

**Stellungnahme zur weiteren Entwicklung
der Medizinischen Fakultät
der Universität-Gesamthochschule Essen**

<u>Inhalt</u>	<u>Seite</u>
Vorbemerkung	3
A. Ausgangslage	4
A.I. Entwicklung, Struktur und Personal	4
I.1. Struktur	4
I.2. Personal	6
I.3. Leistungsstrukturen und interne Budgetierung	7
I.4. Umstrukturierungspläne der Medizinischen Fakultät	9
A.II. Forschung	9
II.1. Forschungsspektrum	9
II.2. Drittmittel	12
II.3. Interne Forschungsförderung	13
II.4. Wissenschaftlicher Nachwuchs/Wissenschaftliche Weiterbildung	14
II.5. Infrastruktur für Forschung	16
A.III. Lehre	17
III.1. Daten zu Lehre und Ausbildung	17
III.2. Lehrkonzept	19
III.3. Evaluation der Lehre	20
A.IV. Krankenversorgung	22

A.V.	Ausbauplanung	24
V.1.	Derzeitiger Ausbaustand	24
V.2.	Vordringliche Bauprojekte	25
A.VI.	Finanzierung	29
VI.1.	Investitionen und Betriebskostenzuschüsse für die hochschulmedizinischen Einrichtungen in Nordrhein-Westfalen	29
VI.2.	Investitionen im Rahmen des HBFVG-Verfahrens	32
VI.3.	Investitionen außerhalb des HBFVG-Verfahrens	32
B.	Stellungnahme	33
B.I.	Zur allgemeinen Situation der Hochschulmedizin in Deutschland	33
B.II.	Zur Hochschulmedizin in Nordrhein-Westfalen	35
B.III.	Zur Medizinischen Fakultät der Universität – Gesamthochschule Essen	38
III.1.	Zu Entwicklung und Struktur	38
III.2.	Zum Personal	39
III.3.	Zu Leitungsstrukturen und interner Budgetierung	40
III.4.	Zu den Umstrukturierungsplänen der Medizinischen Fakultät	42
B.IV.	Zur Forschung	44
IV.1.	Zum Forschungsspektrum	44
IV.2.	Zur internen Forschungsförderung	47
IV.3.	Zum wissenschaftlichen Nachwuchs	48
IV.4.	Zur Infrastruktur für Forschung	50
B.V.	Zur Lehre	52
B.VI.	Zur Krankenversorgung	53
B.VII.	Zur Ausbauplanung	57
B.VIII.	Zur Finanzierung	63
C.	Zusammenfassung	65

Anhang

Vorbemerkung

Der Wissenschaftsrat hat sich zum Klinikum Essen zuletzt 1968 mit Empfehlungen zu dessen Aufnahme in die Bundesförderung geäußert.¹ In den vergangenen Jahren hat das Land Nordrhein-Westfalen im Bereich Medizin eine Vielzahl von Vorhaben zum Rahmenplan geteilt, ergänzt oder Programmänderungen vorgenommen, so daß der Wissenschaftsrat 1997 im Zusammenhang mit dem 27. Rahmenplan die Baukonzeption für einzelne Fakultäten als nur noch schwer nachvollziehbar einschätzte und dies zum Anlaß für Ortsbesuche nahm.² Der Besuch seines Ausschusses Medizin am 8. Februar 1999 in Essen und am 9. Februar 1999 in Düsseldorf knüpft an diese Aussagen des Wissenschaftsrates an. Zu den Medizinischen Fakultäten in Bonn und Köln wurden nach entsprechenden Besuchen vor Ort bereits 1998 Stellungnahmen vorgelegt.³ Hauptanliegen für die Besuche war, die Baukonzeption zu prüfen sowie die weitere Planung für Lehre, Forschung und Krankenversorgung der Fakultäten und deren Einbeziehung in ein mittelfristiges Struktur- und Investitionskonzept für alle Medizinischen Einrichtungen des Landes Nordrhein-Westfalen voranzutreiben.

Die folgende Stellungnahme wurde auf der Grundlage des Besuchs sowie der vom Land und der Universität-Gesamthochschule Essen vorgelegten Unterlagen erarbeitet und am 21. Januar 2000 vom Wissenschaftsrat verabschiedet.

¹ Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Aufnahme des Klinikums Essen in die Bundesförderung, Köln 1968 (Drs. 1352/68).

² Wissenschaftsrat: Empfehlungen zum 27. Rahmenplan für den Hochschulbau (1998-2001), Bd. 4, S. NW 70 f.

³ Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln, Berlin 1998 (Drs. 3332/97). – Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Medizinischen Fakultät der Universität Bonn, Berlin 1998 (Drs. 3333/97).

A. Ausgangslage

A.I. Entwicklung, Struktur und Personal

Das Universitätsklinikum Essen entstand 1963 aus den Städtischen Krankenanstalten. Der hierfür zwischen dem Land Nordrhein-Westfalen und der Stadt Essen vereinbarte Staatsvertrag sah gleichzeitig die Aufnahme von Medizinstudenten zur klinischen Ausbildung vor. Das Universitätsklinikum war zunächst zweites Klinikum der Universität Münster und ging 1967 an die Ruhr-Universität Bochum über. Nach Gründung der Universität-Gesamthochschule Essen (UGE) 1972 wurde es dieser organisatorisch zugeordnet. Die vorklinische Ausbildung wurde - zurückgehend auf Empfehlungen des Wissenschaftsrates, in Essen eine Vorklinik auszubauen⁴ - zum Wintersemester 1975/76 aufgenommen.

I.1. Struktur

Die Medizinische Fakultät gliedert sich in vorklinische, medizinisch-theoretische und klinische Einrichtungen. Sie sind alle auf einem geschlossenen Gelände rund 5 km vom Campus der übrigen Einrichtungen der Universität-GH Essen im Stadtteil Holsterhausen untergebracht. Dreizehn der insgesamt 21 Institute, 18 der insgesamt 19 Abteilungen und vier der insgesamt 11 Kliniken sind nach Gesichtspunkten der fachlichen und funktionsmäßigen Zugehörigkeit organisatorisch zu folgenden medizinischen Zentren zusammengefaßt:

- Zentrum für Medizinische Ökologie
- Zentrum für Pathologie und Rechtsmedizin
- Zentrum für Innere Medizin
- Zentrum für Tumorforschung und Tumorthherapie
- Zentrum für Kinderheilkunde
- Radiologisches Zentrum

⁴ Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Aufnahme des Klinikums Essen in die Bundesförderung (Mai 1968), (Drs. 1352/68).

- Zentrum für Chirurgie
- Zentrum für Frauenheilkunde
- Zentrum für Augenheilkunde

Eine Übersicht über die Zuordnung der Institute, Abteilungen und Kliniken gibt Übersicht 1 im Anhang. Die Zusammenarbeit in den Zentren ist nach Angaben der Fakultät unterschiedlich intensiv und reicht von einem losen Zusammenschluß bis zu einer gemeinsamen Nutzung der personellen und materiellen Ressourcen. Als gemeinsame Einrichtungen sind das Zentrale Tierlaboratorium sowie die Apotheke zu nennen.

Kooptierte Einrichtungen sind die Rheinischen Kliniken, die Klinik für Gesichts- und Kieferchirurgie der Kliniken Essen-Mitte sowie die Ruhrland-Klinik. Bei ihnen handelt es sich um Einrichtungen der Hochschule nach § 45 Universitätsgesetz (UG), die rechtlich selbständig in anderer Trägerschaft geführt werden. Die Rheinischen Kliniken Essen befinden sich auf dem Gelände des Universitätsklinikums und umfassen die Kliniken für Allgemeine Psychiatrie, für Kinder- und Jugendpsychiatrie, für Psychotherapie und Psychosomatik sowie das Institut für Forensische Psychiatrie. Die Abteilungen werden durch C4-Professoren der Medizinischen Fakultät geleitet, die ebenso wie die Mitarbeiter für Forschung und Lehre vom Land finanziert werden. Die Krankenversorgung liegt in der Verantwortung des Landschaftsverbandes Rheinland.

Quer zur Gliederung der Fakultät in diese Zentren, die Fächergruppen bzw. fachnahe Bereiche zusammenfassen, gibt es abteilungs- und zentrumsübergreifende Organisationsbereiche, welche sich ebenfalls Zentrum nennen. So das

- Westdeutsche Tumorzentrum Essen (WTZE),
- Transplantationszentrum,
- Herz-Kreislauf-Zentrum,
- Traumazentrum,
- Perinatalzentrum.

Sie sind vornehmlich durch die fächerübergreifende Kooperation sowohl hinsichtlich konkreter Forschungsprojekte als auch der Patientenversorgung gekennzeichnet.

Obwohl die Bildung dieser Zentren nicht auf die Bestimmungen des Universitätsgesetzes (§ 38 (2)) des Landes Nordrhein-Westfalen zurückgeht, sind die etablierten Strukturen dennoch auch für die administrative Steuerung relevant. Darüber hinaus verfügen diese interdisziplinären Zentren z. T. über eigene Mitteilungsorgane, sie vergeben zentrumsinterne Forschungspreise und beteiligen sich an überregionalen Forschungsinitiativen. Eine gemeinsame Verwaltung von Finanzmitteln erfolgt jedoch nicht.

I.2. Personal

Die Medizinische Fakultät verfügte im Jahr 1998 über insgesamt 4.025 Personalstellen⁵. Hiervon entfielen 712 Stellen auf das wissenschaftliche Personal, darunter 50 C4- und 27 C3-Stellen. Das Personal der kooptierten Einrichtungen (Abteilung für Gesichts- und Kieferchirurgie und Abteilung für Pneumologie) wird nicht im Bestand der Universität geführt sondern für die Fakultät kostenneutral von deren Trägern finanziert. Die jeweiligen Chefärzte hingegen sind Mitglieder der Fakultät. Im Jahresmittel waren 95,8 % der Stellen des wissenschaftlichen und 95,5 % der Stellen des nicht-wissenschaftlichen Personals⁶ besetzt. Bezogen auf die 1.322 Planbetten des Klinikums (in den kooptierten Einrichtungen werden keine HBMG-fähigen Betten geführt) bedeutet dies, daß 3,0 Personalstellen bzw. rund 0,5 Wissenschaftlerstellen je Planbett vorhanden waren. (Die Verteilung der Personalstellen auf die einzelnen Einrichtungen geht aus Übersicht 1 im Anhang hervor.) Zusätzlich zu den oben genannten und in Übersicht 1 wiedergegebenen Stellen wurden über die Einwerbung von Drittmitteln im Jahre 1998 im wissenschaftlichen Bereich 111 und im nicht-wissenschaftlichen Bereich 164 kalkulatorische Vollzeitstellen finanziert.

⁵ inklusive Gestellungspersonal (815 DRK-Schwester)

⁶ Ohne DRK Schwestern, deren Stellen im Jahresmittel zu 97,8 % besetzt waren.

Unter den 45 C4-Professoren⁷ war im Jahr 1998 keine Frau, von den 18 C3-Positionen⁸ war eine mit einer Frau besetzt. Der Anteil der Frauen beim übrigen wissenschaftlichen Personal betrug rund 51 %. 65 % der Professoren nach C4 und 61 % der Professoren nach C3 sind älter als 50 Jahre. Während alle Professoren unbefristet beschäftigt sind, ist der überwiegende Teil der übrigen wissenschaftlichen Mitarbeiter (81 %) befristet beschäftigt. 24 % der unbefristet beschäftigten übrigen wissenschaftlichen Mitarbeiter und 90 % der befristet beschäftigten wissenschaftlichen Mitarbeiter sind unter 40 Jahre alt. Insgesamt besteht ein Verhältnis zwischen unbefristet und befristet beschäftigten wissenschaftlichen Mitarbeitern von 1:4,2. (Die Altersstruktur der Wissenschaftler sowie die Aufgliederung nach männlichen und weiblichen Mitarbeitern geht aus Übersicht 2 im Anhang hervor.)

Von 1993 bis 1998 wurden 19 Rufe auf C4-Positionen und 6 Rufe auf C3-Positionen an der Medizinischen Fakultät der Universität-Gesamthochschule Essen angenommen. Darunter war eine Hausberufung (C3-Position). Im gleichen Zeitraum wurden 4 von 18 Rufen auf auswärtige C4-Positionen und 8 von 15 Rufen auf C3-Positionen anderer Hochschulen angenommen.

I.3. Leitungsstrukturen und interne Budgetierung

Die Medizinischen Einrichtungen sind laut Gesetz über die wissenschaftlichen Hochschulen des Landes Nordrhein-Westfalen (Hochschulgesetz – HSchG) eine besondere Betriebseinheit der Hochschule. Die medizinischen Fachgebiete bilden den Fachbereich Medizin, dessen Leitung dem Fachbereichsrat unter Vorsitz des Dekans obliegt.

⁷ Fünf C4-Stellen sind im Umwidmungs- bzw. Besetzungsverfahren. Drei Lehrstühle sind kommissarisch mit C3-Professoren besetzt bzw. unterbesetzt.

⁸ Neun C3-Stellen sind im Umwidmungs- bzw. Besetzungsverfahren.

Der Klinische Vorstand⁹ ist für die organisatorischen Abläufe im Universitätsklinikum, insbesondere für die Belange der Krankenversorgung verantwortlich. Für den vorklinischen Bereich erfolgt die Zuteilung der Mittel über das Rektorat. Im klinischen Bereich werden mit Ausnahme des Budgets der Medizinisch-Theoretischen Institute für Verbrauchsmaterial und für die Beschaffung von geringfügigen Anlagegütern, welches ein vom Fachbereichsrat bestimmter Haushaltsbeauftragter mit dem Klinischen Vorstand abstimmt, alle investiven Mittel vom Klinischen Vorstand zugeteilt.

Seit 1996 wird ein zunehmender Betrag (die Mittel wurden 1997 von 2 auf 3 Mio. DM aufgestockt und betragen 1999 3,8 Mio. DM) - überwiegend aus dem Zuführungsbetrag des Landes für Forschung und Lehre in Höhe von insgesamt 146,5 Mio. DM (Stand 1998) - im Rahmen eines Programms zur internen Forschungsförderung (I-FORES) unmittelbar durch die Fakultät bzw. ihre Gremien vergeben (vgl. Kapitel A.II.3.).

Anfang 1998 beschloß die Medizinische Fakultät, ein Konzept zur Schaffung interner Ressourcen und deren befristete Zuweisung, das jetzt umgesetzt wird. Es beinhaltet unter anderem, daß bei Rufannahme auf eine Professur die über die Grundausstattung hinausgehende Zuweisung von Ressourcen für die Forschung zeitlich befristet erfolgen soll. Nach Ablauf von drei Jahren sollen die Forschungsleistungen des Professors mit der Maßgabe evaluiert werden, ob die Ressourcen wieder in die Verfügung der Fakultät übergehen. Vorgesehen ist auch, daß bei Ausscheiden eines Professors die direkt mit der Stelle bzw. der Abteilung verbundenen Forschungsflächen und die aus dem Zuführungsbetrag des Landes finanzierten Personal-, Sach- und Investitionsmittel in die Verfügung der Fakultät übergehen. Vom Land eingeworbene Topfstellen sollen in gleicher Weise flexibilisiert werden. Darüber hinaus sind trotz des insgesamt beschränkten Raumangebots ein geringer Teil der Forschungsflächen im Neubau der Frauenklinik und Räume im Institut für Physiologie als flexibel zu vergebende Verfügungsflächen ausgewiesen. Prüf- und Vergabeordnungen werden derzeit erarbeitet.

⁹ Er besteht aus dem Ärztlichen Direktor, seinem Stellvertreter, einem weiteren Professor, der Leitenden Pflegekraft, dem Verwaltungsdirektor sowie dem Dekan mit beratender Stimme.

I.4. Umstrukturierungspläne der Medizinischen Fakultät

In den letzten Jahren sind neue Überlegungen zur Struktur angestellt worden, die nach Angaben der Fakultät noch nicht abgeschlossen sind. Sie haben bis heute zur Auslagerung der Abteilung für Kiefer- und Gesichtschirurgie und zur Schließung der eigenständigen Abteilung für Pädiatrische Endokrinologie geführt.

Im Zusammenhang mit der Weiterentwicklung der unten skizzierten Schwerpunkte soll der Bereich Onkologie durch Umwidmung zweier C4-Professuren aus den Instituten für Zellbiologie und Molekularbiologie neu strukturiert werden, um künftig den Bereich der experimentellen Gentherapie zu stärken. Die C4-Professur für „Zellbiologie maligner Tumoren“ des Instituts für Zellbiologie wurde in eine Professur für „Molekulare Genetik“ mit dem Ziel umgewidmet, verstärkt molekulargenetische Ursachen maligner Tumoren zu erforschen. Die C4-Professur „Molekularbiologie maligner Tumoren“ am Institut für Molekularbiologie soll nach Ausscheiden des jetzigen Stelleninhabers in eine C4-Professur für „Experimentelle Gentherapie“ umgewandelt werden. Darüber hinaus wird eine Ausweitung der Möglichkeiten der Großtierhaltung angestrebt.

Bereits im Zusammenhang mit der Diskussion um die Novellierung des Universitätsgesetzes im Land Nordrhein-Westfalen hat der Fakultätsbeirat die grundsätzliche Bereitschaft zur Rechtsformänderung des Universitätsklinikums beschlossen und entsprechende Gespräche mit dem Ministerium aufgenommen.

A.II. Forschung

II.1. Forschungsspektrum

Für die Entwicklung von Forschungsaktivitäten kam dem Universitätsklinikum Essen die medizinische Versorgungsstruktur in der Region mit insgesamt mehr als 50 Krankenhäusern der Grund-, Regel- und Maximalversorgung zugute. Sie entlastet von

klinischen Routineaufgaben, soweit sie nicht für Forschung und Lehre notwendig sind. Nach Angaben der Fakultät konnten daher die verfügbaren Ressourcen auf Schwerpunkte konzentriert und sowohl die klinische Forschung als auch die Grundlagenforschung ausgebaut werden.

Neben umfangreichen Forschungsaktivitäten in der Onkologie und Tumorthherapie, welche bis zu den Anfängen des Universitätsklinikums zurückreichen, haben sich in den 70er Jahren Forschungsaktivitäten im Zusammenhang mit der Organtransplantation, der Knochenmarktransplantation und der Herz-Kreislauf-Forschung entwickelt. Die Medizinische Fakultät hat 1995 beschlossen, diese Forschungsschwerpunkte besonders zu fördern und durch eine gezielte Berufungspolitik zu stärken. So wurde in den letzten Jahren insbesondere das Ziel verfolgt, neue Impulse im Bereich der Schwerpunkte Herz-Kreislauf und Transplantation zu geben. Der Weiterentwicklung der Onkologie ist die Neustrukturierung der Institute für Zellbiologie und Molekularbiologie geschuldet, womit die experimentellen Grundlagen für den Einstieg in die Gentherapie von Tumor- und anderen Erkrankungen geschaffen werden sollen. Als weiteres Beispiel wird die Auslagerung der Gesichts- und Kieferchirurgie in die Kliniken Essen-Mitte als Universitätsklinik (gem. § 45 UG) angegeben, die weiterhin durch Kooperationsvertrag in die ärztliche Weiterbildung und Patientenversorgung eingebunden ist.

