auf 41 % in den Jahren nach 1990. Der Vergleichswert für die übrigen westlichen Bundesländer lag für den Zeitraum nach 1990 bei durchschnittlich 36 % der HBFG-Gesamtaufwendungen.<sup>5)</sup>

An Betriebskostenzuschüssen für die Hochschulklinika in Nordrhein-Westfalen stand für das 1997 ein Betrag von insgesamt rund einer Milliarde DM im Landeshaushalt bereit. Diese Summe entspricht in etwa dem Vorjahr. Die Verteilung auf die einzelnen Standorte wird nach einem historisch gewachsenen Schlüssel fortgeschrieben.

#### VI.2. Investitionen und Zuschüsse an die Medizinischen Einrichtungen der Universität zu Köln

Insgesamt umfassen die im Rahmen des HBFG-Verfahrens für die Medizinischen Einrichtungen Köln angemeldeten Vorhaben ein Volumen von rund 556 Mio. DM. Davon entfallen rund 337 Mio. DM auf Vorhaben, die durch den Wissenschaftsrat bereits in Kategorie I eingestuft wurden.<sup>6)</sup> Hinzu kommt ein Kostenvolumen von 54,7 Mio. DM für Vorhaben der Kategorie II. Nach den Angaben der Medizinischen Fakultät Köln sind für das Haushaltsjahr 1997 Ausgaben von insgesamt 52,3 Mio. DM vorgesehen, die bis zum Jahr 1999 bis auf 75,2 Mio. DM ansteigen sollen. Seit 1992 lagen die Investitionen für Bauvorhaben nach Angaben der Fakultät in einer Größenordnung zwischen 8,3 und 19,4 Mio. DM pro Jahr. Für Großgeräteinvestitionen nach dem HBFG wurden seit 1985 insgesamt 65,9 Mio. DM aufgewandt, davon seit 1992 pro Jahr durchschnittlich 6,3 Mio. DM.

---

<sup>5)</sup> Quelle: Wissenschaftsrat nach Angaben des BMBF; Stand 17.11.1997.

<sup>6)</sup> Hierzu wurden zum 27. Rahmenplan Vorhaben mit einem Volumen von 114,3 Mio. DM durch den Planungsausschuß in Kategorie IIa rückgestuft.

Für die Durchführung kleinerer Baumaßnahmen standen der Universität Köln im Bereich Medizin bis zu 9,3 Mio. DM pro Jahr zur Verfügung. Im Rahmen eines bis 1998 befristeten Modellprojektes ist der Universität und dem Klinikum Köln ein größerer Handlungsspielraum bei der Planung und Durchführung von Bauvorhaben einschließlich der Mittelverwaltung eingeräumt. Das Staatliche Bauamt kann bei den Bauvorhaben als Serviceeinrichtung genutzt werden.

Der Haushaltsansatz für die Zuführungen zum laufenden Betrieb der Medizinischen Einrichtungen Köln betrug im Haushaltsjahr 1996 174,3 Mio. DM. Der Soll-Betrag für 1997 beläuft sich auf 174,4 Mio. DM. Neben der Möglichkeit, im laufenden Haushaltsjahr den Investitionstitel (ohne HBFVG-Maßnahmen) aus dem Zuschuß für den laufenden Betrieb zu verstärken, sind die Medizinischen Einrichtungen Köln - wie die übrigen Medizinischen Einrichtungen in Nordrhein-Westfalen auch - ermächtigt, aus den Zuführungen für den laufenden Betrieb in Höhe von bis zu 10,0 Mio. DM eine besondere Rücklage für im folgenden Jahr zu finanzierende Investitionen zu bilden.

## B. Stellungnahme

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

Bei den Stellungnahmen des Wissenschaftsrates zu Entwicklung und Ausbau Medizinischer Fakultäten und ihrer Klinika stehen Gesichtspunkte der strukturellen Verbesserung und der Förderung der klinischen Forschung sowie der Ausbildungsqualität im Vordergrund. Neben der Stimmigkeit des Gesamtkonzepts für die weitere Entwicklung und den Ausbau des Klinikums sowie der Dringlichkeit einzelner Baumaßnahmen wird auch der Umfang der für Forschung und Lehre erforderlichen Krankenversorgung berücksichtigt. Diese, in den Empfehlungen zum 19. Rahmenplan erläuterte Verfahrenspraxis soll auch weiterhin beibehalten werden.<sup>7)</sup>

Allerdings haben sich die Rahmenbedingungen gegenüber den früheren Jahren deutlich geändert. Zum einen haben das im Jahr 1993 in Kraft getretene Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) sowie die 1995 verabschiedete Bundespflegesatzverordnung strenge Maßstäbe im Hinblick auf die Wirtschaftlichkeit in Krankenhäusern gesetzt. Zum anderen erfordert der grundlegende Neuaufbau der Hochschulklinika in den neuen Ländern - aber auch der erhebliche Sanierungs- und Neubaubedarf in den alten Ländern - hohe Investitionssummen. Diesem Bedarf stehen aufgrund der stagnierenden Mitfinanzierung durch den Bund, aber auch aufgrund geänderter Prioritäten in den meisten alten Ländern, rückläufige Investitionsmittel gegenüber. Der Wissenschaftsrat hat angesichts dieser Situation immer wieder klare Prioritäten zugunsten von Forschung und Lehre gefordert. Außerdem hat er in der Stellungnahme zur Entwicklung der Hochschulmedizin eine Reihe von Möglichkeiten erörtert, die

---

<sup>7)</sup> Wissenschaftsrat: Empfehlungen zum 19. Rahmenplan für den Hochschulbau, Bd. 5, S. 14 ff.

trotz der Beschränkungen der öffentlichen Haushalte einen leistungsgerechten Ausbau hochschulmedizinischer Einrichtungen erlauben.<sup>8)</sup> Vor diesem Hintergrund hat der Wissenschaftsrat mehrfach auf Möglichkeiten der generellen Umstrukturierung im Bereich der Hochschulmedizin hingewiesen, die von einigen Ländern mittlerweile auch mit ersten jeweils unterschiedlichen Ansätzen konkretisiert werden. Darüber hinaus erscheinen mit Blick auf die Situation in Nordrhein-Westfalen die bereits in früheren Stellungnahmen zu hochschulmedizinischen Einrichtungen erörterten Alternativen relevant:

- Stärkere Beachtung des Leistungsprinzips: Hierzu hat sich der Wissenschaftsrat zuletzt in der Stellungnahme zur Entwicklung der Hochschulmedizin<sup>9)</sup> ausführlich geäußert. Die Hervorhebung des Leistungsprinzips erfordert eine größere Transparenz der tatsächlich erbrachten Leistungen in Forschung und Lehre wie auch einen stärkeren Wettbewerb innerhalb eines medizinischen Fachbereichs, insbesondere aber auch zwischen den Medizinischen Fakultäten eines Bundeslandes.
- Komplementäre Schwerpunktbildung auf den Gebieten Forschung, Lehre und Krankenversorgung. Dies gilt für räumlich benachbarte hochschulmedizinische Einrichtungen und insbesondere für Teildisziplinen der Kernfächer, die an einem der Standorte mit voller Ausstattung fortgeführt werden können, während der andere Standort lediglich über eine Grundausstattung verfügt.
- Zeitweise Ausgliederung von Einrichtungen, die für die Belange von Forschung und Lehre von eher nachrangiger

---

<sup>8)</sup> Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Entwicklung der Hochschulmedizin, in: Empfehlungen und Stellungnahmen 1995, Köln 1996, Bd.I, S. 77 ff.

<sup>9)</sup> A.a.O., S. 90 ff.

Bedeutung sind mit der Möglichkeit der universitären Anbindung. In der Zwischenzeit ließen sich die verfügbaren Mittel des staatlichen Hochschulbaus auf die forschungsrelevanten Bereiche konzentrieren, zumal eine Beteiligung außeruniversitärer Kliniken in Teilbereichen durchaus sinnvoll ist.

- Bessere Abstimmung zwischen den Gesundheits- und Wissenschaftsressorts der Länder. Der Wissenschaftsrat beobachtet mit Sorge, daß in den vergangenen Jahren in zunehmenden Maße Anliegen der kommunalen Gesundheitspolitik vorrangig und oft zu Lasten der Hochschulmedizin berücksichtigt wurden. Hier muß es künftig zu ausgewogenen Entscheidungen unter maßgeblicher Beteiligung der Wissenschaftsressorts kommen.
  
- Bei Fortdauer der gegenwärtigen Diskrepanz zwischen Investitionsbedarf und verfügbaren Mitteln für den Hochschulbau ist nach Ansicht des Wissenschaftsrates auch über die Frage nach der Zahl notwendiger Universitätsklinika nachzudenken. In der Stellungnahme zur Entwicklung der Hochschulmedizin sprach er sich mit Nachdruck gegen eine gleichmäßige Verschlechterung der Arbeitsbedingungen an hochschulmedizinischen Einrichtungen aus. Unter dem Gesichtspunkt der Qualität von Lehre und Forschung dürfe auch die Reduktion der Gesamtzahl der Hochschulklinika oder die Zusammenlegung benachbarter Standorte kein Tabu sein.<sup>10)</sup>

---

<sup>10)</sup> A.a.O., S. 96 ff.

## B.II. Zur Hochschulmedizin in Nordrhein-Westfalen

Das Land Nordrhein-Westfalen verfügt mit acht Medizinischen Fakultäten, davon eine in privater Trägerschaft, sowie sechs Hochschulklinika klassischer Art über die höchste Zahl hochschulmedizinischer Einrichtungen in einem Bundesland. Hinsichtlich der Zahl der Studienanfänger bzw. der Studenten sowie der Zahl der universitären Planbetten pro Kopf der Bevölkerung belegt Nordrhein-Westfalen wegen der hohen Bevölkerungsdichte allerdings einen mittleren Rang. Hieraus erwachsen gleichwohl hohe finanzielle Verpflichtungen für das Land. Die Ist-Ausgaben für die Medizin im Rahmen des HBMG-Verfahrens lagen hier in den 80er Jahren mit über 50 % verglichen mit anderen Bundesländern deutlich über dem Durchschnitt. Seit 1990 ist ein kontinuierliches Absinken festzustellen; gleichwohl lagen die HBMG-Investitionen für die Hochschulmedizin in Nordrhein-Westfalen auch in den 90er Jahren über dem Durchschnitt der anderen Bundesländer. Allerdings ist zu berücksichtigen, daß für die in den 70er Jahren errichteten Großklinika ebenso wie für die großen in dieser Zeit entstandenen Klinikneubauten in den kommenden Jahren ein erheblicher Sanierungsbedarf geltend gemacht werden dürfte. Dieser Bedarf, der mit großer Wahrscheinlichkeit über das derzeit im Rahmenplan für den Hochschulbau Leistbare hinausgeht, wird nach Einschätzung des Wissenschaftsrates auch bei einer wünschenswerten Erhöhung der Bundesmittel zu einschneidenden Prioritäten zwingen, die bei den Überlegungen zu einzelnen Fakultäten bedacht werden müssen.

