

**Stellungnahme zur weiteren Entwicklung  
der Medizinischen Fakultät der  
Westfälischen Wilhelms-Universität Münster**

<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	7
I.3. Leitungsstrukturen und interne Budgetierung	8
A.II. Forschung	10
II.1. Forschungsspektrum	10
II.2. Drittmittel	16
II.3. Interne Forschungsförderung	17
II.4. Wissenschaftlicher Nachwuchs	19
II.5. Infrastruktur für Forschung	21
A.III. Lehre	22
III.1. Daten zu Lehre und Ausbildung	22
III.2. Lehrkonzept	24
III.3. Evaluation der Lehre	26
A.IV. Krankenversorgung	28
A.V. Ausbauplanung	29
V.1. Derzeitiger Ausbaustand	29
V.2. Vordringliche Bauprojekte	30
A.VI. Finanzierung	33
VI.1. Investitionen und Betriebskostenzuschüsse für die hochschulmedizinischen Einrichtungen in Nordrhein-Westfalen	33
VI.2. Investitionen im Rahmen des HBFVG-Verfahrens	35
VI.3. Laufende Finanzierung und Investition außerhalb des HBFVG- Verfahrens	35

B.	Stellungnahme	36
B.I.	Zur allgemeinen Situation der Hochschulmedizin in Deutschland	36
B.II.	Zur Hochschulmedizin in Nordrhein-Westfalen	39
II.1.	Allgemeines	39
II.2.	Zur rechtlichen Verselbständigung der Universitätsklinika und deren Aufnahme in die Anlage zum HBFVG	42
B.III.	Zur Medizinischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster	50
III.1.	Zu Entwicklung und Struktur	50
III.2.	Zum Personal	51
III.3.	Zu Leitungsstrukturen und interner Budgetierung	52
B.IV.	Zur Forschung	53
IV.1.	Zum Forschungsprofil	53
IV.2.	Zur internen Forschungsförderung	55
IV.3.	Zum wissenschaftlichen Nachwuchs	56
IV.4.	Zur Infrastruktur für Forschung	57
B.V.	Zur Lehre	59
B.VI.	Zur Krankenversorgung	60
B.VII.	Zur Ausbauplanung	61
B.VIII.	Zur Finanzierung	65
C.	Zusammenfassung	66
D.	Anhang	70

## Vorbemerkung

Der Wissenschaftsrat hat sich zum Klinikum Münster zuletzt ausführlicher 1987 im Zusammenhang mit dem Um- und Ausbau der Altgebäude der Medizinischen Klinik geäußert.<sup>1</sup> 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<sup>2</sup> und das Land Nordrhein-Westfalen um ein aufeinander abgestimmtes Struktur- und Investitionskonzept für die Medizinischen Einrichtungen des Landes, die Human- und die Zahnmedizin betreffend, gebeten hat. Daran anknüpfend hat der Wissenschaftsrat mit Vor-Ort-Besuchen Medizinischer Fakultäten begonnen. Empfehlungen zu den Medizinischen Fakultäten in Bonn, Köln, Düsseldorf und Essen liegen bereits vor.<sup>3</sup> Der Besuch des Medizinausschusses des Wissenschaftsrates in Münster am 8. Dezember 1999 steht in diesem Zusammenhang. Hauptanliegen ist es, die weitere Planung für Lehre, Forschung und Krankenversorgung der Fakultäten voranzutreiben und in den übergreifenden Kontext der im medizinischen Bereich in der Region bestehenden universitären und außeruniversitären Einrichtungen einzuordnen sowie die Baukonzeption zu prüfen.

Die folgende Stellungnahme wurde auf der Grundlage eines Besuchs vor Ort sowie der vom Land und der Universität Münster vorgelegten Unterlagen vom Ausschuß Medizin des Wissenschaftsrates erarbeitet und am 17. November 2000 vom Wissenschaftsrat verabschiedet.

---

<sup>1</sup> Wissenschaftsrat: Empfehlungen zum 17. Rahmenplan für den Hochschulbau (1988-1991), Bd. 3, S. NW 55 ff.

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

<sup>3</sup> Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Medizinischen Fakultät der Universität Bonn und - Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln. In: Empfehlungen und Stellungnahmen 1998, S. 243-327. – Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Medizinischen Fakultät der Universität-Gesamthochschule Essen, Berlin 2000 (Drs. 4414/00). – Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Medizinischen Fakultät der Universität Düsseldorf, Berlin 2000 (Drs. 4415/00).

## **A. Ausgangslage**

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

Die universitäre Medizin in Münster verfügt über eine lange, wechselvolle Geschichte. Bereits 1774 bestand eine Medizinische Fakultät an der neu gegründeten Universität. 1819 wurde die Universität zugunsten derjenigen in Bonn geschlossen. Nach ihrer Neugründung im Jahre 1902 wurde 1914 auch die Angliederung einer Medizinischen Fakultät von der Staatsregierung beschlossen und – kriegsbedingt verzögert – 1925 eröffnet. Nach dem Zweiten Weltkrieg beherbergte das Klinikum eine Zeitlang die Gesamtuniversität. 1970 wurde die Fakultät im Rahmen der neuen Universitätsverfassung in die beiden Fachbereiche Vorklinische und Klinische Medizin aufgeteilt, die aber 1985 mit dem "Gesetz über die wissenschaftlichen Hochschulen des Landes Nordrhein-Westfalen" im 'Fachbereich Medizin' wiedervereinigt wurden. Der 1971 begonnene Bau eines Großklinikums wurde zwischen 1979 und 1985 in Betrieb genommen.

#### **I.1. Struktur**

Der größte Teil der Medizinischen Einrichtungen der Universität Münster ist auf einem offenen Gelände am westlichen Rand der Münsteraner Innenstadt um das Zentralklinikum mit seinen beiden Bettentürmen angesiedelt. Hinzu kommen zwei weitere Standorte in rund 2 km Entfernung. 34 der insgesamt 35 Institute, alle 26 Kliniken sowie alle 6 Polikliniken (davon 4 in der Zahnmedizin) sind nach Aufgaben und Funktionsbereichen gegliedert in folgenden Zentren zusammengefaßt:<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Als gemeinsame Einrichtung ist die Zentrale Tierexperimentelle Einrichtung der Medizinischen Fakultät (ZTE) zu nennen. Außer dem ZTE sind das Institut für Ausbildung und Studienangelegenheiten (IfAS), der Arbeitsbereich Allgemeinmedizin und die Frauengesundheitsforschung keinem Zentrum zugeordnet.

- Zentrum für Vorklinische Medizin
- Zentrum für Theoretische Medizin
- Zentrum für Klinisch-Theoretische Medizin I
- Zentrum für Klinisch-Theoretische Medizin II
- Zentrum für Innere Medizin
- Zentrum für Nervenheilkunde
- Zentrum für Kinderheilkunde
- Zentrum für Dermatologie
- Zentrum für Anästhesiologie und Laboratoriumsmedizin
- Zentrum für Strahlenmedizin
- Zentrum für Chirurgie
- Zentrum für Augenheilkunde und Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
- Zentrum für Frauenheilkunde
- Zentrum für Orthopädie
- Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
- Zentrum für Molekularbiologie der Entzündung (ZMBE)

Eine Übersicht über die Zuordnung der Institute, Kliniken und Polikliniken gibt Übersicht 1 im Anhang. Die Zusammenarbeit in und zwischen den Zentren ist nach Angaben der Fakultät unterschiedlich intensiv und reicht von einem losen Zusammenschluß bis zu gemeinsamen Forschungsvorhaben und Lehrveranstaltungen sowie multidisziplinärer Zusammenarbeit in der Krankenversorgung. Abweichend von den übrigen Zentren dient das 1990 eingerichtete und seit 1998 im ehemaligen Britischen Militärhospital untergebrachte Zentrum für Molekularbiologie der Entzündung (ZMBE) ausschließlich der Forschung und Lehre, dabei insbesondere der interdisziplinären Forschung in Kooperation mit verschiedenen Kliniken und fakultätsübergreifend mit den Fachbereichen Chemie und Biologie.

Quer zur Gliederung der Fakultät in diese Zentren, die Fächergruppen bzw. fachnahe Bereiche zusammenfassen, gibt es folgende zentrumsübergreifende Organisationsbereiche, die sich ebenfalls Zentrum nennen:<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> In Übersicht 10 im Anhang sind die an den jeweiligen Zentren beteiligten Kliniken, Polikliniken und Institute aufgeführt.

- Interdisziplinäres Zentrum für Klinische Forschung (IZKF)
- Sozialpädiatrisches Zentrum
- Herzzentrum Münster e.V.
- Transplantationszentrum Münster e.V.
- Tumorzentrum Münsterland e.V.

Diese Zentren sind vornehmlich durch fächerübergreifende Kooperationen hinsichtlich konkreter Forschungsprojekte und/oder der Patientenversorgung gekennzeichnet. Beim IZKF handelt es sich um einen institutionalisierten Forschungsverbund (vgl. Abschnitt A.II.3.), in dessen Rahmen auch eine Forschungscoordination erfolgt. Das Sozialpädiatrische Zentrum ist bezüglich seiner wissenschaftlichen Aktivitäten voll in die Universitätskinderklinik integriert. In seinem Rahmen veranstaltete Seminare richten sich jedoch auch an niedergelassene Kinderärzte. Bei den drei oben zuletzt aufgeführten Zentren handelt es sich um eingetragene Vereine, die rechtlich nicht mit dem Klinikum verbunden sind. Ihre Aufgabe besteht vor allem in der Förderung von Forschung, Lehre und Krankenversorgung des jeweiligen Fachgebietes. Zudem dienen sie der Kooperation mit Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten der Region. Im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit werden Mitteilungsorgane/Veranstaltungskalender oder Journale herausgegeben, Weiterbildungs- und Patienteninformationsveranstaltungen und wissenschaftliche Kongresse organisiert. Vereinzelt werden Dissertationspreise verliehen und Forschungsstipendien gewährt sowie über Fördervereine die Beschaffung von Geräten für die Kliniken und Institute unterstützt.

Die Fakultät verfolgt derzeit keine Überlegungen zu einer Strukturveränderung. Lediglich im Zusammenhang mit den anstehenden, zahlreichen Neubesetzungen von C3- und C4-Positionen sind eine Reihe von Umwidmungen geplant. Freiwerdende C3-Stellen fallen grundsätzlich in einen Stellenpool des Fachbereichs Medizin und müssen jeweils neu wiederbeantragt werden, was vielfach für Umwidmungen und - nach einem entsprechenden Zustimmungsverfahren - zur Zuordnung zu anderen Bereichen genutzt wird.

## I.2. Personal

Die Medizinische Fakultät und das Klinikum der Universität Münster verfügten im Jahr 1999 über insgesamt 4.032 Personalstellen. Hiervon entfielen 1.022 Stellen auf das wissenschaftliche Personal, darunter 64 C4- und 71 C3-Stellen. Derzeit sind 2 C4- und 19 C3-Positionen vakant.<sup>6</sup> Im Durchschnitt des Jahres 1999 waren 99,7 % der Stellen des wissenschaftlichen und 99,6 % der Stellen des nicht-wissenschaftlichen Personals besetzt. Bezogen auf die 1.568 Planbetten des Klinikums bedeutet dies, daß 2,6 Personalstellen bzw. rund 0,65 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 Stellen wurden über die Einwerbung von Drittmitteln im Jahre 1999 im wissenschaftlichen Bereich rund 168 und im nicht-wissenschaftlichen Bereich rund 145 kalkulatorische Vollzeitstellen finanziert.

Unter den 62 C4-Professoren waren im Jahr 1999 zwei (3 %) und unter den 53 C3-Professoren waren neun Frauen (rund 17 %). Der Anteil der Frauen beim übrigen wissenschaftlichen Personal betrug rund 24 %. 73 % der Professoren nach C4 und 56 % der Professoren nach C3 sind älter als 50 Jahre. Während alle Professoren unbefristet beschäftigt sind, ist der überwiegende Teil der übrigen wissenschaftlichen Mitarbeiter (78 %) befristet beschäftigt. 13 % der unbefristet beschäftigten übrigen wissenschaftlichen Mitarbeiter und 91 % der befristet beschäftigten wissenschaftlichen Mitarbeiter sind unter 40 Jahre alt. Insgesamt besteht ein Verhältnis von unbefristet und befristet beschäftigten wissenschaftlichen Mitarbeitern von 1:3,6. Die Altersstruktur der Wissenschaftler sowie die Aufgliederung nach männlichen und weiblichen Mitarbeitern geht aus Übersicht 2 im Anhang hervor. Von 1995 bis 1999 wurden 16 Rufe auf C4-Positionen und 23 Rufe auf C3-Positionen an der Medizinischen Fakultät angenommen, darunter waren 8 Hausberufungen (davon zwei Abwehrberufungen). Dies entspricht rund 21 %, davon entfielen zwei auf C4-Positionen und sechs auf C3-Positionen. Im gleichen Zeitraum wurden 17 von 25 Rufen auf

---

<sup>6</sup> Für 3 C4- und 13 C3-Stellen liefen zum Zeitpunkt des Vor-Ort-Besuchs Ausschreibungen oder Berufungen. 2 C4- und 4 C3-Stellen wurden als Leerstellen geführt.

auswärtige C4-Positionen und 13 von 25 Rufen auf C3-Positionen anderer Hochschulen angenommen. Außerdem erfolgten 8 Rufe an ausländische Universitäten (full professor bzw. assistant professor), wovon ein Ruf angenommen wurde. Fünf auswärtige Berufungen befanden sich im Dezember 1999 noch in Verhandlung.

### **I.3. Leitungsstrukturen und interne Budgetierung**

Nach dem alten nordrhein-westfälischen Universitätsgesetz wie nach dem neuen Hochschulgesetz (HG)<sup>7</sup> ist die Medizinische Fakultät verantwortlich für die Pflege von Wissenschaft und Forschung. Die Medizinischen Einrichtungen sind derzeit noch als rechtlich unselbständige Betriebseinheiten der Universität verfaßt und unterliegen sowohl der Rechts- als auch der Fachaufsicht des Landes. Organe der Fakultät sind der Fachbereichsrat und der Dekan. Für die organisatorischen Abläufe im Universitätsklinikum, insbesondere für die Belange der Krankenversorgung, ist der Klinische Vorstand verantwortlich. Durch das Gesetz über die Hochschulen des Landes Nordrhein-Westfalen sollen die Medizinischen Einrichtungen der Universitäten durch Rechtsverordnung nach Anhörung der jeweiligen Hochschule bis zum 31.12.2001 in Anstalten des öffentlichen Rechts überführt werden. Unabhängig von der konkreten Ausformung der Verordnung werden die Medizinischen Einrichtungen (§ 34 Abs. 6) dazu verpflichtet, zur Verbesserung der Leistungs- und Kostentransparenz Methoden der Mittelbewirtschaftung zu entwickeln, die die gesonderte Ausweisung der Mittel für Forschung, Lehre und Krankenversorgung ermöglichen. Die rechtliche Verselbständigung der Medizinischen Einrichtungen der Universität Münster steht ebenso wie an den übrigen hochschulmedizinischen Standorten in Nordrhein-Westfalen noch aus.

Die Höhe des Zuführungsbetrages des Landes für Forschung und Lehre belief sich 1999 auf 195,8 Mio. DM. Hinzu kamen Mittel für nicht-HBFG-fähige Investitionen in

---

<sup>7</sup> Das neue Gesetz über die Hochschulen des Landes Nordrhein-Westfalen (Hochschulgesetz-HG) trat am 1. April 2000 in Kraft. Die darin enthaltenen Regelungen zu Hochschulmedizin (§§ 33-41) traten bereits am 14. Dezember 1999 in Kraft.



Höhe von 29,8 Mio. DM. Eine Aufteilung der Mittel für die Lehre einerseits und die Forschung andererseits wurde bislang nicht vorgenommen. Lehre und Forschung direkt zurechenbar waren 1999 daher nur 14,7 Mio. DM an Sachaufwand und Investitionsmittel. Personalmittel waren mit Ausnahme der Mittel für den Forschungspool „Innovative Medizinische Forschung“ (IMF) und das Interdisziplinäre Zentrum für Klinische Forschung (IZKF) (vgl. Kapitel A.II.3.) nicht enthalten. Auf der Grundlage externer Gutachten wurden davon 7,5 Mio. DM leistungsorientiert vergeben. 3,5 Mio. DM entfielen auf den Forschungspool (IMF), 4,0 Mio. DM auf das IZKF. Die Verteilung des restlichen verfügbaren Etats für Lehre und Forschung auf die einzelnen Institute und Kliniken erfolgt nach Vorberatung in der Haushaltskommission des Fachbereichsrates auf der Grundlage des Stellenplans nach einem festgelegten Modus. 1999 erhielten die Einrichtungen der vorklinischen Medizin rund 3,3 Mio. DM und die Einrichtungen der klinischen Medizin rund 1,6 Mio. DM. Je 1,2 Mio. DM wurden für die Zweigbibliothek Medizin bzw. für Berufungszusagen aufgewendet. Der Fachbereichsrat kann dabei den Einrichtungen über den Grundbetrag hinaus Ausgleichsbeiträge und Sonderposten zuweisen, sofern besondere Aufgaben dies erfordern. Eine Umverteilung von Stellen für Lehre und Forschung zwischen Instituten und Kliniken wurde bisher nicht vorgenommen. Als Anreiz für einen flexiblen Einsatz der Mittelzuweisungen wird in Abkehr von der kameralistischen Buchführung für die Einhaltung des Budgets ein Bonus (bis zu 4 %), bei Etatüberschreitungen ein gestaffelter Malus (5-20 %) auf das Budget des Folgejahres angerechnet. Die Fakultät gibt an, daß ein Teil der Investitionsmittel (jährlich etwa 100 TDM) nach Prioritätenmeßzahlen vergeben wird, die abhängig sind von der Anzahl wissenschaftlicher Mitarbeiter und Wartezeiten.

Neben den oben angegebenen Mittelzuweisungen für Forschung und Lehre verabschiedet der Klinische Vorstand zu Beginn jeden Jahres ein Sachmittelbudget für den Bereich Krankenversorgung. Mit diesen Mitteln werden die Kosten der stationären und ambulanten Krankenversorgung abgedeckt, sowie darüber hinaus sogenannte indirekte Kosten der Lehre und Forschung, wie z. B. für patientenbezogene Forschungsreihen. Auch hier erhalten die Medizinischen Einrichtungen bei Einhaltung des Budgets einen Bonus. Bei Etatüberschreitungen werden Mali auf das Budget

z. B. in Form von Stelleneinsparungen oder Kürzungen bei den Investitionsmitteln vorgenommen. Im Rahmen von Berufungsverfahren werden Ressourcen entsprechend den Vorgaben des Ministeriums für fünf Jahre befristet zugewiesen.

Die Fakultät erklärt hierzu, daß sie anstrebe, personelle, finanzielle und räumliche Ressourcen im Forschungsbereich mehr als bisher befristet zuzuweisen. Ausführungsbestimmungen hierzu sind jedoch noch nicht beschlossen worden. Ab 01.01. 2001 soll die Budgetierung der Mittel für Lehre und Forschung völlig neu gestaltet werden, indem die Lehre und Forschung zurechenbaren Kosten (einschließlich der Personalkosten für den wissenschaftlichen und medizinisch-technischen Dienst) dem Fachbereich zur Bewirtschaftung zugeteilt werden. Dabei sollen die Kliniken und Institute eine Grundausstattung an Personal- und Sachmitteln gemäß der C4- und C3-Stellen erhalten. Hinzu kommen Teilbudgets für die Lehre in Abhängigkeit vom Curricularanteil sowie Zuweisungen, deren Höhe sich nach den Leistungen in der Forschung gemessen an der Publikationstätigkeit und den qualifizierten Drittmitteln richtet. Die detaillierte Ausgestaltung des Konzepts soll sich an den Ergebnissen der in Münster erfolgenden Selbstevaluation der Lehre, Forschung, Krankenversorgung und Verwaltung orientieren, deren Ziel es war, Leistungsparameter für die zukünftige Ressourcenverteilung bereitzustellen. Die Fakultät hält darüber hinaus künftig auch eine regelmäßige Überprüfung der Korrelation zwischen Leistungserbringung und Ressourcenzuordnung im Bereich der Krankenversorgung für notwendig.