Im Mittelpunkt der wissenschaftlichen Aktivitäten des Schwerpunktes **Herz-Kreislauf** stehen Untersuchungen zur Ischämie und Reperfusion. Sowohl experimentell als auch klinisch werden Methoden entwickelt und validiert, die den atherosklerotischen Prozeß in der Gefäßwand und die Gewebepfusion, insbesondere des Herzens quantitativ erfassen. Die intrazelluläre Signaltransduktion, insbesondere des adrenergen Systems, steht im Mittelpunkt von Untersuchungen zur genetischen Disposition für Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems. Hieran sind die folgenden Abteilungen und Institute beteiligt:

Schwerpunkt Herz-Kreislauf	
<ul style="list-style-type: none"> • Abt. für Kardiologie • Abt. für Pathophysiologie • Institut für Pharmakologie • Abt. für Nieren- und Hochdruckkranke 	<ul style="list-style-type: none"> • Abt. für Thorax- und Kardiovaskuläre Chirurgie • Abt. für Pädiatrische Kardiologie • Klinik für Angiologie • Klinik für Neurologie

• Klinische Forschergruppe Schock und Multiorganversagen	• Klinik für Nuklearmedizin
--	-----------------------------

Die am Schwerpunkt **Onkologie** beteiligten Einrichtungen beschäftigen sich mit der Erforschung der molekularen Grundlagen der Krebsentstehung, der Verbesserung der Tumordiagnostik durch moderne molekularbiologische Verfahren und der Entwicklung neuer chemotherapeutischer und genterapeutischer Heilverfahren. Ausgehend von molekularbiologischen Erkenntnissen wird mit Hilfe von Zellkultur- und transgenen Tiermodellen an der Entzifferung der genetischen Basis für die Entstehung und Prädisposition von Krebserkrankungen gearbeitet, wobei neben den klassischen Diagnoseverfahren auch eine molekularbiologische Analyse von Tumorgeewebe vorgenommen wird. Langfristig sollen die Therapieverfahren in der Onkologie mit den Erkenntnissen der molekularen Diagnostik abgestimmt werden. Der Forschungsschwerpunkt Onkologie war Träger des 1996 ausgelaufenen SFB 354 „Genetische und Biochemische Grundlagen der Kanzerogenese und Metastasierung“. An den heutigen Forschungsvorhaben sind die folgenden Abteilungen und Institute beteiligt:

Schwerpunkt Onkologie	
<ul style="list-style-type: none"> • Innere Klinik (Tumorforschung) • Klinik für Knochenmarktransplantation • Abt. für Hämatologie • Institut für Zellbiologie (Tumorforschung) • Institut für Molekularbiologie (Tumorforschung) • Klinik für Strahlentherapie • Abt. für Strahlenbiologie • Abt. für Pädiatrische Onkologie/Hämatologie und Endokrinologie • Klinik für Allgemeine Chirurgie Klinik für Urologie Klinik für HNO Und weitere chirurgische Fächer 	<ul style="list-style-type: none"> • Augenklinik • Institut für Humangenetik • Abt. für Gastroenterologie und Hepatologie • Klinik für Nuklearmedizin • Klinik für Dermatologie • Institut für Virologie • Institut für Immunologie • Institut für Transfusionsmedizin • Institut für Pathologie • Institut für Neuropathologie • Institut für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie

Die Forschung zur **Transplantation**¹⁰ befaßt sich mit Fragen der Organkonservierung und des Reperfusionsschadens, des Einsatzes der sogenannten auxiliären Leber- bzw. Split-Leber-Transplantation, der chronischen Organabstoßung sowie des immunologischen Monitorings von Transplantat-Patienten.

¹⁰ Die Entwicklung der Transplantationszahlen in Essen von 1993-1998 ist im Anhang in Übersichtstabelle 10 wiedergegeben.

In der allogenen Stammzelltransplantation konzentriert sich die Forschung auf die Gnotobiotik, die Konditionierung und Immunsuppression, die Immunkompetenz der Patienten nach peripherer Stammzelltransplantation und die Optimierung der Spenderauswahl anhand immungenetischer Marker. Hieran sind folgende Abteilungen und Institute beteiligt:

Schwerpunkt Transplantation	
<ul style="list-style-type: none"> • Abt. für Allgemeine Chirurgie • Abt. für Thorax- und Kardiovaskuläre Chir. • Abt. für Nieren- und Hochdruckkranke • Abt. für Gastroenterologie und Hepatologie • Abt. für Allgemeine Pädiatrie • Abt. für Pädiatrische Nephrologie • Abt. für Anästhesiologie und Intensivmedizin 	<ul style="list-style-type: none"> • Institut für Immunologie • Institut für Virologie • Institut für Medizinische Mikrobiologie • Institut für Transfusionsmedizin • Klinik für Knochenmarktransplantation • Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie

Weitere Gebiete mit umfangreichen Forschungsarbeiten sind die Humangenetik sowie die Gastroenterologie.

Derzeit bestehen im Universitätsklinikum Essen zwei von der DFG geförderte Klinische Forschergruppen. Die Forschergruppe „Tumorselektive Therapie und Therapieresistenz: Grundlagen der Klinik“ widmet sich einer therapiebezogenen Grundlagenforschung mit dem Ziel, einer Erhöhung der therapeutischen Selektivität und der Resistenz-Überwindung bei verschiedensten klinisch relevanten primären und sekundären Resistenz-Phänotypen. Die Klinische Forschergruppe „Schock- und Multiorganversagen“ geht der Frage nach, welche biochemischen und molekularbiologischen Mechanismen bei der Entstehung des multiplen Organversagens von Bedeutung sind und ob sich die klinischen Verläufe von Patienten nach Politrauma, Lebertransplantation und Herzoperationen mit Zirkulationsstillstand in einer gemeinsamen Endstrecke von zellulären Interaktionen erklären lassen.

1998 wurden 17 internationale klinische Studien und Verbundvorhaben abgeschlossen, deren Leitung bei einer Institution des Universitätsklinikums Essen lag. 15 weitere Studien bzw. Verbundvorhaben unter Essener Leitung dauern noch an.

II.2. Drittmittel

Die Medizinische Fakultät in Essen konnte im Jahr 1998 insgesamt Drittmittel in Höhe von 28,3 Mio. DM, darunter 8,4 Mio. DM von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (entsprechend 30 %) einwerben. Die Summe der insgesamt eingeworbenen Drittmittel stieg seit 1993 im Durchschnitt jährlich um 2,6%, diejenige der eingeworbenen DFG-Mittel im gleichen Zeitraum im Durchschnitt jährlich um 9,5%. Dies entspricht einer Einwerbung von rund 11.800 DM/Wissenschaftler¹¹ im Jahr 1998 bzw. einen Mittelwert von jährlich rund 9.860 DM/Wissenschaftler¹² im Zeitraum von 1993 bis 1998. Insgesamt wurden im Jahr 1998 111 wissenschaftliche und 164 nicht-wissenschaftliche Mitarbeiter über Drittmittel beschäftigt.

Ein beträchtlicher Anteil der Drittmittel (zwischen 1993 und 1998 rund 42% mit steigender Tendenz) stammt aus sonstigen Quellen, von denen nach Angaben der Fakultät etwa 85% auf Mittel aus der Industrie und der Rest auf Privatspenden und Mittel der Europäischen Gemeinschaft entfallen. Bei den Drittmittelinwerbungen für 1998 hervorzuheben sind die Innere Klinik und Poliklinik (Tumorforschung) mit 2,6 Mio. DM (davon 344 TDM von der DFG), das Institut für Zellbiologie (Tumorforschung) mit 2,5 Mio. DM (davon 1,5 Mio. DM von der DFG), die Abteilung für Nieren- und Hochdruckkranke mit 2,0 Mio. DM (davon 175 TDM von der DFG) und das Zentrum für Kinderheilkunde mit insgesamt 1,9 Mio. DM (davon 32 TDM von der DFG). (Detaillierte Angaben zu den eingeworbenen Drittmitteln gehen aus den Übersichten 5.1 bis 5.6 im Anhang hervor.)

II.3. Interne Forschungsförderung

Als zusätzlicher Anreiz für Forschungsinitiativen wurde 1995 von der Medizinischen Fakultät das Programm zur internen Forschungsförderung (IFORES) etabliert. Ziel des Programms ist besonders die Förderung interdisziplinärer medizinischer Forschung und dabei besonders der wissenschaftlichen Kooperation zwischen klinisch angewandter patientennaher Forschung und der medizinischen Grundlagenforschung. Weitere Elemente sind die Promotions- und Stipendiatenförderung sowie ein

¹¹ Hilfsweise bezogen auf 712 Stellen für wissenschaftliches Personal im Jahr 1998.

¹² Hilfsweise bezogen auf 712 Stellen für wissenschaftliches Personal im Jahr 1998.

Bonussystem mit dem Drittmittel, welche von der DFG im Normalverfahren oder in Schwerpunktprogrammen eingeworben wurden mit bis zu 10 % der Gesamtförder-summe ergänzt werden. Das Programm war 1998 intern mit einem Finanzvolumen von 3,0 Mio. DM aus dem Landesführungsbetrag für Forschung und Lehre ausgestattet und wird durch das Ministerium für Wissenschaft und Forschung mit einem Betrag von 0,5 Mio. DM auf jährlich 3,5 Mio. DM aufgestockt. Diese zur Verfügung stehenden Mittel werden nach folgendem Schlüssel eingesetzt:

- 50 % für die Förderung interdisziplinärer Forschungsprojekte
- 20 % für die Promotions- und Stipendiatenförderung
- 30 % für das Bonussystem.

Bewerben können sich Wissenschaftler und Nachwuchswissenschaftler klinischer und klinisch-theoretischer Einrichtungen beim Dekan der Medizinischen Fakultät.

IFORES-Mittel werden in der Regel durch Fakultätsmitglieder begutachtet. Externe Gutachter werden vereinzelt, insbesondere für Anträge auf Förderung interdisziplinärer Forschungsvorhaben hinzugezogen. Seit Einführung des Programms wurden mehr als 200 Vorhaben gefördert. Der Fachbereich gibt an, die Regelung zu überdenken, wonach nur noch für DFG-Mittel ein Bonus gewährt wird, da teilweise erhebliche Drittmittel von Ministerien eingeworben werden. Als Hauptziel der internen Forschungsförderung für die Jahre 1998 und 1999 wird die Vorbereitung der Etablierung von durch die DFG geförderten Forschergruppen oder eines Sonderforschungs-bereichs genannt.

II.4. Wissenschaftlicher Nachwuchs/Wissenschaftliche Weiterbildung

Seit 1993 sind insgesamt 94 Habilitationen zu verzeichnen. Der Frauenanteil belief sich in den sechs Jahren bis 1998 auf insgesamt 11 % (10 Habilitationen). Seit 1993 weisen 9 der 22 Institute (entsprechend 41 %), 2 der insgesamt 14 Kliniken (entsprechend 14 %) sowie 3 der 20 Abteilungen (entsprechend 15 %) keine Habilitationen auf (vgl. Übersicht 3 im Anhang).

Seit 1993 wurden insgesamt 746 Promotionen (durchschnittlich 149 pro Jahr)¹³ abgeschlossen. Der Frauenanteil belief sich dabei auf rund 44 %.

Anteil von Frauen an den Studierenden, Promovenden, Habilitanden und Professoren; Medizinische Fakultät der UGH Essen im Zeitraum 1993-1998¹⁾

	Gesamtzahl (Jahresdurchschnitt)	Frauenanteil In %
Studierende	1.825	49
Promovenden	149	44
Habilitanden	15,3	10,9
Professoren (C4 + C3) (nur Oktober 1998)	63	1,6

¹⁾ Zahlen für 1998 nur bis zum 1.10. bzw. bei Studierenden und Promovenden 1997/98.

In den Jahren 1993 bis 1998 schlossen pro Jahr durchschnittlich 67 von insgesamt 399 Assistenzärzten in Weiterbildung ihre Facharztausbildung ab (vgl. Übersicht 4 im Anhang). Derzeit befinden sich 292 Ärzte in der Weiterbildung zum Facharzt. Von 1993 bis Ende 1997 wurden 24 Oberärzte für insgesamt 160 Monate (entspricht durchschnittlich 6,7 Monate je Person) und 54 Assistenzärzte für insgesamt 572 Monate (entspricht durchschnittlich 10,6 Monate je Person) ganz oder teilweise für Forschungsaufgaben freigestellt. Eine feste Rotation zwischen Forschung und Kliniktaetigkeit ist im Universitätsklinikum nicht vorgesehen.

Von 1991 bis 1998 förderte die Deutsche Forschungsgemeinschaft das Graduiertenkolleg „Zell- und Molekularbiologie normaler und maligner Zellsysteme“.

Im Rahmen des Programms zur internen Forschungsförderung (IFORES) können Hochschullehrer für Doktoranden, die ganztägig an Forschungsprojekten mitarbeiten, eine maximal sechsmonatige Beschäftigung als studentische Hilfskraft sowie maximal 10.000 DM als Ergänzungsmittel je Studierenden beantragen. Darüber hinaus können Verbrauchsmittel zur Ergänzung von Forschungsstipendien Dritter beantragt werden. Dabei sollen vorrangig Stipendiaten unterstützt werden, die ihre Ausbildung an einer theoretischen Abteilung des Universitätsklinikums Essen erhalten und nach

¹³ Durchschnitt der Jahre 1993 bis 1997.

Ablauf des Stipendiums ihre Tätigkeit nachweislich an einer klinischen Abteilung des Universitätsklinikums Essen fortsetzen. Weiterhin können Mittel beantragt werden für die befristete Beschäftigung wissenschaftlicher Mitarbeiter (BAT IIa) - auch mit dem Ziel der Freistellung von klinischer Tätigkeit - von Ärztinnen und Ärzten im Praktikum und von diplomierten Doktoranden (BAT IIa/2) sowie von wissenschaftlichen und studentischen Hilfskräften.

II.5. Infrastruktur für Forschung

An der Medizinischen Fakultät der Universität-Gesamthochschule Essen stehen insgesamt 10.240 m² an Laborfläche zur Verfügung, von denen 4.860 m² (47 %) für die Forschung ausgewiesen sind. Weitere 2.190 m² (21 %) werden sowohl für Forschung als auch für die Krankenversorgung genutzt (Mischnutzung). Die Fakultät gibt an, daß ein erheblicher Mangel an Laborflächen besteht, so daß die meisten Kliniken auf eine Mischnutzung angewiesen sind. Bis 1997 wurden den Kliniken und Instituten Räume vom Verwaltungsdirektor ohne Beteiligung der Medizinischen Fakultät zugewiesen. Eine flexible Zuteilung der Forschungsflächen ist in Vorbereitung. Verfügungsflächen stehen derzeit nur in geringem Umfang zur Verfügung. Der Fachbereichsrat hat 1998 beschlossen, zunächst 220 m² Laborfläche im Gebäude der Institutsgruppe I und 50 m² im Neubau der Frauenklinik als Verfügungsfläche zu definieren, über deren weitere Verwendung noch beraten wird.

Insgesamt werden am Universitätsklinikum Essen 14 S1-Laboratorien und 7 S2-Laboratorien betrieben. Die Fakultät verfügt über ein zentrales Tierlaboratorium, in dem Klein- und Großtiere zur Durchführung tierexperimenteller Untersuchungen gezüchtet und gehalten werden.

Zum Aufbau von Kommunikations- und Informationsstrukturen, die sowohl der Forschung und Lehre als auch der Krankenversorgung dienen, wurde 1997 der Aufbau der Zentralen Einrichtungen Informationsverarbeitung (ZEI) unter fachlicher Aufsicht des Instituts für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie begonnen. Das Institut bietet auch Beratungsleistungen im Hinblick auf die Planung und Aus-

wertung von Studien an. Die Einrichtung eines formellen Kurses zur Vermittlung von GCP-Richtlinien¹⁴ wird derzeit geprüft.

A.III. Lehre

III.1. Daten zu Lehre und Ausbildung

Im Wintersemester 1997/98 begannen 158 Studierende die Ausbildung an der Medizinischen Fakultät. Im gleichen Studienjahr verzeichnete die Fakultät 108 Absolventen. Außer den Essener Studierenden, die ihr Physikum bestanden haben, beginnen im Sommersemester zusätzlich zwischen 50 und 80 Bochumer Studierende das erste klinische Semester in Essen. Die Gesamtzahl der Studierenden der Humanmedizin ist seit 1993/94 um rund 13 % auf 1.758 im WS 1997/98 gefallen (vgl. Übersicht 6 im Anhang). Die Abnahme der Zahl der Studierenden erklärt sich durch die verringerten Zulassungszahlen zum Studiengang Humanmedizin.

Der Anteil der ausländischen Studierenden lag im Betrachtungszeitraum zwischen 9 und 13 %. Der Anteil der Langzeitstudierenden (14 und mehr Fachsemester) stieg in den vergangenen Jahren von 17 auf 23 %. Die durchschnittliche Fachstudiendauer lag 1996 in der Humanmedizin in Essen bei 12,8 Fachsemestern gegenüber 12,9 Fachsemestern im Bundesdurchschnitt.¹⁵ 35,1 % der Studierenden, die 1998 an der ärztlichen Prüfung teilnahmen, wiesen 14 oder mehr Fachsemester auf (Bundesdurchschnitt 26,0%).

Im Vergleich der Ergebnisse der Staatsexamina liegen die Leistungen der Essener Studierenden unterhalb des Bundesdurchschnitts. In nahezu allen Fächern finden regelmäßig Prüfungen statt. Die Hälfte der Einrichtungen gibt an, den Lernerfolg der Studierenden mindestens einmal pro Semester schriftlich zu überprüfen. Die Fakultät führt aus, trotz einer kontroversen Diskussion um eine stärkere Ausrichtung der Stu-

¹⁴ GCP = Good Clinical Practice.

¹⁵ Median; Sonderauswertung des Statistischen Bundesamtes für den Wissenschaftsrat.

dieninhalte und der Zwischenprüfungen auf die IMPP-Fragen¹⁶, zu beabsichtigen, insbesondere im Bereich der Vorklinik, verstärkt auf diese Form der Prüfungen vorzubereiten und zugleich die Intensität der Zwischenprüfungen zu erhöhen. Jedoch wird auf die Gefahr hingewiesen, daß aufgrund der nicht begrenzten Zahl der Wiederholungsprüfungen, der Anteil der Langzeitstudierenden zunehmen kann.

Bei der Ausbildung im dritten klinischen Studienabschnitt (Praktisches Jahr) werden die klinischen Institutionen der Fakultät von zehn Lehrkrankenhäusern mit einer Gesamtzahl von 5.603 Betten unterstützt. Sie stellen 231 und das Universitätsklinikum Essen 66 Ausbildungsplätze zur Verfügung. In den vergangenen zwei Jahren lag die Anzahl der Bewerber erstmals unter der Anzahl zur Verfügung stehenden Ausbildungsplätze. Da aber bisher immer weniger Studierende als angemeldet das Praktische Jahr antraten, standen im Berichtszeitraum stets ausreichende Kapazitäten zur Verfügung.

Die akademische Zusammenarbeit mit den Lehrkrankenhäusern ist auf der Grundlage von Kooperationsverträgen geregelt. Darüber hinaus kooperiert die Fakultät zur Zeit mit rund 60 Lehrarztpraxen, die das im 5. klinischen Semester stattfindende 14tägige Blockpraktikum der Allgemeinmedizin tragen.¹⁷

Die Aufwendungen in der Lehre werden aus dem allgemeinen Zuführungsbetrag des Landes für Forschung und Lehre bestritten. Ein separat ausgewiesenes Budget gibt es nicht. Gleichwohl wird dem Lehreinsatz in der vorklinischen Ausbildung durch eine bevorzugte Zuweisung von Mitteln für wissenschaftliche und studentische Hilfskräfte Rechnung getragen. Seit 1997 werden eingesparte Finanzmittel aus dem Titel für studentische und wissenschaftliche Hilfskräfte für die Lehre eingesetzt; so z.B. für die Realisierung neuer Lehrkonzepte sowie Investitionen zur Verbesserung der apparativen Ausstattung. Aus dem Hochschulsonderprogramm III wurden 1997 für drei Projekte aus dem vorklinischen Bereich 225 TDM bereitgestellt.

¹⁶ IMPP = Institut für Medizinische und Pharmazeutische Prüfungsfragen.

¹⁷ Vgl.: Wissenschaftsrat: Stellungnahme zu den Perspektiven des Faches Allgemeinmedizin an den Hochschulen, Berlin 1999, Drs. 3848/99.

Die Fakultät beklagt vor allem im Bereich der Kliniken einen erheblichen Mangel an Räumen für Kleingruppenunterricht und Praktika, der auch durch Umwidmung von Nebenräumen nicht ausgeglichen werden kann.

III.2. Lehrkonzept

In den letzten Jahren hat die Fakultät neue Lehrkonzepte und Lehrveranstaltungen entwickelt und in die Ausbildung der Studierenden integriert. Die Pflicht/Wahlpflichtveranstaltungen werden überwiegend als Vorlesungen und Seminare angeboten. Für die vorklinische Ausbildung führen der Fachbereich Physik und der Fachbereich Chemie die in der Studienordnung vorgesehenen Vorlesungen und Praktika durch. Von 40 % der Fächer werden Blockpraktika durchgeführt,¹⁸ wobei das gesamte 5. klinische Semester als Blockpraktikum organisiert ist. Seit 1994 werden von Vorklinikern und Klinikern gemeinsam organisierte Lehrveranstaltungen durchgeführt, die bereits in der Vorklinik angeboten werden. Die Fakultät gibt an, daß die Darstellung von Theorie und Krankheitsbildern in einer Veranstaltung zu einer deutlichen Steigerung der Lernmotivation der Studierenden geführt hat.