Angesichts der finanziellen Entwicklung ist es bemerkenswert, daß Ansätze zur strukturellen Umgestaltung der Hochschulmedizin in Nordrhein-Westfalen im Rahmen von Expertengremien zwar erörtert, bislang aber nicht weiter konkretisiert wurden. Insbesondere findet zwischen den Hochschulklinika des Landes kein erkennbarer Wettbewerb statt, vielmehr ist eher ein Fortschreiben der jeweils

gegebenen Verteilung zu beobachten. Dies wird sich nach Einschätzung des Wissenschaftsrates in den kommenden Jahren ändern müssen. Auch in den hochschulmedizinischen Einrichtungen des größten der Bundesländer wird die Diskussion über eine angemessene Umstrukturierung der Hochschulmedizin nicht aufzuhalten sein und sollte von seiten des Landes aktiv und offen angestoßen werden. Dabei sollte das Land alle vom Wissenschaftsrat in den vergangenen Jahren immer wieder angesprochenen Entwicklungsvarianten berücksichtigen und auch tiefergreifende Reformschritte aktiv in Angriff nehmen.

### B.III. Zur Struktur der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln

#### III.1. Übergreifende Aspekte

Die Medizinische Fakultät und das Klinikum der Universität zu Köln orientieren sich an einer klassischen Gliederung mit einem nahezu vollständigem Spektrum in den klinischen Fächern. Die Ansiedlung der meisten Kliniken und Institute auf einem campusartigen Gelände bietet kurze Wege und erleichtert den Kontakt zwischen theoretischen und klinischen Einrichtungen der Fakultät. Begünstigt wird die Situation der Fakultät auch durch die räumliche Nähe zur Gesamtuniversität, insbesondere zu den Instituten der Mathematisch-Naturwissenschaftlichen und der Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Fakultät. Diese günstigen Voraussetzungen wurden allerdings über lange Jahre kaum zugunsten einer gesteigerten wissenschaftlichen Aktivität im Sinne der klinischen Forschung genutzt; vielmehr standen die Aufgaben der städtischen und regionalen Krankenversorgung deutlich im Zentrum des Interesses. Dies läßt sich sowohl am starken Gewicht der klinischen Fächer innerhalb der Fakultät als auch an der Entwicklung der eingeworbenen Drittmittel ablesen. Die

vorklinischen und klinisch-theoretischen Disziplinen stehen demgegenüber an der Kölner Medizinischen Fakultät bislang eher im Hintergrund. Auch konnte die Kooperation zwischen klinischen und theoretischen Fächern innerhalb der Fakultät noch nicht im wünschenswerten Maß ausgebaut werden. Erst in den letzten Jahren kam es zur Etablierung wissenschaftlich erfolgversprechender Strukturen und zur Gründung fakultätsübergreifender Forschungseinrichtungen, wobei die Zusammenarbeit mit dem Genetischen Institut der Mathematisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät richtungsweisend ist. Als vorteilhaft erwies sich auch die Einbindung des Max-Planck-Instituts für Neurologische Forschung.

Eine Besonderheit liegt in der engen Kooperation mit dem Städtischen Krankenhaus Köln-Merheim. Diese Kooperation ermöglicht es, im klinischen Unterricht ein größeres Spektrum an verbreiteten Krankheitsbildern zu präsentieren und kann der Weiterbildung von Ärzten zugutekommen. Damit eine reibungslose Zusammenarbeit zwischen einem Universitätsklinikum und einem kooperierenden städtischen Krankenhaus möglich ist, muß allerdings eine möglichst hohe Komplementarität in den klinischen Schwerpunkten gegeben sein. Dies trifft zumindest auf die Innere Medizin im Verhältnis zwischen Universitätsklinikum und dem Krankenhaus Köln-Merheim zu. Hier sollte nach Einschätzung des Wissenschaftsrates jedoch eine größere Flexibilität bei der Rotation der klinischen Assistenten eingeräumt werden. Als weitere Voraussetzung für ein Gelingen dieses Modells ist es notwendig, daß die kooperierenden Einrichtungen systematisch in das Lehrkonzept und in die Qualitätssicherung für die Lehre eingebunden werden. Unter diesen Voraussetzungen hielte der Wissenschaftsrat auch eine noch weitergehende Einbindung der Merheimer Krankenanstalten in die Lehre wie auch der Weiterbildung für möglich, um dadurch Vorteile für die klinische Dimension der Ausbildung zu gewinnen.

### III.2. Zum Ausbau von Schwerpunkten

Die Medizinische Fakultät der Universität zu Köln hat in den vergangenen Jahren Maßnahmen zur Umstrukturierung bestehender Einrichtungen ergriffen. Hierzu zählt beispielsweise die Einrichtung eines interdisziplinären Instituts für Gesundheitsökonomie in Kooperation mit der Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Fakultät. Dieser Ansatz bietet komplementär zu den in Nordrhein-Westfalen bereits existierenden Zentren für Public Health eine sinnvolle Ergänzung des vorhandenen Spektrums, zumal durch die fakultätsübergreifende Ausrichtung. Der Wissenschaftsrat begrüßt diese Initiative und empfiehlt, Erkenntnisse, die in diesem Zusammenhang gewonnen werden, auch zur Verbesserung der eigenen organisatorischen Strukturen zu nutzen.

Die mit der Gründung neuer Institutionen verbundene gleichzeitige Aufgabe anderer Einrichtungen, beispielsweise des Rehabilitationszentrums, und die Umstrukturierung etwa der Dienstleistungen im hämatologischen Bereich und bei den Serviceaufgaben der Hygiene und der Medizinischen Mikrobiologie zeigen, daß zumindest in Teilbereichen der Fakultät ein synchroner Auf- und Umbau erreicht wird. Der Wissenschaftsrat anerkennt diese Leistung, bedauert aber, daß der geplante Aufbau eines Institutes für Humangenetik bislang an einer angemessenen Ausstattung mit Personal und Sachmitteln scheiterte. Angesichts der Bedeutung, die dieses Fach für die Entwicklung der biomedizinischen Forschung in den vergangenen Jahren hatte, vermag der Wissenschaftsrat den Verzicht der Medizinischen Fakultät zu Köln auf ein Humangenetisches Institut nicht nachzuvollziehen. Die Fakultät begibt sich - bei allen durchaus nachvollziehbaren Schwierigkeiten in der Umwidmung von Stellen - der Möglichkeit, bereits vorhandene wissenschaftliche Schwerpunkte zu ergänzen, auszu-

bauen und den klinisch-theoretischen Bereich zu stärken. Der Wissenschaftsrat empfiehlt dem Land und der Fakultät daher, die getroffene Entscheidung nochmals zu überdenken und nach Möglichkeit zu revidieren.

Bei der Gründung eines Humangenetischen Instituts wird ein Aspekt Bedeutung gewinnen müssen, der in den Berufsverfahren der Medizinischen Fakultät Köln bislang nur eine untergeordnete Rolle spielte, nämlich die Komplementarität mit dem Nachbarstandort Bonn. Wenn die gewachsene Tradition zwei Medizinische Fakultäten in geringer räumlicher Distanz hervorgebracht hat, dann darf dies nach Ansicht des Wissenschaftsrates nicht dazu führen, daß die beiden Standorte auch weiterhin eine voneinander gänzlich unabhängige Entwicklung nehmen. Hierbei bestünde die Gefahr, daß an benachbarten Standorten Arbeitsgruppen von unterkritischer Größe entstehen, die ein nennenswertes wissenschaftliches Profil nicht erreichen, oder aber eine doppelte Infrastruktur vorgehalten wird, die jeweils nicht ausgelastet werden kann. Daher empfiehlt der Wissenschaftsrat dem Land, auf eine Abstimmung komplementärer Schwerpunkte zwischen den beiden Medizinischen Fakultäten in Köln und Bonn und gegebenenfalls mit weiteren Standorten hinzuwirken. Dies gilt für die klinischen Kernfächer mit ihren Subspezialitäten ebenso wie für die kleineren Fächer, deren Schwerpunkte durch jeweils unterschiedliche Ausrichtungen gestaltet werden können. Diese Abstimmung kann dazu führen, daß ein Schwerpunkt auf einen Standort beschränkt wird; ein Ergebnis kann aber auch darin liegen, einen komplementären und koordinierten Ausbau beider Standorte im Sinne eines regionalen Schwerpunktes anzustreben.

Komplementarität zwischen regionalen Einrichtungen kann in historisch gewachsenen Ausnahmefällen, in denen sich an benachbarten Standorten gleichgerichtete Schwerpunkte von besonderer Qualität entwickelt haben, auch darin be-

stehen, beide Schwerpunkte zu stärken, damit sie gemeinsam internationales Gewicht entfalten können. Voraussetzungen für eine solche Strategie sind aber

- die intensive Kooperation zwischen den jeweiligen Schwerpunkten einschließlich der gemeinsamen Nachwuchsförderung,
- eine dementsprechende gemeinsame Zielplanung der jeweiligen Medizinischen Fakultäten sowie
- eine sinnvolle Binnenkompatibilität zwischen den jeweiligen Schwerpunkten.

Erörtert werden sollte auch die Möglichkeit, bestimmte Fächer an einem der Standorte lediglich auf Abteilungsniveau unter C3-Leitung fortzuführen. Die auf diesem Wege gewonnenen Stellen könnten dazu verwendet werden, andere Schwerpunkte zu verstärken. Die Frage der Komplementarität sollte aus Sicht des Wissenschaftsrates aber nicht nur auf benachbarte Einrichtungen beschränkt werden, sondern gegebenenfalls auch in der Perspektive des gesamten Bundeslandes betrachtet werden. So müßte überlegt werden, welche der Medizinischen Fakultäten in Nordrhein-Westfalen längerfristig zahnmedizinischen Einrichtungen führen sollen. Hierzu empfiehlt der Wissenschaftsrat dem Land, eine gesonderte Kommission einzurichten, die - auch unter qualitativen Gesichtspunkten - ein Votum erarbeitet, welche der zahnmedizinischen Einrichtungen fortgeführt und gegebenenfalls ausgebaut werden sollen oder aber verzichtbar sind.

Vorrangiges Ziel künftiger Berufungen muß auch für die Medizinische Fakultät der Universität Köln sein, attraktive wissenschaftliche Schwerpunkte aus- und aufzubauen, die eine überkritische Größe erreichen und am internationalen wissenschaftlichen Wettbewerb teilnehmen können.