## **A.II. Forschung**

### **II.1. Forschungsspektrum**

Das wissenschaftliche Profil der Medizinischen Fakultät der Universität Münster wird derzeit durch fünf Schwerpunkte, denen auch eine Klinische und eine Konfokale Forschergruppe thematisch zugeordnet werden können, sowie durch drei Sonderforschungsbereiche und ein Graduiertenkolleg bestimmt. Die jeweiligen Schwerpunkte weisen keine eigenen Organisationsstrukturen auf. Eine Koordination der Forschungsprojekte erfolgt teilweise auf der Ebene der Sonderforschungsbereiche und im Rahmen des IZKF (vgl. Kapitel A.II.3.).

Hauptarbeitsrichtung des Schwerpunktes **Entzündungsreaktionen und Transplantation** ist die Erforschung der Grundlagenmechanismen der Entzündung sowie der Pathophysiologie entzündlicher Organerkrankungen. Dabei werden sowohl experimentell als auch klinisch die Aktivitäten von Zellsystemen des Entzündungsprozesses sowie deren Regulation untersucht. In diesem Kontext stand der von 1985 bis 1999 geförderte Sonderforschungsbereich (SFB) 310: „Intra- und interzelluläre Erkennungssysteme“. Aus ihm ist der seit Januar 2000 geförderte SFB 492 „Extrazelluläre Matrix: Biogenese, Assemblierung und zelluläre Wechselwirkungen“ hervorgegangen, in dem der Aufbau und Erhalt komplexer Matrixstrukturen und deren Rolle bei Zell- und Organfunktion untersucht werden sollen. Noch unmittelbarer dem Entzündungsschwerpunkt zuzuordnen ist der Sonderforschungsbereich 293: „Mechanismen der Entzündung: Interaktion von Endothel, Epithel und Leukozyten“, bei dem seit 1996 die Wechselwirkung zwischen Blutleukozyten und Endothel einerseits sowie zwischen Blutleukozyten und Epithel andererseits bearbeitet werden. Hier angesiedelt ist ebenfalls die seit 1993 geförderte Klinische Forschergruppe: „Die Rolle des Endothels bei der Induktion entzündlicher Reaktionen der Haut“. Sie bearbeitet sowohl klinisch orientierte Fragestellungen als auch Aspekte der Grundlagenforschung. Schließlich ist auch das Zentrum für Molekularbiologie der Entzündung (ZMBE) mit derzeit vier Instituten der interdisziplinären und fächerübergreifenden Erforschung von Entzündungsprozessen gewidmet. Untersucht werden u. a. Mechanismen der Pathogenese und Immunabwehr bei bakteriellen Infektionen, Autoimmunerkrankungen, die molekularen Grundlagen der Leukozytenwanderung und grundlegende intrazelluläre Signal- und Transportwege.

Im Rahmen der Transplantationsforschung werden die entzündlichen Reaktionen nach Organ- und Gewebetransplantationen untersucht. Im Vordergrund stehen hier die Wirkungsweise von Immunsuppressiva nach Nierentransplantation, Studien über die Bedeutung des Ischämie- und Reperfusionsschadens nach Lebertransplantation,

gentherapeutische Möglichkeiten bei Knochenmark- und Stammzelltransplantation sowie Untersuchungen zur Überbrückung zentralnervöser Läsionen mit peripheren Nervensegmenten. Die im Transplantationsbereich tätigen Grundlagenforscher arbeiten innerhalb des Interdisziplinären Zentrums für Klinische Forschung (IZKF) und im Modellprojekt „Klinische Pharmakologie als kooperative Aufgabe“ mit Klinikern zusammen. Die Aktivitäten in der Krankenversorgung werden im Rahmen des Transplantationszentrums Münster e.V. koordiniert. Am Schwerpunkt sind die folgenden Einrichtungen beteiligt:

<b>Schwerpunkt Entzündungsreaktion und Transplantation</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Interdisziplinäres Zentrum für Klinische Forschung (IZKF)</li><li>• Zentrum für Molekularbiologie der Entzündung (ZMBE)</li><li>• SFB 310: „Intra- und Interzelluläre Erkennungssysteme“; bzw. in der Nachfolge SFB 492: „Extrazelluläre Matrix: Biogenese, Assemblierung und zelluläre Wechselwirkungen“</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• SFB 293: „Mechanismen der Entzündung: Interaktionen von Endothel, Epithel und Leukozyten“</li><li>• Klinische Forschergruppe: „Die Rolle des Endothels bei der Induktion entzündlicher Reaktionen der Haut“</li><li>• Modellprojekt „Klinische Pharmakologie als kooperative Aufgabe“</li></ul>

Im Schwerpunkt **Gefäßwand und Myokard** stehen die Veränderungen der Gefäßwände durch Risikofaktoren wie Stoffwechselstörungen, Hypertonie und Nierenerkrankung sowie deren Mechanismen und Herzrhythmusstörungen im Vordergrund der Forschungsanstrengungen, die auch im Rahmen des im Juli 2000 eingerichteten SFB 556 „Herzinsuffizienz und Arrhythmien“ untersucht werden. Mit Hilfe von biochemischen, molekularbiologischen und elektrophysiologischen Methoden werden Funktionsstörungen des Myokards identifiziert, charakterisiert und mit neuen bildgebenden Verfahren sichtbar gemacht. Eine enge wissenschaftliche Kooperation besteht mit dem Institut für Arterioskleroseforschung (IfA), das von der Gesellschaft für Arteriosklerose-Forschung e.V. an der Universität Münster betrieben wird und vom Wissenschaftsrat im Juli 1999 zur Aufnahme in die Blaue Liste empfohlen wurde. Am Schwerpunkt sind die folgenden Einrichtungen beteiligt:

<b>Schwerpunkt Gefäßwand und Myokard</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Interdisziplinäres Zentrum für Klinische Forschung (IZKF)</li><li>• Zentrum für Molekularbiologie der Entzündung (ZMBE)</li><li>• Institut für Arterioskleroseforschung (IfA) an der Universität Münster</li><li>• Modellprojekt: „Klinische Pharmakologie als kooperative Aufgabe“</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• SFB 310: „Intra- und Interzelluläre Erkennungssysteme“ bzw. in der Nachfolge SFB 492: „Extrazelluläre Matrix: Biogenese, Assemblierung und zelluläre Wechselwirkungen“</li><li>• SFB 293: „Mechanismen der Entzündung: Interaktionen von Endothel, Epithel und Leukozyten“</li><li>• SFB 566: „Herzinsuffizienz und Arrhythmien“</li></ul>

Im Mittelpunkt des Schwerpunktes **Neuromedizin** stehen die Regeneration des Nervensystems, Untersuchungen zur neuronalen Plastizität mit biomagnetischen und bildgebenden Methoden, die Erholung von Sprachfunktionen nach Schlaganfall, molekularbiologische Untersuchungen zur Neurodegeneration, differentielle Aktivierung von Mikrogliazellen, Makrophagen bei der Ischämie, zerebro-protective Effekte der hyperbaren Oxygenation, aktivitätsabhängige Ionenkanäle in epileptischen Nervenzellen, Benzodiazepin-Rezeptoren im erkrankten menschlichen Hirngewebe sowie molekulare Aspekte des Gliomzellwachstums. Auch hier werden Teilprojekte im Rahmen des IZKF bearbeitet. Die folgenden Kliniken und Institute sind am Schwerpunkt beteiligt:

<b>Schwerpunkt Neuromedizin</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde (Experimentelle Ophthalmologie)</li><li>• Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin</li><li>• Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie</li><li>• Klinik und Poliklinik für Neurologie</li><li>• Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin</li><li>• Poliklinik für Phoniatrie und Pädaudiologie</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin</li><li>• Institut für Anatomie (Neuroanatomie)</li><li>• Institut für Experimentelle Audiologie</li><li>• Institut für Experimentelle Pathologie (ZMBE)</li><li>• Institut für Klinische Radiologie – Röntgendiagnostik</li><li>• Institut für Neuropathologie</li></ul>

Die im Rahmen des Schwerpunkts **Reproduktionsmedizin sowie Prä- und Perinatale Medizin** bearbeiteten Fragestellungen reichen von der menschlichen Fortpflanzung bis hin zum Neugeborenen. Eine direkte Zusammenarbeit der beteiligten Einrichtungen besteht in den Bereichen männliche Reproduktion, Infertilitätsdiagnostik, assistierte Fertilisation, Kontrazeption, humangenetische Beratung, Syndromdiagnostik, prä- und postnatale chromosomen- und molekulargenetische Diagnostik,

Stoffwechsellanalytik und Pränatale Medizin/Risikogeburtshilfe. Anknüpfend an eine erste Förderperiode von 1989 bis 1994 wird seit 1995 im Rahmen der Konfokalen Forschergruppe Hamburg/Münster „Der männliche Gamet: Produktion, Reifung, Funktion“ am Institut für Reproduktionsmedizin gemeinsam mit dem Institut für Hormon- und Fortpflanzungsforschung (IHF) an der Universität Hamburg die Molekularbiologie der Spermatogenese und der Samenreifung bearbeitet und nach neuen Methoden zur Behandlung der Infertilität des Mannes und zur Kontrazeption gesucht. Am Schwerpunkt sind die folgenden Einrichtungen beteiligt:

<b>Schwerpunkt Reproduktionsmedizin sowie Prä- und Perinatale Medizin</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Klinik und Poliklinik für Urologie</li><li>• Universitätsfrauenklinik</li><li>• Universitäts-Kinderklinik (Allgemeine Kinderheilkunde)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Institut für Reproduktionsmedizin</li><li>• Institut für Humangenetik</li><li>• Konfokale DFG-Forschergruppe Hamburg/Münster: „Der männliche Gamet: Produktion, Reifung, Funktion“</li></ul>

Darüber hinaus besteht eine Zusammenarbeit mit der Kinderkardiologie, der Kinderchirurgie, der Herz- und Thoraxchirurgie, dem Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sowie mit dem Perinatalzentrum Münster, in dem die Frauenheilkunde und die Kinderheilkunde (Neonatologie) zusammengefaßt sind.

Die Grundlagenforschung im Schwerpunkt **Tumormedizin** befaßt sich insbesondere mit der Tumorbilogie und der Molekularpathologie. Im klinischen Bereich finden zahlreiche Studien zur akuten myeloischen Leukämie im Erwachsenen- und Jugendalter, zu malignen Lymphomen (z.B. Morbus Hodgkin und gastrointestinales Lymphom), zu Knochensarkomen im Kindes- und Jugendalter, zu Harnblasen- und Mammakarzinomen statt. Münster ist eines der Referenzzentren für die interdisziplinäre Erforschung familiärer Mamma- und Ovarialkarzinome und verfügt über ein epidemiologisches Krebsregister. Die internistische und pädiatrische Onkologie ist eingebunden in das MedNet-Förderprogramm des BMBF. Darüber hinaus beteiligen sich Arbeitsgruppen aus Münster an der Entwicklung intraoperativer Bestrahlungstechniken in Verbindung mit neurochirurgischen, orthopädischen und allgemeinchirurgischen Eingriffen. Die Medizinische Klinik und Poliklinik (Innere Medizin A) sowie die Klinik und Poliklinik für Kinderheilkunde (Pädiatrische Hämatologie/Onkologie) sind als internationale Referenzzentren in der Onkologie ausgewiesen. Das neueröffnete

Knochenmarktransplantationszentrum ist ausgerichtet auf experimentelle Knochenmark- und Stammzelltransplantationstechniken unter Einbezug gentechnologischer Ansätze. Am Schwerpunkt Tumormedizin beteiligen sich die folgenden Institute und Kliniken:

<b>Schwerpunkt Tumormedizin</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Klinik und Poliklinik für Kinderheilkunde (Pädiatrische Hämatologie/Onkologie)</li><li>• Klinik und Poliklinik (Innere Medizin A)</li><li>• Klinik und Poliklinik für Allgemeine Chirurgie</li><li>• Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik</li><li>• Klinik und Poliklinik für Thorax-Herz- und Gefäßchirurgie</li><li>• Klinik und Poliklinik für Geburtshilfe und Frauenheilkunde</li><li>• Klinik und Poliklinik für Urologie</li><li>• Klinik und Poliklinik für Mund-, und Kiefer- und Gesichtschirurgie</li><li>• Klinik und Poliklinik für Hautkrankheiten- Allgemeine Dermatologie und Venerologie</li><li>• Klinik und Poliklinik für Orthopädie</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Zentrum für Strahlenmedizin</li><li>• Gerhard-Domagk-Institut für Pathologie</li><li>• Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin</li><li>• Institut für Reproduktionsmedizin</li><li>• Institut für Medizinische Physik und Biophysik</li><li>• Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin</li><li>• Institut für Humangenetik</li><li>• Institut für Medizinische Mikrobiologie</li><li>• Institut für Medizinische Informatik und Biomathematik</li><li>• Institut für Transfusionsmedizin</li><li>• Knochenmarktransplantationszentrum</li></ul>

Im BMBF geförderten Modellprojekt „**Klinische Pharmakologie als kooperative Aufgabe**“ wird die Wirkung und das Verhalten von Arzneimitteln, insbesondere bei Gefäßkrankheiten, Nierenerkrankung und Tumorleiden untersucht. Dabei wurden auch Lehrprogramme für Studenten und Weiterbildungsprogramme für Ärzte entwickelt. Beteiligt sind die Klinik und Poliklinik für Kinderheilkunde – Pädiatrische Hämatologie/Onkologie, die Medizinische Poliklinik (Innere Medizin D) und das Institut für Pharmakologie und Toxikologie. Seit 1999 besteht zudem das Graduiertenkolleg: „Membranproteine – Signalerkennung, Signaltransfer und Stofftransport“ an dem sich sieben Institute der Medizinischen Einrichtungen und die Fachbereiche Chemie und Biologie beteiligen.

Im Zeitraum von 1994 bis 1999 wurden 71 internationale klinische Studien und Verbundvorhaben abgeschlossen, deren Leitung bei einer Institution des Universitätsklinikums lag. Deren Betreuung erfolgte dabei vor allem im Rahmen des Herz- und des Transplantationszentrums. 34 weitere Studien bzw. Verbundvorhaben unter Münsteraner Leitung dauern an.

## II.2. Drittmittel

Die Medizinische Fakultät in Münster hat im Jahr 1999 Drittmittel in Höhe von insgesamt 38,5 Mio. DM<sup>8</sup>, darunter 10,0 Mio. DM von der Deutschen Forschungsgemeinschaft rund 26 % eingeworben. 1999 wurden rund 14,7 % mehr Drittmitteln bei der Deutschen Forschungsgemeinschaft eingeworben als 1995. Dies entspricht (bezogen auf die Drittmittel der DFG) einer Einwerbung von rund 9.830 DM/Wissenschaftler<sup>9</sup> im Jahr 1999 bzw. einem Mittelwert von jährlich rund 9.780 DM/Wissenschaftler im Zeitraum von 1995 bis 1999. Die Summe der insgesamt eingeworbenen Drittmittel stieg seit 1995 um rund 40 %, wobei der Zuwachs wesentlich durch das Hinzukommen des IZKF sowie des Sonderforschungsbereichs 293 im Jahre 1996 bedingt wurde. Insgesamt wurden im Jahr 1999 168 wissenschaftliche und 145 nicht-wissenschaftliche Mitarbeiter über Drittmittel beschäftigt.

Bei den Drittmittelinwerbungen hervorzuheben sind über den gesamten Berichtszeitraum betrachtet insbesondere das Zentrum für Kinderheilkunde (Klinik und Poliklinik für Kinderheilkunde - Allgemeine Kinderheilkunde und Klinik und Poliklinik für Kinderheilkunde - Pädiatrische Hämatologie/Onkologie) sowie das Zentrum für Dermatologie (Klinik und Poliklinik für Hautkrankheiten - Allgemeine Dermatologie und Venerologie und das Institut für Experimentelle Dermatologie) sowie das Institut für Reproduktionsmedizin. Darüber hinaus weisen zahlreiche Institute zum Teil beträchtliche Drittmittelleinnahmen aus „sonstiger“ Quelle auf. Ihr Anteil an den Gesamteinwerbungen lag von 1995 bis 1999 zwischen rund 29 % und 17 % mit deutlich rückläufiger Tendenz. Dabei handelt es sich um Gelder sehr unterschiedlicher Herkunft und Genese (z. B. private Stiftungen, Kooperationsprojekte mit der Pharmaindustrie, Spenden von Forschungsförderungsfonds sowie durch interne Umbuchungen entstandene Einträge), die, da nur vereinzelt einer dem Verfahren von DFG oder BMBF-

---

<sup>8</sup> Darüber hinaus verfügte das Klinikum über weitere „zentrale Drittmittel“ (1999 etwa 7 Mio. DM), die den einzelnen Einrichtungen nicht direkt zuzuordnen sind und hier, ebenso wie in den Anhangsübersichten (5.1-5.6) nicht berücksichtigt sind.

<sup>9</sup> Jeweils hilfsweise bezogen auf 1.019 Stellen für wissenschaftliches Personal im Jahr 1999.



Projekträgern ähnlichen Begutachtung unterzogen, keinen Rückschluß auf die Qualität der geförderten Forschungsprojekte zulassen und daher auch im Rahmen der Selbstevaluation der Medizinischen Einrichtungen unberücksichtigt bleiben. Detaillierte Angaben zu den eingeworbenen Drittmitteln gehen aus den Übersichten 5.1 bis 5.6 im Anhang hervor.

### **II.3. Interne Forschungsförderung**

Im Rahmen der vom Ministerium für Schule und Weiterbildung, Wissenschaft und Forschung des Landes Nordrhein-Westfalen (MSWWF) 1996 begonnenen Förderung von Forschungspools an den Medizinischen Fakultäten des Landes wurde in Münster das Programm „Innovative Medizinische Forschung“ (IMF) zur internen Forschungsförderung etabliert. Das Programm ist derzeit (1999) mit einem Finanzvolumen von 3,5 Mio. DM aus dem Zuführungsbetrag des Landes für die Fakultät ausgestattet. Die Hälfte der Mittel wird als Anschubfinanzierung zur Förderung mono- und interdisziplinärer Forschungsprojekte eingesetzt. 30 % des Etats werden zur Verbesserung der Grundausrüstung und als Drittmittelbonus (maximal 15%iger Zuschlag) und 20 % des Etats für die Nachwuchsförderung (Promotionsförderung, Stipendien, Austauschprogramm) gewährt. Antragsberechtigt sind alle hauptamtlich an der Medizinischen Fakultät tätigen promovierten Wissenschaftler. Die IMF-Mittel werden von der Forschungskommission nach externer Begutachtung vergeben.<sup>10</sup> Der Forschungspool IMF wird von der Fakultät als erste Stufe der internen Forschungsförderung aufgefaßt, die als Anschubförderung innovative Forschungsansätze unterstützen, wissenschaftlich kompetitionsfähige Vorhaben aus der Taufe heben und der Profilbildung dienen soll.

Als weiteres Element der internen Forschungsförderung sieht die Fakultät das Interdisziplinäre Zentrum für Klinische Forschung (IZKF), das als institutionalisierter Forschungsverbund seit 1996 besteht und aus Mitteln des Bundesministeriums für

---

<sup>10</sup> Satzungsgemäß sind zwei Gutachten erforderlich, von denen mindestens einer von auswärts stammen muß. Zwei negative Gutachten sind für die Kommission bindend. Die Fakultät gibt an, bisher ausschließlich externe Gutachten angefordert zu haben und weiterhin so verfahren zu wollen.