Mit Unterstützung durch das Medienzentrum der Universität-Gesamthochschule Essen wurden in erheblichem Umfang multimediale Lehrangebote entwickelt, die im Unterricht intensiv eingesetzt werden. So nutzen die Studierenden in der Physiologie das dort entwickelte multimediale Lernsystem MILES. Das Zentrum für Kinderheilkunde hat in den letzten zehn Jahren eine Mediothek mit audiovisuell aufbereiteten pädiatrischen Krankheitsbildern entwickelt, die in das Blockpraktikum Kinderheilkunde integriert sind. Darüber hinaus sind am Institut für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie permanent 15 Arbeitsplätze in einem CIP-Pool zur Nutzung von Lehrprogrammen bereitgestellt.

¹⁸ Seit 1997 wird der praktische Unterricht in den klinischen Fächern Gynäkologie, Psychosomatik, Kinderheilkunde, Allgemeinmedizin, Dermatologie, Neurologie, Chirurgie und Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in Form von Blockpraktika durchgeführt.

Seit 1985 wird auf der Basis einer vertraglichen Kooperation das Fach Rechtsmedizin von Essen aus in Bochum und der Kurs Medizinische Terminologie sowie das Fach Geschichte der Medizin von Bochum aus in Essen gelehrt. Lehrexport für die Studierenden der Chemie wird durch Vorlesungen und Praktika im Bereich der Biochemie geleistet. Darüber hinaus wird für den Fachbereich 9 (Bio- und Geowissenschaften) die Vorlesung „Statistik für Ökologen“ angeboten. Mit diesem Fachbereich besteht auch eine langjährige Zusammenarbeit hinsichtlich naturwissenschaftlicher Promotionen. Zusammen mit der Universität Bonn wird ein Institut für Wissenschaft und Ethik betrieben, welches ebenfalls zum Vorlesungsangebot beiträgt. Gemeinsam mit dem Fachbereich Philosophie, Geschichts-, Religions- und Sozialwissenschaften, werden „philosophisch-medizinische Seminare“ abgehalten. Darüber hinaus werden zusammen mit weiteren Fachbereichen übergreifende Ringvorlesungen angeboten.

Um den Unterricht in Kleingruppen zu verbessern, werden für ausgewählte Stoffgebiete (z.B. Untersuchungskurse) Krankenhäuser des Stadtgebietes in die Lehre eingebunden. Es ist geplant, künftig das Fach Naturheilkunde durch eine Kooperation mit der Klinik für Naturheilkunde (Kliniken Essen-Mitte) zu ergänzen.

Die Medizinische Fakultät der Universität-Gesamthochschule Essen beteiligt sich am European Credit Transfer System (ECTS) und pflegt den wechselseitigen Studentenaustausch im Rahmen des ERASMUS-/SOKRATES-Programms mit den Universitäten Alicante und Barcelona, Paris und Straßburg, Maastricht, Aarhus und Kopenhagen sowie Leuven. Seit 1992 studieren jährlich im Durchschnitt neun ERASMUS-Studenten aus Essen an anderen Universitäten in Europa. Darüber hinaus erfolgt ein Studentenaustausch im Rahmen von Kooperationsverträgen mit den medizinischen Hochschulen in Peking, Wuhan und Nishnij Nowgorod.

III.3. Evaluation der Lehre

Die Medizinische Fakultät Essen hat bereits 1984 das Amt eines Studiendekans eingeführt. Heute werden die Aufgaben im Bereich der Lehre, des Studiums und der Studienreform neben dem Studiendekan von der Fachbereichskommission für Lehre,

Studium und Studienreform (Studienkommission), welcher der Studiendekan vorsitzt, dem Beauftragten für das Praktische Jahr und von der Lehrkrankenhauskommission wahrgenommen. Seit 1994 werden vom Studiendekan im Zwei-Jahres-Rhythmus Lehrberichte erstellt und der Fakultät vorgelegt. Sie geben einen Überblick über die Zahl der Studierenden, die Abschlußquote sowie die Prüfungsergebnisse im Vergleich zum Bundesdurchschnitt. Darüber hinaus werden die Bedingungen für die Lehre kommentiert.

Eine Evaluation der Lehre wird im wesentlichen von der Fachschaft Medizin unter Mitwirkung des Instituts für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie getragen und regelmäßig in einem Bericht veröffentlicht. Das Praktische Jahr wird als eigenständiger Ausbildungsabschnitt auch unter Berücksichtigung der Lehrleistung in den akademischen Lehrkrankenhäusern gesondert evaluiert. In den letzten Jahren wurden die allgemeinmedizinischen Vorlesungen und Seminare standortübergreifend unter Einbezug der Universitäten Aachen, Bonn, Düsseldorf, Essen und Köln gemeinsam einer Bewertung unterzogen. Dabei erreichte die Essener Fakultät wiederholt einen Spitzenplatz. Neben der Evaluation durch die Fachschaft werden alle Seminarveranstaltungen in der Inneren Medizin durch ein dort entwickeltes Verfahren systematisch überprüft.

Seit 1997 werden die Finanzmittel für die wissenschaftlichen und studentischen Hilfskräfte ausschließlich für die Belange der Lehre eingesetzt. Der Fachbereichsrat vergibt diese Mittel (rund 700 TDM) auf Vorschlag der Studienkommission. Der Verbesserung der Lehre sollen auch die seit 1994 durchgeführten Einführungstutorien für Studienanfänger dienen, welche mit jährlich rund 20 TDM durch das Land unterstützt werden. Dem gleichen Ziel dient die Einrichtung sogenannter studienbegleitender Patenschaften für Studienanfänger, wonach nahezu jedem Hochschullehrer der Medizinischen Fakultät als Ansprechpartner für alle studienbezogenen Fragen Studierende zugeordnet werden, um den Start ins Studium zu erleichtern und zu einem besseren Verständnis zwischen Lehrenden und Lernenden beizutragen.

A.IV. Krankenversorgung

Für das Klinikum der Medizinischen Fakultät der Universität-GH Essen sind im Jahr 1998 1322 Planbetten (einschließlich 11 teilstationärer Betten zur Dialyse), darunter 163 Intensivbetten ausgewiesen, von denen jedoch nur 153 zur Verfügung stehen, da 10 Intensivbetten erst im Zusammenhang mit der Grundsanierung des Operativen Zentrums I (Vorhaben-Nr. 403) eingerichtet werden können. Darüber hinaus stehen nach Krankenhausplan 234 Betten in den Rheinischen Kliniken Essen, 49 Betten in der Gesichts- und Kieferchirurgie (Kliniken Essen-Mitte) und 30 Betten in der Abteilung für Pneumologie (Ruhrländische Klinik Essen Heidhausen) zur Verfügung, die allerdings nicht über das HBFG-gefördert sind.

Im Jahre 1998 erfolgte mit einer Reduktion um 74 Planbetten eine Anpassung des Krankenhausplans an die aktuelle Situation. Diese Bettenreduktion hatte nach Angaben der Fakultät keine Auswirkungen auf die tatsächlich aufgestellten Betten. Von den insgesamt zur Verfügung stehenden Planbetten wurden im Jahr 1998 1.233 genutzt. Ein erheblicher Teil der Intensivbetten ist ausschließlich auf bestimmte Behandlungsformen (z.B. 30 ICUs¹⁹ für Knochenmarktransplantationen) zugeschnitten und steht – auch aus infektionsepidemiologischen Gründen – nicht zur Deckung des allgemeinen Bedarfs an Intensivbetten im Universitätsklinikum zur Verfügung. Darüber hinaus sind weitere 23 Intensivbetten lediglich als Intensivüberwachungsbetten ausgelegt und z.B. nicht für eine Langzeitbeatmung ausgestattet, so daß das Klinikum insgesamt über 102 Intensivbehandlungsplätze verfügt. (Die Verteilung von Planbetten und belegbaren Betten auf die Kliniken und Fachabteilungen ist den Übersichten 7 und 8 im Anhang zu entnehmen.)

In Essen besteht zusätzlich eine Kapazität von 4.991 Planbetten²⁰ (einschließlich Psychiatrie) in anderen Krankenhäusern. Darüber hinaus ist das Universitätsklinikum eingebettet in ein Umfeld mit 50 Krankenhäusern der Regelversorgung mit einer Gesamtzahl von über 19.000 Planbetten.

¹⁹ Intensive care units (Intensivüberwachungsbetten).
²⁰ Stand am 31.12.1998

Im Verhältnis zum mit dem bundesweiten Vergleichswert (84 %) lag die Bettenauslastung 1998 überdurchschnittlich bei rund 86 %. So waren z. B. die Abteilung für Nuklearmedizin, die Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, die Augenheilkunde und die HNO-Heilkunde überdurchschnittlich ausgelastet und zeichneten sich darüber hinaus durch eine unterdurchschnittliche Verweildauer aus. Besonders in der Nuklearmedizin und im Radiologischen Zentrum ist die Verweildauer deutlich unterdurchschnittlich. Eine unterdurchschnittliche Auslastung verzeichneten hingegen die Orthopädie, die Chirurgie, die Neurologie sowie die Neurochirurgie. Gründe hierfür sieht die Fakultät u.a. in Umstrukturierungen im Zusammenhang mit dem Wechsel der Klinikleitungen (Allgemeine Chirurgie). Darüber hinaus wird angegeben, daß kurze stationäre Behandlungsmaßnahmen, die aufgrund ihrer Intensität ausschließlich an Werktagen möglich sind, zu einer geringen durchschnittlichen Auslastung der aufgestellten Betten und einer niedrigen Verweildauer führen.

Die Zahl der stationären Patienten stieg von 1993 bis 1998 um 21,8 % auf rund 52.000²¹. Die Verweildauer lag 1997 bei durchschnittlich 7,6 Tagen und sank 1998 leicht auf 7,5 Tage ab.

Das Klinikum der Medizinischen Fakultät verfügt über 26 Polikliniken und 128 Spezialambulanzen. Einzelne Leistungen von 19 Instituten/Abteilungen sind über eine Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung abrechnungsfähig. Die Institutsermächtigungen wurden kürzlich von der KV-Rheinland gekündigt. Derzeit wird über ihre Fortführung verhandelt. Hinzukommen zwei persönliche Ermächtigungen. Für das Jahr 1998 weist die Fakultät im Rahmen der ambulanten Krankenversorgung eine Gesamtfallzahl von rund 104.800 auf (1997 waren es rund 101.700). Den Gesamtkosten der ambulanten Krankenversorgung von 29,9 Mio. DM steht ein Erlös von 13,2 Mio. DM entgegen, so daß im Jahr 1998 ein Defizit von 16,7 Mio. DM (1997: 16,8 Mio. DM) verursacht wurde.

²¹ Fallzahl ohne interne Verlegungen und ohne teilstationäre Dialysepatienten.

A.V. Ausbauplanung

V.1. Derzeitiger Ausbaustand

Der heutigen baulichen Struktur des Universitätsklinikums Essen liegen zum Teil Planungen zugrunde, die bis in Zeit vor dem zweiten Weltkrieg zurückreichen. Mit den in den letzten 15 Jahren errichteten Bauten (Operatives Zentrum II, Klinik für Knochenmarktransplantation, Institut für Zellbiologie, Frauenklinik) verfügt das Universitätsklinikum Essen eigenen Angaben zufolge über Gebäude, die aktuellen und absehbaren zukünftigen Anforderungen entsprechen. Daneben sind Altgebäude vorhanden, für die erheblicher Renovierungsbedarf besteht. Dies sind vornehmlich Gebäude, die zum Teil vor dem zweiten Weltkrieg errichtet wurden (Kinderklinik) oder vor mehr als 20 Jahren als provisorische Pavillongebäude mit einer projektierten Nutzung von fünf Jahren erstellt wurden (Abteilung für Gastroenterologie- und Hepatologie, Infektionsstationen der Medizinischen Klinik und Kinderklinik). Der 1974 für den Ausbau des Universitätsklinikums Essen vorgelegte Generalplan wurde nur partiell realisiert.

1998 wurde von einer Kommission, der neben dem Dekan, Prodekan und ärztlichem Direktor auch der Verwaltungsdirektor, der Leiter des Dezernats Technik und ein Vertreter des staatlichen Bauamts Essen angehörten, eine Strukturanalyse der vorhandenen Bausubstanz sowie eine Beschreibung des Erhaltungszustandes und der technischen Ausstattung vorgenommen. Neben einer Bewertung der Funktionalität und der im Zusammenhang mit der Weiterentwicklung der zur Zeit definierten Schwerpunkte gegebenen Anforderungen bildete diese Analyse die Basis für ein umfassendes Ausbau-/Umbaukonzept mit dem Ziel, den künftigen Anforderungen in Forschung, Lehre und Krankenversorgung gerecht zu werden, ohne dass alle medizinischen Fächer mit gleicher Intensität bedient werden. Dieses von einem externen Gutachterbüro auf der Basis einer grundlegenden Analyse des Baubestands und unter Einbeziehung der Vorstellungen der Fakultät als Generalplan im Februar 1999 vorgelegte Konzept wurde von der Medizinischen Fakultät im März als Grundlage der künftigen baulichen Entwicklung angenommen.

V.2. Vordringliche Bauprojekte

Höchste Priorität wird im Rahmen des neuen Konzepts einem **Konservativen Zentrum** eingeräumt, das eine Verbindung von Neubauten und ggf. zu sanierenden Altgebäuden darstellen soll und gleichzeitig als weitreichende Lösung für strukturelle Probleme angesehen wird. Hintergrund ist, daß der Betrieb der Medizinischen Klinik, die wesentlicher Bestandteil des Konservativen Zentrums sein soll, in den letzten Jahren aufgrund der Überalterung einzelner Pavillonbauten nur mit erheblichen Behinderungen aufrechterhalten werden konnte. Der dringliche Handlungsbedarf ist nach Meinung der Fakultät nicht durch einfache Grundsanie rung des Altgebäudes der Medizinischen Klinik zu lösen. In das Konservative Zentrum sollen folgende Bereiche integriert werden:

- Alle Einrichtungen und Abteilungen des Zentrums für Innere Medizin mit Ausnahme der Abteilung für Kardiologie und Pathophysiologie
- Zentrum für Kinderheilkunde
- Klinik für Neurologie.

Die Dermatologie und das Zentrum für Nuklearmedizin sollen in baulichem Zusammenhang mit dem Konservativen Zentrum in separaten Gebäuden untergebracht werden. In das Konzept sollen diese Einrichtung betreffende Vorhaben integriert werden, die im 27. und 28. Rahmenplan bereits in die Kategorien I bzw. II. eingestuft wurden.

Die Realisierung des Konservativen Zentrums sieht nach dem aktuellen Generalplan einen mehrstufigen Prozeß mit isolierten Bauabschnitten vor, in dem Altbauten schrittweise durch Neubauten abgelöst werden. Eine damit einhergehende Rotation von Abteilungen und Kliniken soll sowohl den nur begrenzt zur Verfügung stehenden Investitionsmitteln als auch dem Mangel an Freiflächen für Neubauten Rechnung tragen. Es ist derzeit geplant, mit der Fertigstellung des Herzzentrums (Vorhaben-Nr. 124, „Erweiterungsbau für Chirurgische Klinik“, Kategorie I; siehe unten) die Thorax- und Kardiovaskuläre Chirurgie dort anzusiedeln, so daß dadurch im Operativen Zentrum I Freiflächen entstehen, die für kurzfristige Funktionsrotationen z. B. für die Abteilungen der Inneren Medizin (Medizinische Kliniken B und C) aus den Pavillonbau-

ten 29 b und 29 c genutzt werden könnten. An deren Stelle würde der erste Bauabschnitt des Konservativen Zentrum entstehen. In dieses Gebäude werden dann die Abteilungen aus dem Hauptgebäude der Inneren Medizin (Medizinische Klinik A; Gebäude 29 und 29a) verlagert, so daß an deren Position der zweite und dritte Bauabschnitt für das Konservative Zentrum ggf. unter Einbeziehung der Altbausubstanz erfolgen könnte. An der südlichsten Position dieser „Konservativen Achse“ ist auch die Unterbringung der Kinderklinik vorgesehen, um eine Anbindung an die neuerrichtete Frauenklinik zu ermöglichen.

Zeitgleich mit dem ersten Bauabschnitt für das Konservative Zentrum ist die Errichtung eines **Forschungsgebäudes für Klinische Medizin (FKM)** als Forschungsverfügungsgebäude geplant, das als Brückenschlag zwischen chirurgischer und konservativer Achse entstehen und damit frühzeitig den Mangel an Forschungsflächen im klinischen Bereich auffangen soll, zumal im Konservativen Zentrum keine Räume für die Forschung vorgehalten werden.

Die Detailplanungen zu beiden Vorhaben bezüglich des Planungsrahmens, der Infrastruktur, der Bettenkapazitäten und der Optimierung der Funktionsabläufe erfolgen zur Zeit unter der Federführung des Gutachters, der auch den Generalplan erstellt hat. Die Fakultät erwartet, bis zum 30. Rahmenplan ein tragfähiges Konzept vorlegen zu können.

Als weiteres zentrales Vorhaben ist die Erweiterung des Herzzentrums zu einem **Herz- und Gefäßzentrum** durch die Verlagerung der Klinik für Angiologie beabsichtigt. Auch Teile der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin sollen in diesem Gebäudekomplex untergebracht werden. Derzeit wird für die Kardiologie und die Kardiochirurgie (Herzzentrum) angrenzend an das Operative Zentrum I (OZ I) ein Neubau errichtet (Vorhaben-Nr. 124, Kategorie I). Die ursprünglich in einem weiteren Schritt vorgesehene Grundsanierung des Operativen Zentrums I (Vorhaben-Nr. 086, Kategorie II) soll in ihrer Konzeption insofern überdacht werden, als die an das Herzzentrum angrenzenden Flächen des OZ I mittelfristig für eine Konzentration der Ressourcen des Schwerpunkts Herz-Kreislauf genutzt werden sollen.

Als weiteres zentrales Vorhaben ist der Ausbau der **Informationstechnologie** beabsichtigt. Hierfür sollen durch Aufstockung des betriebstechnischen Gebäudes an der Schnittstelle zwischen der Institutsgruppe I und dem übrigen Klinikgelände Raumressourcen für die Unterbringung der Informationstechnologie bereitgestellt werden. Die Konzeption des klinikumsweiten Datennetzes, dessen Aufbau, Betreuung und Weiterentwicklung wird als zentrale Dienstleistung seit 1997 von der Zentralen Einrichtung Informationsverarbeitung (ZEI), die dem Institut für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie zugeordnet ist, erbracht. Ein Informationssystem für das Klinikum mit einer integrierten offenen Client-Server Architektur ist in Planung bzw. steht am Beginn der Realisierung durch den Aufbau eines Glasfaserkabelnetzes und die Inbetriebnahme eines zentralen Kommunikationsservers. Nach Angaben der Fakultät sind die technischen Bedingungen zum Datenaustausch innerhalb der Klinik (durch entsprechende Schnittstellen) sowie die Vernetzung mit anderen Universitätskliniken grundsätzlich gegeben, wenngleich die Kapazität der Anbindung des Klinikums an das Hochschulrechenzentrum als nicht ausreichend angesehen wird.

Daneben sollen weitere **Einzelvorhaben** verfolgt werden, über deren zeitliche Verortung die Fakultät keine Angaben macht. Dies sind:

- Ersatz-/Neubau von Bestrahlungsbunkern, da die bisherigen Geräte am Ende ihrer Lebensdauer stehen und eine Unterbringung von Ersatzgeräten in den Alt-räumen als nicht möglich angesehen wird;
- Aufstockung der Strahlenklinik zur Schaffung von Brachytherapie-Raumflächen für Physiklabore und Arbeitszimmer sowie Renovierung des ehemaligen Radium-OPs (Vorhaben-Nr. 402)
- Aufstockung des Instituts für Zellbiologie zur Unterbringung der Arbeitsgruppen II und III, die bisher im Gebäude der Tumorforschung beheimatet sind. Die dort freiwerdenden Räume sollen durch das Institut für Molekularbiologie (Experimentelle Gentherapie) genutzt werden;
- Erweiterungsbau Innere Klinik (Tumorforschung) in Form eines Anbaus für eine interdisziplinäre Tagesklinik und eine Klinik für onkologische Phase I-Behandlungen nach Abriß der Frauenklinik;

- Anbau der Klinik für Knochenmarktransplantation zur Schaffung von Betten für die Postakutphase nach Transplantation sowie von Laborflächen.

Genauere Planungen zur Aufstockung der Zellbiologie, zum Erweiterungsbau Innere Klinik und zum Anbau der Klinik für Knochenmarktransplantation werden z. Z. zurückgestellt, da sie zeitlich wie inhaltlich von Planungsausgang zu den übergreifenden Vorhaben „Konservatives Zentrum“ und „Forschungsgebäude Klinische Medizin (FKM)“ abhängen. Forschungsflächen für die Strahlenklinik werden nach Angaben der Fakultät wahrscheinlich in den freiwerdenden Räumen des Altbaus benannt.