Dabei hat sich gezeigt, daß der Ausbau von Versorgungskapazitäten nicht ausreicht, um einen wissenschaftlich relevanten Schwerpunkt zu definieren. Ziel muß es nach Ansicht des Wissenschaftsrates vielmehr sein, vorhandene Schwerpunkte in ihren klinisch-theoretischen Dimensionen zu stärken und anstehende Berufungen hierfür zu nutzen. Dies gilt um so mehr angesichts des bevorstehenden Generationswechsels bei den Hochschullehrern. Insofern begrüßt der Wissenschaftsrat die Absicht der Kölner Medizinischen Fakultät, die Bereiche Neuropathologie und Zellbiologie zu stärken. Diese Initiativen reichen freilich noch nicht aus, um dem klinisch-theoretischen Bereich ein entscheidendes Gewicht zu verleihen. Vielmehr sollte die Kooperation zwischen vorklinischen und klinischen Einrichtungen sowie mit der Mathematisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät weiter intensiviert werden.

Grundsätzlich wird die Zahl der möglichen Schwerpunkte begrenzt sein, weil diese mit zunehmender Komplexität der medizinischen Grundlagenforschung zum einen eine immer größere Zahl an kooperierenden Fächern mit ihren Subspezialitäten berühren. Zum anderen sind hiermit auch beträchtliche Investitionen in Bau-, Sach- und Personalmittel verbunden, die nicht beliebig ausgeweitet werden können. Eine kritische wissenschaftliche Masse und relevante Schwerpunkte können nur dann erreicht werden, wenn die Ausrichtungen der Subspezialitäten günstige Kooperationsmöglichkeiten untereinander ergeben und damit ein attraktives Umfeld bieten. Hiervon wird abhängig sein, ob im Wettbewerb mit anderen Fakultäten hochkarätige Wissenschaftler gewonnen werden können.

Mit der zunehmenden Diversifizierung der Fächer wächst für eine Medizinische Fakultät die Gefahr der strukturellen Zergliederung, der das Land Nordrhein-Westfalen dadurch begegnet, daß der Bildung von eigenständigen Abteilungen nur im Ausnahmefall zugestimmt wird. Diese Haltung

unterstützt der Wissenschaftsrat grundsätzlich, zumal angesichts der wachsenden Tendenz, gerade die großen klinischen Fächer in Spezialbereiche aufzuteilen und den übergreifenden Zusammenhang, beispielsweise der Inneren Medizin, zu verlieren. Durch eine fehlende Eigenständigkeit kann andererseits die wissenschaftliche Entwicklung von Teildisziplinen behindert werden, weil dieser Umstand qualifizierte Berufungen möglicherweise behindert. Dies gilt nach Einschätzung des Wissenschaftsrates an der Medizinischen Fakultät Köln für den Bereich der Neuroradiologie, zumal mit Blick darauf, daß die Neurowissenschaften einen erklärten Schwerpunkt der Fakultät ausmachen. Der Wissenschaftsrat hielte es daher grundsätzlich für richtig, dem Bereich der Neuroradiologie, die für die wissenschaftliche Entwicklung des Schwerpunktes notwendig ist, auch eine größere Eigenständigkeit zuzubilligen. Andererseits ist kein Grund erkennbar, weshalb die radiologischen Bereiche in der Orthopädischen und der HNO-Klinik den Status der Selbständigkeit führen.

Um dem weiteren Auseinanderdriften der Fächer in der klinischen Medizin vorzubeugen, sollte im übrigen gewährleistet sein, daß auch bei der Einrichtung selbständiger Abteilungen

- weiterhin ein gemeinsames Konzept zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses verfolgt wird,
- eine regelmäßige Rotation der Assistenten im Rahmen eines gemeinsamen Konzeptes zur wissenschaftlichen Weiterbildung stattfindet,
- eine übergreifende Nutzung von Großgeräten und ein gemeinsames Reinvestitionskonzept für diese Geräte festgelegt wird,
- ein fachspezifisches, die jeweiligen Abteilungen über-

greifendes Konzept zur Qualitätssicherung besteht

- und die abteilungsübergreifende Belegung von Betten sichergestellt wird.

Diese fünf Kriterien sollten nicht nur für die Radiologie, sondern auch für die klinischen Kernfächer gelten, die in den vergangenen Jahren zunehmend in Spezialbereiche und Subdisziplinen aufgeteilt wurden.

### III.3. Zur Frage der Transplantationsmedizin

Auch die Medizinische Fakultät der Universität zu Köln strebt die Anerkennung als Transplantationszentrum an. Als Voraussetzung hierfür werden die klinische Erfahrung und die gemeinsame organisatorische Infrastruktur mit den Krankenanstalten Köln-Merheim geltend gemacht. Die notwendigen Randbedingungen für einen relevanten Forschungsschwerpunkt sieht der Wissenschaftsrat hiermit allerdings als noch nicht hinreichend gegeben an. Insbesondere im klinisch-theoretischen Bereich fehlt es an notwendigen Partnereinrichtungen. Vermißt wird beispielsweise ein Institut für Immunologie. Wenn die Medizinischen Einrichtungen Köln die Pläne für ein wissenschaftlich ausgerichtetes Transplantationszentrum weiter verfolgen möchten, so sollte zumindest der zur Disposition stehende Lehrstuhl für Experimentelle Medizin nach dem altersbedingten Ausscheiden des derzeitigen Leiters entsprechend umgewidmet werden.

In der Frage der Transplantationsmedizin sind nach Dahalten des Wissenschaftsrates neben den lokalen auch überregionale Aspekte einzubeziehen: Eine große Zahl medizinischer Einrichtungen in Nordrhein-Westfalen strebt derzeit die Anerkennung als Transplantationszentrum an. Viele dieser Einrichtungen - hierunter finden sich auch Universitätsklinika - erreichen aber nur geringe Fallzah-

len und verfügen selbst bei höheren Fallzahlen nicht über eine wissenschaftliche Infrastruktur. Hierdurch ist es auch in Nordrhein-Westfalen mittlerweile zur einer erheblichen Divergenz wissenschaftlicher, klinischer und wirtschaftlicher Ressourcen gekommen. Ursächlich sind die unterschiedlichen ökonomischen Interessen der Beteiligten und das Fehlen länderübergreifender Ordnungsmechanismen. Diese Entwicklung wird auch fachintern kritisch betrachtet. Aus Sicht des Wissenschaftsrates besteht dringender Entscheidungs- und Handlungsbedarf. Einfriffe, die sich derzeit noch in einer experimentellen Entwicklungsphase befinden, bedürfen in jedem Fall der kompetenten wissenschaftlichen Begleitung. Hierbei handelt es sich insbesondere um komplexe Herz-, Leber-, Lungen und Pankreas-Transplantationen. Sie sollten ausschließlich auf solche Einrichtungen konzentriert werden, die über entsprechend ausgewiesene Schwerpunkte der klinischen Forschung verfügen. Hierbei sind auch standortübergreifende Kooperationsmodelle denkbar. Transplantationen, wie beispielsweise Nierentransplantationen, sind nicht auf Universitätsklinik zu beschränken, sollten aber ebenfalls nur in Einrichtungen durchgeführt werden, die an Maßnahmen der externen Qualitätssicherung beteiligt sind. Bei der Entscheidung der zuständigen Gesundheitsressorts über die Zulassung von Transplantationszentren sollte das Votum des jeweiligen Wissenschaftsressorts ausschlaggebend sein.

Ob die Medizinischen Einrichtungen Köln vor diesem Hintergrund als weiteres Transplantationszentrum in Nordrhein-Westfalen geeignet sind, darüber vermag der Wissenschaftsrat zum jetzigen Zeitpunkt keine Aussage zu treffen, da mehrere hochschulmedizinische Einrichtungen ähnliche Pläne verfolgen. Aus Sicht des Wissenschaftsrates besteht jedoch kein Zweifel, daß eine Beschränkung der Zahl der nordrhein-westfälischen Transplantationszentren und folglich ein möglichst extern begleiteter Wettbewerb

notwendig ist. Weder die Qualität der Krankenversorgung noch der Forschung können von einer Vielzahl unterkritischer Transplantationszentren an Hochschulen profitieren. Das Land sollte daher klare Vorgaben für diesen Wettbewerb definieren. Ausgehend von der Tatsache, daß die Medizinischen Einrichtungen der Universität Essen ein seit längerem etabliertes Transplantationszentrum betreiben, sollte es aus wissenschaftlichen Erwägungen nur noch ein weiteres Transplantationszentrum in Nordrhein-Westfalen geben. Dies bezieht sich auf Transplantationen, die nicht zu den Routineleistungen gezählt werden können. Die Notwendigkeit der Konzentration ist für die Medizinische Fakultät Köln insofern relevant, als bislang auch in den Krankenanstalten Merheim komplexere Transplantationen durchgeführt werden. Zwar ist die Einigung auf ein gemeinsames Transplantationsbüro sehr zu begrüßen, ein wissenschaftlicher Schwerpunkt müßte allerdings eine noch weitergehende Kohärenz beanspruchen. Denkbar wäre in diesem Zusammenhang auch eine standortübergreifende Zusammenarbeit mit den Medizinischen Einrichtungen Bonn. Der Wissenschaftsrat erwartet, daß das Land die Entwicklung der Transplantationsschwerpunkte kritisch begleitet und hierbei eine enge Koordination zwischen Gesundheits- und Wissenschaftsressort gewährleistet.

#### B.IV. Zur Forschung

Die Medizinische Fakultät der Universität zu Köln hat in den vergangenen Jahren hinsichtlich ihrer wissenschaftlichen Aktivitäten eine bemerkenswerte Entwicklung durchlaufen. Zwar ist die Höhe der insgesamt eingeworbenen Drittmittel im Vergleich zu anderen hochschulmedizinischen Einrichtungen unterdurchschnittlich; die beachtliche Steigerungsrate, insbesondere bei den Mitteln der Deutschen Forschungsgemeinschaft, ist aber ein Indikator dafür, daß in den unmittelbar zurückliegenden Jahren die Forschung innerhalb der Fakultät erheblich an Bedeutung gewonnen hat. Diese erfreuliche Entwicklung ist allerdings nur einer vergleichsweise kleinen Zahl an wissenschaftlich erfolgreichen Einrichtungen, insbesondere der Klinik I für Innere Medizin und der Klinik für Dermatologie, zuzuschreiben. Die überwiegende Zahl der theoretischen und klinischen Einrichtungen hingegen - dies gilt vor allem für die andernorts traditionell wissenschaftlich aktive Vorklinik - vermochte nur eher bescheidene Drittmittelsummen einzuwerben.