Bildung und Forschung<sup>11</sup> sowie aus dem Zuführungsbetrag des Landes für Forschung und Lehre finanziert wird. 1996 wurden im Rahmen des IZKF 2,2 Mio. DM, 1997 4,3 Mio. DM, 1998 5,6 Mio. DM und 1999 7,6 Mio. DM aufgewendet (vgl. Übersichten 5.3 – 5.6 im Anhang). Im Vordergrund steht nach Angaben der Fakultät die Förderung der (bestehenden) Schwerpunkte und der Ausbau kompetitionsfähiger Forschungsbereiche mit dem Ziel, „Centers of Excellence“ zu etablieren. Die Schwerpunktthemen des IZKF sind Entzündungsreaktionen (mit 24 Teilprojekten) und die Gefäßwandbiologie (mit 15 Teilprojekten) mit je zwei Projektbereichen. Darüber hinaus bestehen einzelne Projektbereiche zur Transplantation (4 Teilprojekte), Neuromedizin (3 Teilprojekte) und Tumormedizin (2 Teilprojekte). Im Rahmen des IZKF werden derzeit (Stand Dezember 1999) 48 Teilprojekte befristet gefördert, an denen sich 13 Kliniken und Polikliniken sowie 19 Institute (vgl. Übersicht 10 im Anhang) beteiligen. Für die interdisziplinäre Koordination wurden für jeden Projektbereich (insgesamt 7) Schwerpunktkoordinatoren gewählt. Darüber hinaus verfügt das IZKF über eine eigene Geschäftsstelle, die organisatorische Aufgaben übernimmt. Aufnahme und Förderung im IZKF erfolgt in einem zweistufigen Antragsverfahren. Antragsberechtigt sind alle hauptamtlichen an der Medizinischen Fakultät tätigen Wissenschaftler. Die Begutachtung der Anträge erfolgt zunächst fakultätsintern durch den Forschungsrat<sup>12</sup>, der ein vorläufiges Votum erarbeitet. Auf dieser Grundlage spricht der Wissenschaftliche Beirat, der aus zwölf externen, international ausgewiesenen Wissenschaftlern besteht, eine endgültige Förderempfehlung oder Ablehnung aus. Neben den Teilprojekten werden aus IZKF-Mitteln neun „Zentrale Projektgruppen (ZPG)“ finanziert. Sie stellen zentrale Dienstleistungen nicht nur für das IZKF, sondern für die gesamte Fakultät zur Verfügung. Ihr Spektrum reicht von der Hilfestellung bei biometrischen Analysen bis zur Bereitstellung molekularbiologischer Methoden und Infrastruktur.

---

<sup>11</sup> Die vom BMBF bundesweit an acht Standorten zeitlich befristet geförderten Interdisziplinären Zentren für Klinische Forschung sollen zur nachhaltigen Verbesserung der Bedingungen für die klinische Forschung an den Hochschulen beitragen. Folgende Strukturziele sollen erreicht werden: Schaffung effizienter Strukturen für die klinische Forschung auf fachübergreifender Ebene, Entwicklung eines universitätsspezifischen Forschungsprofils, gezielte Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses, leistungs- und qualitätsorientierte Verteilung von Forschungsförderungsmitteln, transparente Finanzierung von Forschung und Patientenversorgung.

<sup>12</sup> Der Forschungsrat des IZKF besteht aus drei Mitgliedern des Vorstandes des IZKF sowie neun von der Fakultät gewählten Gutachtern.

Zur Verfügung steht auch ein Servicelabor für Proteinsequenzierung sowie ein GeneChip Instrumentation System.

#### II.4. Wissenschaftlicher Nachwuchs

Seit 1995 waren an der Medizinischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster insgesamt 119 Habilitationen zu verzeichnen. Der Frauenanteil belief sich in den fünf Jahren bis 1999 auf rund 13 % (15 Habilitationen). Seit 1995 weisen 13 von 29 Instituten<sup>13</sup> (entsprechend 45 %) sowie 8 der insgesamt 32 Kliniken (entsprechend 25 %) keine Habilitationen auf (vgl. Übersicht 3 im Anhang).

Seit 1995 wurden Teilergebnisse von insgesamt 740 Promotionen (Stand: April 1999) in wissenschaftlichen Fachjournalen publiziert (durchschnittlich 156 pro Jahr)<sup>14</sup>. Der Frauenanteil unter den gesamten Promovenden belief sich 1998 auf rund 41 %, 1999 auf rund 39 %.

Anteil von Frauen an den Studierenden, Promovenden, Habilitanden und Professoren; Human- und Zahnmedizin, Medizinische Fakultät der WWU Münster (1995-1999)

	Gesamtzahl (Jahresdurchschnitt)	Frauenanteil in %
Studierende	(3.416)	45,3
Promovenden <sup>1)</sup>	402	39,2
Habilitanden	119 (24)	12,6
Professoren (C4 und C3) <sup>2)</sup>	114	9,6

<sup>1)</sup> Wert für 1999

<sup>2)</sup> Stichtag 31.12.1999

<sup>13</sup> Die Institute des Zentrums für Molekularbiologie der Entzündung (ZMBE) wurden nicht in diese Auswertung einbezogen, da es sich hier um relative Neugründungen der Fakultät handelt. Unter Mitberücksichtigung des ZMBE hatten im genannten Zeitraum 16 von 33 Instituten (entsprechend 48 %) keine Habilitationen aufzuweisen. Ebenfalls nicht in die Wertung eingeschlossen wurden das Institut für Ausbildung und Studienangelegenheiten der Medizinischen Fakultät (IfAS), der Arbeitsbereich Allgemeinmedizin der Medizinischen Fakultät und die Frauengesundheitsforschung.

<sup>14</sup> Durchschnitt der Jahre 1995 bis 1998.

Bezüglich der Förderung von Nachwuchswissenschaftlerinnen berichtet die Fakultät von der Ernennung von Frauenbeauftragten für Professorinnen, wissenschaftliche Mitarbeiterinnen und Studentinnen sowie von der Einrichtung einer Frauenförderkommission, die die Rahmenvorgaben des Frauenförderplans der Universität Münster entsprechend der spezifischen Gegebenheiten der Medizinischen Fakultät konkretisieren soll, um Benachteiligung von Frauen bei Stellenvergabe und Beförderung entgegenzuwirken.

Von 1995 bis Ende 1999 wurden 38 Oberärzte für insgesamt rund 736 Monate (entspricht durchschnittlich 19 Monate je Person) und 85 Assistenzärzte für insgesamt 1.897 Monate (entspricht durchschnittlich 22,3 Monate je Person) ganz oder teilweise für Forschungsaufgaben freigestellt. Darüber hinaus verfügt das IZKF über acht Rotationsstellen (Freistellung von klinischen Aufgaben bis zu zwölf Monaten), die für Teilprojekte innerhalb dieses Forschungsverbundes zur Verfügung stehen. Seit 1997 wurden insgesamt 15 Wissenschaftler (davon 3 Frauen) für insgesamt 148 Monate (entsprechend 9,9 Monate je Person) freigestellt.

Zudem können ähnlich den DFG-Nachwuchsgruppen im Rahmen des IZKF Nachwuchsgruppen nach internationaler Ausschreibung und Begutachtung durch den Wissenschaftlichen Beirat für eine Förderdauer von drei Jahren und mit einer Verlängerungsmöglichkeit von bis zu maximal fünf Jahren eingerichtet werden. Seit 1998 besteht eine Nachwuchsgruppe zum Thema „Apoptose und Zelltod“. Außerdem bietet das IZKF Ausbildungsstipendien für den Gastaufenthalt von Nachwuchswissenschaftlern in anderen Laboren und Rückkehrerstellen für Postdocs. Ein Stipendium bzw. zwei Rückkehrerstellen wurden bisher in Anspruch genommen. Im Rahmen des Forschungspools des IMF stehen 700.000 DM jährlich für Promotionsförderung und Auslandsstipendien für Projekte außerhalb des IZKF zur Verfügung. Das Bewilligungsverfahren sieht hier zwei Gutachten vor, die nach Angaben der Fakultät im Gegensatz zu denjenigen für Forschungsvorhaben überwiegend innerhalb der Medizinischen Fakultät eingeholt werden. Seit der Einsetzung des IMF 1996 wurden 18 Promotionsstipendien vergeben.

In den Jahren 1995 bis 1999 schlossen pro Jahr durchschnittlich 95 (insgesamt 474) Assistenzärzte in Weiterbildung ihre Facharztausbildung ab (vgl. Übersicht 4 im Anhang). Derzeit befinden sich 429 Ärzte in der Weiterbildung zum Facharzt.

## **II.5. Infrastruktur für Forschung**

An der Medizinischen Fakultät der Universität Münster stehen rund 16.700 m<sup>2</sup> an Laborfläche zur Verfügung. Rund 7.000 m<sup>2</sup> (42 %) Laborfläche sind für die Forschung ausgewiesen, davon rund 80 % im Bereich der vorklinischen und klinisch-theoretischen Institute. Weitere rund 5.600 m<sup>2</sup> (34 %) stehen sowohl für die Forschung als auch für die Krankenversorgung (Mischnutzung) zur Verfügung. Rund 4.200 m<sup>2</sup> (25 %) sind als Labore ausschließlich für die Krankenversorgung ausgewiesen. Insgesamt werden am Universitätsklinikum in Münster 67 S1-Laboratorien (Nutzfläche rund 1.700 m<sup>2</sup>), 28 S2-Laboratorien (Nutzfläche rund 650 m<sup>2</sup>) und 15 C/Isotopen-Labore betrieben. Für die Zuweisung von Räumen ist im Bereich der Medizinischen Einrichtungen nach den rechtlichen Vorgaben der Verwaltungsdirektor des Klinikums zuständig. Es ist vereinbart, daß sich künftig eine gemeinsame Kommission von Fachbereich, Klinischem Vorstand und Verwaltung der Vergabe von Laborflächen insbesondere für Forschungsaufgaben und Schwerpunktförderung widmet. Forschungsverfügungsflächen werden derzeit nicht ausgewiesen. Eine Nutzerordnung für die flexible Zuweisung von Forschungsflächen gibt es bislang nicht.

Die Fakultät verfügt über insgesamt 45 Tierexperimentelle Einrichtungen auf einer Gesamtfläche von rund 1.250 m<sup>2</sup>. Mehr als die Hälfte dieser Flächen (780 m<sup>2</sup>) werden von der Zentralen Tierexperimentellen Einrichtung (ZTE) zur Verfügung gestellt. In der Dermatologie/ZMBE besteht die Möglichkeit zur Haltung von 3.500 transgenen Mäusen unter SPF-Bedingungen (specific pathogen free). Die Fakultät führt aus, daß ein Ausbau der Tierhaltungskapazitäten dringend erforderlich sei, da die bestehenden Räumlichkeiten im ZTE dem Bedarf und den Anforderungen nicht gerecht werden und sich dadurch bereits Probleme bei der Umsetzung bewilligter Drittmittelvorhaben ergäben. Außerdem werde zur weiteren Verbesserung der Forschungsmöglichkeiten der Neubau eines allgemeinen Verfügungszentrums mit Forschungsflächen benötigt (vgl. Kapitel A.V.2.).

Eine Zweigbibliothek der Universitätsbibliothek (ZB-Med) hält über 50.000 Bände medizinischer Fachliteratur und etwa 80.000 Zeitschriftenbände bereit. Die Nutzer dieser Bibliothek haben Zugriff auf 930 Print- und 730 Online-Zeitschriftentitel. Literaturdatenbanken stehen auch über das Hochschulnetz zur Verfügung.

Mitarbeiter des Instituts für Medizinische Informatik und Biomathematik, des Instituts für Epidemiologie und Sozialmedizin, des Instituts für Reproduktionsmedizin sowie des Modellprojekts „Klinische Pharmakologie als kooperative Aufgabe“ sind bei der Vermittlung von GCP- und GLP-Richtlinien beratend tätig. Mit dem Ziel, ein Anwendungs- und Kommunikationssystem zu etablieren, das eine schnelle Verfügbarkeit von abteilungsinternen und abteilungsübergreifenden Informationen für die Krankenversorgung, administrative Zwecke aber auch für die Forschung und Lehre zu ermöglichen, ist 1997 ein Rahmenkonzept für die Informationsverarbeitung an den Medizinischen Einrichtungen erarbeitet worden, das Leitlinien für die Einführung eines umfassenden Klinikinformationssystems (KIS) einschließlich der Netzwerkstruktur, kompatibler Schnittstellen, Kommunikationsstrukturen, Abteilungs- und Arbeitsplatzsystemen sowie zentraler Komponenten vorgibt. Das Netzwerk ist mit moderner Glasfasertechnologie, ATM-Backbone und zentralem Kommunikationsserver ausgestattet. Neue Anwendungs- und Abteilungssysteme werden fortlaufend etabliert; so ist beispielsweise im Verlauf des Jahres 2000 die Einführung eines Abteilungssystems für die Pathologie sowie eines Patientendatenmanagementsystems für die Intensivmedizin vorgesehen.

### **A.III. Lehre**

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

Im Studienjahr 1999 (Sommersemester 1999 und Wintersemester 1999/2000) begannen 281 Studierende die Ausbildung der Humanmedizin an der Medizinischen Fakultät. Im gleichen Studienjahr verzeichnete die Fakultät 383 Absolventen. Mit dem Studium der Zahnmedizin begannen 94 Studierende und 112 konnten diesen Studiengang abschließen (vgl. Übersicht 6 im Anhang).

Mit 2.527 im Jahre 1999 ist die Gesamtzahl der Studierenden der Humanmedizin ist seit 1995 um rund 14 % gesunken (vgl. Übersicht 6 im Anhang). Im gleichen Zeitraum hat sich auch die Anzahl der Studierenden der Zahnmedizin um rund 20 % auf 731 reduziert. Der Anteil der weiblichen Studienanfänger hat sich im Betrachtungszeitraum kontinuierlich erhöht und liegt sowohl für die Zahn- als auch für die Humanmedizin 1999 bei über 57 %. Derzeit sind über 47% der Studierenden der Human- und Zahnmedizin Frauen. Auch der Anteil der ausländischen Studierenden ist im Betrachtungszeitraum kontinuierlich gestiegen: in der Humanmedizin auf 8,9%, in der Zahnmedizin auf 12,3%. Der Anteil der Langzeitstudierenden (Fachsemester  $\geq$  14) erhöhte sich in den vergangenen Jahren in der Humanmedizin von 26,5 % unwesentlich auf rund 27 % und in der Zahnmedizin von rund 26 % auf ebenfalls rund 27 %. Die durchschnittliche Fachstudiendauer<sup>15</sup> betrug 1998 in der Humanmedizin 12,8 Semester (Bundesdurchschnitt: 13,0 Semester) und in der Zahnmedizin 11,6 Semester (Bundesdurchschnitt: 11,4 Semester). Im Vergleich der Ergebnisse der Staatsexamina liegen die Leistungen der Münsteraner Studierenden – obwohl in der Tendenz von Physikum über das 1. Staatsexamen zum ersten Teil des 2. Staatsexamens abnehmend – überwiegend oberhalb des Bundesdurchschnitts.

Für die Ausbildung im dritten klinischen Studienabschnitt (Praktisches Jahr) stehen an den Medizinischen Einrichtungen der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster sowie an zwölf akademischen Lehrkrankenhäusern insgesamt 382 Plätze (davon 148 am Klinikum) zur Verfügung. Die akademische Zusammenarbeit mit den Lehrkrankenhäusern ist auf der Grundlage von Kooperationsverträgen geregelt, in deren Rahmen die Medizinische Fakultät auch Mitwirkungsrechte bei der Besetzung von Chefarztpositionen besitzt. Lehrkrankenhäuser werden auch in die Lehrevaluation einbezogen (vgl. Kapitel A.III.3.). Darüber hinaus kooperiert die Fakultät über den „Arbeitsbereich Allgemeinmedizin“ mit rund 20 Lehrarztpraxen, die sowohl in das Blockpraktikum Allgemeinmedizin als auch in den vorklinischen Unterricht eingebunden sind.

Die Aufwendungen in der Lehre werden aus dem allgemeinen Zuführungsbetrag für Forschung und Lehre des Landes bestritten. Ein separat ausgewiesenes Budget gibt

---

<sup>15</sup> Median, nach Sonderauswertung des Statistischen Bundesamtes für den Wissenschaftsrat.

es nicht. Die Medizinische Fakultät befindet sich derzeit in einem Prozeß der Eigen-evaluation und ermittelt in diesem Zusammenhang auch den Verbleib des Landeszu-schusses. Genauere Ergebnisse liegen jedoch nicht vor. Die Fakultät hat 1999 be-schlossen, nur noch unbesoldete Lehraufträge zu vergeben und die dadurch freige-wordenen Mittel zukünftig für innovative Lehrprojekte zu verwenden. Für die Lehre verfügt die Fakultät über insgesamt 15 größere Hörsäle (mit 100 und mehr Sitzmög-lichkeiten), 9 kleinere Hörsäle (mit 60-100 Plätzen) sowie über insgesamt 105 weite-re dezentrale Seminar- und Kursräume für Kleingruppenunterricht. Im Institut für Ausbildung und Studienangelegenheiten (IfAS) sowie an einigen weiteren Standorten sind CIP-Pool-Rechner für die Studierenden vorhanden.

### **III.2. Lehrkonzept**

#### **III.2.a) Humanmedizin**

Die Fakultät hat in den vergangenen Jahren einige neue Lehrkonzepte und Lehrver-anstaltungen konzipiert, mit dem Ziel, den Praxisbezug des Medizinstudiums zu er-höhen und integrative Lernformen zu fördern. So erfolgt im Grundstudium eine Integ-ration der medizinischen Grundlagenfächer Anatomie, Physiologie und Biochemie, wobei insbesondere im Rahmen der Anatomie und Physiologie zum Teil unter Mit-wirkung der klinischen Disziplinen eine Ausrichtung auf klinische Anwendungsgebiete praktiziert wird. Zudem wird ein kombinierter Kurs „Berufsfelderkundung – Einfüh-rung in die Klinische Medizin“ angeboten.

Seit Mitte der 80er Jahre ist als „Münsteraner Modell“ eine Sonderregelung für den klinischen Studienabschnitt eingeführt, die eine Intensivierung praktischer Ausbil-dungsanteile durch die Einführung von zusätzlichen, über die Vorgaben der Approba-tionsordnung (ÄAppO) hinausgehenden, Pflichtpraktika vorsieht. Die Fakultät gibt an, daß auf diese Weise Studierende in Münster 45 % mehr ärztlich-praktische Ausbil-dungsformen durchlaufen, was im wesentlichen durch einen scheinpflichtigen „Kurs der allgemeinen klinischen Untersuchungen (KAKU)“ sowie durch „Ergänzende Sta-tionspraktika“ (EStP) und ein Kinderheilkundepraktikum erfolgt. Ersterer teilt sich in



einen zweiwöchigen Intensivkurs, in dem ärztliche Basisfertigkeiten<sup>16</sup> in tutorengestützten Kleingruppen und anschließend die jeweiligen fachspezifischen Untersuchungstechniken vermittelt werden. Das Gelernte wird nach anglo-amerikanischem Vorbild in Form einer „objective structured clinical examination (OSCE)“ abgeprüft, bei der die Leistungen der Studierenden in realen Situationen mit Hilfe von Simulationspatienten anhand detaillierter Checklisten bewertet werden. Das KAKU-Programm wird von der Fachschaft begrüßt, wobei jedoch oftmals eine Überforderung der betreuenden Assistenzärzte und uneinheitliche Standards bezüglich Form und Inhalt der Kurse bemängelt werden. Die zusätzlichen „Ergänzenden Stationspraktika“ finden während des 2., 3. und 4. Klinischen Semesters in den Fächern Chirurgie, Innere Medizin und Psychiatrie für die Dauer von jeweils zwei Wochen statt.

Für den Ablauf des klinischen Studienabschnitts werden je 6-8 Studierende in sogenannte „Klinikgruppen“ eingeteilt, die während dieser gesamten Ausbildungsphase unverändert bleiben. Das fünfte klinische Semester wird überwiegend in Form eines Blockpraktikums absolviert<sup>17</sup> und das sechste klinische Semester dient der Prüfungsvorbereitung.