Zum 27. Rahmenplan erhielt das Universitätsklinikum Essen Planungsmittel zur Errichtung eines nationalen Neutronen-Therapiezentrum, das auf ein positives Votum der DFG im Jahre 1996 zurückgeht. Die Fakultät führt aus, das vom radiologischen Zentrum getragene Vorhaben, für welches Gesamtinvestitionen von 60 bis 70 Mio. DM erforderlich sein werden, zu unterstützen. Die Finanzierung dieser nationalen Einrichtung dürfe jedoch nicht in Konkurrenz zu anderen Essener Projekten treten.

Darüber hinaus prüft die Fakultät derzeit die Errichtung eines Stammzell-Zentrums aus Drittmitteln durch die Kooperation mit dem Deutsches Rotes Kreuz NRW bzw. der Karl-Landsteiner-Stiftung. Hier soll schwerpunktmäßig Stammzellforschung und die Herstellung von therapeutischen Stammzellpräparaten durchgeführt werden. Darüber hinaus ist ein Transplantationszentrum geplant, in welchem die unmittelbar an der Transplantation viszeraler Organe beteiligten Funktionsbereiche zusammengebracht werden sollen.

Für den Gesamtausbau der Medizinischen Fakultät in Essen stehen entsprechend der mittelfristigen Finanzplanung des Landes für Baumaßnahmen im Rahmen des HBFG für das Jahr 1999 22,4 Mio. DM, für das Jahr 2000 36,5 Mio. DM und für das Jahr 2001 25,8 Mio. DM zur Verfügung.

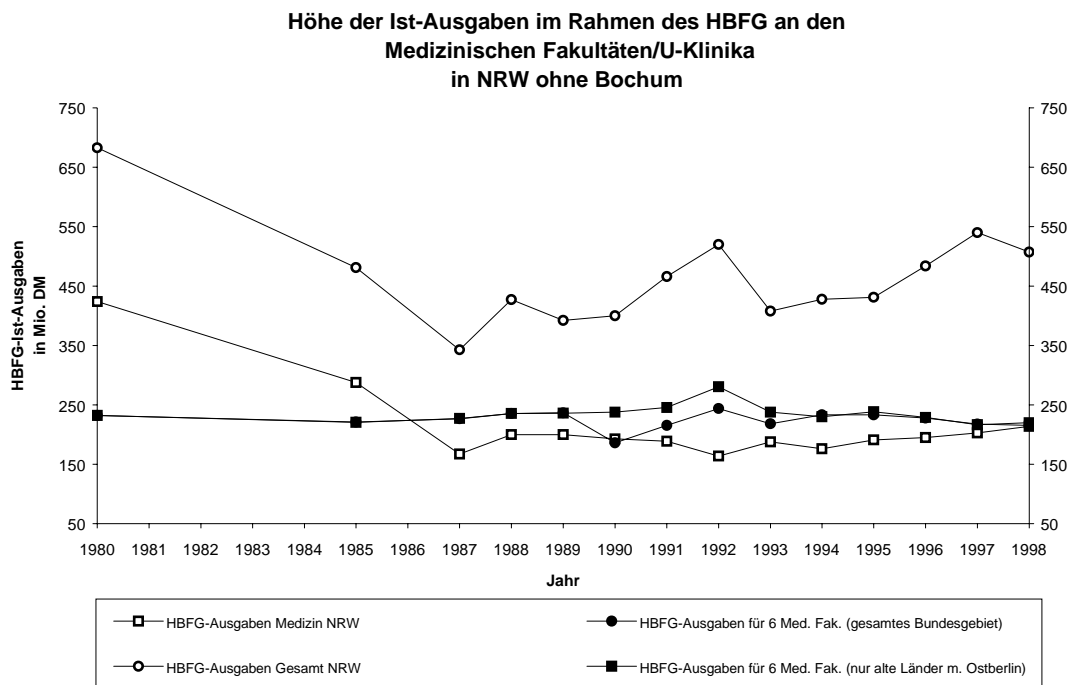
Bei den aktuellen Planungen für den weiteren Ausbau sind alternative Finanzierungsformen beabsichtigt in Form eines Investorenmodells für die Küchenbetriebe, in Form des Einsatzes von Drittmitteln/Sponsoring für das Transplantationszentrum sowie in

Form von Kooperationen mit externen Einrichtung wie dem DRK für das Stammzell-Zentrum. Drittvorfinanzierte Vorhaben sind derzeit nicht beabsichtigt.

A.VI. Finanzierung

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

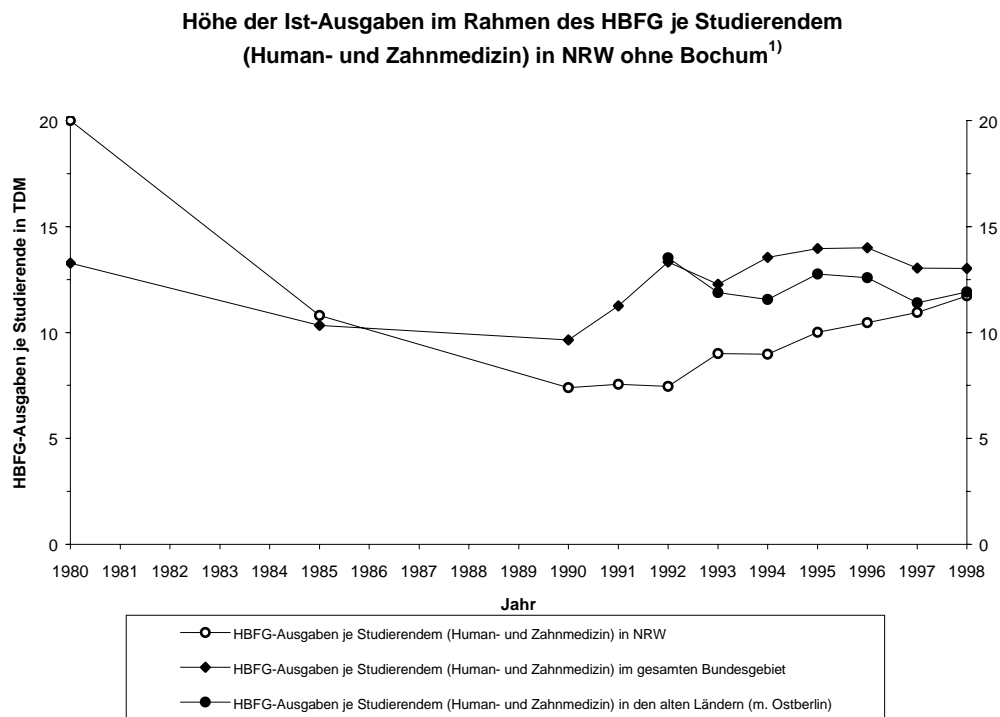
Für Investitionen der Medizin im Rahmen des HBFG-Verfahrens wurden im Zeitraum 1994 bis 1998 insgesamt 979 Mio. DM aufgewendet.²² Dies entspricht etwa den in den Jahren 1989 bis 1993 in den hochschulmedizinischen Bereich des Landes investierten Mitteln von rund 934 Mio. DM. Damit veränderte sich der Anteil für Vorhaben der Medizin an den Gesamtausgaben im Rahmen des HBFG in diesem Zeitraum kaum, er betrug 41,7 % (1993-1998) bzw. 43,8 % (1988-1992) (vgl. nachfolgendes Diagramm).



22

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

Die Höhe der Ausgaben im Rahmen des HBFG sind im bundesweiten und im Vergleich mit den alten Ländern (mit Ostberlin) unterdurchschnittlich. Auch die Ausgaben je Studierendem der Human- und Zahnmedizin in Nordrhein-Westfalen liegen unter dem Durchschnitt des Bundesgebiets bzw. der alten Länder (vgl. nachfolgendes Diagramm)²³.



¹⁾ Studierendenzahlen von 92-98 ohne Studierende Bochum

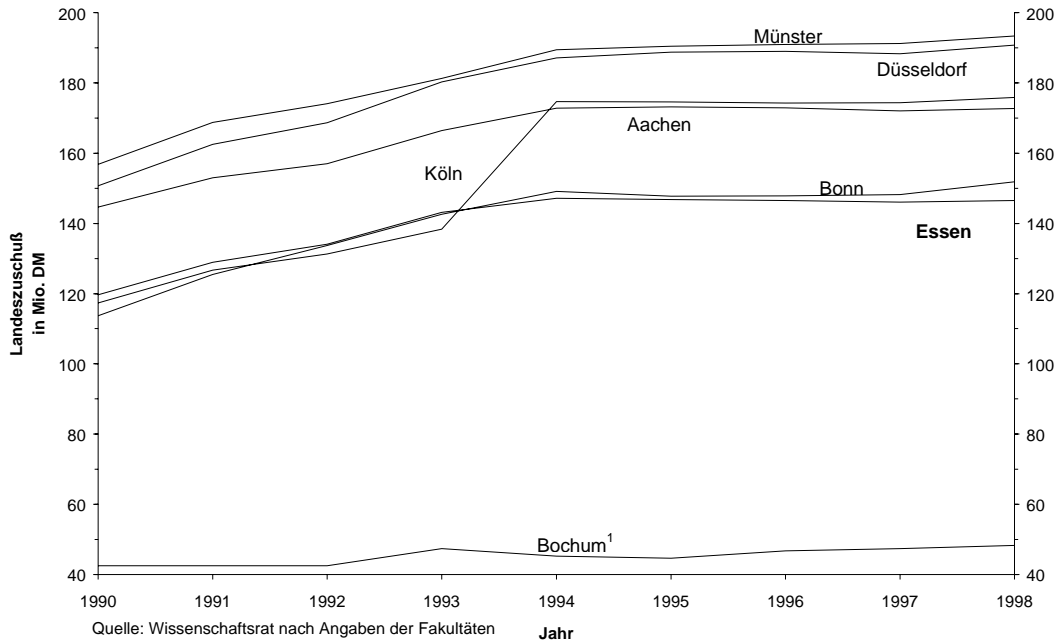
Quellen: Wissenschaftsrat nach Statistischem Bundesamt, Fachserie 11, Reihe 4.1, Vorberichte und nach Angaben des BMBF

Die Höhe des Landeszuschusses an die Medizinischen Fakultäten/Universitätsklinika in Nordrhein-Westfalen²⁴ variiert stark zwischen den einzelnen Fakultäten/Klinika (vgl. nachfolgendes Diagramm). Allerdings ist hier zu berücksichtigen, daß die Medizinische Fakultät Bochum nicht über ein eigenes Universitätsklinikum verfügt, sondern im Rahmen des „Bochumer Modells“ auf mehrere Krankenhäuser zugreift. Während der Betriebszuschuß in der Gesamtsumme Anfang der 90er Jahre leicht anstieg, stagniert er seit 1993 bei etwa 1 Milliarde DM.

²³ Berechnungsgrundlage sind die sechs Medizinischen Fakultäten Aachen, Bonn, Düsseldorf, Essen, Köln und Münster.

²⁴ Einschließlich der Mittel für die Vorklinik.

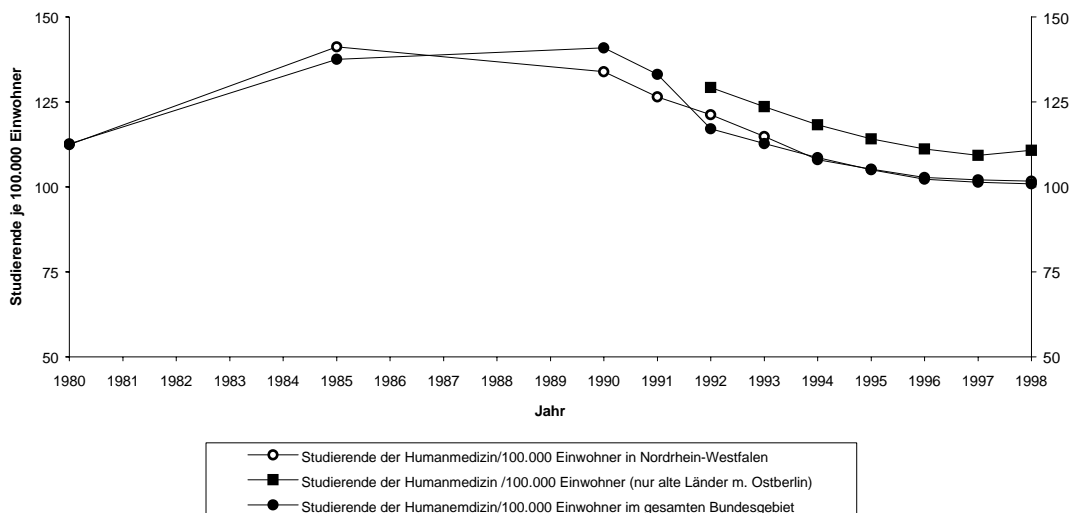
Höhe des Zuführungsbetrages des Landes (einschl. Vorklinik) für die Medizinischen Fakultäten/U-klinika in Nordrhein-Westfalen



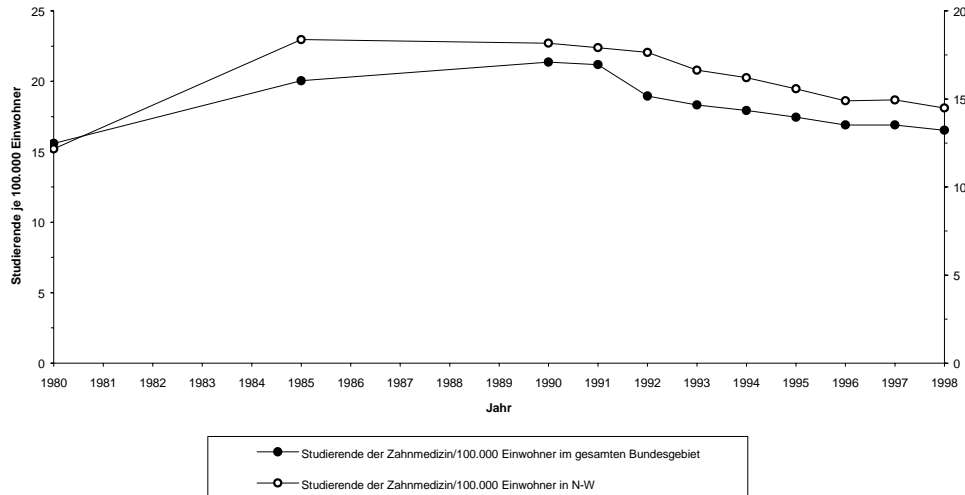
¹ Die Werte für Bochum liegen aufgrund der Besonderheiten des "Bochumer Modells" unter den Zuwendungen für die übrigen Universitätsklinika.

Die Zahl der Studierenden in der Humanmedizin ist wie im gesamten Bundesgebiet in den vergangenen Jahren rückläufig (vgl. nachfolgendes Diagramm). Im Jahr 1997 verzeichnete das Land Nordrhein-Westfalen rund 102 Studierende der Humanmedizin je 100.000 Einwohner und liegt damit knapp über dem Bundesdurchschnitt von 101. Die Studierendenzahl in der Zahnmedizin liegt mit rund 15 je 100.000 Einwohner leicht über dem Bundesdurchschnitt von rund 14 Studierenden im gleichen Zeitraum (vgl. nachfolgende Diagramme).

Studierende der Humanmedizin je 100.000 Einwohner in Nordrhein-Westfalen, dem gesamten Bundesgebiet (ab 1992 alte und neue Länder zusammen) und den alten Ländern



Studierende der Zahnmedizin je 100.000 Einwohner
in Nordrhein-Westfalen, dem gesamten Bundesgebiet
(ab 1992 alte und neue Länder zusammen)



Quelle: Wissenschaftsrat nach Statistischem Bundesamt: Stand und Entwicklung der Bevölkerung, Reihe 1.1; Bildung und Kultur, Fachserie 12, Reihe 4.1, Vorberichte

VI.2. Investitionen im Rahmen des HBFG-Verfahrens

Den 29. Rahmenplan zugrunde gelegt, stehen Vorhaben mit einem Finanzumfang von 275,5 Mio. DM in Kategorie I und 68,6 Mio. DM in Kategorie II (vgl. Übersicht 9 im Anhang).

Für Großgeräte wurden im Rahmen des HBFG-Verfahrens von 1993 bis 1998 für die Medizinischen Einrichtungen der Universität-Gesamthochschule Essen insgesamt 35,4 Mio. DM aufgewendet. Für fünf weitere Großgeräte im Umfang von 4,5 Mio. DM sind die Empfehlungen der Deutschen Forschungsgemeinschaft bzw. des Wissenschaftsrates noch nicht umgesetzt. Darüber hinaus weist die Fakultät auf den Bedarf für den Ausbau der klinikinternen Informationstechnologie hin, wobei die Höhe der entsprechenden Investitionen weder hinsichtlich Hardware noch hinsichtlich Software abgeschätzt werden kann.

VI.3. Investitionen außerhalb des HBFG-Verfahrens

Die Medizinischen Einrichtungen der Universität Essen erhielten im Jahre 1998 einen Betriebszuschuß in Höhe von 146,5 Mio. DM vom Land Nordrhein-Westfalen. Dies entspricht einer Steigerung von rund 2 % seit 1993 (vgl. Diagramm in Kapitel A.VI.1.). Aus den jährlichen Investitionszuschüssen des Landes finanziert das Klinikum auch kleine Baumaßnahmen und die Bauunterhaltung. Für kleine Baumaßnahmen wurde 1997 mit rund 7 Mio. DM ein mehr als doppelt so hoher Betrag als in den Vorjahren aufgewandt. Für die Bauunterhaltung wurden 7,1 Mio. DM verausgabt.

B. Stellungnahme

B.I. Zur allgemeinen Situation der Hochschulmedizin in Deutschland

Hochschulmedizinische Einrichtungen mit ihren Klinika sind die zentrale Säule der medizinischen Forschung und der Ausbildung des wissenschaftlichen Nachwuchses sowie wichtigster Träger der Facharztweiterbildung. Gleichzeitig haben sie eine maßgebliche Bedeutung für die Hochleistungsmedizin der regionalen und überregionalen Krankenversorgung. Sie sind nicht nur wegen ihrer Größe und ihrer Geräte- sowie Personalausstattung, sondern auch wegen ihres Fächerspektrums und der hohen Anzahl an Patienten mit besonders schwierigen Erkrankungen durch ein spezifisches Aufgaben- und Leistungsprofil gekennzeichnet. Dies hat der Wissenschaftsrat in seinen Empfehlungen zur Struktur der Hochschulmedizin betont und eine umfangreiche Analyse der Ist-Situation vorgenommen.²⁵

Bei den Stellungnahmen zu Entwicklung und Ausbau einzelner Medizinischer Fakultäten und ihrer Klinika stehen Gesichtspunkte der strukturellen Verbesserung und Förderung der klinischen Forschung sowie der Ausbildungsqualität im Vordergrund. Neben der Stimmigkeit des Gesamtkonzepts für die weitere Entwicklung und den Ausbau des Klinikums sowie der Dringlichkeit einzelner Baumaßnahmen wird auch Umfang und Qualität der für Forschung und Lehre erforderlichen Krankenversorgung berücksichtigt. Änderungen der Rahmenbedingungen in der Hochschulmedizin, insbesondere des Finanzierungssystems der Krankenversorgung, machen die Weiterentwicklung bzw. Neugestaltung der die Hochschulmedizin bestimmenden Strukturen erforderlich. Daher sind für die künftige Entwicklung der Fakultäten und ihrer Klinika auch folgende übergreifende Leitlinien von großer Bedeutung, um die Wahrnehmung der akademischen Aufgaben auf einem hohen Leistungsniveau sicherzustellen und die Wettbewerbsfähigkeit in der Krankenversorgung zu gewährleisten.²⁶

Der Wissenschaftsrat plädiert für eine klare organisatorische Zuordnung der Aufgaben in Forschung und Lehre sowie in der Krankenversorgung einschließlich einer

²⁵ Vgl. Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Struktur der Hochschulmedizin – Aufgaben, Organisation, Finanzierung, Köln 1999.

²⁶ Vgl. im folgenden ebenda, S. 37 ff.

Transparenz der Budgetkreisläufe. Die bisherigen Weisungs- und Verantwortungsstrukturen im Verhältnis zum Land und zur Universität sollen abgelöst werden durch Strukturen, die eine eindeutige Abgrenzung zwischen Träger- und Betriebsverantwortung sowie zwischen Aufsichts- und Geschäftsführungskompetenz zulassen.