Für den Anstieg der Drittmittelleinwerbungen der vergangenen Jahre dürfte nicht zuletzt die Gründung eines durch das Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Technologie (BMBF) geförderten "Interdisziplinären Zentrums für klinische Forschung" ausschlaggebend gewesen sein. Bis dahin hatte die Fakultät über eine längere Zeit kein größeres disziplinübergreifendes Verbundvorhaben vorweisen können. Das Interdisziplinäre Zentrum steht daher für einen Aufbruch, in dessen Kontext auch der Sonderforschungsbereich und die Klinische Forschergruppe stehen. Der zeitliche und inhaltliche Zusammenhang dieser Vorhaben zeigt nicht nur eine Neubesinnung auf den wissenschaftlichen Wettbewerb an, er belegt auch den Synergieeffekt solcher Projekte, die im Sinne der klinischen Forschung strukturprägend sind. Diese Entwicklung wirkt

sich aus Sicht des Wissenschaftsrates nicht nur günstig auf die klinische Forschung an den Medizinischen Einrichtungen Köln aus, sondern belegt auch die längerfristige Wirksamkeit und die Richtigkeit des durch das BMBF ins Leben gerufenen Förderkonzeptes.

Die Gründung des Interdisziplinären Zentrums birgt für die Medizinische Fakultät allerdings auch ein gewisses Konfliktpotential, da die in den Anfangsjahren beachtlichen Fördermittel des Bundes schrittweise durch Eigenmittel der Fakultät ersetzt werden und nach Leistungskriterien intern vergeben werden müssen. Um diesen Eigenanteil zu erwirtschaften, ist es unumgänglich, die bislang gewohnheitsmäßig zugewiesenen Mittel innerhalb der Fakultät in beträchtlichem Ausmaß zu mobilisieren und umzuverteilen. Dieser Prozeß kann zu Differenzen innerhalb der Fakultät, sollte aber keinesfalls zu einem Abrücken von den angestrebten leistungsorientierten Vergabemechanismen führen. Ein anderes Risiko liegt darin, daß zwischen den über das Zentrum geförderten Gruppen im Laufe der Jahre eine Art der Kooperation entsteht, die nicht durch wissenschaftliche Ziele allein geprägt wird, sondern durch den Wunsch, einmal gewonnene Ressourcen gemeinsam zu verteidigen. Diese Risiken dürften in ähnlicher Weise für alle acht durch das BMBF geförderten Interdisziplinären Zentren gelten. Um die daraus erwachsenden möglichen Spannungen zu minimieren, müssen die in dem Programm geförderten Fakultäten nach Einschätzung des Wissenschaftsrates frühzeitig darauf hinarbeiten, daß die Interdisziplinären Zentren zum integralen Bestandteil der jeweiligen Fakultät und des Klinikums werden. Hierfür ist von vornherein eine Durchlässigkeit bei der Mittelvergabe notwendig, um sowohl ein Ausscheiden von Gruppen als auch ein Hinzukommen neuer, bis dahin nicht in diesem Programm geförderter Projekte anderer Gruppen zu gewährleisten. Längerfristig sollte es das Ziel sein, das Interdisziplinäre Zentrum zum Kristallisationskern der klinischen For-

schung einer Medizinischen Fakultät zu machen. Voraussetzung hierfür wäre allerdings, daß diese Zentren auch neue zukunftssträchtige interdisziplinäre Themen aufnehmen, um einer inhaltlichen Verkrustung zu entgehen. Dieser Aspekt sollte bei Zwischenbegutachtungen eine wichtige Rolle spielen.

Langfristig hielte es der Wissenschaftsrat für denkbar, daß die Vergabe der für Forschungszwecke verteilbaren Mittel aus dem Landeszuschuß nach den Kriterien der Interdisziplinären Zentren erfolgen sollte. Derzeit verfolgen die meisten Fakultäten die Strategie, neben den Vergabemechanismen der Interdisziplinären Zentren weitere Förderverfahren zu etablieren, in denen die übrigen Einzelinitiativen der Fakultät antragsberechtigt sind. Der Wissenschaftsrat hält diese Strategie in der Anfangs- und Bewährungsphase der Interdisziplinären Zentren für vertretbar, sieht aber längerfristig eine Art von zweigeteiltem Verfahren als nachteilig an. Beim Übergang zu einem vereinheitlichten leistungsorientierten Vergabeverfahren für die Ressourcen der Forschung wird sich allerdings verstärkt die Frage nach geeigneten Auswahlgremien und Vergabemechanismen stellen. Hierbei sollte nach Ansicht des Wissenschaftsrates dem Anliegen der Nachwuchsförderung eine vorrangige Bedeutung zukommen.

Der Wettbewerb um Ressourcen wird künftig nicht nur auf frei verfügbare Mittel zielen, sondern insbesondere die bislang nach Gewohnheitsprinzip vergebenen Stellen im wissenschaftlichen und nicht-wissenschaftlichen Bereich, aber auch Raumressourcen, einbeziehen müssen. Die Medizinische Fakultät Köln hat in dieser Hinsicht einige Initiativen ergriffen, hiervon aber den größten Teil der gewachsenen Personal-, Etat- und Raumzuweisungen ausgenommen. Der Wissenschaftsrat bestärkt die Fakultät, in der eingeschlagenen Richtung fortzufahren. Unbedingt notwendig ist es aber, die gewachsenen Ressourcenzuweisungen

in ein leistungs- und bedarfsgerechtes Verfahren einzubeziehen.<sup>11)</sup> Auch Berufungszusagen müssen nach einigen Jahren im Wettbewerb überprüft werden und können nicht von notwendigen Umverteilungen ausgenommen sein. Der Wissenschaftsrat erwartet, daß auch die Medizinische Fakultät Köln Engpässe, insbesondere bei den Laborflächen, zunächst durch Überwindung gewachsener Verteilungsmuster angeht. Ein großer Teil der Laborflächen sollte daher als Verfügungsbereich betrachtet werden und im Rahmen von Nutzerordnungen zeitlich befristet und vorrangig an drittmittelgeförderte Arbeitsgruppen vergeben werden. Hierbei sollte auch die enge Kooperation mit der Mathematisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät und die Mitnutzung des dort vorhandenen Sicherheitslabors der S3-Stufe gesucht werden.

Entscheidend für die Entwicklung der Forschung ist die Pflege des wissenschaftlichen Nachwuchses. Der Wissenschaftsrat begrüßt, daß es an der Medizinischen Fakultät Köln zumindest in gewissem Ausmaß gelungen ist, engagierte Mitarbeiter zeitweilig von den Verpflichtungen der Krankenversorgung freizustellen. In diesem Zusammenhang ist auch die Entsendung von wissenschaftlichen Mitarbeitern ins Ausland, vor allem aber deren Rückgewinnung, positiv zu erwähnen. Günstig werden in diesem Zusammenhang auch die Möglichkeiten des Programms "Köln-Fortüne" beurteilt, das insbesondere Nachwuchswissenschaftlern zugute kommen sollte, die mit dieser Hilfe bessere Startchancen im Wettbewerb um Drittmittel, insbesondere der Deutschen Forschungsgemeinschaft, erhalten können. Hierdurch könnte die in vielen Kliniken und Instituten unterdurchschnittliche Einwerbung von Drittmitteln verbessert werden. Der Wissenschaftsrat empfiehlt der Fakultät, die-

---

<sup>11)</sup> Vgl. Wissenschaftsrat: Thesen zur Forschung in Hochschulen - These 7; in: Empfehlungen und Stellungnahmen 1996, Band I, Köln 1997, S. 44.

se Initiative zu stärken und den eingerichteten Fonds konsequent der Nachwuchsförderung zu widmen.

B.V. Zur Lehre

V.1. Zur Lehrevaluation

Die Lehre an der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln beschränkt sich bislang auf die Anforderungen der gültigen Approbationsordnung. Positiv hervorzuheben sind die Bestrebungen, eine bessere Verzahnung des theoretischen und des klinischen Unterrichtes zu erreichen und im zweiten klinischen Studienabschnitt eine stärkere Konzentration der Praxisanteile zu erreichen. Der Wissenschaftsrat bestärkt die Fakultät, diese Pläne in die Tat umzusetzen. Hierfür ist allerdings eine ausreichende Zahl an Räumlichkeiten für den Kleingruppenunterricht unabdingbar. Ebenso sollten die Bemühungen um eine Einbindung in die europäischen Austauschprogramme vorangebracht werden. Die Voraussetzung wurde bereits erreicht, indem das Curriculum an das ECTS angeglichen wurde.

Auch die Bemühungen der Fakultät, eine systematische Evaluation der Lehre einzuführen, finden die Unterstützung des Wissenschaftsrates. Er empfiehlt, ein zweistufiges Verfahren zu verwenden, bei dem die fakultätseigene Kompetenz mit der Expertise externer Experten verbunden wird. Dieses Verfahren hat sich nach der Erfahrung anderer Fakultäten, auch aus dem nicht-medizinischen Bereich, bewährt.<sup>12)</sup> In die Evaluation eingebunden werden sollten auch die Lehrkrankenhäuser. In diesem Zusammenhang ist zu bemerken, daß die Gesamtzahl von zwölf Lehrkrankenhäusern

---

<sup>12)</sup> Vgl. Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Stärkung der Lehre in den Hochschulen durch Evaluation; in: Empfehlungen und Stellungnahmen 1996, Bd. I, Köln 1997, S. 55-104.

vergleichsweise hoch liegt. Dies kann für die Studierenden den Vorteil haben, daß sie in stärkerem Maß in die praktische Tätigkeit eingebunden werden, birgt aber auch den möglichen Nachteil, daß dem systematischen klinischen Unterricht zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt wird. Diesem Punkt sollte die Fakultät im Rahmen der Lehrevaluation besondere Aufmerksamkeit widmen und von der Qualität der klinischen Ausbildung auch die jeweils anstehenden Vertragsverlängerungen mit Lehrkrankenhäusern abhängig machen.

#### V.2. Zur Frage der Langzeitstudierenden

Besondere Bedeutung sollte auch die Frage nach der Ursache des an der Medizinischen Fakultät Köln besonders hohen Anteils an Langzeitstudenten haben. Hierbei sollte insbesondere nach den Gründen für den überproportional hohen Anteil an Studierenden gefragt werden, die mehr als sechs Semester bis zur Ärztlichen Vorprüfung benötigen. Aus Sicht des Wissenschaftsrates kommen insbesondere zwei Gründe in Betracht: Zum einen dürfte die im nordrhein-westfälischen Hochschulgesetz verankerte Möglichkeit der unbegrenzten Wiederholung von scheinpflichtigen Kursen dazu führen, daß Studierende an eine nordrhein-westfälische Fakultät wechseln, wenn die anderenorts limitierten Wiederholungsmöglichkeiten vergebens ausgeschöpft wurden. Für diese Annahme spricht die Tatsache, daß die Medizinischen Fakultäten in Nordrhein-Westfalen die höchsten Semesterzahlen bis zur Ärztlichen Vorprüfung aufweisen. Der Wissenschaftsrat empfiehlt dem Land dringend, die zugrundeliegenden Bestimmungen zu überprüfen und die Möglichkeit einzuräumen, daß die Fakultäten die Wiederholung scheinpflichtiger Kurse begrenzen können.