Die Fakultät gibt an auf der Grundlage einer Experimentierklausel in der ÄAppO, die Bewerbung um einen Modellstudiengang zu erwägen. Ziel soll eine auf Selbständigkeit und Innovation ausgerichtete Lernhaltung bei den Studierenden sein. An die Stelle des ersten Abschnittes der ärztlichen Prüfung (1. Staatsexamen) sollen nach diesen Überlegungen studienbegleitende Prüfungen (benotete Scheine) treten, um eine Integration klinischer Ausbildungsfächer zu begünstigen. Im Rahmen des Modellstudiengangs sollen zudem Voraussetzungen geschaffen werden, um eine systematische Kandidatensuche für forschungsorientierte Nachwuchswissenschaftler – etwa in Anlehnung an die MD/PhD-Programme in den USA und England – zu entwickeln. Der Vorschlag wird in der zuständigen Kommission des Fachbereichsrats diskutiert und von der Fakultät als Grund genannt, weshalb die Studienordnung von 1996 noch nicht vollständig realisiert ist.

---

<sup>16</sup> Darunter fallen ärztliche Gesprächsführung und praktische Fertigkeiten: Anamneseerhebung, körperliche Untersuchung, Blutentnahme, Injektionen, Kanülen-Legen, Magensonde, Wundversorgung etc.

<sup>17</sup> Um alle Praktikateile integrieren zu können, wurde auf Beschluß der Medizinischen Fakultät das Sommersemester um zwei Wochen verlängert.

Die Medizinische Fakultät beteiligt sich am wechselseitigen Studentenaustausch im Rahmen des ERASMUS/SOKRATES-Programms. Pro Jahr gehen etwa 41 Studierende in über acht verschiedene Mitgliedsländer der EU. Hinzu kommen einige Plätze in den USA.

### **III.2.b) Lehrkonzept der Zahnmedizin**

Die Approbationsordnung für Zahnmediziner sieht je fünf Semester vorklinischen und klinischen Unterricht vor, wobei mit dem Staatsexamen gleichzeitig auch die Approbation erteilt wird. In der Vorklinik sind in jedem Semester neben Pflichtvorlesungen und Seminaren jeweils drei praktische Kurse abzuhalten, in denen ca. 180 Studierende ganztägig durch Assistenz- und Oberärzte betreut werden. Im klinischen Abschnitt des Studiums erfolgt in verschiedenen Kursen die praktische Ausbildung. Die theoretische Ausbildung wird durch studentische Tutoren sowie durch Video- und Computertechnik, Lehrfilme und Live-Demonstrationen über ein im Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde eingerichtetes TV-Studio unterstützt.

### **III.3. Evaluation der Lehre**

Der Aufgabenbereich Evaluation der Lehre obliegt dem 1985 eingerichteten Institut für Ausbildung und Studienangelegenheiten der Medizinischen Fakultät (IfAS), das der Ausbildungsforschung, der Lehrorganisation, der Organisation und Dokumentation der Prüfungen (Staatsexamina), der Studienberatung und der studentischen Betreuung dient. Hierfür stehen eine C3-Position sowie 3 BAT IIa/Ib- und 2½ BAT VI-Stellen sowie jährlich 30 TDM für laufende Aufgaben für Forschung und Lehre zur Verfügung. Hinzukommen jährlich 145 TDM zur Finanzierung der Tutorenprogramme. Der geschäftsführende Direktor des IfAS führt den Vorsitz in der Kommission „Lehre und studentische Angelegenheiten“ und ist in dieser Eigenschaft ständiges beratendes Mitglied im Fachbereichsrat.

Die Evaluation der Lehre ist eingebunden in den derzeit laufenden, die gesamte Fakultät umfassenden Prozeß der Eigenevaluation. Sie erfolgt in einem mehrstufigen

Prozeß. Dabei werden das Lehrdeputat und das Lehrvolumen der Fakultät sowie die Selbsteinschätzung des Lehrkörpers bezüglich der Lehrleistung dokumentiert und auf Übereinstimmung bzw. Divergenzen mit Befragungsergebnissen der Studierenden bezüglich der Lehrqualität und -quantität in den Pflichtveranstaltungen geprüft. Die Fakultät gibt an, in ihrem Evaluationsverfahren die Datenerhebung bei Lehrpersonal und Studierenden abgeschlossen zu haben. Die Zusammenführung der Ergebnisse erfolgt ab dem Wintersemester 1999/2000. Bereits vorliegende Evaluationsergebnisse zu Teilaspekten der Lehre zeigen ein sehr differenziertes Bild bezüglich einzelner Fachdisziplinen sowie der Akzeptanz und Effektivität der Kurse und Praktika. Die Fakultät gibt an, Veränderungen des Lehrangebots zu erwägen. Darüber hinaus finden einmal monatlich sogenannte „Jours Fixes“ statt, in denen studentische Anliegen bezüglich der Studienplanung sowie der Lehre mit den Vertretern des IfAS besprochen werden.

Regelmäßig erfaßt werden auch die Lehrleistung während des „Praktischen Jahres (PJ)“. Die Ergebnisse werden einmal jährlich mit den PJ-Beauftragten der Lehrkrankenhäuser erörtert. Die Fachschaft führt hierzu ergänzend aus, daß die Ausbildung eindeutig an den Lehrkrankenhäusern besser sei als an den Universitätskliniken, da an letzteren die Studierenden zu Tätigkeiten herangezogen würden, die ihrer Ausbildung zum Arzt nicht förderlich seien und darüber hinaus die dortige Häufung von speziellen Krankheitsbildern der allgemeinmedizinischen Ausbildung nicht diene.

Als Anreizsystem für Lehrende hat die Fakultät die Wahl zum „Lehrer des Jahres“ etabliert, der auf der Grundlage von Studierendenbefragungen jährlich für Vorklinik und Klinik mit je 5.000 DM prämiert wird. Zudem weist die Habilitationsordnung in Münster den Studierenden das Recht und die Aufgabe zu, ein Votum über die Beteiligung und Qualität der Lehre eines Kandidaten abzugeben. Darüber hinaus wurde mit Unterstützung der Landesregierung 1999 erstmals ein „Teachertraining“ zur Verbesserung der Lehre angeboten, in dem didaktische Prinzipien und Ansätze zur Verbesserung der akademischen Lehre erlernt und angewendet werden sollen. Sanktionsmaßnahmen für unzureichende Lehrleistungen sind bislang nicht vorgesehen. Ein an Leistungskriterien in der Lehre orientierte Mittelzuweisung erfolgt nicht. 1992 wurde auf Studierendeninitiative an der Fakultät die „Stiftung Lehre“ mit dem Ziel ge-

gründet, innovative Lehrprojekte an der Medizinischen Fakultät Münster durch leistungsorientierte Maßnahmen zur Verbesserung der Ausbildung zu fördern. Die Entscheidung zur Förderung erfolgt in einem Kuratorium, in dem Studierende vertreten sind. Um die Anwesenheit der Studierenden an Vorlesungen zu verstetigen, gibt die Fakultät an, zunehmend Anwesenheitskontrollen und Vorlesungsklausuren durchzuführen.

#### **A.IV. Krankenversorgung**

Für das Universitätsklinikum waren bis Ende 1999 1.600 und seitdem 1.582 Planbetten (einschließlich 83 Betten in Tageskliniken und 134 Intensivpflegebetten) ausgewiesen. Insgesamt beläuft sich die Zahl der aufgestellten Betten, von denen die meisten in den Bettentürmen des Zentralklinikums konzentriert sind, auf 1.518 (davon 65 Tagesklinikbetten und 97 Intensivpflegebetten; vgl. Übersicht 7 im Anhang). Die Fakultät gibt an, daß insbesondere im chirurgischen und internistischen Bereich Engpässe bei den Intensivbetten bestehen. Vorgesehen ist daher der Umbau von zwei benachbarten Stationen im Zentralgebäude, um die Anzahl der internistischen Intensivbetten zu erhöhen (Vergl. Übersicht 9 im Anhang, Vorhaben Nr. 171). Durch die Inbetriebnahme des Knochenmarktransplantationszentrums sowie durch den Ausbau einer Stroke Unit werden spezielle Intensivbereiche aufgebaut.

Darüber hinaus standen 1999 28 Infektionsbetten und 26 Betten für Frühgeborene zur Verfügung. Die Verteilung von Planbetten und belegbaren Betten auf die Kliniken und Fachabteilungen ist den Übersichten 7 und 8 im Anhang zu entnehmen. Insgesamt standen im Versorgungsgebiet Münster 1998 14.246 Planbetten zur Verfügung.

Die Zahl der stationären Behandlungsfälle (ohne interne Verlegungen) hat sich von 1995 bis 1999 von rund 42.600 auf rund 46.900 erhöht (das entspricht einer Zunahme um rund 10 %). Im gleichen Zeitraum ist bei nahezu konstanter Bettenzahl die Verweildauer von 10,5 auf 10,0 Tage gesunken (Abnahme um 5,3 %). Die Entwicklung der Fallzahlen und Verweildauern in den vergangenen sechs Jahren ist in der Übersicht 7a im Anhang wiedergegeben. Verglichen mit dem bundesweiten Ver-

gleichwert lag die Bettenauslastung 1999 überdurchschnittlich bei rund 87 %. (vgl. Übersicht 8 im Anhang).

Auch die Entwicklung der Fallzahlen in der Ambulanz zeigt eine leicht steigende Tendenz, während die Entwicklung im teilstationären Bereich uneinheitlich ist. Die Fakultät führt dies auf neue und erweiterte Tageskliniken bzw. auf Ausgliederungen von Behandlungseinrichtungen zurück. Für das Jahr 1999 weisen die Medizinischen Einrichtungen im Rahmen der ambulanten Krankenversorgung eine Gesamtfallzahl von 229.092 auf. Davon wurden im Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde 48.101 Patienten behandelt. Die meisten Patienten in der Humanmedizin weisen die Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde, die Klinik und Poliklinik für Allgemeine Orthopädie sowie die Klinik und Poliklinik für Hautkrankheiten (Allgemeine Dermatologie und Venerologie) auf. Das Klinikum der Medizinischen Fakultät verfügt über 33 Polikliniken und 203 Spezialambulanzen. Für einzelne Leistungen nehmen 18 Kliniken über Institutsermächtigungen an der vertragsärztlichen Versorgung teil. Hinzu kommen acht persönliche Ermächtigungen. Den Gesamtkosten der ambulanten Krankenversorgung von 50,3 Mio. DM stand 1999 ein Erlös von 35,6 Mio. DM gegenüber, so daß im Jahr 1999 ein Defizit von 14,7 Mio. DM in diesem Bereich verursacht wurde. Institutsermächtigungen ergaben 1999 Erlöse von rund 4,3 Mio. DM. Eine detaillierte Darstellung der Leistungsdaten in der ambulanten Krankenversorgung ist in der Übersicht 7c im Anhang wiedergegeben.

## **A.V. Ausbauplanung**

### **V.1. Derzeitiger Ausbaustand**

Die Medizinischen Einrichtungen der Universität Münster sind in zahlreichen Gebäuden mit einer Gesamtfläche von mehr als 150.000 m<sup>2</sup> westlich des Stadtzentrums auf drei Standorte verteilt angesiedelt. Dabei konzentriert sich der größte Teil der Einrichtungen auf einem offenen Gelände um das Zentralklinikum. Ein Teil der Klinikgebäude, so die Altgebäude der Medizinischen Klinik, der Chirurgischen Klinik, der Frauenklinik, der Augenklinik und der Klinik für Psychiatrie als auch die Institute für

Pathologie, Hygiene sowie Pharmakologie und Toxikologie stammen aus den 20er Jahren. In den 50er und 60er Jahren wurden Neubauten für die Institute für Anatomie, für Physiologische Chemie und die HNO-Klinik errichtet. In den 70er Jahren erfolgten umfangreiche Sanierungsarbeiten der Altkliniken und der bestehenden theoretischen Institute. Das Zentralklinikum wurde in mehreren Abschnitten zwischen 1979 und 1985 in Betrieb genommen. Es umfaßt das Versorgungszentrum, das Lehrgebäude, die Zahn-, Mund- und Kieferklinik sowie das Zentralgebäude mit den beiden Bettentürmen. Im Zentralgebäude sind die Zentren für Innere Medizin, für Kinderheilkunde, für Strahlenmedizin<sup>18</sup>, für Anästhesiologie und Laboratoriumsmedizin, Teile des Zentrums für Chirurgie<sup>19</sup>, die Kliniken für Orthopädie und für Frauenheilkunde sowie der Pflegebereich der Klinik für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie zusammengefaßt. Neu errichtet wurde das Zentrum für Knochenmarktransplantation, das neben einer Station mit zehn Betten auch Ambulanzbereiche und Laboratorien für die Hämatologie/Onkologie der Medizinischen Klinik und der Kinderklinik zur Verfügung stellt. In den Gebäuden des ehemaligen Britischen Militärhospital ist 1999 die Fertigstellung eines ersten Bauabschnitts (Vorhaben Nr. 133) erfolgt, mit dem rund 2.600 m<sup>2</sup> Forschungsfläche für das Zentrum für Molekularbiologie der Entzündung (ZMBE) zur Verfügung gestellt wurden. Ebenfalls im ehemaligen Britischen Militärhospital wurden Verfügungsflächen für die Forschungsbereiche des IZKF, das Institut für Medizinische Psychologie und das Institut für Rechtsmedizin angesiedelt. Für letzteres werden dort derzeit rund 2.100 m<sup>2</sup> Laborflächen hergerichtet (Vorhaben Nr. 120). In Nebengebäuden wurden weitere rund 400 m<sup>2</sup> als Forschungsflächen für das Institut für Experimentelle Dermatologie - Abteilung Immunologie und Zellbiologie - saniert.

## V.2. Vordringliche Bauprojekte

Zu den bevorstehenden Bauaktivitäten zählen die Sanierung der Klinik für Psychiatrie (Nr. 404, 5,0 Mio. DM, 2001-2004), die Sanierung der Hautklinik (Nr. 405,

---

<sup>18</sup> Mit Ausnahme des Instituts für Strahlenbiologie.

<sup>19</sup> Mit der Klinik und Poliklinik für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie, der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Neugeborenenchirurgie, der Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie und der Klinik und Poliklinik für Urologie.

7,3 Mio. DM, 2001-2004) und der Um- und Ausbau der Klinik für Technische Orthopädie und Rehabilitation (Nr. 406, 7,2 Mio. DM, 2002-2004). Die entsprechenden Bauvorhaben wurden vom Wissenschaftsrat zur Aufnahme in den 30. Rahmenplan (Kategorie I für das Vorhaben Nr. 404 und 405) empfohlen bzw. sind grundsätzlich in den Rahmenplan (Kategorie II für Vorhaben Nr. 406) aufgenommen. Asbestsanierungen sind im Versorgungszentrum (Nr. 407, 17,5 Mio. DM, 2002-2006, Kategorie II), im Zentralgebäude (Nr. 158, 55,6 Mio. DM, 1994-2009) und in der Zahn-, Mund- und Kieferklinik (Nr. 168, 21,1 Mio. DM, 1995-2008) vorgesehen. Für die beiden zuletzt genannten Vorhaben hatte der Wissenschaftsrat aufgrund des damaligen Diskussionsstandes zur Form der Finanzierung von einem Votum abgesehen (Kategorie P); insgesamt 25 Mio. DM sind jedoch für den unmittelbaren Sanierungsbedarf freigegeben (vgl. auch Übersicht 9 im Anhang).

Im Rahmen der Umbaumaßnahmen in den Gebäuden des ehemaligen Britischen Militärhospitals wurde ein zweiter Bauabschnitt zum 29. Rahmenplan angemeldet (Nr. 403, 24,0 Mio. DM, 2002-2005, Kategorie II), der nach Angaben der Fakultät insbesondere der Herrichtung von Labor- und Büroräumen dienen soll. Die Flächen sollen für fünf von den Instituten des ZMBE einzuwerbende Forschergruppen/Nachwuchsgruppen sowie als flexibel und befristet zuzuweisende Forschungsverfügungsflächen für eingeworbene Drittmittelvorhaben und Sonderforschungsbereiche zur Verfügung stehen. Darüber hinaus ist vorgesehen, im Falle einer Entscheidung für die Ansiedlung des Max-Planck-Instituts für Physiologische und Klinische Forschung (derzeit in Bad Nauheim) in Münster, dieses vorübergehend auf einem Teil der Laborflächen unterzubringen, bis der durch die Max-Planck-Gesellschaft zu errichtende Neubau fertiggestellt sein wird.

Daneben werden weitere Einzelvorhaben verfolgt. Mit dem Umbau des Instituts für Medizinische Mikrobiologie (Nr. 402, 11,3 Mio. DM, 2002-2004, Kategorie II) sollen Kurssäle saniert und Räume geschaffen werden, um die vom Landesinstitut für den öffentlichen Gesundheitsdienst Nordrhein-Westfalen übernommene Klinische Virologie unterbringen zu können. Die Fakultät führt hierzu aus, daß rund 800 m<sup>2</sup>, davon 65% für Krankenversorgung und 35% für Lehre und Forschung, hergerichtet werden sollen. Ferner wird mit dem Vorhaben „Um- und Ausbau des Altgebäudes der Chi-

chirurgischen Klinik“ (Nr. 408, 28,1 Mio. DM, 2002-2007, Kategorie II), die Sanierung der Pflegebereiche der Kliniken (Ost- und Westflügel) für Allgemeine Chirurgie und für Unfall- und Handchirurgie sowie der Therapiestationen der Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin angestrebt, in deren Rahmen auch Möglichkeiten für die Etablierung einer intraoperativen Bestrahlung und einer Gefäßchirurgie vorgesehen werden können. Die Renovierung der Süd- und Mittelflügel sowie des Operationstraktes sind bereits abgeschlossen. Darüber hinaus sind keine weiteren Bauvorhaben im Zusammenhang mit dem Ausbau der Chirurgischen Klinik vorgesehen.

Die ursprünglich im Zusammenhang mit dem Um- und Ausbau des Instituts für Klinische Radiologie (Vorhaben Nr. 177) vorgesehene und als Vorhaben grundsätzlich in den Rahmenplan aufgenommene (Kategorie II) Verlagerung der MR-Diagnostik in das Zentralklinikum wurde mit den Anmeldungen zum 30. Rahmenplan zurückgezogen.

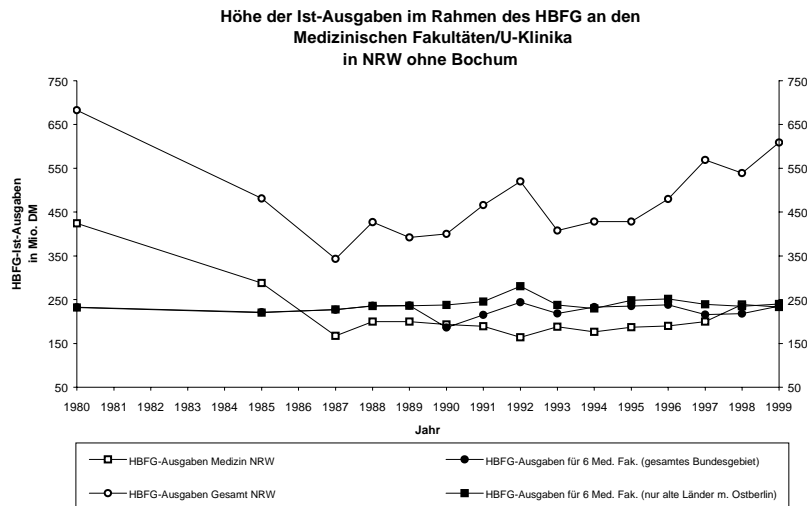
Die Fakultät hat 1999 eine Aufstellung und Bewertung der vorhandenen Bausubstanz vorgenommen, aus der grundlegende Sanierungsmaßnahmen abgeleitet werden. So nennt die Fakultät Sanierungsbedarf in der Augenklinik und der Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde. Als notwendig werden auch die Sanierung der Dachflächen des Zentralklinikums mit veranschlagten Gesamtkosten in Höhe von über 30 Mio. DM bezeichnet. Im Zusammenhang mit der Intensivierung der Forschungsaktivitäten wird die Notwendigkeit zur Erweiterung der Zentralen Tierexperimentellen Einrichtung (ZTE) gesehen, um eine Tierhaltung unter SPF- (specific pathogen free) bzw. S2-Bedingungen zu ermöglichen. Die Fakultät strebt dafür den Bau einer weiteren tierexperimentellen Abteilung für konventionelle Tierhaltung (insbesondere Großtiere) auf verfügbaren Flächen des ehemaligen Britischen Militärhospitals an. Nach Fertigstellung dieses Vorhabens soll die bisherige ZTE ausschließlich für Tierhaltung unter SPF- und S2-Bedingungen genutzt werden.