Die Finanzierung der Investitionen für Forschung und Lehre an den Universitätsklinikä soll auch künftig im Rahmen der Hochschulbauförderung des Bundes und der Länder stattfinden. Darüber hinaus wird empfohlen, den Zuführungsbetrag der Länder für Forschung und Lehre künftig nach belastungs- und leistungsbezogenen Kriterien zu bemessen. Er sollte als eigenständiges Budget für die akademischen Aufgaben der Fakultät zugewiesen und von dieser gesondert verteilt werden. Darüber hinaus weist der Wissenschaftsrat auf die Notwendigkeit hin, daß das spezifische Leistungsspektrum der Hochschulklinika mit den besonderen Vorhaltekosten und dem Versorgungsauftrag im künftigen Vergütungssystem abgebildet wird. Schwere der Erkrankung, Schwierigkeitsgrad der Behandlung und Multimorbidität des Patienten müssen dabei Berücksichtigen finden.

Außerdem hat der Wissenschaftsrat in der Stellungnahme zur Entwicklung der Hochschulmedizin weitere Möglichkeiten erörtert, die einen leistungsgerechten Ausbau hochschulmedizinischer Einrichtungen erlauben.²⁷ So z.B. die

- komplementäre Schwerpunktbildung auf den Gebieten Forschung, Lehre und Krankenversorgung besonders räumlich benachbarter hochschulmedizinischer Einrichtungen;
- Ausgliederung von Einrichtungen, die für die Belange von Forschung und Lehre von eher nachrangiger Bedeutung sind mit der Möglichkeit der universitären Anbindung. In der Zwischenzeit ließen sich die verfügbaren Mittel des staatlichen Hochschulbaus auf die forschungsrelevanten Bereiche konzentrieren, zumal eine Beteiligung außeruniversitärer Kliniken in Teilbereichen durchaus sinnvoll ist;

²⁷ Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Entwicklung der Hochschulmedizin. In: Empfehlungen und Stellungnahmen 1995, Köln 1996, Bd. I, S. 77-99.

- bessere Abstimmung zwischen den Gesundheits- und Wissenschaftsressorts der Länder. Der Wissenschaftsrat beobachtet mit Sorge, daß in den vergangenen Jahren in zunehmendem Maße Anliegen der kommunalen Gesundheitspolitik vorrangig und oft zu Lasten der Hochschulmedizin berücksichtigt wurden. Hier muß es künftig zu ausgewogenen Entscheidungen unter maßgeblicher Beteiligung der Wissenschaftsressorts kommen.

Nicht zuletzt vor dem Hintergrund der fortdauernden 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 wird nachdrücklich vor einer gleichmäßigen Verschlechterung der Arbeitsbedingungen an allen hochschulmedizinischen Einrichtungen gewarnt. Vor diesem Hintergrund wird in der Öffnung der staatlichen hochschulmedizinischen Krankenversorgung für Privatisierungen eine mögliche Belebung und Finanzierungsvariante der Hochschulmedizin gesehen, sofern die Beziehungen zwischen Forschung und Lehre einerseits und Krankenversorgung andererseits angemessen geregelt sind. Die Privatisierung einzelner Kliniken oder eines ganzen Universitätsklinikums wird jedoch nur im Einzelfall sinnvoll und möglich sein, so daß nicht davon ausgegangen werden kann, daß die Privatisierung künftig zur tragenden Säule des Systems der Hochschulmedizin wird.

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 Studierenden 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. Der Anteil der Ausgaben für die Medizin an den Gesamtausgaben im Rahmen des HBFVG-Verfahrens lag in den 80er Jahren mit teilweise weit über 45 % in etwa im Durchschnitt der anderen Bundesländer. Seit 1985 ist - ähnlich dem bundesweiten Trend - ein kontinuierliches

Absinken auf rund 30 % im Jahre 1998 festzustellen. Bezogen auf die Ausgaben je Studierendem der Human- und Zahnmedizin liegt Nordrhein-Westfalen seit Anfang der 90er Jahre unter dem Bundesdurchschnitt.

Für die nahe Zukunft ist zu berücksichtigen, daß für die in den 70er Jahren errichteten Großklinika ebenso wie für die großen in dieser Zeit entstandenen Klinikneubauten ein erheblicher Sanierungsbedarf ansteht. Dieser Bedarf, der mit großer Wahrscheinlichkeit über das derzeit im Rahmenplan für den Hochschulbau Leistbare hinausgeht, wird nach Einschätzung des Wissenschaftsrates trotz der im März 1999 angekündigten Investitionssumme von 1,5 Mrd. DM für Neu- und Ersatzbauten an den Universitätsklinika, die bis zum Jahr 2004 begonnen werden sollen, zu einschneidenden Prioritätensetzungen zwingen, die bei den Überlegungen zu einzelnen Fakultäten bedacht werden müssen.

Vor dem Hintergrund der gleichwohl angespannten Haushaltsslage und steigender Aufwendungen für die Durchführung leistungs- und konkurrenzfähiger Forschung hält es der Wissenschaftsrat für notwendig, grundlegend zu überdenken, ob langfristig alle Standorte der Hochschulmedizin in Nordrhein-Westfalen in der derzeitigen Breite aufrecht erhalten bleiben können. Es scheint nicht sinnvoll, jeweils die erforderliche Forschungsinfrastruktur für eine gleichgelagerte Forschungsthematik vorzuhalten. Vielmehr ist eine standortübergreifende Ressourcenoptimierung und Nutzung von Synergieeffekten erforderlich, um eine national und international konkurrenzfähige Leistungsposition und die damit einhergehende Drittmittel-Kraft zu erschließen bzw. zu sichern. Gleichzeitig kann eine entsprechende komplementäre Schwerpunktbildung Auftakt für die wissenschaftliche Profilbildung der Medizinischen Fakultäten sein. Die Neubaumaßnahmen sollten dazu genutzt werden, den notwendigen Strukturwandel in Essen und an den anderen Standorten in Nordrhein-Westfalen begleitend voranzutreiben.

Auf Bitten des Wissenschaftsrates bereitet das Land Nordrhein-Westfalen derzeit ein alle hochschulmedizinischen Standorte des Landes umfassendes Struktur- und Baukonzept für die Human- und die Zahnmedizin vor, das um ein übergreifendes Investitions- und Finanzierungskonzept ergänzt sein wird. Das Land hat dazu für den Teil-

komplex Humanmedizin 1998 eine Strukturkommission eingesetzt und mit der Untersuchung möglicher Effizienzreserven und Synergieeffekte an den Universitätsklinika beauftragt. Der Wissenschaftsrat wird vor dem Hintergrund der vor Ort-Besuche aller Medizinischen Einrichtungen in Nordrhein-Westfalen zu diesem für die zweite Hälfte des Jahres 2000 avisierten Konzept sowohl im Hinblick auf die Human- als auch auf die Zahnmedizin Stellung nehmen. Insofern stehen die nachfolgenden Empfehlungen unter dem Vorbehalt einer Bestätigung durch die Stellungnahme des Wissenschaftsrates zum noch ausstehenden standortübergreifenden Konzept.

Der Weiterentwicklung der Hochschulmedizin soll auch das am 10. Dezember 1999 vom nordrhein-westfälischen Landtag beschlossene Gesetz zur Neuordnung der Hochschulmedizin dienen. Es sieht vor, daß die Medizinischen Einrichtungen einer Hochschule künftig aufgrund einer Verordnungsermächtigung als Anstalt des öffentlichen Rechts verselbständigt werden.²⁸ Die Umbildungen sollen bis zum 31. Dezember 2001 erfolgt sein. Dabei sollen die Medizinischen Einrichtungen auch in der verselbständigten Rechtsform Hochschulklinika mit dem Land als wirtschaftlichem Träger bleiben. Mit einem Aufsichtsrat und einem Vorstand sollen sie eine unternehmensähnliche Leitungsstruktur erhalten. Grundlagen der Zusammenarbeit zwischen dem Universitätsklinikum und der Universität sollen durch Rechtsverordnung und durch vertragliche Vereinbarungen festgeschrieben werden. Der Dekan wird stimmberechtigtes Mitglied im Vorstand des Klinikums sein und der Ärztliche sowie der Kaufmännische Direktor beratende Mitglieder des Fachbereichsrates. Die neue Struktur für den Fachbereich in Form einer Leitungsebene mit Steuerungs- und Geschäftsführungsaufgaben (Dekan oder aber ein Fachbereichsvorstand unter dem Vorsitz des Dekans) und eines Fachbereichsrates mit einer aufsichtsratsähnlichen Funktion folgt insoweit dem Baden-Württembergischen Beispiel, zu dem sich der Wissenschaftsrat 1998 geäußert hat.²⁹ Mit der Aufteilung der Mittel in Teilbudgets für

²⁸ Gesetz zur Neuordnung der Hochschulmedizin, § 45a.

²⁹ Vgl. Wissenschaftsrat: Empfehlungen zum 28. Rahmenplan für den Hochschulbau 1999-2002, Bd. 2, S. BW 60 ff.

Forschung und Lehre und für die Krankenversorgung sowie der Bildung von Abteilungsbudgets wird einem Petitum des Wissenschaftsrates gefolgt.³⁰

B.III. Zur Medizinischen Fakultät der Universität – Gesamthochschule Essen

III.1. Zu Entwicklung und Struktur

Ausgehend von einem städtischen Krankenhaus haben sich die Medizinischen Einrichtungen der Universität-Gesamthochschule Essen zu einem ein breites Spektrum medizinischer Teildisziplinen umfassenden forschungsorientierten Universitätsklinikum entwickelt. Die Institute und Abteilungen sind - nicht zuletzt aufgrund einer entsprechenden Vorgabe im Universitätsgesetz³¹ - einer Vielzahl von Zentren zugeordnet, wobei die Tatsache, daß als Gliederungskriterium für die Zugehörigkeit zu einem Zentrum sowohl die fachliche und funktionelle Zusammengehörigkeit als auch die interdisziplinäre Zusammenarbeit gelten kann, zu einer Unübersichtlichkeit der Struktur geführt hat. Diese wird durch die Zugehörigkeit einzelner Institute zu mehreren Zentren noch verstärkt. So wird z.B. das Zentrum für Tumorforschung und Tumorthherapie gebildet aus dem „Institut für Molekularbiologie (Tumorforschung)“ und dem „Institut für Zellbiologie (Tumorforschung)“, die beide auch Mitglieder des Westdeutschen Tumorzentrums Essen (WTZE) sind. Das WTZE als solches kann jedoch aufgrund eigener Einrichtungen und Organe als Beispiel für die klare Organisationsstruktur eines Zentrums gelten. Die überwiegende Zahl der Zentren sind jedoch lose Verbünde fachnaher oder benachbarter Institute ohne weitergehende Zusammenarbeit geblieben. Hinzu kommt die beengte und teilweise zersplitterte Unterbringung einzelner Institute. Somit ist eine innere Struktur entstanden, die nur vereinzelt eine räumliche Zusammenfassung oder gemeinsame Leistungsschwerpunkte in Forschung oder Krankenversorgung der entsprechenden Einrichtungen spiegelt.

Der Wissenschaftsrat erachtet die bloße organisatorische Zusammenfassung fachnaher oder benachbarter Abteilungen als wenig sinnvoll, wenn damit keine Verände-

³⁰ Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Struktur der Hochschulmedizin, a.a.O., S. 66 f.
³¹ Gesetz über die Universitäten des Landes Nordrhein-Westfalen, § 38 Abs. 2.

rungen in Umfang und Art der Zusammenarbeit einhergehen. Vielmehr gilt es, Strukturen zu bilden, die neben einer effizienten Organisation, funktionellen Abläufen in der Krankenversorgung und in der Forschung auch Synergieeffekte zeitigen. In diesem Zusammenhang wird ausdrücklich darauf hingewiesen, daß die Etablierung von interdisziplinär ausgerichteten Zentren ein wichtiges Element mittelfristiger Strukturentscheidungen darstellt. Die Fakultäten sollten jedoch bei der Gestaltung ihrer Strukturen freier sein können. Dem Land wird daher empfohlen, ihnen künftig mehr Autonomie bei der Ausprägung fachlicher Schwerpunkte sowie bei der Bildung von Zentren einzuräumen. Die Medizinischen Fakultäten und ihre Klinika sollten diese im Sinne einer Profilbildung flexibel für Erneuerungsprozesse und Schwerpunktbildungen nutzen und gleichzeitig klarere, die wissenschaftliche Leistungsfähigkeit unterstützende Strukturen anstreben³².

III.2. Zum Personal

Die Stellenausstattung der Medizinischen Einrichtungen in Essen liegt gemessen an der Zahl der Planbetten beim wissenschaftlichen Personal leicht über dem Bundesdurchschnitt. Der Anteil befristet beschäftigter Wissenschaftler (ohne C3 und C4 und ohne Drittmittel) von knapp 81 % ist ein Hinweis auf den allgemein hohen Anteil von Nachwuchswissenschaftlern, Ärzten im Praktikum (AiP) und Ärzten in Weiterbildung an den Universitätskliniken und entspricht somit der Situation vergleichbarer Fakultäten.

Während der Anteil der Frauen beim wissenschaftlichen Personal rund 38 % beträgt, ist unter 63 Professoren (C4 und C3) nur eine Frau zu finden. Ihr Anteil (1,6 %) liegt damit noch deutlich unter dem vom Wissenschaftsrat als bereits unangemessen ge-

³² Das Land Nordrhein-Westfalen erklärt hierzu, daß diesem Petikum durch die Änderung des § 38 Absatz 2 durch das Gesetz zur Neuordnung der Hochschulmedizin Rechnung getragen worden sei: Die Bildung medizinischer Zentren aufgrund fachlicher und funktionsmäßiger Zusammengehörigkeit wird nicht mehr als gesetzlicher Regelfall vorgeschrieben; damit wird die Wahl der fach- und standortbezogen geeigneten Organisationsformen ermöglicht.

ring bezeichneten³³ Bundesdurchschnitt von rund 6 %³⁴. Der Wissenschaftsrat hat in der Vergangenheit wiederholt auf die Unterrepräsentanz von Frauen in Wissenschaft, Forschung und Lehre hingewiesen und dabei die Notwendigkeit betont, das Kreativitäts- und Innovationspotential von Frauen zu nutzen und eine nachhaltige Erhöhung des Frauenanteils angemahnt.³⁵ Es wird jedoch nicht als sinnvoll erachtet, Sonderprogramme oder spezielle Förderinstrumente vorzusehen, da sie die bestehenden Strukturen unverändert lassen, so daß die Förderung qualifizierter Frauen ausläuft, während die regulären Stellen der Fakultät meist mit Männern besetzt sind. Vielmehr sollte die nachhaltige Integration von Frauen in das bestehende Wissenschaftssystem Priorität haben. Vor diesem Hintergrund ist die Fakultät aufgerufen, ihre bisherige Praxis der Stellenvergabe zu überprüfen (vgl. auch Abschnitt B.IV.4.).

III.3. Zu Leitungsstrukturen und interner Budgetierung

Die Medizinischen Einrichtungen der Universität-Gesamthochschule Essen werden bislang als besondere Betriebseinheit der Hochschule geführt, deren Leitung dem Fachbereichsrat und dem Klinischen Vorstand obliegt. Damit weisen die Leitungsstrukturen in Essen im wesentlichen die klassischen Grundzüge der Organisationsform auf, die bislang auch die übrigen Klinika in Nordrhein-Westfalen charakterisieren. Nach dem im Dezember 1999 vom Nordrhein-Westfälischen Landtag verabschiedeten Gesetz zur Neuordnung der Hochschulmedizin sollen die Universitätsklinika auf der Grundlage einer noch in Vorbereitung befindlichen Rechtsverordnung in Anstalten des öffentlichen Rechts mit einer unternehmensähnlichen Verfassung übergeleitet werden. In seinen Empfehlungen zur Struktur der Hochschulmedizin hat der Wissenschaftsrat mit dem Ziel der Gewährleistung der Wettbewerbsfähigkeit der Hochschulklinika bei gleichzeitiger Wahrung der Freiheit von Forschung und Lehre

³³ Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Chancengleichheit der Frauen in Wissenschaft und Forschung, Köln 1998, S. 27 f. und S. 90.

³⁴ 1997 lag der Frauenanteil unter den Professoren bei 5,6%; Statistisches Bundesamt: Reihe 4.4 Personal an Hochschulen, Fachserie 11.

³⁵ Vgl. Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Neustrukturierung der Doktorandenausbildung und Förderung des Hochschullehrernachwuchses, Köln 1997; Wissenschaftsrat: Empfehlung zur Chancengleichheit, a.a.O.

die Notwendigkeit einer Organisationsreform der Hochschulmedizin betont und dafür Leitlinien umrissen:³⁶

- klare Abgrenzung von Aufsichts- und Geschäftsführungsfunktion bzw. von Träger- und Betriebsverantwortung im Aufgabenbereich Krankenversorgung
- klare Zuordnung von Aufgaben in Forschung und Lehre sowie der Krankenversorgung
- Professionalisierung der Entscheidungsträgerfunktionen
- Reorganisation des Klinikumsbetriebs durch Bildung verantwortlicher Organisationseinheiten mit Entscheidungskompetenzen
- Schaffung geeigneter Entscheidungsstrukturen auf seiten der Fakultät.

Vor diesem Hintergrund wird der Wissenschaftsrat zu gegebenem Zeitpunkt zu den neuen Strukturen Stellung nehmen, wenn das Land Nordrhein-Westfalen die Wiederaufnahme seiner Hochschulklinika in die Anlage zum HBFG anstrebt.

Die bisherige Budgetierung der Mittel an der Medizinischen Fakultät ist historisch gewachsen und zum größten Teil weder leistungsbezogen noch auf besondere Erfordernisse in Forschung und Lehre ausgerichtet. Der Wissenschaftsrat hält es neben einer Aufteilung der Mittel in Teilbudgets für Forschung und Lehre und für die Krankenversorgung für unumgänglich, ein an leistungsbezogenen Kriterien orientiertes System der Mittelverteilung aufzubauen, wenn das Klinikum langfristig konkurrenzfähig bleiben soll. Dabei gilt es, die unterschiedlichen Tätigkeitsschwerpunkte der vorklinischen, klinisch-theoretischen und klinischen Institute zu berücksichtigen. Allerdings hat der Wissenschaftsrat in Essen den Eindruck gewonnen, daß bereits gegenüber einer Transparenz von Leistungen in Forschung und Lehre, besonders hinsichtlich Drittmitteln, die außerhalb der Förderinstrumente der Deutschen Forschungsgemeinschaft eingeworben werden, teilweise erhebliche Vorbehalte bestehen. Er erwartet daher, daß die Verantwortlichen der Medizinischen Einrichtungen, die in die oben empfohlene Richtung weisenden Überlegungen unterstützen und daß entsprechende Ansätze zügig fortentwickelt werden. Hierbei können vereinzelte Er-

³⁶ Vgl. Wissenschaftsrat: Empfehlung zur Struktur der Hochschulmedizin – Aufgaben, Organisation, Finanzierung, Köln 1999.

fahrungen am Standort, wie z.B. aus dem Modellversuch zur Leistungserfassung in der Neurologie oder aus anderen Hochschulklinika, einbezogen werden.³⁷ Mittelfristig muß ein System zur internen Budgetierung zur Verfügung stehen, das sich sowohl in der Krankenversorgung als auch in Forschung und Lehre an Leistungskriterien orientiert, auch wenn dies aufgrund aufzugebender Besitzstände und für die Überwindung entsprechender Widerstände einer beharrlichen Zielführung bedarf. Für die technische Handhabung ist die Ausstattung mit einer leistungsfähigen EDV, die eine transparente Leistungserfassung ermöglicht und die auf die Bedürfnisse in Krankenversorgung, Forschung und Lehre angepaßt ist, unbedingt erforderlich.

III.4. Zu den Umstrukturierungsplänen der Medizinischen Fakultät

Die Umstrukturierungsüberlegungen der Fakultät haben sich in der jüngeren Vergangenheit auf Teileinheiten begrenzt, so z.B. die Auslagerung bzw. Schließung von zwei Abteilungen. Die Pläne, künftig den Bereich Onkologie durch die Umwidmung zweier C4 Professuren aus dem Institut für Zellbiologie und dem Institut für Molekularbiologie (Tumorforschung) neu zu strukturieren, um dadurch die Forschung zur experimentellen Gentherapie zu stärken, begrüßt der Wissenschaftsrat als notwendige und zeitgemäße Anpassung an die wissenschaftliche Entwicklung. Darüber hinaus regt er an zu überdenken, ob die vakante Professur in der Pharmakologie für eine Umwidmung in Frage kommt, um das Forschungsprofil der Fakultät zu schärfen. In Bezug auf die Knochenmarktransplantation erwartet der Wissenschaftsrat, daß die Fakultät einen Strukturvorschlag erarbeitet, der die Knochenmarktransplantation nach dem Ausscheiden des jetzigen Stelleninhabers mit der Hämatologie verbindet.