Eine weitere Ursache könnte in der zeitlichen Konstellation der Lehrangebote liegen. Insbesondere Studierende, die das Studium durch eigene Erwerbstätigkeit finanzie-

ren, sind dadurch möglicherweise nicht in der Lage, die Regelstudienzeit einzuhalten. Die Medizinische Fakultät sollte dieser Frage im Rahmen der Evaluation der Lehre nachgehen. Auch böte sich eine differenzierte Auswertung der Daten des Instituts für Medizinische und Pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) an, die Aufschluß über die Ursache des hohen Anteils an Langzeitstudierenden geben könnten. Eine Auswertung der vorhandenen Daten und eine systematische Evaluation der Lehre dürften auch mit Blick auf die bislang eher durchschnittlichen Prüfungsleistungen der Kölner Absolventen in den schriftlichen Prüfungsanteilen von Bedeutung sein und möglicherweise gezielte Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung erlauben.

#### B.VI. Zur Krankenversorgung

Die Aufgaben der Krankenversorgung haben an der Medizinischen Fakultät und im Klinikum der Universität zu Köln traditionell eine besonders große Bedeutung. Viele Kliniken sind mit ihren Leistungen in Diagnostik und Therapie im regionalen Umfeld die einzigen Träger der Maximal- und Supramaximal-Versorgung. Gleichwohl liegt der Anteil der Intensivbetten mit rund 5,4 % der Planbetten unter dem Durchschnitt anderer hochschulmedizinischer Einrichtungen. Insofern erscheint die geplante Erhöhung der Zahl der Intensivbetten in der Inneren Medizin sowie der geplante Zuwachs um zwei Betten in der Perinatalversorgung nach Einschätzung des Wissenschaftsrates gerechtfertigt. Dies entspricht auch dem Eindruck im Laufe des vor Ort-Besuchs.

Die Bedeutung des Klinikums für die städtische und regionale Krankenversorgung wird aus dem geplanten Bettenzuwachs für die Psychiatrie und die Kinder- und Jugendpsychiatrie deutlich. Hierfür werden ausschließlich regionale Gesichtspunkte sowie Vorgaben des Ministeriums

für Arbeit, Gesundheit und Sozialordnung angeführt. Der Wissenschaftsrat vermag diesen Überlegungen unter wissenschaftspolitischen Gesichtspunkten nicht zuzustimmen; er erkennt die Bedeutung der Hochschulmedizin für die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung keineswegs, hält es aber nicht für richtig, wenn ausschließlich gesundheitspolitische Gesichtspunkte die Festlegung der Krankenversorgungskapazität eines Hochschulklinikums und die daraus folgenden Investitionen bestimmen. Wenn in einzelnen Bereichen aufgrund gesundheitspolitischer Erwägungen Versorgungskapazitäten ausgebaut werden sollen, dann muß auch gewährleistet sein, daß die dafür erforderlichen Investitionen ausschließlich durch Mittel des Landes bzw. nach Maßgabe der hierfür vorgesehenen Programme zur Krankenhausfinanzierung erbracht werden. Mechanismen, die eine entsprechende Finanzierung ermöglichen, wurden bereits in anderen Bundesländern entwickelt.

Die Maßgabe überwiegend wissenschaftspolitischer Gesichtspunkte gilt auch für die Gesamtbettenzahl eines Klinikums. Vor diesem Hintergrund hält der Wissenschaftsrat auch für die Medizinischen Einrichtungen der Universität zu Köln eine Reduktion der Planbettenzahl auf die bereits anderenorts bewährte Richtzahl von 1.350 Planbetten, auch unter Berücksichtigung der Bettenkapazität im Krankenhaus Köln-Merheim, für vertretbar. Aufgrund der Daten über die unterschiedliche Auslastung und die Entwicklung der Patientenzahlen in den einzelnen Abteilungen hält es der Wissenschaftsrat für möglich und angemessen, innerhalb dieses Rahmens Zuwächse und Einsparungen in den einzelnen Kliniken im Rahmen des Bedarfs für Forschung und Lehre jeweils zu kompensieren. Darüber hinausgehende Zuwächse aufgrund regionaler Versorgungsbedarfe, beispielsweise im Bereich der Psychiatrie, sollten hiervon getrennt betrachtet werden.

Der Wissenschaftsrat begrüßt die Initiative zur Quali-

tätssicherung der Verwaltung, der Pflege und des ärztlichen Bereiches. Dies ist aus betrieblichen Gründen von hoher Bedeutung. Der Wissenschaftsrat weist allerdings darauf hin, daß die Bemühung um Qualitätssicherung im Krankenhausbereich nicht losgelöst von den übrigen Aufgabenbereichen eines Hochschulklinikums zu sehen sind. Vielmehr kommt es angesichts der besonderen Eigendynamik der Krankenversorgung darauf an, eine integrierte Sichtweise zu entwickeln, die nicht nur Qualitätskriterien der Wirtschaftlichkeit ins Visier nimmt, sondern gleichzeitig auch die Qualitätsansprüche bei den Aufgabengebieten Forschung, Lehre und Weiterbildung in Betracht zieht. Wenn in Zukunft - was aus Sicht des Wissenschaftsrates wünschenswert ist - eine differenzierte Budgetierung für die verschiedenen Aufgabenbereiche eines Hochschulklinikums eingeführt wird, dann muß gleichzeitig darauf geachtet werden, daß diese Aufgaben inhaltlich nicht auseinanderdriften und in eine noch stärkere Konkurrenz als bisher geraten. Dies bedeutet, daß in der strategischen Planung - vor allem aber beim Qualitätsmanagement - ein integrativer Ansatz gesucht wird. Der Wissenschaftsrat empfiehlt den Medizinischen Einrichtungen Köln, die entsprechenden Initiativen zu pflegen und gangbare Modelle zu erproben. Hierfür ließe sich auch die Kooperation mit dem neu gegründeten Institut für Gesundheitsökonomie nutzen.

## B.VII. Zur Ausbauplanung

### VII.1. Zur baulichen Situation

Die Lage der hochschulmedizinischen Einrichtungen der Universität zu Köln in einem der westlichen Vororte ist grundsätzlich als günstig zu bezeichnen. Das Hauptgebäude und die Institute der Mathematisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät befinden sich in fußläufiger Entfernung. Die Kliniken und ein Großteil der Institute sind auf einem übersichtlichen campusartigen Areal gelegen. Für Wissenschaftler und Studierende bieten sich damit vergleichsweise kurze Wege und günstige Kontaktmöglichkeiten. Von Nachteil für die Krankenversorgung ist allerdings, daß das ursprüngliche Baukonzept nur unvollständig realisiert wurde. So sind die Bedingungen in den meisten Altkliniken und einem Teil der Institute ungünstig und teilweise nicht mehr zumutbar. Letzteres gilt insbesondere für die Nuklearmedizin, die Kinderklinik, die Gebäude für Psychiatrie und Neurologie sowie die Augen- und die HNO-Klinik. Unübersehbare Nachteile erwachsen auch aus der Tatsache, daß das Bettenhochhaus vielfach in gänzlich anderer Weise genutzt werden muß als ursprünglich geplant. So führt die Unterbringung von Polikliniken im Hochhaus zu einem hohen Publikumsverkehr in Bereichen, die eigentlich der stationären Versorgung zugeordnet waren. Dort fehlt es unter anderem an Wartezonen, so daß zwischenzeitlich improvisierte Lösungen gefunden werden mußten, die keineswegs optimal sind. Mittelfristig nicht vertretbar ist auch die Unterbringung der Radiologie, da die Aufstellung der Großgeräte durch die Hängekonstruktion des Hochhauses eingeschränkt ist. Ungünstig ist aus Sicht des Wissenschaftsrates auch die Zergliederung der Radiologie auf eine Vielzahl von Standorten und Abteilungen, deren Selbständigkeit durch räumliche Gegebenheiten, nicht aber inhaltliche Gründe bedingt ist.

Zu eingeschränkten Nutzungsmöglichkeiten des Hochhauses führte zeitweilig auch die Asbestbelastung. Dieses Problem konnte unter der Regie der klinikumseigenen Bauabteilung in beispielhafter Weise gelöst werden. Durch ein Sanierungsverfahren, das bei laufendem Betrieb stattfand und auf die unabweisbar notwendigen Maßnahmen beschränkt wurde, ließen sich nicht nur Kosten in erheblichem Umfang einsparen, vielmehr wurden auch betriebliche Mindereinnahmen durch die Einschränkung der stationären Krankenversorgung auf ein Mindestmaß reduziert. Möglich wurde diese vorbildliche Vorgehensweise durch ein Modellprojekt des Landes, das drei Universitäten die Chance eröffnete, Bauplanung und -ausführung maßgebend zu übernehmen. Die Abwicklung über die staatliche Bauverwaltung war dabei projektbezogen möglich, nicht aber zwingend. Der Wissenschaftsrat sieht die effektiv durchgeführte Asbestsanierung des Bettenhochhauses in Köln als eine geglückte Lösung an und empfiehlt dem Land, die über das Modellprojekt eingeführte eigenverantwortliche Bauverwaltung des Klinikums an den Medizinischen Einrichtungen der Universität Köln dauerhaft zu etablieren und auch an anderen Standorten zu ermöglichen. Dadurch kann nicht nur nutzer-nah geplant, sondern auch sparsamer mit den begrenzten Investitionsmitteln hausgehalten werden.

## VII.2. Zur Bauplanung

Die künftige Ausbauplanung für die Medizinischen Einrichtungen in Köln ist vor dem Hintergrund der folgenden Randbedingungen zu betrachten:

1. Die Investitionen, die im Rahmen des HBFV-Verfahrens durchgeführt werden, sollten grundsätzlich und in erster Linie aufgrund des Bedarfs für Forschung und Lehre getätigt werden. Als Richtwert ist hierbei eine Planbettenzahl von insgesamt 1.350 anzusetzen. Unter Berücksichtigung der Richtgröße für die Gesamtzahl der

Planbetten erscheint eine Erweiterung des intensivmedizinischen Bereichs unabweisbar. Die Erhöhung der Planbettenzahl in einzelnen Klinikbereichen läßt sich erfahrungsgemäß durch Reduktionen in anderen Bereichen kompensieren. Ein Ausbau, der aufgrund des regionalen Versorgungsbedarfs erforderlich ist, kann nicht im Rahmen des HBMG-Verfahrens finanziert werden.