## A.VI. Finanzierung

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

Für Bauvorhaben der Medizin im Rahmen des HBFVG-Verfahrens wurden in Nordrhein-Westfalen im Zeitraum 1995 bis 1999 insgesamt 1,06 Mrd. DM aufgewendet<sup>20</sup> und damit deutlich mehr als in den Jahren 1990 bis 1994 mit rund 910 Mio. DM. Damit erhöhte sich auch der Anteil für Vorhaben der Medizin an den Gesamtausgaben im Rahmen des HBFVG, er betrug 46 % (1995-1999) bzw. 42 % (1990-1994) (vgl. nachfolgendes Diagramm).



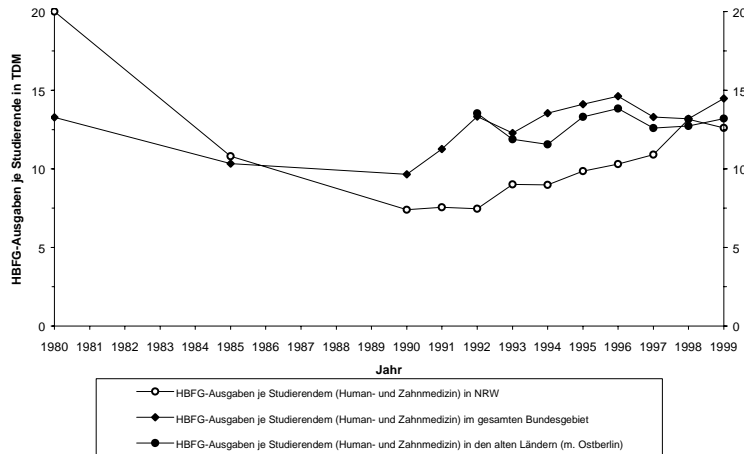
Quelle: Wissenschaftsrat nach Angaben des BMBF

Nachdem die Höhe der Ausgaben im Rahmen des HBFVG seit 1987 im bundesweiten und im Vergleich mit den alten Ländern (mit Ostberlin) unterdurchschnittlich war, gleicht sich der Wert seit 1998 an.<sup>21</sup> Auch die Ausgaben je Studierendem der Human- und Zahnmedizin in Nordrhein-Westfalen lagen mit Ausnahme von 1998 unter dem Durchschnitt des Bundesgebiets bzw. der alten Länder (vgl. nachfolgendes Diagramm).

<sup>20</sup> Nach Angaben des BMBF, Stand 12.5.2000

<sup>21</sup> Berechnungsgrundlage sind die sechs Medizinischen Fakultäten Aachen, Bonn, Düsseldorf, Essen, Köln und Münster.

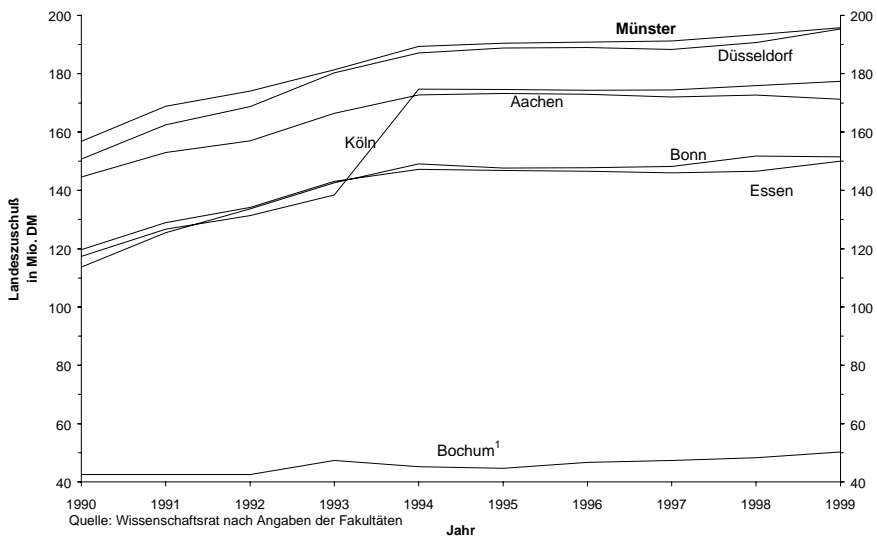
Höhe der Ist-Ausgaben im Rahmen des HBFG je Studierendem  
(Human- und Zahnmedizin) in NRW ohne Bochum<sup>1)</sup>



<sup>1)</sup> 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-Westfalen 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 Landeszuführungsbetrag in der Gesamtsumme Anfang der 90er Jahre leicht anstieg, stagnierte er seit 1994 bei etwa 1,1 Milliarden DM.

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



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

## **VI.2. Investitionen im Rahmen des HBFG-Verfahrens**

Für den Gesamtausbau der Medizinischen Fakultät in Münster stehen entsprechend der mittelfristigen Finanzplanung des Landes für Baumaßnahmen im Rahmen des HBFG für das Jahr 1999 10,3 Mio. DM, für das Jahr 2000 17,4 Mio. DM und für das Jahr 2001 14,0 Mio. DM zur Verfügung. Aufgrund der knappen Finanzmittel der öffentlichen Kassen wird seitens der Fakultät in Münster die Notwendigkeit zur Nutzung alternativer Finanzierungsmöglichkeiten gesehen. Gedacht wird dabei an private Investoren mit Leasingmodellen sowie die verstärkte Drittmittelinwerbung. So ist es z. B. bereits über Drittmittel von der Deutschen Krebshilfe gelungen, die Einrichtung im Knochenmarktransplantationszentrum zu finanzieren.

Den 30. Rahmenplan zugrundegelegt, stehen Vorhaben mit einem Finanzumfang von 347,9 Mio. DM in Kategorie I und 106,6 Mio. DM in Kategorie II (vgl. Übersicht 9 im Anhang). Im Rahmen des HBFG-Verfahrens wurden zwischen 1995 und 1999 Großgeräte mit Gesamtkosten von 38,2 Mio. DM vom Wissenschaftsrat zur Aufnahme in den Rahmenplan empfohlen. Für neun Großgeräte im Umfang von 15,1 Mio. DM waren bis April 1999 Empfehlungen noch nicht umgesetzt.

## **VI.3. Laufende Finanzierung und Investition außerhalb des HBFG-Verfahrens**

Die Medizinische Fakultät der Universität Münster erhielt im Jahre 1999 195,8 Mio. DM als Zuführungsbetrag für Forschung und Lehre vom Land Nordrhein-Westfalen. Dies entspricht einer Steigerung von rund 3 % seit 1995. Weiterhin erhalten die Medizinischen Einrichtungen jährliche Investitionszuschüsse für Investitionen in Krankenversorgung, Lehre und Forschung. Von den 1999 zugedachten 29,8 Mio. DM waren 1,7 Mio. DM für Investitionen in Lehre und Forschung bestimmt. Aus den Investitionszuschüssen finanziert das Klinikum auch kleine Baumaßnahmen und Bauunterhaltungen. Zwischen 1994 und 1998 wurden hierfür jährlich durchschnittlich rund 16,7 Mio. DM aufgewendet.

## **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.<sup>22</sup>

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:<sup>23</sup>

---

<sup>22</sup> Vgl. Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Struktur der Hochschulmedizin – Aufgaben, Organisation, Finanzierung, Köln 1999.

<sup>23</sup> Vgl. im folgenden ebenda, S. 37 ff.

Der Wissenschaftsrat plädiert für eine klare organisatorische Zuordnung der Aufgaben in Forschung und Lehre sowie in der Krankenversorgung einschließlich einer 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 Universitätsklinikka 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.<sup>24</sup> 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,

---

<sup>24</sup> Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Entwicklung der Hochschulmedizin. In: Empfehlungen und Stellungnahmen 1995, Köln 1996, Bd. I, S. 77-99.

zumal eine Beteiligung außeruniversitärer Kliniken in Teilbereichen durchaus sinnvoll ist;

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

Nach Ansicht des Wissenschaftsrates ist auch über die Frage der Zahl notwendiger Universitätsklinika nachzudenken. Neben den erheblichen Niveauunterschieden in den Forschungs- und Lehrleistungen der medizinischen Fakultäten ist vor allem die Finanzierung der Hochschulmedizin hierfür Anlaß, auch wenn sich die Diskrepanz zwischen Investitionsbedarf und verfügbaren Mitteln für den Hochschulbau in den letzten Jahren etwas verringert hat. In der Stellungnahme zur Entwicklung der Hochschulmedizin hat der Wissenschaftsrat nachdrücklich vor einer gleichmäßigen Verschlechterung der Arbeitsbedingungen an allen hochschulmedizinischen Einrichtungen gewarnt. Es ist naheliegend, vor diesem Hintergrund in der Öffnung der staatlichen hochschulmedizinischen Krankenversorgung für Privatisierungen eine mögliche Belebung und Finanzierungsvariante der Hochschulmedizin zu sehen, sofern die Beziehungen zwischen Forschung und Lehre einerseits und Krankenversorgung andererseits angemessen geregelt sind. Die Privatisierung der einen oder anderen Klinik wird aber nur im Einzelfall, die eines ganzen Universitätsklinikums nur ganz ausnahmsweise sinnvoll und möglich sein, so daß nicht davon ausgegangen werden kann, daß die Privatisierung künftig zur tragenden Säule des Systems der Hochschulmedizin wird.

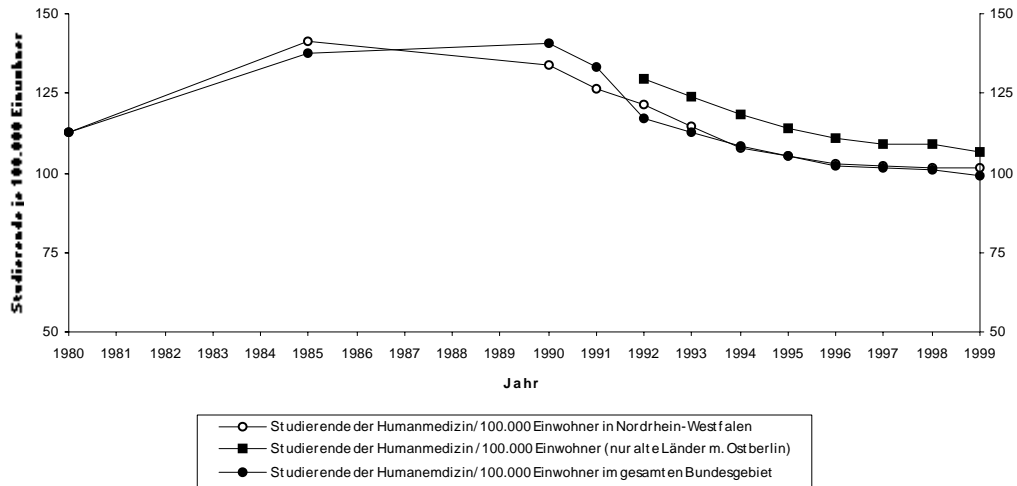
## **B.II. Zur Hochschulmedizin in Nordrhein-Westfalen**

### **II.1. Allgemeines**

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 HBFG-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, seither ist ein leichter Anstieg (1999: 34 %) zu verzeichnen. Bezogen auf die Ausgaben je Studierendem der Human- und Zahnmedizin liegt Nordrhein-Westfalen seit Anfang der 90er Jahre (mit Ausnahme von 1998) unter dem Bundesdurchschnitt.

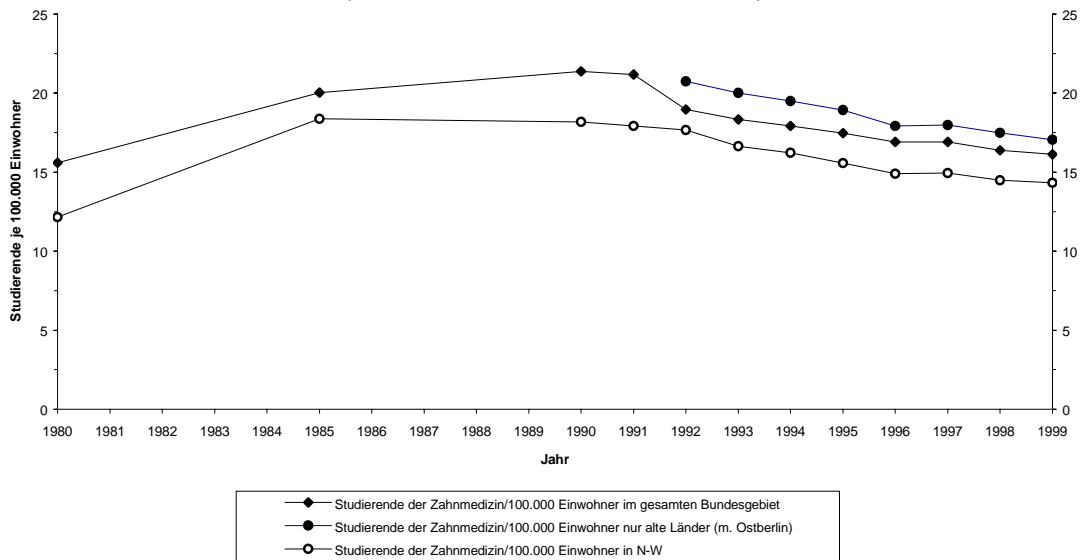
Die Zahl der Studierenden in der Humanmedizin ist wie im gesamten Bundesgebiet in den vergangenen Jahren rückläufig. Im Jahr 1999 verzeichnete das Land Nordrhein-Westfalen rund 102 Studierende der Humanmedizin je 100.000 Einwohner und liegt damit über dem Bundesdurchschnitt von 1999. Die Studierendenzahl in der Zahnmedizin liegt mit rund 14,3 je 100.000 Einwohner unter dem Bundesdurchschnitt von rund 16,1 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**



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

**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

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 hi-



nausgeht, 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.

Wegen der angespannten Haushaltsslage und steigender Aufwendungen für die Durchführung leistungs- und konkurrenzfähiger Forschung und Lehre, aber auch wegen der sehr unterschiedlichen wissenschaftlichen Leistungen, hält es der Wissenschaftsrat für notwendig, grundlegend zu überdenken, ob alle Standorte der Hochschulmedizin in Nordrhein-Westfalen aufrecht erhalten bleiben können und sollen. Für diese Diskussion sollte den Bewertungen und Stellungnahmen des Wissenschaftsrates, die mit der nachfolgenden Stellungnahme zu Münster jetzt für alle nordrhein-westfälischen hochschulmedizinischen Standorte vorliegen, insbesondere hinsichtlich der Leistungen in Forschung und Lehre eine angemessene Bedeutung zukommen.

Darüber hinaus scheint es nicht sinnvoll, die jeweils 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 Münster und an den anderen Standorten in Nordrhein-Westfalen voranzutreiben.

Der Wissenschaftsrat hatte das Land Nordrhein-Westfalen gebeten, ein alle hochschulmedizinischen Standorte des Landes umfassendes Struktur- und Baukonzept für die Human- und die Zahnmedizin zu erarbeiten, das um ein übergreifendes Investitions- und Finanzierungskonzept ergänzt wird. Das Land hat daraufhin für den Teilkomplex Humanmedizin 1998, für den Teilkomplex Zahnmedizin 1999 jeweils eine Gutachterkommission eingesetzt und mit der Untersuchung möglicher Effizienz-

reserven und Synergieeffekte an den Universitätsklinika beauftragt. Die Strukturkommission Hochschulmedizin hat dem Land im September 2000 ihren Bericht vorgelegt. Das Land beabsichtigt, diesen mit den Hochschulen zu beraten und abzustimmen. Der Wissenschaftsrat behält sich vor, vor dem Hintergrund der Vor-Ort-Besuche aller Medizinischen Einrichtungen in Nordrhein-Westfalen zu dem avisierten Konzept sowohl im Hinblick auf die Human- als auch auf die Zahnmedizin gesondert Stellung zu nehmen.

## **II.2. Zur rechtlichen Verselbständigung der Universitätsklinika und deren Aufnahme in die Anlage zum HBFG**

Der Weiterentwicklung der Hochschulmedizin soll auch das am 1. April 2000 in Kraft getretene Gesetz über die Hochschulen des Landes Nordrhein-Westfalen (Hochschulgesetz-HG) dienen. Damit wurden die Voraussetzungen geschaffen, die Medizinischen Einrichtungen der Hochschulen durch Rechtsverordnung in Anstalten des öffentlichen Rechts mit eigener Rechtspersönlichkeit umzubilden. Durch § 41 HG wird das Ministerium ermächtigt, die Umbildung nach Anhörung der jeweiligen Hochschule durch Rechtsverordnung vorzunehmen. Diese bedarf des Einvernehmens mit dem Finanzministerium, dem Innenministerium und dem Ministerium für Bauen und Wohnen und der Zustimmung des Ausschusses für Wissenschaft und Forschung des Landtags. Gleichzeitig sind in § 41 HG die Rahmenbedingungen der vom Ministerium zu erlassenden Verordnung definiert.

Mit dem Musterentwurf „Verordnung über die Errichtung des Universitätsklinikums... der ..... als Anstalt des öffentlichen Rechts vom.....“ (weiterhin als die Verordnung (VO) bezeichnet) nimmt das Ministerium für Schule, Wissenschaft und Forschung des Landes Nordrhein-Westfalen die ihm in § 41 HG gestellte Aufgabe wahr. Die Verordnungen treten am ..... in Kraft. Das Land führt aus, es verfolge mit der Verselbständigung das Ziel, Strukturen zu schaffen, mit denen die Hochschulmedizin ihren Aufgaben in Forschung, Lehre und Krankenversorgung besser gerecht werden kann. Dabei gehe es einerseits darum, zu mehr Wirtschaftlichkeit im Bereich der Krankenversorgung zu kommen. In der Konkurrenz zu anderen Krankenhäusern der

Maximalversorgung benötigten die Universitätskliniken in Bewirtschaftungs- und Vermögensfragen einen Gestaltungsspielraum, wie er für andere öffentliche und private Unternehmen selbstverständlich ist. Andererseits soll erreicht werden, daß Lehre und Forschung größere Handlungsspielräume zurückgewinnen. Dafür müsse sichergestellt bleiben, daß die Mittel für Forschung, Lehre und Studium auch tatsächlich für diese Zwecke eingesetzt werden und nicht dem deficit spending der Krankenversorgung dienen.

Mit den Verordnungen (VO) werden die sechs Universitätsklinika Aachen, Bonn, Düsseldorf, Essen, Köln und Münster, die bislang als unselbständige Betriebe der Hochschulen geführt wurden, in Anstalten des öffentlichen Rechts des Landes umgebildet. Dabei ist vorgesehen, daß das jeweilige Universitätsklinikum eng mit der Universität auf der Grundlage einer Kooperationsvereinbarung (§ 13 der VO) zusammenarbeitet und sie in der Wahrnehmung ihrer Aufgaben unterstützt. In § 2 der Verordnung sind die Aufgaben des Universitätsklinikums beschrieben, es soll dem Fachbereich Medizin der Universität zur Erfüllung seiner Aufgaben in Forschung und Lehre dienen und Aufgaben in der Hochleistungsmedizin und dem öffentlichen Gesundheitswesen erfüllen sowie die Verbindung der Krankenversorgung mit Forschung und Lehre gewährleisten. Außerdem soll es der ärztlichen Fort- und Weiterbildung und der Aus- Fort- und Weiterbildung des Personals dienen. Es soll sicherstellen, daß die Mitglieder der Hochschule ihre in Grundgesetz (insb. Art. 5) und Hochschulgesetz verbürgten Rechte wahrnehmen können. Entscheidungen des Universitätsklinikums erfolgen unbeschadet der Gesamtverantwortung der Universität im Einvernehmen mit dem Fachbereich Medizin, soweit der Bereich von Forschung und Lehre betroffen ist. Kommt das Einvernehmen nicht zustande, so entscheidet der Aufsichtsrat, wenn der Dekan dies beantragt (§ 2 Abs. 2 S.4). Dem Universitätsklinikum wird eröffnet, zur Erfüllung seiner Aufgaben sich Dritter zu bedienen, sich an Unternehmen zu beteiligen und Unternehmen zu gründen.