Im Rahmen des Um- und Ausbaus der Anatomie plant die Fakultät auch eine Ausweitung der Möglichkeiten zur Großtierhaltung. Der Wissenschaftsrat gibt zu bedenken, daß Großtiere meist kostengünstiger in dislozierten Einrichtungen gehalten werden können. Die Fakultät sollte daher vielmehr überlegen, ob und in welcher Weise

³⁷ Vgl. z.B. Leistungsbericht 1997 des Klinikums Innenstadt der Universität München, München 1998.

die zu schaffenden Tiergehege für transgene Tiere und keimarme Kulturbedingungen (spf- special pathogen free) nutzbar sind.

Die Situation am Universitätsklinikum Essen ist deutlich geprägt von einem Nachholbedarf für Investitionen im Bereich der Inneren Medizin, der auch einige Umstrukturierungen zur Folge haben wird. In diesem Zusammenhang wird die geplante Etablierung eines Herz- und Gefäßzentrums durch die Zusammenführung von Kardiologie, Thorax- und Kardiovaskulärer Chirurgie sowie Angiologie angrenzend an das Operative Zentrums I als sinnvoll erachtet (s. auch B.VII.), da hierdurch eine gute bauliche Situation für diese Fächer verwirklicht werden kann. Gleichwohl ist das in Essen entstehende Herz- und Gefäßzentrum eine spezielle Konstruktion, die nicht (generell) als Modell auf andere Fakultäten übertragen werden sollte. Der Wissenschaftsrat geht davon aus, daß die Kardiologie trotz der damit verbundenen räumlichen Ausgliederung aus dem Verbund der Inneren Medizin die enge Zusammenarbeit mit diesem Verbund aufgrund vielfältiger fachlicher Bezüge fortsetzen wird.

Die bereits früh dokumentierte Bereitschaft der Medizinischen Fakultät, sich an einer Rechtsformänderung für das Klinikum aktiv zu beteiligen, wird ausdrücklich gewürdigt. Der Wissenschaftsrat sieht in einer entsprechenden Reform der Hochschulmedizin die notwendige Voraussetzung, langfristig die Wettbewerbsfähigkeit der deutschen Hochschulmedizin sowohl im Bereich der Krankenversorgung als auch in Forschung und Lehre zu sichern und weist auf seine detaillierten Empfehlungen zur Organisationsreform der Hochschulmedizin hin.³⁸ Damit einhergehen sollte auf jeden Fall eine Reform der inneren Struktur der Fakultät, wobei es besonders die derzeitige Zusammenfassung von einzelnen Bereichen zu Zentren zu überdenken gilt (vgl. Kapitel B.III.1.).

³⁸ Vgl. Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Struktur der Hochschulmedizin a.a.O., S. 43 ff.

B.IV. Zur Forschung

IV.1. Zum Forschungsspektrum

Die Medizinische Fakultät in Essen hat derzeit keinen Sonderforschungsbereich als Ausweis konzentrierter Forschungsaktivitäten vorzuweisen. Sie verfügte jedoch im Zeitraum zwischen 1993 und 1998 bezogen auf die Wissenschaftlerstellen über bundesweit überdurchschnittliche hohe Drittmiteleinahmen. Ein beträchtlicher Anteil der Drittmittel (zwischen 1993 und 1998 rund 42 % mit steigender Tendenz) entstammt jedoch Geldgebern (Spenden, Stiftungen und Industrie), welche Forschungsvorhaben nur vereinzelt einer dem Verfahren der DFG oder des BMBF-Projektträgers ähnlichen leistungs- oder qualitätsbezogenen Begutachtung unterziehen, so daß diese Angaben nur bedingt Rückschlüsse auf die Qualität der Forschung erlauben. Einige wenige Institute, die bei der Drittmiteleinwerbung besonders hervortreten (z.B. im Bereich der Tumorforschung) zeichnen sich gleichzeitig durch eine hohe Forschungsleistung aus, die sich auch in Publikationen niederschlägt.

Insgesamt gehen aus den von der Fakultät zur Verfügung gestellten Unterlagen erhebliche Leistungsunterschiede zwischen den einzelnen Arbeitsgruppen hervor, von denen einige z. T. deutlich herausragen. Dies gilt auch für die medizinisch-theoretischen Arbeitsgruppen.

Vor diesem Hintergrund sind die Aktivitäten der Fakultät hinsichtlich einer wissenschaftlich-inhaltlichen Schwerpunktbildung insbesondere in der klinischen Forschung zu würdigen. Die Schwerpunktbereiche Onkologie, Herz-Kreislauf und Transplantation zeichnen sich – trotz einer problembehafteten Enge des Klinikcampus und des daraus resultierenden teilweise gravierenden Mangels an Forschungsflächen bzw. Möglichkeiten vorhandene Labors ggf. flexibel zu nutzen - durch eine hohe wissenschaftliche Leistungsfähigkeit, eine gute Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Lehrstühlen und die Etablierung gemeinsamer innerer Strukturen aus. Insbesondere der Schwerpunkt Onkologie, der sich inzwischen zum Westdeutschen Tumorzentrum Essen (WTZE) entwickelt hat, kann als etablierter thematischer Verbund mit einer Reihe leistungsfähiger Arbeitsgruppen angesehen werden. Er verfügt über ein mo-

deres Konzept mit wissenschaftlich innovativen Ansätzen. Der Schwerpunkt Herz-Kreislauf ist ebenfalls durch eine enge Zusammenarbeit der beteiligten Institute, Abteilungen und Kliniken geprägt.

Auch die Transplantationsforschung ist als leistungsstarker, international renommierter Schwerpunkt mit einer ausgezeichneten Zusammenarbeit der beteiligten Institute zu charakterisieren. Die vorhandene, durch umfangreiche Forschungsaktivitäten und ausreichende Fallzahlen³⁹ untermauerte klinische Transplantationserfahrung bietet gute Voraussetzungen, den in Essen bestehenden Schwerpunkt weiter zu stärken. Der beabsichtigte Ausbau der Kinderherztransplantation ebenso wie das Innovationsprogramm für Teileberübertragungen zwischen Verwandten kann als ein Baustein hierfür angesehen werden. Der Wissenschaftsrat weist jedoch erneut darauf hin, daß es nicht sinnvoll sein kann, an jedem Hochschulklinikum einen Transplantationsschwerpunkt aufzubauen.⁴⁰ Nur so kann eine Divergenz wissenschaftlicher, klinischer und wirtschaftlicher Ressourcen vermieden werden. Vor dem Hintergrund der Notwendigkeit einer landesweiten Konzentration der Transplantationsmedizin wird daher empfohlen, die Zusammenarbeit mit der Hepatologie der Düsseldorfer Fakultät im klinisch-theoretischen Bereich zu verstärken. Die räumliche Nähe beider Standorte ermöglicht dabei eine Kooperation sowohl bei der Forschung als auch bei der Krankenversorgung. Der Wissenschaftsrat empfiehlt daher, künftig Lebertransplantationen ausschließlich in Essen vorzunehmen, wobei die Vorbereitung und Nachsorge zumindest der Düsseldorfer Patienten aufgrund der dort vorhandenen hepatologischen Kompetenz in Düsseldorf durchgeführt werden sollte. Die bereits vorhandenen drittmittelgeförderten Einzelprojekte im Bereich der Transplantationsmedizin können als gute Voraussetzungen zur Gründung eines gemeinsamen standortübergreifenden hepatologischen Sonderforschungsbereichs zur Transplantationsmedizin angesehen werden.

³⁹ Vgl. auch Übersicht 10 im Anhang.

⁴⁰ Vgl.: Wissenschaftsrat, Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln, in: Wissenschaftsrat: Empfehlungen und Stellungnahmen, Köln 1999, S. 263 f.; Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Medizinischen Fakultät der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel und der Medizinischen Fakultät der Medizinischen Universität zu Lübeck, Berlin 1999 (Drs. 3849/99), S. 62.

Positive Auswirkungen auf Forschung und Lehre hat auch die Zusammenarbeit mit Kliniken in anderer Trägerschaft. Beispiel hierfür ist die Tatsache, daß die vier Klinikleiter aus den Rheinischen Kliniken Essen volle Fakultätsmitglieder sind. Im Bereich der Inneren Medizin bestehen enge Kooperationen mit der Ruhrlandklinik Essen-Heidhausen. Auch wenn der Wissenschaftsrat den Eindruck gewonnen hat, daß in vielen Bereichen eine grundsätzliche Offenheit und Bereitschaft zur Zusammenarbeit besteht, sollte sich die Fakultät um eine insgesamt stärkere auch interdisziplinäre Kooperation innerhalb der Hochschule bemühen und die Kontakte besonders mit den Ingenieur- und Naturwissenschaften ausbauen.

Darüber hinaus sieht der Wissenschaftsrat die Notwendigkeit, auch hochschulübergreifend auf eine komplementäre Schwerpunktbildung hinzuwirken. In diesem Zusammenhang sollte die Fakultät ihre Kontakte besonders mit Bochum und Düsseldorf intensivieren und sich im Sinne einer Stärkung des eigenen Profils um eine konsequente und mit den anderen Universitätsklinika abgestimmte Berufungspolitik bemühen.⁴¹ Die Tatsache, daß mit Blick auf den Bochumer pneumologischen Schwerpunkt auf eine entsprechende Ausrichtung in Essen verzichtet wurde, ist vor diesem Hintergrund positiv zu werten.

Der Wissenschaftsrat hält es für notwendig, daß auch außerhalb dieser wissenschaftlichen Schwerpunkte die Anstrengungen zur Einwerbung von Drittmittel für begutachtete Forschungsvorhaben intensiviert werden. Insgesamt sollten die Bemühungen um weitere Forschergruppen und die Einbringung eines Sonderforschungsbereichs verstärkt werden. Im Rahmen einer zukünftig regelmäßig durchzuführenden Selbstevaluation der Fakultät ist es geboten, eine weitreichende Transparenz hinsichtlich der eingeworbenen Drittmittel sowie der Publikationsleistungen herbeizuführen und diese als Leistungsnachweis für die Gewährung zusätzlicher Mittel aus der internen Forschungsförderung entschiedener zu nutzen (siehe Kapitel B.IV.3.).

⁴¹ Der Wissenschaftsrat wird sich hierzu im Zusammenhang mit der Stellungnahme zum vom Land für die zweite Hälfte des Jahres 2000 avisierten standortübergreifenden Konzept detaillierter äußern (vgl. B.II.).

IV.2. Zur internen Forschungsförderung

Das Land Nordrhein-Westfalen hat mit der 1996 begonnenen Förderung von Forschungspools in den Medizinischen Fakultäten seiner Hochschulen ein wichtiges Instrument zur Berücksichtigung von Leistungsaspekten angestoßen. Das in diesem Rahmen in Essen entstandene Programm zur internen Forschungsförderung IFORES hat sich als Anreizsystem zur allgemeinen Verstärkung der Forschungsaktivitäten etabliert. Durch die gezielte Förderung mit Sach- und Personalmitteln konnten bereits einige Forschungsvorhaben eine Reife erlangen, die in einer anschließenden Drittmittelförderung durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft ihren Niederschlag gefunden hat. Positiv zu erwähnen ist auch das Bestreben der Fakultät, IFORES als Mittel zur Stärkung der klinischen Forschung sowie zur Schwerpunktbildung strategisch einzusetzen.

Trotz der kontinuierlichen Steigerung des Mittelvolumens auf derzeit 3,8 Mio. DM (1998 waren es 3,5 Mio. DM) nimmt das Programm gemessen am Gesamtzuführungsbetrag des Landes für Forschung und Lehre in Höhe von 146,5 Mio. DM einen relativ bescheidenen Umfang an. Die Fakultät sollte nach Möglichkeiten suchen, das jährliche Budget dieses Programms über den angestrebten Umfang von 5 Mio. DM hinaus zu erhöhen. Der Wissenschaftsrat hält einen Betrag in Höhe von 20 % des der Forschung gewidmeten Anteils des Zuführungsbetrages des Landes für angemessen, besonders, wenn diese Form der internen Forschungsförderung als unterstützendes Instrument zur Schwerpunktbildung und Nachwuchsförderung profilbildend wirken soll. Er regt an, die Mittel auch dazu zu nutzen, nicht nur Kooperationen zwischen Instituten der Medizinischen Einrichtungen oder mit den kooptierten Einrichtungen, wie z.B. den Rheinischen Kliniken Essen, sondern auch echte interdisziplinäre Vorhaben mit Instituten anderer Fakultäten der Universität-Gesamthochschule Essen zu verstärken. Darüber hinaus wird empfohlen, künftig bei der Begutachtung der Forschungsvorhaben auswärtige Sachverständige hinzuzuziehen, um eine Qualitätssicherung zu gewährleisten und die Transparenz und Akzeptanz der Entscheidungen zu erhöhen. Mit dem gleichen Ziel sollte sich die Fakultät darauf verständigen, das Bonussystem, das einen 10 %igen Zuschuß für von der DFG finanzierte Drittmittelvorhaben vorsieht, künftig auf andere drittmittelfinanzierte For-

schungsprojekte auszudehnen, sofern diese ein vergleichbares Begutachtungsverfahren durchlaufen haben. Insgesamt sollten die Vergabemodalitäten den angestrebten Entwicklungszielen der Fakultät in einem selbstreflektierenden Prozeß kontinuierlich angepaßt werden. Hierfür kann auf die evaluatorische Begleitung der Etablierung von Forschungspools an den Medizinischen Fakultäten Nordrhein-Westfalens durch das Fraunhofer-Institut für Systemtechnik und Innovationsforschung angeknüpft werden.

Der Wissenschaftsrat empfiehlt, die Ausrichtung des IFORES-Programms künftig auch auf die Verstärkung und qualitative Verbesserung der Forschungsaktivitäten sowie auf die Nachwuchsförderung auszurichten. Den „Forschungspool“ gleichzeitig zur Verbesserung der Lehre zu nutzen scheint hingegen verfehlt. Für dieses Ziel sollten vielmehr gesonderte Instrumentarien (siehe Kapitel B.IV.4. und B.V.) entwickelt werden, um die Effektivität des Programms nicht durch z.T. konkurrierende Zielsetzungen zu gefährden.

Um die wissenschaftliche Leistungsfähigkeit der Medizinischen Einrichtungen dauerhaft zu sichern, darf sich ein gezielter Mitteleinsatz nicht nur auf punktuelle Ansätze im Rahmen beantragter Vorhaben beschränken. Der Wissenschaftsrat sieht daher in der Transparenz der Leistungen aller Institute eine notwendige Voraussetzung zur gezielten Weiterentwicklung der Fakultät (vgl. B.III.3.). Sie sollte die Grundlage bilden für eine leistungsorientierte Vergabe von Sach- und Personalmitteln ebenso wie für eine flexible befristete Zuweisung der um zusätzliche Laborkapazitäten zu erweiternden Forschungsflächen. Die angestrebte Evaluation der Forschungsleistungen nach Neuberufungen kann als erster und wichtiger Schritt in diese Richtung gesehen werden. Hierfür gilt es, zügig konkrete Ausführungsbestimmungen zu erarbeiten.

IV.3. Zum wissenschaftlichen Nachwuchs

Der Essener Fakultät ist ein besonderes Engagement bei der Ausbildung des wissenschaftlichen Nachwuchses zu bescheinigen. So liegt die Habilitationsrate (Habilitationen bezogen auf die Anzahl der Promotionen) zwischen 1993 und 1998 rund

doppelt so hoch wie im Bundesschnitt.⁴² Andererseits wurde jedoch in immerhin rund $\frac{1}{4}$ der Institute, Abteilungen und Kliniken seit 1993 keine Habilitation hervorgebracht. Diesem Leistungsgefälle sollte die Fakultät aktiv entgegenzutreten und geeignete Mittel finden, das Engagement der betroffenen Institute in diesem Bereich zu steigern. Der Wissenschaftsrat regt an, künftig die Zuweisung von Sach- und Personalmitteln auch in Bezug auf die Nachwuchsbildung vorzunehmen. In diese Richtung weisende Beschlüsse der Fakultät gilt es mit Leben zu füllen. Im Rahmen einer flexiblen und leistungsorientierten Stellenverteilung besteht auch die Möglichkeit, freierwerdende Stellen aus umstrukturierten Bereichen in einen Stellenpool einfließen zu lassen, um sie für die Förderung von Nachwuchswissenschaftlern zur Verfügung zu stellen und damit einen zusätzlichen Anreiz für in der Nachwuchsqualifizierung aktive Institute zu schaffen.

Wie in allen anderen Medizinischen Fakultäten ist auch in Essen zu beklagen, daß der Anteil von Frauen mit jeder Stufe der wissenschaftlichen Weiterqualifizierung überproportional abnimmt. Zwar beträgt der Anteil Studentinnen in Essen zwischen 1993 und 1998 durchschnittlich 48,5 % doch wurden nur rund 44% der Promotionsarbeiten im gleichen Zeitraum von Frauen verfaßt. Am deutlichsten ist der Einbruch beim Übergang zu Habilitation: Trotz der überdurchschnittlichen Habilitationsrate in Essen, stammen hier nur rund 11 % der Habilitationen von Frauen (im Bundesdurchschnitt sind es in der Medizin 10 %). Setzt man die Anzahl der Promotionen zwischen 1993 und 1998 im Verhältnis zu den Habilitationen, so ergibt sich, daß Männer in Essen rund 6,4 mal häufiger habilitieren als Frauen (Bundesweit 5,5:1)⁴³. Die allgemeine Unterrepräsentanz von Frauen beim wissenschaftlichen Nachwuchs ist zwar kein Phänomen, das allein auf die Medizinische Fakultät in Essen zutrifft. Da die Wissenschaft auf das Kreativitäts- und Innovationspotential von Frauen nicht verzichten kann, ist es auch an der Essener Medizinischen Fakultät geboten, Arbeitsbedingungen an den Instituten und Kliniken herzustellen, die hochqualifizierte Frauen (und Männer) mit Familienverantwortung ermutigen, ihre wissenschaftliche Befähigung

⁴² Promotionen je Habilitation in Essen (und bundesweit): Männer 5:1 (11:1); Frauen 33:1 (60:1); zum Bundesschnitt vgl. Wissenschaftsrat: Empfehlung zur Chancengleichheit von Frauen in Wissenschaft und Forschung, Köln 1998, S. 110 f.).

⁴³ Für diese Berechnung der Relation für Essen muß hilfswiese die Habilitationsleistung der gleichen Jahre zu den Promotionszahlen in Beziehung gesetzt werden (s. Fußnote 42). Für

gung in die Forschung einzubringen, um dadurch nachhaltig den Anteil von Frauen in der Wissenschaft zu erhöhen. Spezielle Frauenförderprogramme sind dabei nicht als das Mittel der Wahl zu betrachten.

Genau wie die übrigen Universitätsklinika verfügen die Medizinischen Einrichtungen der Universität-Gesamthochschule Essen über einen hohen Anteil von Ärzten in Weiterbildung.

Zu einer gezielten Nachwuchsförderung gehört auch die Möglichkeit der Freistellung für wissenschaftliches Arbeiten. Der Wissenschaftsrat anerkennt die Bemühungen der Essener Medizinischen Fakultät, engagierte Mitarbeiter zeitweise von den Verpflichtungen der Krankenversorgung zu entbinden, auch wenn der Grad der Freistellung zwischen den Kliniken erheblich variiert. Diese Aktivitäten sollten verstärkt und um die Einrichtung fester Rotationsstellen für wissenschaftliche Assistenten ergänzt werden, die eine klar definierte Freistellung von klinischen Routineaufgaben zugunsten der Tätigkeit in der Forschung oder der Bildung fakultätsinterner Klinischer Forschergruppen ermöglicht.

Auch mit Blick auf die Nachwuchsförderung ist es erforderlich, daß die Fakultät ihre Anstrengungen zur Einrichtung eines Sonderforschungsbereichs zügig vorantreibt. Sie sollten zusätzlich durch eine zielgerichtete Berufungspolitik verstärkt und dauerhaft gesichert werden.