2. Für den Bedarf von Forschung und Lehre sind eine ausreichende Zahl an Verfügungs- und Sicherheitslaboratorien sowie Räumlichkeiten für den Kleingruppenunterricht vorzusehen. Dabei setzt der Wissenschaftsrat voraus, daß der größte Teil der Räumlichkeiten für Forschung und Lehre befristet und nach Leistungsgesichtspunkten innerhalb der Fakultät genutzt wird. Der Wissenschaftsrat erwartet, daß die Medizinische Fakultät sich auf entsprechende Vergabeverfahren verständigt.
3. Bei der Bauplanung sind die festgestellten logistischen Probleme der betrieblichen Abläufe in der Krankenversorgung ebenso wie notwendige Strukturanpassungen zu berücksichtigen. Das bedeutet, daß die Ambulanzbereiche ebenso wie die Einrichtungen der Radiologie mittelfristig aus dem Bettenhochhaus in andere Gebäude verlagert werden müssen. Für die Radiologie sollte ein eigenes Konzept erarbeitet werden, das eine räumliche Konzentration im Versorgungsbereich und eine Diversifizierung in der Forschung erlaubt (vgl. B.III. Zur Struktur der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln).
4. Als vorrangig haben sich im Rahmen der vor Ort-Besichtigung der Neubau der Nuklearmedizin und eine angemessene Unterbringung des Instituts für Virologie erwiesen.

5. Sanierungsbedarf besteht darüber hinaus insbesondere für die Kinderklinik, die Augenklinik sowie für die Psychiatrische und Neurologische Klinik.

Der Überblick über die zum Rahmenplan für den Hochschulbau angemeldeten Bauvorhaben zeigt, daß unter den bereits der Kategorie I zugeordneten Vorhaben zum einen technisch bedingte Projekte, wie beispielsweise die Erneuerung der Warentransport-Anlage und zum anderen die Sanierungsmaßnahmen der Altkliniken mit zeitlicher Priorität bedacht sind. Hinzu kommt der Neubau für die Nuklearmedizin, dessen Beginn kurz bevorsteht. Der Wissenschaftsrat bestreitet die Dringlichkeit dieser Vorhaben keineswegs; sie können nach dem Eindruck vor Ort nicht aufgeschoben werden. Bei den Sanierungsprojekten muß gleichwohl nochmals kritisch geprüft werden, ob der jeweilige Aufwand unabdingbar ist und ob Einsparmöglichkeiten hinsichtlich des erforderlichen Standards bestehen. Diese sollten ohne Zögern genutzt werden. Die vorgesehene Sanierung der Psychiatrie, von deren Notwendigkeit sich der Ausschuß Medizin bei seinem Besuch überzeugt hat, sollte im Rahmen der HBMG-Finanzierung auf den Bedarf von Forschung und Lehre beschränkt sein. Darüber hinausgehende Erfordernisse der regionalen Krankenversorgung müssen entsprechend den in den anderen Bundesländern etablierten Finanzierungsmodalitäten geregelt werden.

Die Konzentration auf technisch unabweissbare Vorhaben führt zum Bedauern des Wissenschaftsrates allerdings nach der derzeitigen Bauplanung dazu, daß die für Forschung und Lehre erforderlichen Verbesserungen nur mit nachrangiger Priorität bedacht werden. Dies gilt insbesondere für die notwendigen Räumlichkeiten, in denen kleine Gruppen patientennah unterrichtet werden können. Unbefriedigend sind auch die vorgeschlagenen Lösungen für die Virologie. Da die derzeitige Unterbringung in einem Villengebäude keinesfalls befriedigend ist und durch Umbau und

Sanierung kein besseres Ergebnis zu erzielen sein dürfte, empfiehlt der Wissenschaftsrat zu prüfen, ob eine adäquate Unterkunft campusnah möglich ist. Hierfür bietet sich möglicherweise die geräumige Unterkunft der Medizinischen Mikrobiologie an.

Im Rahmen des Besuchs wurde ferner deutlich, daß die Unterbringung von Ambulanzen sowie der Radiologie im Bettenhochhaus zwar die Aufrechterhaltung des Klinikbetriebes erlaubt, hinsichtlich der logistischen und betrieblichen Abläufe längerfristig aber nicht vertretbar ist. Andere Gebäude, in denen eine Unterbringung dieser Einrichtungen möglich wäre, sind augenscheinlich nicht vorhanden. Daher ist nach Einschätzung des Wissenschaftsrates ein Neubau auf dem Campus unumgänglich. Die bisherigen Planungen sind allerdings noch nicht in einem Stadium, in dem eine konkrete Bewertung möglich wäre. Zudem ist es notwendig, den konkreten Raumbedarf und die Nachnutzung der dann im Bettenhaus freiwerdenden Bereiche klar zu definieren. Zu erwägen ist, ob der intensivmedizinische Bedarf im Rahmen dieser Nachnutzung im Bettenhochhaus gedeckt werden könnte. Voraussetzung hierfür ist eine kritische Überprüfung des Planbettenbestandes der einzelnen Kliniken und der möglicherweise vorhandenen Raumreserven. Anhand des resultierenden Raumbedarfs müßte sich im weiteren Verlauf klären lassen, ob eine Konzentration in zunächst einem Neubau möglich wäre. Um angesichts der bekannten Finanzknappheit ein realisierbares Konzept zu entwickeln, sollte der Raumbedarf grundsätzlich unter übergeordneten Gesichtspunkten des Klinikums und der Fakultät betrachtet werden. Nachvollziehbare Wünsche einzelner Einrichtungen müssen demgegenüber zurückstehen. Das Land wird gebeten, möglichst schon mit den Anmeldungen zum 28. Rahmenplan ein übergreifendes Gesamtkonzept für Bau- und Sanierungsmaßnahmen vorzulegen, damit die Realisierung der aus Sicht des Wissenschaftsrates dringlichen Bauvorhaben nicht weiter verzögert wird.

## B.VIII. Zur Finanzierung

Die finanzielle Ausstattung der Medizinischen Fakultät der Universität Köln und ihres Klinikums entspricht hinsichtlich der betrieblichen Zuschüsse im wesentlichen den Bedingungen, die auch für andere hochschulmedizinische Einrichtungen gegeben sind. Hinsichtlich der Investitionen, die für Bau- und Sanierungsmaßnahmen in den vergangenen Jahren ermöglicht wurden, ist jedoch festzustellen, daß in diesem Bereich ein eher unterdurchschnittlicher Aufwand getrieben wurde. Aufgrund dessen ließen sich eine Reihe von Sanierungsmaßnahmen, insbesondere in den Altkliniken, nur mit erheblicher zeitlicher Verzögerung realisieren. Der aus Sicht des Wissenschaftsrates erforderliche Neubau, insbesondere für die Ambulanzen und die radiologischen Einrichtungen konnte in der Planung kaum weiter vorangebracht werden. Diese Situation erfordert aus Sicht des Wissenschaftsrates - trotz der sehr angespannten Haushaltslage bei Bund und Ländern - in den kommenden Jahren ein stärkeres finanzielles Engagement.

Dieser durchaus nennenswerte Bedarf kann nicht ohne Auswirkungen auf die übrigen Verpflichtungen des Landes Nordrhein-Westfalen im Bereich der Hochschulmedizin bleiben, zumal das Land Nordrhein-Westfalen die höchste Zahl an hochschulmedizinischen Einrichtungen unterhält und hierfür einen im Vergleich zu anderen Bundesländern beachtlichen Finanzaufwand leistet. Gleichwohl ist zu konstatieren, daß auch in Nordrhein-Westfalen der investive Aufwand für die Hochschulklinika stetig abgenommen hat. Dies liegt zum einen an der nicht mehr hinreichenden Mitfinanzierung durch den Bund, zum anderen aber auch an geänderten Prioritäten im Land. Hieraus erwächst bei einem Fortschreiben der gegebenen Strukturen eine gleichmäßige Verschlechterung der Arbeitsbedingungen für alle Medizinischen Fakultäten in Nordrhein-Westfalen. Dies kann nach Einschätzung des Wissenschaftsrates nicht hin-

genommen werden. Vielmehr erscheint angesichts der absehbaren Finanzknappheit auch in Nordrhein-Westfalen eine leistungsgebundene Prioritätensetzung innerhalb der einzelnen Fakultäten und Klinika sowie ein Wettbewerb zwischen den jeweiligen Standorten - auch mit der Möglichkeit von standortübergreifenden Umverteilungen staatlicher Mittel - unvermeidbar. Ansonsten müßte befürchtet werden, daß leistungsstarken Fakultäten übermäßige Nachteile erwachsen.

Mit Blick auf den Investitionsbedarf zugunsten des Klinikums der Universität Köln bedeutet dies, daß der Wissenschaftsrat zum einen ein Anheben der in den vergangenen Jahren stetig abgesunkenen Investitionen in den hochschulmedizinischen Bereich Nordrhein-Westfalens insgesamt und zum anderen eine Steigerung des Anteils, der auf die Medizinischen Einrichtungen Köln entfällt, für erforderlich hält. Den hieraus resultierenden Fragen einer stärker wettbewerbsorientierten Mittelzuweisung wird der Wissenschaftsrat bei den anstehenden Besuchen anderer hochschulmedizinischer Einrichtungen in Nordrhein-Westfalen besondere Aufmerksamkeit widmen.

### C. Zusammenfassung

Die Medizinische Fakultät der Universität zu Köln ist eine der größeren acht hochschulmedizinischen Einrichtungen des Landes Nordrhein-Westfalen. Sie orientiert sich an einer klassischen Gliederung mit einem nahezu vollständigem Spektrum in den klinischen Fächern. Die Ansiedlung der meisten Kliniken und Institute auf einem campusartigen Gelände bietet günstige Voraussetzungen für Forschung und Lehre. Von Vorteil ist auch die räumliche Nähe zur Gesamtuniversität. Diese günstigen Voraussetzungen wurden allerdings über lange Jahre kaum zugunsten einer gesteigerten wissenschaftlichen Aktivität im Sinne der

klinischen Forschung genutzt; vielmehr standen die Aufgaben der städtischen und regionalen Krankenversorgung deutlich im Zentrum des Interesses. Auch die vorklinischen und klinisch-theoretischen Disziplinen blieben eher im Hintergrund.

In den vergangenen Jahren hat die Fakultät hinsichtlich ihrer wissenschaftlichen Aktivitäten allerdings eine bemerkenswerte Entwicklung durchlaufen. Ausschlaggebend hierfür war vor allem die Gründung eines "Interdisziplinären Zentrums für klinische Forschung". Als erfolgversprechend wird auch die fakultätsübergreifende Zusammenarbeit mit Einrichtungen der Mathematisch-Naturwissenschaftlichen und der Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Fakultät sowie mit dem Max-Planck-Institut für Neurologische Forschung bewertet. Um diese Ansätze zu stärken und ein kompetitives wissenschaftliches Profil zu gewinnen, empfiehlt der Wissenschaftsrat, bei künftigen Berufungen den klinisch-theoretischen Bereich und die Schwerpunkte der klinischen Forschung auszubauen. Hierbei sollte das Land auf eine komplementäre Ausrichtung der benachbarten Standorte hinwirken. Dies gilt insbesondere für die Transplantationsmedizin, deren Ausbau an mehreren hochschulmedizinischen Einrichtungen in Nordrhein-Westfalen angestrebt wird. Der Wissenschaftsrat hält eine Konzentration auf solche Standorte für sinnvoll, die auch eine entsprechende wissenschaftliche Infrastruktur bieten können. Ebenso empfiehlt er, die Struktur der zahnmedizinischen Einrichtungen landesweit zu überprüfen.