Als Organe des Klinikums werden Aufsichtsrat und Vorstand definiert. Der Klinikumsvorstand (§ 5 VO) leitet das Universitätsklinikum und ist zuständig für alle Angelegenheiten, die nicht nach der Verordnung oder der Satzung dem Aufsichtsrat zugewiesen sind. Seine Mitglieder werden vom Aufsichtsrat in der Regel für die Dauer

von fünf Jahren bestellt. Dem Vorstand gehören der ärztliche Direktor (Vorsitz und Sprecher), der stellvertretende ärztliche Direktor, der kaufmännische Direktor, der Pflegedirektor sowie der Dekan des Fachbereichs Medizin an. Zur Beratung des Vorstands in grundsätzlichen Angelegenheiten wird eine Klinikumskonferenz gebildet (§ 6 VO), die sich aus den Leitern und geschäftsführenden Leitern der Abteilungen und zentralen Dienstleistungseinrichtungen im Universitätsklinikum sowie aus zwei Vertretern aus der Gruppe der nicht darunter fallenden Professoren und Hochschuldozenten zusammensetzt, die von der Gesamtheit der Mitglieder ihrer Gruppe gewählt werden. Entscheidungen in Berufungsverhandlungen und in anderen Angelegenheiten von Forschung, Lehre und Studium erfolgen im Einvernehmen mit dem Universitätsklinikum, soweit die Krankenversorgung und das öffentliche Gesundheitswesen betroffen sind. Das Einvernehmen in Berufungsverhandlungen darf nur verweigert werden, wenn begründete Zweifel an der Eignung des Vorgeschlagenen für die im Universitätsklinikum zu erfüllenden Aufgaben bestehen (§ 15 VO).

Der Aufsichtsrat, dem ein Vertreter des Ministeriums für Schule, Wissenschaft und Forschung (Vorsitz), des Finanzministeriums, der Rektor und der Kanzler der Universität, ein externer Sachverständiger aus dem Bereich der Wirtschaft, ein externer Sachverständiger aus dem Bereich der medizinischen Wissenschaft, ein Vertreter des wissenschaftlichen Personals, ein Vertreter des Personals des Universitätsklinikums sowie die Gleichstellungsbeauftragte (mit beratender Stimme angehören) (§12 VO), legt die betrieblichen Ziele des Universitätsklinikums fest und überwacht die Geschäftsführung des Vorstands (§ 4 VO). Die Ministeriumsvertreter sowie Rektor und Kanzler führen jeweils 2 Stimmen. Die Amtszeit der Mitglieder des Aufsichtsrats mit Ausnahmen der Ministeriumsvertreter sowie Rektor und Kanzler beträgt vier Jahre (§ 4 (2) Satzung). Unter anderem obliegt dem Aufsichtsrat die Änderung der Satzung, die Beschlußfassung über die Verträge für die Mitglieder des Vorstands und über den Wirtschaftsplan. Der Zustimmung des Aufsichtsrates bedürfen außerordentliche, über den Rahmen des laufenden Geschäftsbetriebes hinausgehende Rechtsgeschäfte, Maßnahmen und Regelungen (§ 4 (2) VO). Darunter fallen beispielsweise große Investitions-, Bau- und Unterhaltungsmaßnahmen über 3 Millionen DM, die Gründung von und die Beteiligung an anderen Unternehmen und die Vereinbarung über die Zusammenarbeit mit der Universität nach § 13 VO (Kooperati-

onsvereinbarung). Der Vorstand nimmt beratend an den Sitzungen des Aufsichtsrats teil, sofern dieser nicht im Einzelfall etwas anderes beschließt. Die Verordnung eröffnet in § 4 (6) die Möglichkeit, durch Satzungsänderung bis zu zwei weitere Sachverständige in den Aufsichtsrat zu berufen. Dann erhöht sich die Stimmenzahl der Ministeriumsvertreter sowie von Rektor und Kanzler auf je drei Stimmen.

Das Universitätsklinikum deckt seine Kosten mit den für seine Leistungen vereinbarten oder festgelegten Vergütungen, soweit nicht nach Maßgabe des Landes Haushaltsmittel als Festbeträge gewährt werden. Es erhält Mittel für seine Aufwendungen in Forschung und Lehre. Das Nähere regelt eine Kooperationsvereinbarung zwischen Universitätsklinikum und Universität (§ 13 VO). Das Land gewährt dem Universitätsklinikum Mittel für Investitionen einschließlich der Bauunterhaltung und für betriebsnotwendige Kosten (§ 9 (1) VO). Die in § 13 VO geregelte Kooperationsvereinbarung soll unter anderem den Ausgleich der Aufwendungen für Lehre, Forschung und Krankenversorgung zwischen Universität und Universitätsklinikum regeln. Die Vereinbarung bedarf der Genehmigung durch das Ministerium für Schule, Wissenschaft und Forschung, welche nur aus Rechtsgründen versagt werden darf.

Da die Wirtschaftsführung und das Rechnungswesen durch das Universitätsklinikum sich nach kaufmännischen Grundsätzen richten und die Landeshaushaltsordnung mit Ausnahme des Prüfungsrechts des Landesrechnungshofes keine Anwendung finden, ist beispielsweise das Jährlichkeitsprinzip sowie eine Verpflichtung zur Erstellung eines Stellenplanes aufgehoben, wodurch es dem Klinikum auch möglich wird, nach Deckung seiner Aufwendungen Kapitalrücklagen zu bilden (§ 8 (1) VO). Als Anstalt des öffentlichen Rechts des Landes wird dem Klinikum auch die Bauherreneigenschaft übertragen. Es ist bis zum Ablauf des Jahres 2008 verpflichtet, sich für die Planung und Durchführung seiner Bauvorhaben der staatlichen Bauverwaltung des Landes und deren Rechtsnachfolger zu bedienen (§ 2 (5) VO).

Durch eine Satzung soll näheres bestimmt werden (§ 7 VO) über

- die Wirtschaftsführung und das Rechnungswesen des Universitätsklinikums;
- Aufgaben, Zuständigkeiten, Bestellung und Wahl sowie das Verfahren der Organe und der Klinikumskonferenz;

- die Gliederung und weitere Untergliederung der Abteilungen und sonstigen Einrichtungen, ihre Aufgaben und ihre Nutzung;
- die Errichtung, Änderung, Aufhebung und Leitung von Abteilungen und sonstigen Einrichtungen.

Vor der Genehmigung durch das Ministerium ist der Universität und dem Vorstand Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Änderungen der Satzung obliegen dem Klinikumsvorstand und bedürfen der Zustimmung des Aufsichtsrates und der Genehmigung durch das Ministerium, welche nur aus rechtlichen Gründen versagt werden kann.

Die Satzung regelt die Gliederung der klinischen und medizinisch-theoretischen Einrichtungen in Abteilungen und medizinische Zentren. Die medizinischen Zentren sollen aus mehreren Abteilungen nach dem Gesichtspunkt der fachlichen und funktionsmäßigen Zusammengehörigkeit gebildet werden (§10 Satzung).

Gleichzeitig mit der Neustrukturierung der Universitätsklinik ändert die Verordnung auch die Entscheidungsstruktur des Fachbereichs Medizin. Er soll seine Aufgaben in enger Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum erfüllen. Entscheidungen in Berufungsverfahren und in anderen Angelegenheiten von Forschung, Lehre und Studium müssen im Einvernehmen mit dem Universitätsklinikum erfolgen, sofern Krankenversorgung und das öffentliche Gesundheitswesen betroffen sind (§ 15 (1) VO). Für Lehre und Forschung im Fachbereich Medizin gewährt das Land Mittel, über deren Verwendung der Fachbereich Medizin im Rahmen der vom Rektorat aufgestellten Bewirtschaftungsgrundsätze und der Festlegungen des Hochschulentwicklungsplanes entscheidet.

In der Verordnung werden für den Fachbereich Medizin die Organe Dekanat und Fachbereichsrat definiert (§§ 16-18 VO). Das Dekanat, dem der Dekan (Vorsitz), der Studiendekan, bis zu zwei weitere Prodekane nach Maßgabe der Fachbereichsordnung sowie der ärztliche Direktor und der kaufmännische Direktor mit beratender Stimme angehören, leitet den Fachbereich (§ 17 VO). Es ist für alle Angelegenheiten des Fachbereichs zuständig, soweit die Verordnung nichts anderes vorsieht. Es hat

insbesondere die Aufgabe, die Grundsätze für die Verteilung und Verwendung des Zuschusses des Landes für die Grundausrüstung sowie den Lehr- und Forschungsfonds aufzustellen.

Der Fachbereichsrat, dessen Vorsitz ebenfalls der Dekan führt, hat u.a. die Aufgaben (§ 18 VO), dem Wirtschaftsplan, den Jahresabschluß- und Lagebericht zuzustimmen sowie zu den Grundsätzen für die Verteilung und Verwendung des Zuschusses des Landes für die Grundausrüstung sowie den Lehr- und Forschungsfonds Stellung zu nehmen, ebenso zum Entwicklungsplan des Fachbereichs. Er beschließt über die Fachbereichsordnung und die sonstigen Ordnungen für den Fachbereich. Die Zusammensetzung des Fachbereichsrats ist in § 28 HG geregelt. Danach gehören ihm insgesamt höchstens 15 Vertreter der im Hochschulgesetz definierten Gruppen an. Der Ärztliche Direktor und der Kaufmännische Direktor nehmen an den Sitzungen des Fachbereichsrats mit beratender Stimme teil.

Das Land Nordrhein-Westfalen strebt mit Wirkung vom 1. Januar 2001 die Wiederaufnahme seiner dann rechtlich verselbständigten Universitätsklinik in die Anlage zum Hochschulbauförderungsgesetz an. Der Bund hat die Bitte des Landes um Aufnahme der nach den oben beschriebenen Verordnungsentwürfen rechtlich verselbständigten sechs Universitätsklinik in die Anlage zum HBFVG geprüft und sieht die rechtlichen Grundlagen hierfür unter gewissen Voraussetzungen erfüllt. Insbesondere hat er darum gebeten, daß das Land in der Begründung der Verordnung, die noch dem zuständigen Landtagsausschuß zuzuleiten ist, klarstellt, daß das Klinikum den Landeszuschuß für Forschung und Lehre lediglich zur Verwaltung nach Maßgabe der Entscheidungen des Fachbereichs Medizin erhält, soweit es sich nicht um Ausgleichsbeträge handelt, die dem Klinikum für seine Aufwendungen zugunsten von Forschung und Lehre zustehen.

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

Der Wissenschaftsrat hat bei seinen Beratungen an folgende Leitlinien angeknüpft, die er, besonders mit Blick auf das Verhältnis von Universität und Klinikum, 1999 im Zusammenhang mit Empfehlungen für eine Organisationsreform der Hochschulmedizin umrissen hat, um künftig die Wettbewerbsfähigkeit der Hochschulklinika bei gleichzeitiger Wahrung der Freiheit von Forschung und Lehre zu gewährleisten<sup>25</sup>:

- 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 und Entscheidungskompetenzen,
- Schaffung geeigneter Entscheidungsstrukturen auf Seiten der Fakultät.

Auch hat sich der Wissenschaftsrat bereits mehrfach mit der Frage der Wiederaufnahme rechtlich verselbständigter Klinika in das Hochschulverzeichnis befaßt. Anlaß waren die Bestrebungen der Länder Rheinland-Pfalz, Baden-Württemberg, Schleswig-Holstein, Sachsen und Hessen, die Universitätsklinika in rechtsfähige Anstalten des öffentlichen Rechts umzuwandeln und durch deren Aufnahme in das Hochschulverzeichnis die Förderfähigkeit nach dem HBFVG sicherzustellen.<sup>26</sup> In den jeweiligen Stellungnahmen bestätigte der Wissenschaftsrat, daß für den kosten- und personalintensiven Bereich der Krankenversorgung eine größere wirtschaftliche Eigenständigkeit als bisher sachgerecht sei, wobei dieses Ziel mit unterschiedlichen Organisationsstrukturen erreicht werden könne. Gleichzeitig wurde betont, daß bei institutioneller Aufgabentrennung die Universität bzw. der Fachbereich Medizin uneinge-

---

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

<sup>26</sup> Vgl. Wissenschaftsrat: Empfehlungen zum 26. Rahmenplan für den Hochschulbau 1997-2000, Bd. 3, S. RP 36 ff.; Wissenschaftsrat: Empfehlungen zum 28. Rahmenplan für den Hochschulbau 1999-2001, Bd. 2, S. BW 60 ff.; Wissenschaftsrat: 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. 52 ff.; Wissenschaftsrat: Empfehlungen zum 29. Rahmenplan für den Hochschulbau 2000-2003, Bd. 3, S. SN 35 ff. Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Wiederaufnahme der rechtlich verselbständigen Hessischen Universitätsklinika in das Hochschulverzeichnis des Hochschulbauförderungsgesetzes, Drs. 4594/00, Juli 2000.



schränkter Träger von Forschung und Lehre bleiben müsse. Der Aufgabenträger Krankenversorgung dürfe in soweit keine eigenständigen Teilaufgaben in Forschung und Lehre haben. Es sei mithin sowohl durch die Organisationsstruktur des Klinikums als auch durch die ihm übertragenen Aufgaben sicherzustellen, daß das verselbständigte Klinikum auch künftig die Funktion eines Universitätsklinikums wahrnimmt, da die typischen Aufgaben hochschulmedizinischer Einrichtungen in Forschung, Lehre, Weiterbildung und Krankenversorgung einander wechselseitig bedingen und ein synergetisches Zusammenwirken erfordern. Unter diesen Voraussetzungen stehe der Aufnahme eines rechtlich verselbständigten Klinikums in die Anlage zum HBFVG nichts entgegen.

Die Regelungen des Verordnungsentwurfs für die nordrhein-westfälischen Universitätsklinik orientieren sich weitgehend an den bereits in Kraft befindlichen Gesetzen der Länder Baden-Württemberg und Schleswig-Holstein. Besondere Bedeutung mißt der Wissenschaftsrat der Zuteilung des Landeszuschusses bei, der geeignet sein sollte, den Fachbereich Medizin gegenüber den traditionell gut organisierten Universitätsklinik zu stärken. Die Verordnung sieht vor, daß das Klinikum den Landeszuschuß erhält, ähnlich wie in Schleswig-Holstein, um, wie das Land ausführt, den Aufbau einer „doppelten“ Verwaltungsstruktur zu umgehen sowie andernfalls zu befürchtende steuerliche Nachteile abzuwenden. Wenn das Land gewährleisten kann, daß das Klinikum lediglich als „Bank“ fungiert und die Verfügung über die Mittel allein dem Fachbereich Medizin möglich sein wird, hat der Wissenschaftsrat keine Bedenken, daß die nach den vorgenannten Regelungen rechtlich verselbständigten Klinika in Aachen, Bonn, Düsseldorf, Essen, Köln und Münster die Funktion als Universitätsklinikum nicht oder nur unzureichend weiter wahrnehmen könnten. Hierfür maßgeblich sind die getroffenen Regelungen zur Zusammenarbeit von Klinikum und Fakultät, die angesichts der funktionalen Verflechtung von Forschung, Lehre und Krankenversorgung von grundlegender Bedeutung sind. So sind die Kompetenzen im Bereich Forschung und Lehre beim Fachbereich konzentriert und geordnet. Gleichzeitig wird neben der Verpflichtung zur engen Zusammenarbeit zwischen Klinikum und Fachbereich gewährleistet, daß die die Krankenversorgung betreffenden Maßnahmen und Beschlüsse des Klinikumsvorstandes, die Belange von Forschung und Lehre betreffen, der Zustimmung des Dekans bzw. des Dekanats bedürfen. Ob sich die vorgese-

hnenen Einigungsverfahren für den Fall des Widerspruchs als praktikabel bewähren, bleibt abzuwarten. Auf jeden Fall ist die personelle Verflechtung von Klinikumsvorstand und Dekanat geeignet, die wechselseitige Information sicherzustellen, so daß bereits im Vorfeld einer Entscheidung eine gegenseitige Abstimmung erfolgen kann.

Unter diesen Maßgaben empfiehlt der Wissenschaftsrat die Aufnahme der mittels der Verordnung rechtlich verselbständigten Klinika in Aachen, Bonn, Düsseldorf, Essen, Köln und Münster in das Hochschulverzeichnis des Hochschulbauförderungsgesetzes zum 1. Januar 2001.

### **B.III. Zur Medizinischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster**

#### **III.1. Zu Entwicklung und Struktur**

Zurückblickend auf eine lange wechselvolle Geschichte haben sich die medizinischen Einrichtungen der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster in der jüngeren Vergangenheit zu einem forschungsorientierten Universitätsklinikum entwickelt, das im Großraum Münster auch die Aufgaben der Maximalversorgung erfüllt. Aufgrund des bis Dezember 1999 gültigen Universitätsgesetzes sind die Institute und Abteilungen des Klinikums nach unterschiedlichen Gliederungskriterien (sowohl fachliche wie funktionelle Zugehörigkeit als auch die interdisziplinäre Zusammenarbeit in Forschung, Lehre und/oder Krankenversorgung) einer Vielzahl von Zentren zugeordnet. Die Tatsache, daß zudem Zentren in der Rechtsform eingetragener Vereine gebildet wurden, die nicht nur Einrichtungen des Universitätsklinikums, sondern auch andere Träger der Gesundheitsversorgung und -beratung umfassen, hat die Unübersichtlichkeit noch verstärkt. Da einzelne Institute an mehreren Zentren beteiligt sind, werden die gelebten Schwerpunkte in Forschung und Krankenversorgung sowie die tatsächlichen Kooperationen häufig nicht angemessen abgebildet. So ist beispielsweise die Medizinische Klinik und Poliklinik (Innere Medizin A) Teil des Zentrums für Innere Medizin sowie am Herzzentrum e.V., am Transplantationszentrum Münster e.V. und am Tumorzentrum Münsterland e.V. beteiligt. Der Wissenschaftsrat begrüßt, daß mit dem neuen Hochschulgesetz in Nordrhein-Westfalen die Zentrenbildung an den Uni-

versitätsklinika nicht mehr vorgegeben wird. Er hält es für notwendig, klare Strukturen zu schaffen und nur solche Zentren beizubehalten bzw. zu etablieren, in denen die beteiligten Einrichtungen tatsächlich kooperieren und die einer effizienten Organisation förderlich sind, so daß Synergieeffekte in Forschung und Lehre sowie in der Krankenversorgung zum Tragen kommen. Medizinische Fakultät und Klinikum sollten daher die Freiräume der neuen Gesetzgebung im Sinne einer besseren Sichtbarmachung und Schärfung des Profils flexibel für Schwerpunktbildung und Erneuerungsprozesse nutzen und klare, die Leistungsfähigkeit und Kooperationen unterstützende Strukturen anstreben.