IV.4. Zur Infrastruktur für Forschung

Der Wissenschaftsrat hat aufgrund der seitens der Fakultät zur Verfügung gestellten Informationen sowie nach den Gesprächen und der Begehung vor Ort den Eindruck gewonnen, daß es der Fakultät, die insgesamt ein Flächendefizit zu verkraften hat, in besonderem Maße an Forschungsflächen mangelt. Die Situation wird noch dadurch verschärft, daß die derzeitig weit über den Campus verstreut liegenden Laborräume

die bundesweiten Vergleichswerte ist die Berechnung um 6 Jahre zeitversetzt erfolgt. Siehe auch: Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Chancengleichheit, a.a.O., S. 110 f.

eine flexible Nutzung kaum zulassen. Hinzu kommt, daß zwischen den in verschiedenen Instituten der Medizinischen Einrichtungen zur Verfügung stehenden Laborflächen ein z.T. erhebliches Gefälle besteht. Während die theoretisch ausgerichteten Institute über angemessene Laborkapazitäten mit modernem Standard verfügen, besteht insbesondere in den meisten Kliniken ein erheblicher Mangel an Laborflächen, wodurch für Lehre und Forschung Bedingungen herrschen, die als unzumutbar angesehen werden müssen. Betroffen sind hier vor allem die Medizinische Klinik und die Kinderklinik. Die Schaffung ausreichender Unterrichtsräume und Laborkapazitäten muß daher bei der künftigen Ausbauplanung höchste Priorität haben (s. B.VII.). Die Entscheidung der Fakultät, einen Teil der neu geschaffenen Forschungsflächen im Neubau der Frauenklinik sowie einen Teil der Laborflächen in der Institutsgruppe I als flexible Verfügungsflächen zu definieren, die damit grundsätzlich allen Forschungseinrichtungen zur Verfügung stehen sollen, ist vor diesem Hintergrund eine wichtige Initiative, die jedoch die Gesamtsituation nicht entscheidend verbessern kann. Gleichwohl sollte die Fakultät zügig eine Benutzerordnung erarbeiten, die eine an Leistungskriterien gebundene und zeitlich begrenzte Zuweisung der Flächen erlaubt und zu gegebenem Zeitpunkt als Nutzungskonzept für zusätzliche Forschungsflächen weiterentwickelt werden kann.

Insgesamt ist es dringend notwendig, daß sich Fakultät und Land rasch einen genauen Überblick über die vorhandenen Forschungsflächen verschaffen. Nur vor diesem Hintergrund kann entschieden werden, ob gegebenenfalls weitere Kapazitäten in einen Flächenpool einfließen können und welcher Bedarf durch Neubau zu decken ist. Eine Mischnutzung der Labors für Forschung und Routineaufgaben sollte hingegen vermieden werden. Die Fakultät ist dringend aufgefordert, auch bei den Routine-labors eine Zentralisierung anzustreben.

Für einzelne Institute (Pharmakologie, Neurologie) besteht bereits jetzt ein Mangel an Tierställen, welche die Voraussetzung zur Haltung von Tieren unter S1- und S2-Bedingungen sowie hohe Keimfreiheit (spf) erfüllen. Die zunehmende Bedeutung molekularbiologischer Untersuchungsmethoden läßt erwarten, daß der Bedarf an entsprechenden Kapazitäten weiter steigen wird. Der Wissenschaftsrat empfiehlt daher, die Möglichkeit einer zentralen Bereitstellung von Versuchstieren im Rahmen

des zentralen Tierlabors auch im Zusammenhang mit den Um- und Neubaumaßnahmen in der Anatomie zu überprüfen.

B.V. Zur Lehre

Der Wissenschaftsrat hat den Eindruck gewonnen, daß in Essen die Belange der Forschung vor die Notwendigkeiten der Lehre gestellt werden. Daher besteht über die in den letzten Jahren unternommenen Anstrengungen der Fakultät, neue Lehrkonzepte und Lehrveranstaltungen zu entwickeln, hinaus weiterer dringender Handlungsbedarf, um die Qualität der Ausbildung der Studierenden zu verbessern. Die Defizite spiegeln sich nicht nur in Unzufriedenheit Essener Studierender wider, sondern zeigen sich auch an deren bundesweit unterdurchschnittlichen Prüfungsergebnissen. Es wird daher notwendig sein, das Lehrangebot zukünftig durch Veranstaltungen anzureichern, welche die Studierenden besser auf die Prüfungen vorbereiten. Darüber hinaus sollte die Organisation von Tutorien für Studienanfänger sowie die Zahl von Patenschaften, die Hochschullehrer für einzelne Studierende übernehmen, ausgebaut werden. Gleichzeitig gilt es - insbesondere in den klinischen Studienabschnitten - eine Ausbildung mit hohem Praxisbezug zu gewährleisten. Die hohe Zahl an Blockpraktika in den klinischen Fächern in Essen bietet dafür eine gute Grundlage. Die Größe der Unterrichtsgruppen sollte so gering wie möglich gehalten werden, um einerseits einen guten Kontakt mit dem Patienten und andererseits einen intensiven Austausch zwischen Hochschullehrer und Studierenden zu ermöglichen. Der Wissenschaftsrat hat in der Vergangenheit bereits mehrfach dafür plädiert, fächerübergreifenden Unterricht zu erteilen, um den Krankheitsbildern und ihrer Genese besser Rechnung zu tragen und das Denken der Studierenden in komplexen Zusammenhängen zu schulen. In diesem Zusammenhang können die in Essen gemeinsam von Klinikern und Vorklinikern für das Grundstudium organisierten Veranstaltungen als nachahmenswertes Konzept bezeichnet werden. Es könnte auch in den klinischen Ausbildungsabschnitt übernommen werden, indem Hochschullehrer aus unterschiedlichen Fachdisziplinen gemeinsame Vorlesungen und Kurse anbieten.⁴⁴

⁴⁴

Vgl. Der Wissenschaftsrat: Leitlinien zur Reform des Medizinstudiums, Köln 1992.

Der Wissenschaftsrat hält es nicht für ausreichend, wenn wie bisher die Evaluation der Lehre lediglich in Form von Umfragen durch die Studierenden getragen wird. Die Fakultät sollte vielmehr die Lehrevaluation als Werkzeug zur Qualitätsverbesserung und Schärfung des eigenen Profils im Wettbewerb mit den anderen Universitätsklinik des Landes verstehen und nutzen. Um hinsichtlich der Qualität der Lehre mit dem erforderlichen Engagement und Nachdruck aktiv zu werden, wird es notwendig sein, die Kompetenzen des Studiendekans zu erweitern und ihn mit einem eigenen Budget auszustatten, das es ermöglicht, gute Leistungen in der Lehre mit Sach- und Personalmitteln zu honorieren und dadurch ein Anreizsystem zu schaffen. Dabei sollte auch der klinische Abschnitt der Ausbildung einbezogen werden. Unabhängig von der spezifischen Situation der Lehre in Essen behält sich der Wissenschaftsrat mit Blick auf die Besonderheit des klinischen Ausbildungsabschnitts eine gesonderte Stellungnahme zur Lehrevaluation in der Medizin vor.

Mit Besorgnis hat der Wissenschaftsrat die seit 1993 zunehmende Anzahl von Langzeitstudierenden zur Kenntnis genommen. Eine wesentliche Ursache hierfür dürfte die in Nordrhein-Westfalen unbegrenzte Möglichkeit zur Wiederholung scheinpflichtiger Prüfungen darstellen. Das Land wird daher dringend gebeten, im Interesse der Hochschulen wie der Studierenden, die Anzahl der möglichen Prüfungswiederholungen zu beschränken.

B.VI. Zur Krankenversorgung

Der Wissenschaftsrat würdigt die gegenüber dem bundesweiten Vergleichswert überdurchschnittliche Auslastung sowie die deutlich geringere Verweildauer der Patienten an den Medizinischen Einrichtungen in Essen. Die Fakultät macht geltend, daß im landesweiten Vergleich Essen höhere Fallzahlen mit einer im Landesdurchschnitt unterdurchschnittlichen Anzahl wissenschaftlichen Personals mit Lehrverpflichtungen betreut. Eine überproportionale Belastung des Klinikums mit Aufgaben in der normalen Krankenversorgung besteht nicht, da nur knapp ein Drittel der Patienten aus Essen stammt, somit überwiegend Spezialpatienten behandelt werden und zudem das Klinikum nicht in die lokale Notfallversorgung eingebunden ist. Dies kann gleichzeitig

als Ausweis eines hohen Leistungsniveaus in der Krankenversorgung interpretiert werden.

Mit derzeit 1.322 Planbetten verfügen die Medizinischen Einrichtungen zwar über eine Kapazität, wie sie der Wissenschaftsrat mit dem Ziel, den Umfang der Krankenversorgung an den Erfordernissen von Forschung und Lehre auszurichten, für andere Standorte als angemessen beurteilt hat. Mit Blick auf die in den kooptierten Einrichtungen - Rheinische Kliniken Essen (Psychiatrie), Klinik für Gesichts- und Kieferchirurgie (Kliniken Essen-Mitte) und Abteilung für Pneumologie (in der Ruhrlandklinik) - nutzbaren Betten und die nicht-universitären Kliniken im Umfeld hält der Wissenschaftsrat mittelfristig eine deutliche Reduzierung der Zahl der Planbetten für die Belange von Forschung und Lehre am Klinikum der Medizinischen Fakultät in Essen für adäquat.⁴⁵ Nach einem von einem Gutachter erarbeiteten Generalplan für die in ihrer Grundstruktur ähnlichen Medizinischen Einrichtungen Düsseldorf wird unter bestimmten, auch gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen eine Planbettenzahl von rund 1.100 für erreichbar gehalten.

So verfügt z.B. die Hautklinik derzeit über eine zu hohe Bettenzahl, was aufgrund der allgemein zunehmenden Bedeutung der ambulanten Patientenversorgung auch dann nicht gerechtfertigt ist, wenn hiermit Schwierigkeiten in den Ambulanzen aufgefangen werden sollen. Auch wenn der Wissenschaftsrat die wissenschaftliche Leistungsfähigkeit der Essener Dermatologie und ihre im Vergleich zu Düsseldorf und Bochum anderen Forschungsschwerpunkte anerkennt, ist hier eine deutliche Reduktion angeraten (vgl. auch Kapitel B.VII.).

Auch in Bezug auf die Versorgung von ambulanten Patienten empfiehlt der Wissenschaftsrat, die Kapazitäten neben der medizinischen Notwendigkeit auch an den Bedürfnissen von Forschung und Lehre auszurichten.⁴⁶ Im Zusammenhang mit der Leistungserbringung der Ambulanzen und Polikliniken sollte durch eine genaue Erfassung der Leistungen und Kosten eine weitreichende Transparenz erzielt werden. Nur

⁴⁵ Der Wissenschaftsrat wird sich demnächst mit den für die Größe von Hochschulkliniken im Hinblick auf die Belange von Forschung und Lehre erforderlichen Kriterien detailliert befassen.

⁴⁶ Vgl. Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Struktur der Hochschulmedizin – Aufgaben, Organisation, Finanzierung, Köln, 1999.

dadurch wird es den Fakultäten in Zukunft möglich sein, auf Veränderungen im Patientenaufkommen und bei deren Versorgung gezielt zu reagieren und die notwendige

Datenbasis für Verhandlungen mit den kassenärztlichen Vertretungen zu erhalten.

Mit Besorgnis hat der Wissenschaftsrat zur Kenntnis genommen, daß in der Inneren Medizin (Medizinische Klinik), der Kinderklinik, der Hautklinik und in der Neurologie der bauliche Zustand bei weitem nicht dem Standard einer modernen Krankenversorgung entspricht. Die Patientenzimmer sind zu klein und verfügen nicht über eigene Sanitäreinrichtungen. Auch stehen nicht in ausreichendem Umfang Aufenthaltsräume zur Verfügung. Die Intensivstationen sind z. T. in beängstigend schlechtem Zustand. Für die gesamte Innere Medizin stehen lediglich 10 Intensivbetten zur Verfügung. Auch der Intensivbereich der Kinderklinik muß als völlig unzureichend bezeichnet werden, da Transplantationspatienten nicht angemessen untergebracht werden können. Lediglich die Neugeborenenintensivstation verfügt über angemessene Räumlichkeiten mit guter Ausstattung. Kritisch anzumerken ist hier jedoch, daß zunehmend auch größere Kinder versorgt werden. Der Wissenschaftsrat hält es daher für dringend erforderlich, daß das Klinikum rasch ein umfassendes, den Bedürfnissen angepaßtes Intensivkonzept erarbeitet, das auch einer zu erwartenden Zunahme von Intensivbehandlungen Rechnung trägt und eine effektive Nutzung der Ressourcen ermöglicht. Auch ist es mit den Anforderungen der universitären Höchstleistungsmedizin nicht vereinbar, daß im gesamten konservativen Bereich eine Notfallaufnahme fehlt. In diesem Zusammenhang ist fraglich, ob eine angemessene Ausbildung der Studierenden gewährleistet werden kann. Die Neurologie verfügt lediglich über eine Notfallaufnahme für Schlaganfallpatienten. Notfall-CTs müssen in einem anderen Gebäude durchgeführt werden.

Der Wissenschaftsrat hat den Eindruck gewonnen, daß trotz der desolaten äußeren Umstände das Arbeitsklima in den Kliniken und Abteilungen gut ist. Es ist offensichtlich auch dem vorherrschenden Teamgeist zu verdanken, daß beachtliche Leistungen erbracht werden. Insgesamt ist es dringend erforderlich, daß das Land die überfälligen Neubaumaßnahmen in Essen zügig vorantreibt, um eine zumindest gleichwertige Wettbewerbssituation der Medizinischen Einrichtungen gegenüber den umliegenden Krankenhäusern zu erreichen. Der Bau des konservativen Zentrums (s. auch B.VII.) könnte hier die dringend erforderliche Abhilfe schaffen.

In vorbildlicher Weise ist hingegen die Anbindung der Kinderklinik an die neue Frauenklinik gelungen. Allerdings ist nicht hinnehmbar, daß das an sich bezugsfertige Gebäude aufgrund von Baumängeln und sich verzögernder technischer Abnahmen und Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit mit dem staatlichen Bauamt nicht zeitnah in Betrieb genommen werden konnte. Die gleiche Kritik richtet sich auch auf die Verzögerungen bei der Ersatzbeschaffung des Zyklotrons und beim Einbau des PET-Scanners in der Nuklearmedizin. Es ist daher dringend geboten, die Bauherrenschaft zukünftig der Universität-Gesamthochschule Essen zu übertragen und ihr damit mehr Entscheidungskompetenz bei der Planung und Durchführung von Bauvorhaben einzuräumen.

B.VII. Zur Ausbauplanung

Die bauliche Situation der auf einem Campus eng gruppierten Medizinischen Einrichtungen zeigt ein Spektrum, das von alten noch vor dem Zweiten Weltkrieg entstandenen Klinikbauten und aus den 70er Jahren stammenden „provisorischen“ Pavillongebäuden über Gebäude, die vor rund 15 bis 20 Jahren entstanden sind reicht, so daß Neubauten wie derjenige der Frauenklinik aus der insgesamt überalterten Substanz positiv herausstechen. Aufgrund des hohen Alters vieler Gebäude im Zusammenhang mit einer hohen Nutzungsintensität sowie mangelnder Bauunterhaltung können zahlreiche Institute und Kliniken bereits heute nicht mehr den Anforderungen einer modernen Medizin gerecht werden. Zu nennen sind hier insbesondere die Innere Medizin, die Kinderklinik, die Hautklinik und die Neurologie. Fakultät, Klinikumsvorstand sowie das Land haben diese nicht mehr durch Einzelmaßnahmen zu lösenden Probleme erkannt und einen Generalplan in Auftrag gegeben. Er greift alle wesentlichen Probleme in Essen auf und sieht eine Reihe teilweise komplexer baulicher Maßnahmen vor. Der Wissenschaftsrat hält die vorgeschlagenen Bauvorhaben grundsätzlich für geeignet und angemessen, den an die Essener Fakultät als hochschulmedizinischen Standort gestellten Anforderungen gerecht zu werden. Vor diesem Hintergrund ist es erfreulich, daß sich nicht nur Fakultät und Klinikumsvorstand, sondern auch das Land die Planungen weitgehend zu eigen gemacht haben, so daß

bereits zentrale Vorhaben zum 29. Rahmenplan angemeldet werden konnten. Zu den einzelnen Vorhaben wird wie folgt Stellung genommen:

Der Errichtung eines zentralen Forschungsgebäudes für die Klinische Grundlagenforschung mißt der Wissenschaftsrat höchste Priorität bei, zumal das geplante Zentrum für Konservative Medizin (Nr. 404) ohne Laborflächen für Forschung realisiert werden soll. Das vom Land zum 29. Rahmenplan angemeldete Vorhaben:

- Errichtung eines Forschungsgebäudes für Klinische Medizin (Vorhaben Nr. 405, 25,6 Mio. DM)

wurde dementsprechend zur grundsätzlichen Aufnahme in den Rahmenplan (Kategorie II) empfohlen⁴⁷, damit die konkrete Planung rasch eingeleitet werden kann. Der Wissenschaftsrat gibt allerdings zu bedenken, daß mit dem Neubau des Forschungsgebäudes für die Klinische Medizin im jetzt vorgesehenen Umfang von 2.200 m² das Flächendefizit für Forschung und Lehre, wie es im Generalplan ausgewiesen ist (rund 7.400 m²), nicht ausgeglichen werden kann.

Daß zur Konkretisierung dieses Vorhabens eine detaillierte Erfassung aller vorhandenen Forschungs- und Laborflächen sowie eine Projektion des Flächenbedarfs Vorbedingung ist, hat der Wissenschaftsrat bereits frühzeitig gegenüber der Fakultät und dem Land signalisiert. Insgesamt muß das Vorhaben dazu genutzt werden, der Fakultät in angemessenem Umfang Forschungsflächen zur Verfügung zu stellen, wobei gleichzeitig eine Trennung von Routine- und Forschungslabors herbeizuführen ist und eine weitgehende Laborzentralisierung erreicht werden muß. Die Forschungsflächen sollten dann befristet nach Leistungskriterien vergeben werden, wobei die flexible Nutzung auf weitere, derzeit bereits vorhandene dislozierte Forschungsflächen ausgedehnt werden sollte.

⁴⁷

Wissenschaftsrat: Empfehlungen zum 29. Rahmenplan, Bd. 4, S. NW 89.

Mit der Neubaumaßnahme

- Errichtung eines Zentrums für Konservative Medizin (Vorhaben Nr. 404, 120,8 Mio. DM)

sollen auf dem Gelände der jetzigen Medizinischen Klinik alle Einrichtungen und Abteilungen des Zentrums für Innere Medizin (mit Ausnahme der Kardiologie und der Pathophysiologie) sowie die Kinderheilkunde und die Neurologie zusammengefaßt werden. Die Dermatologie und das Zentrum für Nuklearmedizin sollen in baulichem Zusammenhang mit dem Konservativen Zentrum in separaten Gebäuden untergebracht werden. Das Vorhaben soll nach Aussagen des Landes in mehreren Bauabschnitten ausgeführt werden, um durch einen schrittweisen Abriß der bestehenden Kliniken Freiflächen für Neubauten zu gewinnen. Aufgrund der desolaten Situation der betroffenen Einrichtungen unterstützt der Wissenschaftsrat nachdrücklich die rasche Realisierung des Zentrums. Mit der Empfehlung, das Vorhaben grundsätzlich in den 29. Rahmenplan aufzunehmen (Kategorie II)⁴⁸, konnte die konkrete Planung beginnen. Dabei gilt es, mit Blick auf die Anforderungen der klinischen Ausbildung sicherzustellen, daß eine ausreichende Anzahl und Größe von Räumen für Kleingruppenunterricht vorgesehen wird. Gleichzeitig muß gewährleistet werden, daß das Konservative Zentrum nach Abschluß aller Neubau- und eventuell einzubeziehender Sanierungsabschnitte ausreichend dimensioniert ist. Darüber hinaus hält der Wissenschaftsrat es für erforderlich, die im Rahmen des Konservativen Zentrums zu erstellenden Neubauten für die Kinderklinik mit unmittelbarer räumlicher Anbindung an den Neubau der Frauenklinik vorzusehen.

Aufgrund der vom Wissenschaftsrat als prioritär angesehenen Notwendigkeit zur Schaffung von Forschungsflächen und deren engen inhaltlichen Verbindung zu dem Vorhaben zur Errichtung eines Zentrums für Konservative Medizin, das ohne Laborflächen für Forschung realisiert werden soll, erwartet der Wissenschaftsrat, daß das Land beide Vorhaben zur Aufnahme in den 30. Rahmenplan (Kategorie I) anmeldet. Sollte dies nicht gelingen, wird er bei jeder Anmeldung des Landes für weitere Vor-

⁴⁸

Wissenschaftsrat: Empfehlungen zum 29. Rahmenplan, Bd. 4, S. NW 88 f.

haben der Medizinischen Fakultät in Essen zur Aufnahme in den Rahmenplan (Kategorie I) die Prioritätensetzung im Einzelfall erneut prüfen.