Hinsichtlich der Lehre bestärkt der Wissenschaftsrat die Kölner Medizinische Fakultät in ihrem Bemühen um eine bessere Verzahnung des theoretischen und klinischen Unterrichts und um die Einführung einer systematischen Evaluation der Lehre. In diesem Rahmen sollten Land und Universität die Ursachen des außerordentlich hohen Anteils an Langzeitstudierenden - insbesondere im vorklinischen

Abschnitt - zu klären suchen und Möglichkeiten erörtern, wie dieser Anteil gesenkt werden kann.

Die Krankenversorgung an der Medizinischen Fakultät Köln hat gegenüber Forschung und Lehre traditionell einen hohen Stellenwert. Überlegungen, diesen Bereich noch weiter auszubauen, vermag der Wissenschaftsrat daher nicht zuzustimmen. Wenn in einzelnen Bereichen aufgrund gesundheitspolitischer Erwägungen der Ausbau von Versorgungskapazitäten unvermeidbar ist, muß zumindest gewährleistet sein, daß für die Investitionen Mittel aus den Programmen für den allgemeinen Krankenhausbau bereitgestellt werden. Grundsätzlich hält der Wissenschaftsrat eine Gesamtzahl von 1.350 Planbetten für ausreichend. Innerhalb des Klinikums sind aus Sicht des Wissenschaftsrates bauliche Veränderungen dringlich, zumal Teilbereiche des Bettenhochhauses in gänzlich anderer Weise genutzt werden müssen, als ursprünglich geplant. Diese teilweise improvisierten Lösungen sind aus Sicht des Wissenschaftsrates nicht länger vertretbar. In einer Reihe von Altbaugebäuden besteht Sanierungsbedarf, der in vielen Fällen aber mit relativ geringen Mitteln behebbar erscheint. Das Land wird gebeten, möglichst bald ein übergreifendes Konzept für Neubau- und Sanierungsmaßnahmen vorzulegen, damit die Realisierung der aus Sicht des Wissenschaftsrates notwendigen Baumaßnahmen nicht weiter verzögert wird.

## Anhang

Übersicht 1: Gliederung der Medizinischen Fakultät der Universität Köln sowie Personalstellen der Institute, Kliniken und sonstigen Einrichtungen (Stand: 1996)

Vorklinische und klinisch-theoretische Institute	Stellen gesamt	darunter wiss. Personal	darunter C4	darunter C3	darunter C2	Nichtwiss. Mitarbeiter
<b>Vorklinische und klinisch-theoretische Institute</b>	<b>507,0</b>	<b>156,5</b>	<b>16,0</b>	<b>18,0</b>	<b>13,0</b>	<b>350,5</b>
<b>Vorklinische und theoretische Institute</b>	<b>139,0</b>	<b>59,0</b>	<b>7,0</b>	<b>7,0</b>	<b>4,0</b>	<b>80,0</b>
Zentrum Anatomie						
-Zentrale Einrichtungen	14,0					14,0
-Anatomie I	13,0	9,0		2,0	2,0	4,0
-Anatomie II	13,0	9,0	1,0	1,0		4,0
Zentrum Physiologie						
-Zentrale Einrichtungen	12,0					12,0
-Neurophysiologie	14,0	8,0	1,0	1,0 <sup>1)</sup>		6,0
-Vegetat. Physiologie	14,0	8,0	1,0	1,0	1,0	6,0
Zentrum Biochemie						
-Zentrale Einrichtungen	8,0	2,0				6,0
-Biochemie I	14,5	6,5	1,0			8,0
-Biochemie II	15,5	7,5	1,0	1,0		8,0
Geschichte Ethik Medizin	5,0	3,0	1,0			2,0
Experimentelle Medizin	16,0	6,0	1,0	1,0	1,0	10,0
<b>Klinisch-theoretische Institute</b>	<b>368,0</b>	<b>97,5</b>	<b>9,0</b>	<b>11,0</b>	<b>9,0</b>	<b>270,5</b>
Arbeitsmed. Sozialmed. <sup>2)</sup>	12,0	7,0	1,0	1,0 <sup>3)</sup>		5,0
Humangenetik	7,0	3,0	1,0			4,0
Klinische Chemie	68,0	9,0	1,0		1,0	59,0
Med. Mikrobiologie Hygiene	69,5	12,0	1,0	1,0	2,0	57,5
Med. Dokum. Statistik	17,0	8,0	1,0	1,0		9,0
Pathologie <sup>4)</sup>	58,5	21,5	1,0	3,0	2,0	37,0
Pharmakologie	30,0	12,0	1,0	2,0	3,0	18,0
Rechtsmedizin	44,0	11,0	1,0	1,0		33,0
Transfusionsmedizin	37,0	7,0		1,0		30,0
Virologie	25,0	7,0	1,0	1,0	1,0	18,0

- 1) Umwidmung Gesundheitssystemforschung.
- 2) Einschließlich C3-Professur für Medizinische Soziologie.
- 3) C3-Professur für Medizinische Soziologie.
  - 4) Schließt Stellen für die Neuropathologie und Immunpathologie ein.

noch Übersicht 1 (Kliniken)

Kliniken	Personal gesamt	darunter wiss. Personal	darunter C4	darunter C3	darunter C2	Nichtwiss. Mitarbeiter
<b>Kliniken</b>	<b>2.695,0</b>	<b>626,0</b>	<b>27,0</b>	<b>35,0</b>	<b>40,0</b>	<b>2.069,0</b>
<b>Konservative Medizin</b>	<b>1.270,0</b>	<b>306,5</b>	<b>11,0</b>	<b>19,0</b>	<b>16,0</b>	<b>963,5</b>
Allgemeinmedizin <sup>5)</sup>	1,0	1,0				
Dermatologie u. Venerologie	104,0	27,0	1,0	2,0	2,0	77,0
Zentrum Innere Medizin						
-Innere Medizin I	142,5	31,0	1,0	2,0	2,0	111,5
-Innere Medizin II	36,0	11,0	1,0	1,0	1,0	25,0
-Innere Medizin III	105,0	26,0	1,0	2,0	3,0	79,0
-Innere Medizin IV	63,5	14,0		2,0	1,0	49,5
Zentrum Kinderheilkunde						
-Zentrale Einrichtungen	21,0					21,0
-Allg. Kinderheilkunde	222,0	46,5	1,0	2,0	2,0	175,5
-Kinderkardiologie	28,0	8,0		1,0		20
-Psych. Psychother. Kindesalt.	67,0	19,0	1,0	1,0	1,0	48,0
Zentrum Neurol. Psychiatrie						
-Zentrale Einrichtungen	6,0					6,0
-Neurologie	137,0	27,0	1,0	2,0	2,0	110,0
-Psychiatrie u. Psychotherapie	97,0	21,0	1,0	1,0 <sup>6)</sup>		76,0
Nuklearmedizin	44,5	11,5	1,0		1,0	33,0
Psychosomatik Psychotherapie	15,0	13,0		2,0 <sup>7)</sup>		2,0
Radiologische Diagnostik	87,0	27,5	1,0		1,0	59,5
Reha-Zentrum <sup>8)</sup>	46,5	5,0				41,5
Strahlentherapie	47,0	18,0	1,0	1,0		29,0

<sup>5)</sup> Lehrbereich Allgemeinmedizin in Vorbereitung mit außertariflicher BAT-Stelle in C3-Qualität.

<sup>6)</sup> Umwidmung aus Neurochirurgie noch nicht abgeschlossen.

<sup>7)</sup> Einschließlich C3-Professur für Medizinische Psychologie.

<sup>8)</sup> Abteilung aufgehoben im November 1996. Stellen werden zur Zeit anderweitig zugewiesen.

noch Übersicht 1 (Kliniken)

Kliniken des Fachbereichs Medizin	Personal gesamt	darunter wiss. Personal	darunter C4	darunter C3	darunter C2	Nichtwiss. Mitarbeiter
<b>Operative Medizin</b>	<b>1.258,0</b>	<b>268,5</b>	<b>12,0</b>	<b>12,0</b>	<b>20,0</b>	<b>989,5</b>
Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin	160,0	63,0	1,0	3,0	3,0	97,0
Zentrum für Augenheilkunde <sup>9)</sup>	140,5	32,0		1,0	2,0	108,5
-Allgemeine Augenheilkunde			1,0			
-Netzhaut- u. Glaskörperchirurgie			1,0			
-Schielbehandlung u. Neuroophthalmologie				1,0		
Chirurgischer Lehrstuhl II (Merheim)	14,0	6,0	1,0			8,0
Zentrum für operative Medizin						
-Zentrale Einrichtungen	29,0					29,0
-Herz- und Thoraxchirurgie	106,0	19,0	1,0	1,0	1,0	87,0
-Unfall-, Hand- u. Wiederherst. Chirurgie <sup>10)</sup>	16,5	9,0		1,0	1,0	7,5
-Urologie	46,5	12,0	1,0	1,0	1,0	34,5
-Viszeral- u. Gefäßchirurgie	197,0	35,0	1,0	1,0	4,0	162,0
-Palliative Therapie	16,0	1,0				15,0
Hals-Nasen-Ohren	122,0	25,0	1,0	1,0	2,0	97,0
Frauenheilkunde u. Geburtshilfe	129,5	20,5	1,0	1,0	3,0	109,0
Zentrum für Neurochirurgie						
-Zentrale Einrichtungen	3,0					3,0
-Allgemeine Neurochirurgie	167,5	23,5	1,0	1,0	2,0	144,0
-Stereotaxie	13,0	9,0	1,0			4,0
Orthopädie	97,5	13,5	1,0		1,0	84,0
Zentrum für Zahn-Mund-Kieferheilkunde						
-Zentrale Einrichtungen	20,0					20,0
-Vorklinische Zahnheilkunde <sup>11)</sup>				1,0		
-Kieferorthopädie	18,0	8,0	1,0		1,0	10,0
-Mund-Kiefer-Gesichtsirurgie	64,0	17,0	1,0	1,0	2,0	47,0
-Zahnärztliche Prothetik	43,0	16,0	1,0	1,0	1,0	27,0
-Zahnerhaltung u. Parodont.	22,0	10,0	1,0	1,0		12,0
<b>Sonstige Einrichtungen</b>	<b>1.264,0</b>	<b>10,5</b>				<b>1.253,5</b>
<b>G e s a m t Institute und Kliniken</b>	<b>4.466,0</b>	<b>793,0</b>	<b>43,0</b>	<b>53,0</b>	<b>53,0</b>	<b>3.673,0</b>

- <sup>9)</sup> Das Zentrum Augenheilkunde führt einen gemeinsamen Stellenpool, der vom Zentrumsvorstand verteilt wird.
- <sup>10)</sup> Stellen dieser Abteilung werden teilweise noch im Stellenplan der Viszeral- und Gefäßchirurgie geführt.
- <sup>11)</sup> Weitere Stellen mit Zahnärztlicher Prothetik.