### **III.2. Zum Personal**

Die Ausstattung der Medizinischen Einrichtungen in Münster mit Planstellen liegt gemessen an der Zahl der Planbetten mit 2,5:1 unter dem Bundesdurchschnitt von 3,3:1, während die Ausstattung mit Wissenschaftlern je Planbett (0,65:1) durchschnittlich ist. Der Anteil befristet beschäftigter Wissenschaftler (ohne C3, C4 und Drittmittel) von rund 78 % ist ein Hinweis auf einen hohen Anteil von Nachwuchswissenschaftlern, Ärzten im Praktikum (AiP) und Ärzten in Weiterbildung an den Universitätskliniken und entspricht der Situation vergleichbarer Fakultäten. Beim wissenschaftlichen Personal beträgt der Frauenanteil insgesamt lediglich rund 23 % (ohne C3 und C4 Professoren). Unter den 114 Professoren befinden sich lediglich 11 Frauen (9,6 %). Auch wenn dies deutlich über dem Bundesdurchschnitt von rund 6 %<sup>27</sup> liegt, sieht sich der Wissenschaftsrat veranlaßt, nachdrücklich die Nutzung des Kreativitäts- und Innovationspotentials von Frauen in Wissenschaft und Forschung anzumahnen.<sup>28</sup> Mit Blick auf die Berufungspraxis in Münster wird darauf hingewiesen, daß Hausberufungen auch für C-3 Professoren eher die Ausnahme bleiben und ausschließlich durch besondere Belange von Forschung und Lehre begründet sein sollten. Nachdrücklich unterstützt wird die Absicht der Fakultät, im Rahmen einer Umstrukturierung der internen Budgetierung (vgl. folgenden Abschnitt) Personalstellen auch unter Berücksichtigung leistungsbezogener Parameter verteilen zu wollen.

---

<sup>27</sup> Statistisches Bundesamt: Reihe 4.4 Personal an Hochschulen, Fachserie 11, 1998.

<sup>28</sup> Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Chancengleichheit von Frauen in Wissenschaft und Forschung, Köln 1998.

### III.3. Zu Leitungsstrukturen und interner Budgetierung

Die Medizinischen Einrichtungen der Universität Münster werden derzeit noch als besondere Betriebseinheit der Hochschule geführt, deren Leitung dem Fachbereichsrat und dem Klinischen Vorstand obliegt. Damit weisen die Leitungsstrukturen in Münster im wesentlichen die klassischen Grundzüge der Organisationsform auf, die auch die übrigen Klinika in Nordrhein-Westfalen charakterisieren. Der Wissenschaftsrat hat den Eindruck gewonnen, daß sich in Münster auf dieser Grundlage eine akademische Entscheidungskultur kaum ausgeprägt hat, vielmehr ist in einem langjährigen Prozeß eine Leitungskultur entstanden, die in unzureichendem Maße die Mitwirkung der Fakultät sichert. So wird z.B. der weitaus größte Teil des Landeszuführungsbetrags in einem nicht transparenten Verfahren weder an den besonderen Erfordernissen von Forschung und Lehre orientiert noch leistungsbezogen verteilt, während geringfügige Einzelbudgets für Investitionen nach in den Gremien beraten, aber starren Prioritätenmeßzahlen vergeben werden.<sup>29</sup> Die Fakultät hat dieses strukturelle Defizit erkannt und sucht dies zu ändern. Beispielgebend werden bereits jetzt die Kosten für die stationäre und ambulante Krankenversorgung sowie für Forschung und Lehre getrennt ausgewiesen, so daß für jede Klinik deren Unterfinanzierung ermittelbar ist. Darüber hinaus wird derzeit eine umfassende Selbstevaluation der Leistungen in Lehre, Forschung, Krankenversorgung und Verwaltung durchgeführt, deren Ergebnisse künftig in ein neues System der Ressourcenzuweisung einfließen sollen. Der Wissenschaftsrat unterstützt die Fakultät in ihren Überlegungen, künftig die Mittelverteilung an Leistungskriterien zu orientieren. Dabei gilt es, die unterschiedlichen Anforderungen der vorklinischen, der klinisch-theoretischen und klinischen Institute in Lehre und Forschung abzubilden. Vorstellungen der Fakultät, wonach die Zuweisung und Budgetierung der Stellen des wissenschaftlichen und medizinisch-technischen Dienstes im wesentlichen bestimmt sein sollen durch

- eine Grundzuweisung in Abhängigkeit von C4- und C3-Stellen des Instituts/einer Klinik,

---

<sup>29</sup> Auf die positiv zu wertenden Ausnahmen IZKF und IMF-Pool wird in Kapitel B.IV.2. eingegangen.

- zusätzlichen Personalbedarf für Einrichtungen mit hohem Aufwand in der Lehre in Abhängigkeit vom Curricularanteil,
- und den jeweiligen Leistungen in der Forschung, gemessen an der Publikations-tätigkeit und den verausgabten qualifizierten Drittmitteln

würdigt der Wissenschaftsrat als innovative Ansätze, die eine Bereitschaft zur Auf-gabe von Besitzständen zugunsten der Entwicklung einer akademischen Entschei-dungskultur erfordern. Mit dem Ziel, die Entscheidungskompetenzen innerhalb der Fakultät und ihrer Organe zu stärken, zu professionalisieren und dem gut organi-sierten Klinikum als leistungsfähiger Partner gegenüberzustehen, sollte die Möglich-keit des neuen Hochschulgesetzes zur Etablierung eines Fachbereichsvorstands im Rahmen der Weiterentwicklung der Hochschulmedizin (§41 Abs. 4) umgesetzt wer-den. Eine Professionalisierung der Entscheidungsprozesse innerhalb des Fachbe-reichs ist Voraussetzung, um die Belange von Forschung und Lehre mit den Anfor-derungen der Krankenversorgung ausbalancieren zu können. Darüber hinaus sollte das seit 1998 im Aufbau befindliche kontinuierliche Controlling der Leistungen in Kran-kenversorgung, Forschung und Lehre ausgebaut werden, um es Fakultät und Klini-kumsvorstand zu ermöglichen, kurz- und mittelfristig auf wesentliche Veränderungen im Leistungsspektrum flexibel zu reagieren und geeignete Maßnahmen zu ergreifen.

## **B.IV. Zur Forschung**

### **IV.1. Zum Forschungsprofil**

Ein im Bundesvergleich beachtliches Drittmittelaufkommen, drei Sonderforschungs-bereiche, zwei Forschergruppen sowie ein Graduiertenkolleg belegen die For-schungsorientierung des Universitätsklinikums in Münster, die zusätzlich durch das seit 1996 mit Unterstützung des BMBF geförderte Interdisziplinäre Zentrum für Klini-sche Forschung (IZKF) untermauert wird. Insgesamt ist in den letzten fünf Jahren eine erfreuliche Zunahme der Einwerbung qualifizierter Drittmittel zu beobachten, so daß sich das Verhältnis von hochrangigen, geprüften Drittmitteln zu ungeprüften

Drittmitteln günstig verändert hat (vgl. Übersichten 5.1 bis 5.6 im Anhang)<sup>30</sup>. Als Zeichen für eine intensive klinische Forschung ist zu werten, daß rund die Hälfte der Drittmiteleinnahmen von den Kliniken erzielt wird. So kann der Fakultät insgesamt eine hohe wissenschaftliche Leistungsfähigkeit bescheinigt werden. Der Wissenschaftsrat würdigt zudem die bereits erreichte wissenschaftliche Schwerpunktbildung in Münster. Dabei zeichnet sich insbesondere der Schwerpunkt, der sich Entzündungsreaktionen widmet, als umfassend etabliert aus, dessen Bedeutung durch das seit 1990 im Aufbau befindliche Zentrum für Molekularbiologie der Entzündung (ZMBE) zusätzlich untermauert wird. Ebenso tragen die Schwerpunkte „Reproduktionsmedizin“ und „Gefäßwand und Myokard“, an dem sich auch das Institut für Arterioskleroseforschung an der Universität Münster (IfA) beteiligt, zur Profilbildung bei.<sup>31</sup>

Die Absicht der Fakultät, die derzeit im Verbund mit der Entzündungsforschung betriebene Transplantationsforschung auszubauen, ist angesichts steigender Transplantationszahlen nachvollziehbar. Zwar hält der Wissenschaftsrat grundsätzlich an seiner Empfehlung zur Konzentration der Transplantationsmedizin in Nordrhein Westfalen fest; dies muß sich jedoch nicht notwendigerweise auf einen Standort beschränken. Der Ausbau eines Transplantationszentrums in Münster als zweites Zentrum neben dem bereits gut etablierten in Essen scheint tragfähig. Gleichzeitig wird jedoch darauf hingewiesen, daß eine Ausweitung der Organtransplantation erhebliche Ressourcen bindet und die wissenschaftlichen Anstrengungen in Münster noch einer deutlichen Untermauerung bedürfen. Der Wissenschaftsrat nimmt dies zum Anlaß, zur langfristigen Qualitätssicherung ein bundesweites Akkreditierungssystem zur Organtransplantation anzuregen, in das auch die Krankenkassen eingebunden sein sollten, so wie dies bereits für die Knochenmarktransplantation erfolgt ist.

---

<sup>30</sup> Die Durchschnittswerte der pro Wissenschaftlerstelle jährlich bei der DFG eingeworbenen Drittmittel beliefen sich beispielsweise in Aachen (1995-1999) auf rund 5.480 DM, in Essen (1994-1998) auf rund 10.300 DM und in Münster (1995-1999) auf rund 9.800 DM. In Düsseldorf (1996-1998) beläuft sich der Durchschnittswert auf rund 13.825 DM pro Wissenschaftlerplanstelle.

<sup>31</sup> Das IfA wurde vom Wissenschaftsrat 1999 zur Aufnahme in die Blaue Liste empfohlen vgl.: Wissenschaftsrat: Stellungnahme zum Aufnahmeantrag des Landes Nordrhein-Westfalen für das Institut für Arterioskleroseforschung an der Universität Münster in die Blaue Liste, Würzburg 1999 (Drs. 4097/99).

Die übrigen beiden Schwerpunkte zur Neuromedizin und zur Tumormedizin befinden sich in einer Konsolidierungsphase, da deren Gruppierung erst zu Beginn des Jahres 1999 auf Veranlassung des Landes erfolgte, so daß sie sich bislang weniger kohärent darstellen und noch nicht angemessen beurteilt werden können. Allerdings sind schon jetzt gute Ansätze und ein deutlicher Aufwärtstrend in der durch Drittmittel geförderten Forschung erkennbar. Insgesamt ist die Fakultät somit auch in klinischen Fächern als sehr forschungsorientiert und forschungsaktiv zu charakterisieren. In besonderer Weise zeichnen sich vor allem die experimentellen Einrichtungen aus, wie beispielsweise das Institut für Experimentelle Dermatologie und das Institut für Experimentelle Audiologie. Der Wissenschaftsrat bestärkt die Fakultät in ihren Anstrengungen, das Erreichte auf hohem Niveau fortzuführen und weiterzuentwickeln.

#### **IV.2. Zur internen Forschungsförderung**

Mit dem Forschungspool „Innovative Medizinische Forschung (IMF)“ und dem „Interdisziplinären Zentrum für Klinische Forschung (IZKF)“ verfügt die Fakultät über ein effektives Instrumentarium zur internen Forschungsförderung, das sich auch zur Stärkung der klinischen Forschung bewährt hat. Es hat sich darüber hinaus als günstig erwiesen, den IMF komplementär zum IZKF für Nachwuchswissenschaftler auszugestalten, um damit im Rahmen einer Anschubförderung innovative Forschungsansätze zu unterstützen und die Grundausstattung zu verbessern. Wichtiges Element der Qualitätssicherung ist hierbei, die Forschungsvorhaben ausschließlich von externen Gutachtern bewerten zu lassen. Angesichts der Zielsetzung, mit dem IMF wissenschaftlich kompetitionsfähige Vorhaben aus der Taufe heben sowie Keimzellen für zukünftige strukturelle Entwicklungen legen zu wollen, ist die Finanzausstattung des Forschungspools mit jährlich 3,5 Mio. DM allerdings unzureichend bemessen. Vor dem Hintergrund eines Gesamtzuführungsbetrags für Forschung und Lehre in Höhe von knapp 200 Mio. DM sollte es der Fakultät gelingen, das Mittelvolumen dieses Förderinstrumentes zu erweitern. Insgesamt sollte der Betrag, der für die kompetitive und leistungsbezogene Forschungsförderung auch im Zusammenhang mit dem IZKF oder ggf. weiterer, einzurichtender Förderinstrumente eine Höhe von etwa 20% des Zuführungsbetrags erreichen.

Das IZKF, das der Förderung der derzeit bestehenden Schwerpunkte dienen sowie kompetitionsfähige Forschungsbereiche ausbauen soll, trägt zur Schaffung eines guten und forschungsfreundlichen Umfeldes und zur Qualitätssicherung bei, und es ist der Fakultät gelungen, auf einigen Gebieten international anerkannte Spitzenforschung zu betreiben. Bereits jetzt ist erkennbar, daß das IZKF eine integrative Wirkung entfaltet und sich in besonderer Weise dazu eignet, die Forschungsanstrengungen zwischen den sich beteiligenden Arbeitsgruppen zu koordinieren. Allerdings sieht der Wissenschaftsrat die Gefahr, daß derzeit nur die gut etablierten Schwerpunkte gestärkt werden, während innovative, andere Forschungsrichtungen strukturell benachteiligt sind. Das IZKF sollte daher über die Förderung etablierter Schwerpunkte hinaus in ausreichendem Umfang neuen Forschungsrichtungen offenstehen. Ziel sollte es sein, durch die Integration von theoretischen, klinisch-theoretischen und klinischen Wissenschaftlern langfristig strukturbildend zu wirken, um auf diese Weise die klinische Forschung insgesamt zu stärken. Insofern sollten sich in Münster mehr klinische Arbeitsgruppen am IZKF beteiligen. Darüber hinaus sollte die Fakultät auch die Koordination außerhalb des IZKF einschließlich der Kooperationen mit den Naturwissenschaften verstärken.

### **IV.3. Zum wissenschaftlichen Nachwuchs**

Auch wenn rund ein Viertel der Institute, Abteilungen und Kliniken in den letzten fünf Jahren keine Nachwuchswissenschaftler habilitiert haben, zeichnet sich die Münsteraner Fakultät gemessen an der jährlichen Habilitationsrate in ihrer Gesamtheit durch ein hohes Engagement bei der Ausbildung des wissenschaftlichen Nachwuchses aus. Gleichwohl sollte die Fakultät dem bestehenden Leistungsgefälle zwischen einzelnen Instituten aktiv entgegenzutreten und geeignete Mittel finden, die Ausbildung des wissenschaftlichen Nachwuchses in den weniger engagierten Einrichtungen zu steigern. Der Wissenschaftsrat regt an, bei den Überlegungen zur Einführung einer leistungsbezogenen Mittelzuweisung Leistungen in der Nachwuchsausbildung mit zuberücksichtigen.

Positiv zu würdigen ist die im Verhältnis zu vielen anderen Hochschulkliniken großzügig betriebene Freistellung von Ärzten von ihrer Tätigkeit in der Klinik zugunsten von



Forschungsaufgaben, die auf Einzelfallregelungen beruht. Darüber hinaus hat sich für die gezielte Nachwuchsförderung auch die Einrichtung von acht Rotationsstellen im Rahmen des IZKF bewährt. Der Wissenschaftsrat empfiehlt, auch außerhalb des IZKF einen Stellenpool zu etablieren, aus dem Rotationsstellen leistungsorientiert und flexibel zugewiesen werden können. Damit stünde der Fakultät ein weiteres Instrument zur gezielten Förderung von Nachwuchswissenschaftlern zur Verfügung, mit dem auch die Zusammenarbeit von klinischen und grundlagenorientierten Forschern gestärkt werden könnte.

In Münster ist, wie an allen anderen Medizinischen Fakultäten des Bundesgebietes zu beobachten, daß der Anteil von Frauen mit jeder Stufe der wissenschaftlichen Weiterqualifizierung überproportional abnimmt (vgl. Abschnitt B.III.2.). So betrug der Anteil der Frauen zwischen 1995 und 1999 bei den Studierenden rund 46 %. 39 % der Promotionen wurden 1999 von Frauen angefertigt, während bei den Habilitanden Frauen nur rund 11 % (1995-1999) stellen. In diesen Zahlen spiegelt sich gleichzeitig die allgemeine Situation von Frauen im deutschen Gesellschaftssystem wider. Zwar können die zugrundeliegenden Mißstände und gesellschaftlichen Strukturen nicht von den Universitäten allein behoben werden, dennoch müssen sie sich hier aktiv einbringen.

#### **IV.4. Zur Infrastruktur für Forschung**

Die jüngst durchgeführte, umfassende Erhebung der bestehenden Forschungs- und Laborflächen untermauert den Eindruck, den der Wissenschaftsrat bei seinem Vor-Ort-Besuch erhalten hat, daß Verfügungsflächen – insbesondere solche für Drittmittelprojekte – fehlen. Auch im Klinikum gibt es kaum multifunktionelle Forschungsflächen, so daß zu erwarten ist, daß Drittmittel aus Mangel an Laborkapazitäten nicht in Anspruch genommen werden können. Die Bereitstellung von Forschungsverfügungsflächen wird daher als dringend notwendig erachtet, um die Ausweitung der Forschungsaktivitäten in Münster nicht zu behindern. Dabei hält es der Wissenschaftsrat für dringend erforderlich, in Abkehr von der Praxis der Vergangenheit, Laborflächen kompetitiv durch die Fakultät zu vergeben. Entsprechende Überlegungen der Fakultät sollten zügig in die Erarbeitung einer Benutzerordnung münden, die eine an Leis-

tungskriterien gebundene und zeitlich befristete Zuweisung erlaubt und die später als Nutzungskonzept für zusätzlich bereitzustellende Forschungsflächen weiterentwickelt werden kann. Bei einer Überarbeitung des Raumnutzungskonzepts sollte die derzeit bestehende Mischnutzung von Labors für Forschung und Routineaufgaben weitgehend vermieden, hingegen alle Möglichkeiten zur Zentralisierung von Routinelabors genutzt werden. Diese Maßnahmen allein werden aber nicht ausreichen, um den Mangel an angemessenen Forschungsflächen insbesondere im Bereich der klinischen Medizin substantiell zu beheben. Die Schaffung von zusätzlichen Forschungsflächen hat daher für die Ausbauplanung höchste Priorität (vgl. Abschnitt B.VII.).

Neben dem Defizit an Forschungsflächen zeichnet sich zunehmend ein Mangel an tierexperimentellen Kapazitäten ab. Insbesondere die Bedingungen in der Zentralen Tierexperimentellen Einrichtung (ZTE) sind unbefriedigend. Die Forderung der Fakultät, schnellstmöglich geeignete Kapazitäten für die moderne Tierhaltung auch unter S2- und SPF-Bedingungen zu schaffen, werden daher nachdrücklich unterstützt (vgl. Abschnitt B.VII.). Allerdings sollten Land und Fakultät die Verlagerung der Großtierhaltung ins ländliche Umfeld als kurzfristiger zu realisierende und kostengünstige Alternative prüfen. Mittel- bis langfristig könnte es sich zudem als sinnvoll erweisen, Einrichtungen für die Tierhaltung im Verbund mit den Biowissenschaften bereitzustellen, bei denen ebenfalls ein stetig zunehmender Bedarf zu erwarten ist. Dies würde auch eine verstärkte interdisziplinäre und fakultätsübergreifende Zusammenarbeit unterstützen.

Mit Blick auf die Notwendigkeit, vorhandene Ressourcen effektiv zu nutzen, regt der Wissenschaftsrat an, das Angebot fakultätsinterner Dienstleistungen besser zugänglich zu machen und zu erweitern. Er empfiehlt daher, die beratende Tätigkeit von einzelnen Instituten bei der Vermittlung von GCP- und GLP-Richtlinien auszuweiten und ein Kompetenzzentrum zu bilden, das die Durchführung und Auswertung klinischer Studien methodisch betreut. Ansätze dazu bestehen bereits im Rahmen der Zentralen Projektgruppen des IZKF. Im Rahmen klinikumsinterner Homepages könnte eine Dienstleistungsbörse eingerichtet werden, die es ermöglicht, den Zugang zu technischer, methodischer und apparativer Infrastruktur und Kompetenz zu erleichtern, um dadurch Synergien freizusetzen. In dieses System könnten auch die zentra-

len Routinelabors eingebunden werden, sofern dort ausreichende Kapazitäten für Untersuchungen im Rahmen von Forschungsprojekten und/oder ein entsprechendes Methoden- oder Gerätepertoire vorhanden sind.