Zentrale Bedeutung bei den Neubauvorhaben besitzt auch das bereits im Bau befindliche Vorhaben

- Erweiterungsbau für die Chirurgische Klinik (Vorhaben Nr. 124, 2.BA, 92,3 Mio. DM)

das nach seiner Fertigstellung als „Herzzentrum“ die Kardiologie und die Thorax- und Kardiovaskuläre Chirurgie aufnehmen soll. Dieses Herzzentrum soll durch die Einbindung der Angiologie zum Herz- und Gefäßzentrum ausgebaut werden, um dann in einer weiteren Stufe auch die Urologie aufzunehmen. Die Neubaumaßnahme in ihrer ursprünglichen Konzeption wurde vom Wissenschaftsrat bereits zur Aufnahme in den 27. Rahmenplan empfohlen (Kategorie I).⁴⁹ Die nunmehr erweiterte Planung zum Ausbau eines Herz- und Gefäßzentrums erachtet der Wissenschaftsrat als angemessen und sachgerecht. Auch die Absicht der Angliederung der Urologie erscheint vor dem Hintergrund der begrenzten Baufläche und der Verdrängungsproblematik, die durch den geplanten Neubau für das Forschungsgebäude unter anderem am Standort der jetzigen Urologie entstehen soll, plausibel.

Der Wissenschaftsrat bittet das Land, mit den Anmeldungen zu künftigen Rahmenplänen detaillierte Übersichten über die geplanten Bauabschnitte im Bereich der Inneren Medizin vorzulegen, aus der eine sinnvolle, kostengünstige und an den Bedürfnissen von Forschung und Lehre sowie der Krankenversorgung orientierte Rotation der beteiligten Institute und Abteilungen bis zur Fertigstellung der Bauvorhaben hervorgeht.

Der Wissenschaftsrat unterstützt darüber hinaus die Planungen zur

- Aufstockung des Gebäudes der Strahlenklinik zur Unterbringung des ambulanten-tagesklinischen Bereichs der Inneren Medizin (Vorhaben Nr. 402, 5,5 Mio. DM)

⁴⁹ Wissenschaftsrat: Empfehlungen zum 27. Rahmenplan, Bd. 2, S. NW 35.

da es erforderlich ist, Platz für Tagespatienten und die Betreuung von Studierenden zu schaffen. Außerdem ist in Kürze der Ersatz bzw. der Neubau von Bestrahlungsbunkern absehbar.

Flächenbedarf wird auch im Bereich des Tumorzentrums (Innere Klinik und Poliklinik) für die Patientenversorgung gesehen. Darüber hinaus fehlen für klinische Studien GMP-fähige Räume. Der Wissenschaftsrat regt an, diese Räume gegebenenfalls in Kooperation mit dem Deutschen Roten Kreuz in Zusammenhang mit dem geplanten Stammzell-Zentrum zu errichten.

Aufgrund der desolaten Bausubstanz in der Neurologie und der Hautklinik hält es der Wissenschaftsrat für sinnvoll, Mittel für die Sanierung dieser Kliniken nur noch in einem Umfang aufzuwenden, der für die Aufrechterhaltung ihrer Funktionsfähigkeit bis zur Schaffung anderweitiger Ersatzflächen erforderlich ist. Gleichzeitig ist mit Blick auf die insgesamt für investive Maßnahmen in Essen zur Verfügung stehenden Mittel und der deutlich höheren Priorität der Forschungsflächen und des Zentrums für Innere Medizin darauf hinzuweisen, daß der Neubau einer Hautklinik nicht angezeigt ist. Der Wissenschaftsrat regt statt dessen an, einen deutlich geringeren stationären Bereich als derzeit für die Dermatologie z.B. im Rahmen der Inneren Medizin (im neu zu errichtenden Zentrum für Konservative Medizin) oder durch Auslagerung an eine andere Essener Klinik abzudecken. Gleichzeitig gilt es, angemessene Bedingungen für eine leistungsfähige Ambulanz zu schaffen.

- EDV-Systemtechnologie

Der Wissenschaftsrat begrüßt grundsätzlich die Planung der Fakultät, die Informationstechnologie auszubauen. Eine leistungsfähige EDV ist nicht nur Voraussetzung für zeitgemäßes Arbeiten in Forschung und Lehre, sondern trägt auch zu einer effektiven Krankenversorgung bei. Sie ist gleichzeitig ein zeitgemäßes Werkzeug zur Verwirklichung einer internen Budgetierung und ermöglicht es, Daten zur Leistungserbringung zeit- und ortsnah zu ermitteln und im Rahmen eines Controlings auf Veränderungen zu reagieren. Die Fakultät hat ein Rahmenkonzept für den Einsatz von

Informationstechnologie zur Schaffung eines klinikumsweiten integrierten Informations- und Kommunikationssystems verabschiedet, das von der Zentralen Einrichtung Informationsverarbeitung (ZEI)⁵⁰ erarbeitet wurde. Dieses Konzept ist grundsätzlich geeignet, als „strategische Leitlinie“ zu dienen, um die strukturellen und logistischen Probleme in Essen mittelfristig zu lösen. Für diese zentrale Aufgabe sollte die Fakultät ausreichend Personalmittel zur Verfügung stellen, um eine schnelle Realisation zu ermöglichen. Angesichts des hohen Grades an räumlicher Dezentralisierung vorhandener DV-Teillösungen sowie einer starken Aufsplitterung der Entscheidungskompetenzen⁵¹ ist es jedoch dringend erforderlich, die Verantwortlichkeiten deutlich und zügig zu bündeln. Das zu etablierende Netzwerk - der Wissenschaftsrat weist hier nachdrücklich auf die diesbezüglichen Empfehlungen der Kommission für Rechenanlagen und des Apparatenausschusses der Deutschen Forschungsgemeinschaft hin - sollte sich nicht nur an den aktuellen Bedürfnissen orientieren, sondern auch im Rahmen eines Klinikinformationssystems zu nutzen sein, das eine Leistungserfassung auf allen Ebenen der Kliniken ermöglicht und für die Einführung elektronischer Patientenakten und den Datenaustausch mit regionalem und überregionalem Gesundheitsnetz geeignet ist. Mit Blick auf die künftige Vernetzung von Leistungserbringern im Gesundheitswesen sollten zukünftig auch die Universitätsklinika in der Lage sein, an einem Datenaustausch zwischen niedergelassenen Ärzten, Rehabilitationseinrichtungen, Ambulanzen und den Krankenkassen teilzunehmen. Die Etablierung und Implementierung geeigneter DV-Systeme ist daher als zentrale Aufgabe anzusehen. Der Wissenschaftsrat weist darauf hin, daß alle Universitätsklinika in Nordrhein-Westfalen sowie in ganz Deutschland in etwa gleichartige Anforderungen an ihre EDV-Ausstattung stellen werden. Er hält es daher für zwingend erforderlich und auf der Ebene eines Bundeslandes für realisierbar, nur solche Systeme (Hard- und Software) zu implementieren, die sowohl innerhalb der verschiedenen Bereiche eines Klinikums (einschließlich Verwaltung) als auch zwischen den Universitätsklinika kompatibel sind. Es sollte zudem sorgfältig geprüft werden, ob es sinnvoll und wirtschaftlich ist, Fachkräfte an den Hochschulen mit der

⁵⁰ Die ZEI ist dem Institut für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie als eigene Organisationseinheit zugeordnet.

⁵¹ Verantwortlich für EDV-Angelegenheiten sind das ZEI, mehrere Abteilungen der Verwaltung in verschiedenen Dezernaten (Finanzen und Technik), zahlreiche EDV-Beauftragte in unterschiedlichen Organisationseinheiten der Kliniken; hinzu kommen weitgehend unkoordinierte Eigeninitiativen im Bereich Forschung und Lehre.

Entwicklung und dem Betrieb von Hard- und Software zu beschäftigen, wenn geeignete Lösungen von außerhalb eingekauft und gewartet werden können.

Im Zusammenhang mit der beabsichtigten Etablierung eines nationalen Zentrums zur Erforschung der Therapiemöglichkeiten mit Neutronenstrahlen weist der Wissenschaftsrat darauf hin, daß der Finanzierungsbedarf die Möglichkeiten der Essener Fakultät oder die eines einzelnen Bundeslandes übersteigt. Einer Entscheidung über den zukünftigen Standort eines Neutronen-Therapie-Zentrums sollte eine vergleichende Bewertung aller in Frage kommenden Bewerber und Konzepte vorausgehen, was zum jetzigen Zeitpunkt nicht erfolgen kann. Es wird gleichzeitig davon ausgegangen, daß es ein entsprechendes Zentrum nur an einem Standort in Deutschland unter finanzieller Beteiligung des Bundes und aller Länder geben sollte.

B.VIII. Zur Finanzierung

Das Land Nordrhein-Westfalen unterhält im Vergleich aller Bundesländer die höchste Zahl hochschulmedizinischer Einrichtungen und leistet hierfür einen stetigen, gleichwohl seit Anfang der 80er Jahre sinkenden investiven Finanzaufwand. Dies führte dazu, daß seit 1987 die Höhe der für Bau- und Sanierungsmaßnahmen verfügbaren Mittel leicht unter den durchschnittlichen Vergleichswert für eine entsprechende Anzahl vergleichbarer Kliniken im Bundesgebiet absank (Vergleichswert ohne Bochum). Als Folge ist nun ein insgesamt nicht mehr weiter aufschiebbarer Investitionsstau zu bewältigen. Für die Medizinischen Einrichtungen in Essen ist ein besonderes Engagement erforderlich, da sowohl das Forschungsgebäude als auch das Konservative Zentrum mit oberster Priorität realisiert werden müssen. Dieser nennenswerte Bedarf fällt mit umfangreichen Neubau- und Sanierungserfordernissen an den anderen hochschulmedizinischen Standorten des Landes zusammen.⁵² Zur Umsetzung des dringend Erforderlichen wird das Land seine Investitionsraten gegenüber der Vergangenheit deutlich aufstocken müssen.

⁵²

Vgl. beispielhaft Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln, Berlin 1998 (Drs. 3332/98), S. 52-53 und Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Medizinischen Fakultät der Universität Bonn, Berlin 1998 (Drs. 3333/89), S. 52-53.

Im Gegensatz zu den rückläufigen Investitionen ist die Höhe des jährlichen Zuschusses des Landes zur Deckung der laufenden Aufwendungen für Forschung und Lehre am Klinikum in Essen Anfang der 90er Jahre leicht gestiegen. Die Gesamtsumme liegt zwar unter derjenigen der übrigen Medizinischen Fakultäten des Landes, sie ist jedoch bezogen auf die Zahl der Studienanfänger überdurchschnittlich. Im Zusammenhang mit dem im Dezember 1999 verabschiedeten Gesetz zur Neuordnung der Hochschulmedizin wird empfohlen, den hochschulmedizinischen Einrichtungen ein von der Krankenversorgung getrenntes Budget für Forschung und Lehre zuzuweisen. Dies ist Voraussetzung für eine Transparenz der Leistungsströme in Forschung und Lehre sowie Krankenversorgung.

Der Wissenschaftsrat begrüßt, daß das Land im Jahr 1999 begonnen hat, einen Teil des Landeszuschusses (5 % in 1999, 7,5 % in 2000) nach leistungsorientierten Kriterien kompetitiv zwischen den Universitätskliniken zu verteilen. Land und Fakultät werden darin bestärkt, die Mittelvergabe in stärkerem Umfang von Versorgungsgesichtspunkten weg, hin zu wissenschaftlichen Anreizsystemen weiterzuentwickeln. Darüber hinaus sollten sie dringend prüfen, wie das Defizit in der ambulanten Krankenversorgung reduziert werden kann.

Zwar verfügen nur 19 Polikliniken/Abteilungen über eine Institutsermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung. Der Wissenschaftsrat gibt jedoch zu bedenken, daß auch mit einer Erhöhung der Institutsermächtigungen nicht notwendigerweise eine Reduzierung der Defizite bei der ambulanten Versorgung verbunden ist. Vielmehr dürften Einsparpotentiale durch Rationalisierung und Reduzierung von Dienstleistungen in der Krankenversorgung (z.B. in der weiteren Reduzierung der Zahl poliklinischer Behandlungsfälle) liegen.

C. Zusammenfassung

Die Medizinische Fakultät der Universität-Gesamthochschule Essen verfügt über ein breites Spektrum medizinischer Teildisziplinen und insbesondere im Bereich der klinischen Forschung über gut etablierte Schwerpunkte in der Onkologie, der Herz-Kreislauf-Forschung und der Transplantationsmedizin. Die Pläne der Fakultät zur Umstrukturierung in der Onkologie zur Stärkung der experimentellen Gentherapie werden als notwendige und zeitgemäße Anpassung an die wissenschaftliche Entwicklung begrüßt. Vakante Lehrstühle sollten insgesamt für eine Schärfung des Forschungsprofils genutzt werden. Darüber hinaus ist es erforderlich, die Zentrumsstrukturen zu bündeln.

Vor dem Hintergrund der angespannten Haushaltslage und steigender Aufwendungen für die Durchführung leistungs- und konkurrenzfähiger Forschung hält es der Wissenschaftsrat für notwendig, grundlegend zu überdenken, ob langfristig alle Standorte der Hochschulmedizin in Nordrhein-Westfalen in der derzeitigen Breite aufrechterhalten bleiben können. Eine standortübergreifende Ressourcenoptimierung und Nutzung von Synergieeffekten ist erforderlich, um eine national und international konkurrenzfähige Leistungsposition zu erschließen bzw. zu sichern. Sie sollte gleichzeitig Teil der wissenschaftlichen Profilbildung sein. Für die Medizinische Fakultät in Essen ist eine stärkere Zusammenarbeit mit und eine komplementäre Ausrichtung zu den umliegenden Medizinischen Fakultäten in Bochum und Düsseldorf im Rahmen einer übergreifenden wissenschaftlich-inhaltlichen Schwerpunktbildung ergänzt durch eine konsequente, mit den anderen Universitätsklinika abgestimmte Berufungspolitik unumgänglich. Daß mit Blick auf den Bochumer pneumologischen Schwerpunkt auf eine entsprechende Ausrichtung in Essen verzichtet wurde, ist daher positiv zu werten. Vor dem Hintergrund der Notwendigkeit einer landesweiten Konzentration der Transplantationsmedizin und angesichts der leistungsstarken, international renommierten und klinisch gut etablierten Transplantationsforschung empfiehlt der Wissenschaftsrat den in Essen bestehenden Schwerpunkt durch Zusammenarbeit mit der Hepatologie der Düsseldorfer Fakultät im klinisch-theoretischen Bereich zu stärken. Lebertransplantationen sollten künftig ausschließlich in Essen vorgenommen werden, wobei die Vorbereitung und Nachsorge zumindest der Düsseldorfer Patienten in

Düsseldorf durchgeführt werden sollte. Auf Bitten des Wissenschaftsrates bereitet das Land Nordrhein-Westfalen derzeit ein alle hochschulmedizinischen Standorte umfassendes Struktur- und Baukonzept vor, das um ein übergreifendes Investitions- und Finanzierungskonzept ergänzt sein wird. Vor dem Hintergrund der vor Ort-Besuche medizinischer Fakultäten in Nordrhein-Westfalen wird der Wissenschaftsrat zu diesem für die zweite Hälfte des Jahres 2000 anvisierten Konzept gesondert Stellung nehmen.

Die Budgetierung der Mittel ist auch in Essen historisch gewachsen und zum größten Teil weder leistungsbezogen noch auf besondere Erfordernisse in Forschung und Lehre ausgerichtet. Der Wissenschaftsrat hält neben einer Aufteilung der Mittel in Teilbudgets für Forschung, Lehre und Krankenversorgung den Aufbau eines an leistungsbezogenen Kriterien orientierten Systems der Vergabe von Sach- und Personalmitteln für unumgänglich. Zur wissenschaftlichen Leistungssteigerung sollte eine regelmäßige Selbstevaluation etabliert und eine weitreichende Transparenz der Leistungen aller Einrichtungen herbeigeführt werden. Insgesamt sollten die Bemühungen um weitere Forschergruppen und die Einbringung eines Sonderforschungsbereichs verstärkt werden. Zur Stärkung des wissenschaftlichen Profils sollten zudem die Mittel für das Programm zur internen Forschungsförderung IFORES, das sich als Anreizsystem bewährt hat, aufgestockt, eine externe Begutachtung vorgesehen und die Vergabemodalitäten den Entwicklungszielen der Fakultät in einem selbstreflektierenden Prozeß kontinuierlich angepaßt werden. Im Rahmen einer flexiblen und leistungsorientierten Stellenverteilung sollten freiwerdende Stellen in einen Stellenpool einfließen und Rotationsstellen eingerichtet werden.

Über die in den letzten Jahren unternommenen Anstrengungen der Fakultät hinaus besteht dringender Handlungsbedarf, um die Qualität der Ausbildung der Studierenden zu verbessern. So gilt es z.B., in den klinischen Studienabschnitten mehr Praxisbezug zu gewährleisten und soweit möglich fächerübergreifenden Unterricht zu erteilen. Die Kompetenzen des Studiendekans sollten erweitert und ein Anreizsystem etabliert werden, das innovative Lehrleistung honoriert.

Besorgniserregend ist der bauliche Zustand insbesondere in den Kliniken der Inneren Medizin, der Kinderklinik, der Hautklinik und in der Neurologie. Besonders die Intensivbereiche sind teilweise unzureichend und in schlechtem Zustand. Im gesamten Konservativen Bereich fehlt eine Notfallaufnahme. Der Fakultät, die insgesamt ein Flächendefizit zu verkraften hat, mangelt es jedoch in besonderem Maße an Forschungsflächen. Die Schaffung ausreichender Unterrichtsräume und Laborkapazitäten muß daher bei der künftigen Ausbauplanung höchste Priorität besitzen. Gleichzeitig gilt es, das Konservative Zentrum zügig zu realisieren, um die Defizite in der Inneren Medizin zu beseitigen. Aufgrund der desolaten Bausubstanz und der anstehenden Neubaumaßnahmen wird empfohlen, Mittel für die Sanierung der Neurologie und der Dermatologie nur noch in dem Umfang aufzuwenden, der für die Aufrechterhaltung ihrer Funktionsfähigkeit bis zur Schaffung anderweitiger Ersatzflächen erforderlich ist. Gleichzeitig soll für die Dermatologie eine Auslagerung ins Auge gefaßt werden. Angesichts der in den kooptierten Einrichtungen nutzbaren Betten und der nicht-universitären Kliniken im Umfeld wird mittelfristig eine deutliche Reduzierung der Zahl der Planbetten für die Belange von Forschung und Lehre am Klinikum der Medizinischen Fakultät in Essen als adäquat angesehen. Die Planungen der Fakultät, die Informationstechnologie auszubauen, werden grundsätzlich begrüßt, wobei die Entscheidungskompetenzen und Verantwortlichkeiten zügig zu bündeln sind. Es wird als zwingend erforderlich angesehen, nur solche Systeme zu implementieren, die sowohl innerhalb des Klinikums (einschließlich Verwaltung), zur U-GH Essen insgesamt und zwischen allen Universitätsklinika des Landes kompatibel sind.

Nach dem im Dezember 1999 vom nordrhein-westfälischen Landtag verabschiedeten Gesetz zur Neuordnung der Hochschulmedizin sollen die Universitätsklinika auf der Grundlage einer Rechtsverordnung bis zum 31. Dezember 2001 in Anstalten des öffentlichen Rechts mit einer unternehmensähnlichen Verfassung übergeleitet werden. In seinen Empfehlungen zur Struktur der Hochschulmedizin hat der Wissenschaftsrat mit dem Ziel der Gewährleistung der Wettbewerbsfähigkeit der Hochschulklinika bei gleichzeitiger Wahrung der Freiheit von Forschung und Lehre die Notwendigkeit einer Organisationsreform der Hochschulmedizin betont und dafür Leitlinien umrissen. Vor diesem Hintergrund wird er zu den neuen Strukturen Stellung nehmen, wenn das Land Nordrhein-Westfalen die Wiederaufnahme seiner Hochschulklinika in

die Anlage zum HBFG anstrebt. Die bereits früh dokumentierte Bereitschaft der Medizinischen Fakultät, sich an einer Rechtsformänderung für das Klinikum aktiv zu beteiligen, wird ausdrücklich gewürdigt.