Übersicht 2: Nieren-, Herz- und Lebertransplantationen an den hochschulmedizinischen Einrichtungen in Nordrhein-Westfalen

	1992	1993	1994	1995	1996
<b>Niere</b>					
<b>Aachen</b>	22	21	18	16	16
<b>Bochum</b>	0	2	31	51	62
<b>Bonn</b>	22	26	32	13	0
<b>Düsseldorf</b>	75	62	52	67	79
<b>Essen</b>	124	93	70	70	88
<b>Köln (ME und Merheim)</b>	85	93	81	100	81
<b>Münster</b>	124	121	129	110	65
<b>Summe</b>	452	418	413	427	391
<b>Herz</b>					
<b>Aachen</b>	5	7	6	6	4
<b>Bochum</b>	0	2	6	2	0
<b>Bonn</b>	0	0	0	0	0
<b>Düsseldorf</b>	0	0	0	0	3
<b>Essen</b>	8	9	8	10	4
<b>Köln (ME und Merheim)</b>	0	0	3	3	8
<b>Münster</b>	24	23	24	23	28
<b>Summe</b>	37	41	47	44	47
<b>Bad Oeynhausen</b>	114	107	91	95	86
<b>Leber</b>					
<b>Aachen</b>	0	2	1	0	2
<b>Bochum</b>	0	0	0	0	0
<b>Bonn</b>	0	12	19	12	22
<b>Düsseldorf</b>	0	0	0	0	0
<b>Essen</b>	14	62	43	41	49
<b>Köln (ME und Merheim)</b>	0	0	4	5	13
<b>Münster</b>	0	3	7	4	7
<b>Summe</b>	14	79	74	62	93

Quelle: Medizinische Fakultät der Universität zu Köln

Übersicht 3: Drittmittelaufnahmen und Zuweisungen für Forschung aus Eigenmitteln der Medizinischen Fakultät der Universität Köln im Jahre 1996 (in TDM)

	Bund	Land	DFG	Sonstige	Gesamt
Anatomie		55,3		17,3	72,6
Biochemie	150,0	39,6	354,5	- 7,5	536,6
Experimentelle Medizin		32,2	12,0		44,2
Geschichte und Ethik der Medizin				20,0	20,0
Med. Mikrobiologie und Hygiene	236,5	37,4		96,4	370,3
Klinische Chemie				3,5	3,5
Med. Statistik, Informatik, Epidemiologie	11,1	95,7		552,2	659,0
Pathologie	-0,6		69,5	453,0	521,9
Pharmakologie		59,2	148,5	171,9	379,6
Physiologie und Pathophysiologie	26,7	2,7	465,2	23,0	517,6
Rechtsmedizin	43,8			25,6	69,4
Transfusionswesen					0,0
Virologie		9,2	358,4	255,4	623,0
Arbeits- und Sozialmedizin	25,0	211,6		9,5	246,1
<b>S u m m e Institute</b>	<b>492,6</b>	<b>542,9</b>	<b>1.396,1</b>	<b>1.632,3</b>	<b>4.063,8</b>
Anästhesiologie	61,1			223,5	284,6
Augenheilkunde	265,0	6,9	319,0	230,4	821,3
Chirurgie	53,0	104,8	54,9	192,0	404,7
Chirurgie II (Merheim)	306,1		88,2	282,1	676,4
Dermatologie und Venerologie	390,8	151,6	580,9	630,4	1.753,7
Frauenheilkunde			65,0	18,3	83,3
HNO-Heilkunde	96,4	19,3		428,2	543,9
Innere Medizin I	1,9	295,7	2.232,7	3.192,2	5.722,5
Innere Medizin II			507,9	186,9	694,8
Innere Medizin III		49,9	268,7	595,5	914,1
Innere Medizin IV		25,0	-5,3	223,8	243,5
Kinder- und Jugendpsychiatrie	366,1		188,1	594,2	1.148,4
Kinderheilkunde		76,6		2.068,0	2.144,6
Neurochirurgie	262,2			100,0	362,2
Neurologie	80,0		33,0	77,2	190,2
Nuklearmedizin		29,5		68,5	98,0
Orthopädie					0,0
Psychiatrie		8,0			8,0
Psychosomatik		210,9		218,7	429,6
Radiologie			1,2	4,5	5,7
Strahlentherapie					0,0
Urologie		15,7			15,7
ZMK-Heilkunde		12,3	93,5	34,0	139,8
Interdisziplinäres Zentrum für Molekularbiologische Medizin	4.527,2				4.527,2
Rehazentrum				7,9	7,9
Akadem. Lehrkrankenhäuser				45,0	45,0

Hausbetreuungsdienst / Palliativstation				81,4	81,4
<b>S u m m e Kliniken</b>	<b>6.409,8</b>	<b>990,5</b>	<b>4.427,8</b>	<b>9.518,4</b>	<b>21.346,5</b>
Zentral zugewiesene Mittel		81,8		1.286,0	1.367,8
<b>S u m m e Drittmittel insgesamt</b>	<b>6.902,3</b>	<b>1.630,9</b>	<b>5.823,9</b>	<b>12.421,0</b>	<b>26.778,1</b>

Quelle: Medizinische Fakultät der Universität Köln

Übersicht 4: Drittmiteleinahmen der Medizinischen Fakultät der Universität Köln je Drittmittelgeber und Jahr (1991 - 1996) in TDM

	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Bund	3.419,5	4.026,5	2.607,5	2.708,9	2.510,0	6.902
Land	700,8	397,3	397,5	1.446,3	1.129,4	1.691
DFG	3.510,4	3.846,5	4.558,0	4.675,5	4.790,0	5.824
Sonstige	6.898,3	8.788,2	10.368,0	10.887,6	9.926,9	12.421
Gesamt	14.529,0	17.058,6	17.930,4	19.718,2	18.356,2	26.838

Quelle: Medizinische Fakultät der Universität Köln

Übersicht 5: Planbetten, Intensiv- und Funktionsbetten im Klinikum der Universität Köln, 31.12.1996

Klinik	Planbetten	davon Intensivbetten	davon Tagesbetten
<b>Konservative Medizin</b>			
Dermatologie	81		14
Innere Medizin gesamt	(237)	(12)	
Klinik I	90	6	2
Klinik II	18		
Klinik III	81	6	
Klinik IV	48 <sup>1)</sup>		
Kinderheilkunde	(170)	13	2
Allgemeine Kinderheilkunde	110 <sup>2)</sup>		
Kinderkardiologie	20		
Kinderpsychiatrie	40		14
Zentrum Neurologie und Psychiatrie	(193)		
Neurologie	90	9	
Psychiatrie und Psychotherapie	103		10
Nuklearmedizin	14		
Psychosomatik und Psychotherapie	10		
Strahlentherapie	40		
Wiederherstellungsmedizin	36		
<b>Operative Medizin</b>			
Anästhesiologie und Intensivmedizin	11	11	
Augenklinik	100		
Zentrum Operative Medizin	(267)		
Herz- und Thoraxchirurgie	55	11	
Unfall-, Hand- und Wiederherstellungs- chirurgie	40		
Urologie	40		
Visceral- und Gefäßchirurgie	117 <sup>3)</sup>	11	
Palliative Therapie	15		
HNO-Heilkunde	78		
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	90 <sup>4)</sup>		
Neurochirurgie	93	16	
Orthopädie	80		
ZMK-Chirurgie	40		
<b>G e s a m t</b>	<b>1.540</b>	<b>83</b>	<b>42</b>

<sup>1)</sup> Davon je 24 Betten Nephrologie und Gastroenterologie

- 2) Davon Frühgeborene 15 Betten, Perinatalzentrum 4 Betten und 2 Kinderonkologie-Tagesbetten
- 3) Einschließlich 6 Betten Kinderchirurgie, 20 Betten für Gefäßchirurgie
- 4) 60 Betten Gynäkologie und 30 Betten Geburtshilfe

Übersicht 6: Betten, Auslastung und Verweildauer im Jahr 1996 des Universitätsklinikums der Universität Köln im Vergleich mit Durchschnittswerten für Universitätskliniken<sup>1)</sup>

Klinik	Aufgestellte Betten	Auslastung in %			Verweildauer in Tagen		
		Köln	Bund	Diff.	Köln	Bund	Diff.
Dermatologie	67	86,9	83,0	+ 3,9	11,9	13,9	- 2,0
Innere Medizin	219	88,5	86,6	+ 1,9	10,4	9,5	+ 0,9
Kinderheilkunde	127	77,6	74,5	+ 3,1	6,5	7,5	- 1,0
Kinderpsychiatrie	26	95,4	78,2	+ 17,2	55,2	41,2	+ 14,0
Neurologie	86	81,0	88,9	- 7,9	14,2	14,5	- 0,3
Psychiatrie	92	80,1	92,0	- 11,9	32,5	40,3	- 7,8
Nuklearmedizin	14	93,4	69,7	+ 23,7	5,7	10,9	- 5,2
Strahlentherapie	20	76,2	81,6	- 5,4	11,9	13,2	- 1,3
Anästhesiologie	11	77,0	84,2	- 7,2	2,3	4,3	- 2,0
Augenheilkunde	98	79,2	84,0	- 4,8	5,6	7,5	- 1,9
Chirurgie <sup>2)</sup>	221 <sup>3)</sup>	77,2	84,7	- 7,2	10,0	9,9	+ 0,1
Urologie	40	88,0	81,6	+ 6,4	5,8	9,1	- 3,3
HNO-Heilkunde	78	83,0	82,6	+ 0,4	6,6	8,5	- 1,9
Frauenheilkunde	82	61,6	80,4	- 18,8	6,3	7,4	- 1,1
Neurochirurgie	78	81,6	87,6	- 6,0	10,4	11,1	- 0,7
Orthopädie	68	63,1	88,3	- 25,2	12,9	14,4	- 1,5
ZMK-Chirurgie	40	81,5	79,0	+ 2,5	5,9	8,6	- 2,7
G e s a m t	1.367	80,7	84,3	- 3,6	8,8	10,7	- 1,9

<sup>1)</sup> Durchschnittswerte der Universitätskliniken in den alten Bundesländern bezogen auf aufgestellte Betten in 1990  
(Neuere Vergleichszahlen liegen derzeit nicht vor.)

<sup>2)</sup> Einschließlich Palliative Therapie

<sup>3)</sup> Einschließlich 6 Betten Kinderchirurgie

Abweichungen durch Rundung.

Quelle: Angaben der Medizinischen Fakultät Köln.