## **B.V. Zur Lehre**

Die Lehrkonzeption in Münster ist sowohl für den vorklinischen als auch für den klinischen Studienabschnitt als innovativ und gelungen zu charakterisieren. Dies schlägt sich nicht nur in der Zufriedenheit der Studierenden, sondern auch im Vergleich mit dem bundesweiten Durchschnitt in guten Prüfungsergebnissen nieder. Der besonders hohe Praxisanteil an der Ausbildung, der durch das „Münsteraner Modell“ verwirklicht wird und die Einbindung niedergelassener Ärzte sind als nachahmenswert zu bezeichnen. Das gilt auch für das Konzept der Betreuungsgruppen, bei denen Studierende einen Patienten von der Aufnahme an bis gegebenenfalls zur Rehabilitation begleiten. Die Studierenden bescheinigen den Professoren in Münster ein hohes Engagement in der Lehre und fühlen sich in ihren studentischen Angelegenheiten ernst genommen. Zeichen hierfür ist die Beteiligung der Studierenden bei Neuberufungen, die als nachahmenswert anzusehen ist. Der Wissenschaftsrat hat den Eindruck gewonnen, daß nicht zuletzt das Institut für Ausbildung und Studienangelegenheiten (IfAS) zu einer Qualitätssicherung in der Lehre beigetragen hat. Als wichtiger Baustein ist auch die fakultätsinterne „Stiftung Lehre“ zu bewerten, mit der faktisch Drittmittel für die Lehre zur Verfügung stehen und innovative Lehrkonzepte gefördert werden.

Die Überlegung der Fakultät, zukünftig eine Ressourcenzuteilung auch nach Leistung in der Lehre vorzunehmen, wird vom Wissenschaftsrat nachdrücklich unterstützt. Dabei wird es jedoch nicht ausreichen, lediglich einen hohen Aufwand in der Lehre bzw. den Curricularanteil zu berücksichtigen. Ergänzend sollte der Studiendekan mit einem eigenen Budget ausgestattet werden, das es erlaubt, über die „Stiftung Lehre“ hinaus besondere Leistungen und Innovationen zu honorieren, um dadurch ein Anreizsystem zu etablieren.

Vor dem Hintergrund des Erreichten wird die Fakultät ermutigt, ihre Überlegungen zur Entwicklung eines auf Innovation und selbständige Lernhaltung der Studierenden ausgerichteten Modellstudiengangs voranzutreiben. Ausdrückliche Unterstützung findet hierbei der Ansatz, Lehrkonzepte und Verfahren zu entwickeln, die in besonderer Weise berücksichtigen, daß an einem Universitätsklinikum nicht nur kompetente Ärzte, sondern Leistungsträger für die medizinische Forschung ausgebildet werden müssen. Hierzu sollten Voraussetzungen geschaffen werden, die es ermöglichen, Studierende mit Neigung und Befähigung zu wissenschaftlichem Arbeiten frühzeitig zu fördern und auf eine eigenständige Forschertätigkeit mit breiter Grundlagenbildung vorzubereiten. Parallel dazu sollten gleichwertige Programme entwickelt werden, die neben der Vermittlung des medizinischen Wissens besonders der Vorbereitung auf den künftigen Arztberuf und den damit verbundenen Anforderungen methodischer, sozialer und wirtschaftlicher Kompetenzen dienen. Es gilt, den unterschiedlichen Anforderungsprofilen von Wissenschaftlern einerseits und praktizierenden Ärzten andererseits Rechnung zu tragen, ohne dabei zusätzliche Barrieren zu errichten. Der Wissenschaftsrat wird dazu im Rahmen einer übergreifenden Empfehlung zu lehr- und forschungsförderlichen Strukturen an Hochschulklinika ausführlicher Stellung nehmen. In zunehmendem Maße wird es künftig erforderlich sein, bereits bei der Ausbildung der Mediziner mit Blick auf die Notwendigkeit des lebenslangen Lernens und des exponentiell wachsenden Wissens Techniken des Zeit- und Informationsmanagements zu vermitteln, die eine Voraussetzung sind, das Leistungsniveau der Gesundheitsversorgung dauerhaft zu sichern und zu verbessern.

## **B.VI. Zur Krankenversorgung**

Das Klinikum besitzt aufgrund des eher ländlich geprägten Einzugsgebietes und einer nur geringen Zahl weiterer Krankenhäuser der Maximalversorgung im Regierungsbezirk Münster eine große Bedeutung für die regionale Krankenversorgung. Positiv zu werten sind die insgesamt überdurchschnittliche Auslastung der Betten sowie die unterdurchschnittliche Verweildauer im Verhältnis zum bundesweiten Vergleichswert der Universitätsklinik. Trotz dieser regionalen Besonderheiten müssen sich die Krankenversorgungskapazität und die daraus folgenden Investitionen des Universitätsklinikums auch an den Erfordernissen von Forschung und Lehre ausrichten.

ten. Vor diesem Hintergrund, einer derzeitigen Gesamtplanbettenzahl von 1.582 sowie 1.518 aufgestellter Betten hält der Wissenschaftsrat eine Reduktion auf maximal 1.350 Betten für angemessen.<sup>32</sup> In diesem Zusammenhang sei auch auf die Anregung hingewiesen, den beim Bettenabbau freiwerdenden Raum für die Schaffung von Forschungsflächen zu nutzen (Vgl. Abschnitt B. VII.). Im Verhältnis zu der hohen Bettenzahl von 1.518 ist die geringe Kapazität an Intensivbetten auffällig (98 von 1518 = 6,5 %; vgl. Übersicht 7 im Anhang). Der Wissenschaftsrat hält in Anlehnung an die Empfehlungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft eine Auslegung mit 8-10% der Planbetten als Intensivbetten für ein Universitätsklinikum für angemessen. Für die Erweiterung der Kapazitäten sollte auch die im Bereich der Intensivmedizin teilweise bestehende großzügige Raumsituation genutzt werden. Darüber hinaus ist anzumerken, daß im Aufenthaltsbereich der Intensivmedizin teilweise unwürdige Zustände für Patienten und ihre Angehörigen bestehen. Hier gilt es, schnellstmöglich geeignete Räume bereitzustellen. Insgesamt hat der Wissenschaftsrat jedoch den Eindruck gewonnen, daß die Kliniken weitgehend über eine angemessene Unterbringung und am modernen Standard orientierte Einrichtung für die Krankenversorgung verfügen. Nachteilig machen sich allerdings die sich über mehrere Jahrzehnte hinziehenden Sanierungsmaßnahmen im Altbau der Chirurgie bemerkbar, da sie zu besonderen Belastungen für Personal und Patienten geführt haben. Generell ist daher ein zügiger Abschluß von Baumaßnahmen wünschenswert und mit Blick auf die Konkurrenz durch Krankenhäuser in privater Trägerschaft notwendig (vgl. folgender Abschnitt).

## **B.VII. Zur Ausbauplanung**

Die bauliche Situation der auf einem weitläufigen nahezu campusähnlichen Gelände verteilten Medizinischen Einrichtungen in Münster ist geprägt durch das Nebeneinander von zum Teil sehr modernen, in den letzten Jahren erstellten Neubauten bzw. in den vergangenen Jahrzehnten grundsanierten Gebäuden der Altkliniken, die sich daher in akzeptablem und zum Teil in gutem Zustand befinden. Obwohl mit der Sa-

---

<sup>32</sup> Der Wissenschaftsrat wird sich vor dem Hintergrund aktueller Entwicklungen hin zu leistungsorientierten Parametern in der Krankenversorgung mit für die Größe von Hochschulklinika im Hinblick auf die Belange von Forschung und Lehre erforderlichen Kriterien detailliert befassen.

nierung der Gebäude am Standort des ehemaligen Britischen Militärhospitals derzeit neue Forschungslabors mit modernem Standard entstanden sind, besteht in Teilbereichen weiterer Sanierungsbedarf und durch die ausgeprägte Forschungsorientierung ein Mangel an Forschungslabors und tierexperimentellen Einrichtungen insbesondere für Drittmittelvorhaben. Benötigt werden multifunktionale Forschungslabors sowie moderne Tierhaltungskapazitäten für S2- und SPF- (specific pathogen free)-Bedingungen. Die schnelle Bereitstellung von Forschungsflächen und die Schaffung tierexperimenteller Einrichtungen sollten daher höchste Priorität bei der Ausbauplanung haben, da bereits jetzt Anlaß zu der Befürchtung besteht, daß die Fakultät aufgrund der fehlenden Räumlichkeiten Drittmittelprojekte nicht umsetzen kann oder weitere Bewilligungen hieran scheitern könnten (vgl. Kapitel B. IV. 4.). Der Wissenschaftsrat erwartet daher, daß Fakultät und Land zügig ein Gesamtkonzept zu den Forschungsflächen vorlegen, das sowohl eine optimale Nutzung der bestehenden als auch den Bedarf und die Anforderungen an Ausstattung und Lage neu zu schaffender Labore umreißt. Für letztere sollten mehrere Realisierungsalternativen auch im Hinblick auf Kosten und Realisierungszeiträume geprüft werden, da bis zum Neubau eines Forschungsverfügungsgebäudes viel Zeit verstreichen wird. Dazu gehören auch Vorschläge zur Bereitstellung von Forschungsflächen im Zuge der Reduktion der Krankenversorgungskapazitäten im Bereich der Pflegestationen (vgl. B. VI.) und/oder in Kursräumen der Zahnmedizin, die aufgrund der Senkung der Zulassungszahlen ungenutzt sind. Mit dem Ziel, günstige Forschungsbedingungen für in die Krankenversorgung eingebundene Wissenschaftler zu schaffen, sollten in zentraler Lage kurzfristig Forschungsflächen bereitgestellt werden. Auch die Aufstellung von Forschungscontainern – als eine andernorts erfolgreich praktizierte Möglichkeit, den bestehenden Mangel an Forschungsflächen kurz- bis mittelfristig zu beheben – sollte geprüft werden.

Die derzeit von der Fakultät anvisierte Lösung zur dringend notwendigen Erweiterung der Tierhaltungskapazitäten, wonach Großtiere in konventioneller Tierhaltung auf Flächen im Bereich des ehemaligen Britischen Militärhospitals untergebracht werden sollen und die Räumlichkeiten der derzeitigen ZTE für die Tierhaltung ausschließlich unter SPF- und S2-Bedingungen herzurichten wären, erscheint als geeigneter Ansatz. Der Fakultät wird jedoch empfohlen, nach kurzfristiger zu realisierenden Inte-

rimslösungen zu suchen. So sollte beispielsweise die Verlagerung der Haltung von Großtieren in das ländliche Umfeld als oftmals kostengünstige Lösung erwogen werden. Darüber hinaus sollte geprüft werden, ob Einrichtungen für die Tierhaltung mittel- bis langfristig im Verbund mit den Biowissenschaften, bei denen ebenfalls eine stetige Zunahme der Nachfrage zu erwarten ist, bereitgestellt werden können. Dies könnte sich auch förderlich auf eine verstärkte interdisziplinäre und fakultätsübergreifende Zusammenarbeit auswirken.

Zu weiteren Bauvorhaben der Fakultät nimmt der Wissenschaftsrat wie folgt Stellung: Die Sanierung des Altbaus der Chirurgie sollte mit der Instandsetzung der Ost- und Westflügel schnellstmöglich zum Abschluß gebracht werden, um die seit Jahren durch Umbaumaßnahmen bedingte Beeinträchtigung von Personal und Patienten zu beenden. Auch die Dachflächen des Zentralklinikums erfordern eine schnelle Instandsetzung, um weiteren, dauerhaften Schaden durch eindringendes Regenwasser zu vermeiden. Sanierungsbedarf besteht ebenfalls für die Pflegebereiche in der Hautklinik. Die Absicht des Landes, die Klinische Virologie vom derzeitigen Standort in der von-Stauffenberg-Straße auf das Gebiet des Klinikums zu überführen und dafür einen Um- und Ausbau der Medizinischen Mikrobiologie vorzusehen, in dessen Zusammenhang auch die Sanierung der dortigen Kurssäle erfolgen sollte, wird unterstützt. Der Wissenschaftsrat bedauert jedoch, daß das Land zum 30. Rahmenplan das Vorhaben zum Um- und Ausbau des Instituts für Klinische Radiologie (Nr. 177) zurückgezogen hat, da zumindest die Verlagerung eines Computertomographen aus dem Haus Rosenbach in das Hauptgebäude geboten wäre, um die radiologischen Einrichtungen langfristig im Zentrum für Strahlenmedizin zu konzentrieren und die zusätzlichen Belastungen für die zu transportierenden Patienten zu reduzieren.

Im neu errichteten Knochenmarktransplantationszentrum konnte der Ausbau eines S2/S3-Labors unter GMP-(good manufacturing practice)- Bedingungen aufgrund einer Finanzierungslücke noch nicht abgeschlossen werden. Der Wissenschaftsrat geht davon aus, daß sich Fakultät und Land nachdrücklich um Finanzierungswege bemühen, um dieses Vorhaben aufgrund seiner hohen wissenschaftlichen Bedeutung zügig zu realisieren, da ansonsten Arbeiten im Zusammenhang mit der somati-

schen Zell- und Gentherapie nicht fortgesetzt werden können, an denen sich mehrere Kliniken beteiligen.

Grundsätzlich hält es der Wissenschaftsrat für erforderlich, daß das Land den Hochschulklinika im Rahmen der rechtlichen Verselbständigung die Zuständigkeit für die Planung und Durchführung von Bauvorhaben einräumt, um den Klinika eine zügige Verwirklichung der Ausbauvorhaben zu ermöglichen.

Wichtig für die zukünftige Leistungsfähigkeit der Medizinischen Fakultät und des Klinikums in Forschung, Lehre und Krankenversorgung wird auch die Ausstattung mit zeitgemäßen DV-Einrichtungen sein. Das von der Fakultät dazu vorgelegte Rahmenkonzept sieht als langfristiges Ziel die Etablierung eines umfassenden Klinikinformationssystem (KIS) mit einer „elektronischen Patientenakte“ vor und wird als wichtige Voraussetzung angesehen, eine moderne Verwaltung, Verrechnung, Dokumentation und Kommunikation medizinischer Leistungen sicherzustellen, nicht zuletzt um Wirtschaftlichkeitsreserven zu erschließen. Der Wissenschaftsrat weist darauf hin, daß neben diesen Zielen, die wesentlich auf der Motivation beruhen, die Krankenversorgung leistungsfähiger und effizienter zu machen, gleichzeitig eine Verbesserung der Voraussetzungen für Forschung und Lehre erreicht werden muß. So gilt es, die Anforderungen wissenschaftlicher Fragestellungen so zu berücksichtigen, daß neben Daten, die für die Versorgung der Patienten und die Abrechnung der Leistungen wichtig sind, auch Daten für die patientenbezogene Forschung bereitgestellt werden und damit die klinische Forschung zielgerichtet unterstützt wird. Bei der Weiterentwicklung des EDV-Konzepts sollten daher in diesem Sinne mehr als bisher den Anforderungen von Lehre und Forschung Rechnung getragen werden. Darüber hinaus ist es unumgänglich, daß die bereitzustellenden Soft- und Hardwarekomponenten eine Kompatibilität nicht nur innerhalb des Klinikums (einschließlich Verwaltung), sondern auch zwischen Klinikum und Universität sowie zwischen allen Klinika des Landes sicherstellen und für einen Datenaustausch mit regionalem und überregionalem Gesundheitsnetz geeignet sind. Mit Blick auf die zukünftig zu erwartende Vernetzung von Leistungserbringern im Gesundheitswesen sollten auch die Universitätsklinika in der Lage sein, sich an elektronischen Netzwerken zwischen niederge-



lassenen Ärzten, Rehabilitationseinrichtungen, Ambulanzen und den Krankenkassen zu beteiligen.

### **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. Nicht zuletzt jedoch durch das erst in den 80er Jahren in Betrieb genommene Zentralklinikum sowie durch die weitgehend abgeschlossenen Sanierungsmaßnahmen in den Altkliniken hält sich der Investitionsstau für Maßnahmen in Münster verglichen mit anderen Standorten in Nordrhein-Westfalen in Grenzen. Zudem konnte das Klinikum seit den 90er Jahren über den höchsten Zuführungsbetrag des Landes für Forschung und Lehre verfügen. Hierdurch stellt sich die Ausstattung der Medizinischen Einrichtungen in Münster insgesamt erfreulich dar. Gleichzeitig läßt die hohe finanzielle Belastung des Landes einen weiteren deutlichen Aufwuchs der Mittel in Zukunft nicht erwarten, so daß die vorhandenen Ressourcen in effizienter Weise eingesetzt werden müssen. Der Wissenschaftsrat begrüßt daher, daß das Land 1999 begonnen hat, einen Teil des Landeszuschusses (5 % in 1999, 7,5 % in 2000) nach leistungsorientierten Kriterien kompetitiv zwischen den Universitätsklinika zu verteilen. Land und Fakultät werden darin bestärkt, diesen Weg weiterzuverfolgen und solche Finanzierungs- und Ressourcenverteilungsverfahren weiterzuentwickeln, die ein Anreizsystem für Leistungen in Lehre und Forschung darstellen. Dabei ist es von besonderer Bedeutung, daß die Fakultät über diesen Bereich betreffende Mittel entscheidet. Darüber hinaus sollte das Klinikum in Münster seine erfolgreichen Bemühungen um eine Reduktion des hohen Defizits in der ambulanten Krankenversorgung fortsetzen, die Anzahl der Dienstleistungen in der Krankenversorgung auf das für Lehre und Forschung notwendige Maß begrenzen und dazu insbesondere die in den letzten Jahren teilweise stark gestiegenen Behandlungszahlen deutlich reduzieren. Die Praxis des Landes, von den Fakultäten aus dem Zuführungsbetrag für Lehre und Forschung eine Eigenbeteiligung in Höhe von 20% für Großgeräteinvestitionen im Rahmen des HGBF-Verfahrens zu fordern, sollte nach Meinung des Wissenschaftsrates überdacht werden, da sie vermutlich dazu führen wird, das Schwergewicht der An-

schaftungen für die Klinika von Klein- hin zu Großgeräten zu verschieben, auch wenn die Eigenbeteiligung den Vorteil einer Selbstkontrolle bietet und vor Ort zu Prioritätensetzungen zwingt. Alternativ dazu könnte das Land ein Budget für Großgeräteinvestitionen festlegen, das ebenfalls kompetitiv unter den Klinika vergeben wird.

### **C. Zusammenfassung**

Die Medizinischen Einrichtungen der Universität Münster zeichnen sich durch drei Sonderforschungsbereiche, zwei Forschergruppen, ein Graduiertenkolleg, die erfolgreiche Einwerbung eines aus Bundesmitteln geförderten Interdisziplinären Zentrums für Klinische Forschung (IZKF) sowie ein überdurchschnittliches Drittmittelaufkommen als forschungsorientiert aus. Insbesondere durch die Entzündungsforschung verfügt die Fakultät über einen historisch gewachsenen und gut etablierten Forschungsschwerpunkt, der ihr ein eigenständiges Profil verleiht und durch das IZKF sowie das erst vor wenigen Jahren eingerichtete Zentrum für die Molekularbiologie der Entzündung (ZMBE) weiter verstärkt wird. Auch die übrigen und zum teil jüngeren Schwerpunkte in der Reproduktionsmedizin, Kardiologie, Neuromedizin und Tumormedizin sind bereits überwiegend gut etabliert. Der Wissenschaftsrat empfiehlt die Koordination der Forschungsaktivitäten ebenso wie die Kooperation mit den Naturwissenschaftlern zu verstärken. Die von der Fakultät geplante Ausweitung der Transplantationsmedizin wird grundsätzlich befürwortet, sofern es gelingt, die diesbezüglichen Forschungsaktivitäten deutlich zu untermauern. Mit Blick auf die bundesweite Situation in der Transplantationsmedizin wird die Etablierung eines Akkreditierungssystems angeregt, das zu einer Einhaltung von Mindeststandards und einer standortübergreifenden Koordination beitragen soll.

Auch in der Lehre ist der Münsteraner Fakultät ein überdurchschnittliches Engagement zu bescheinigen. Die Lehrkonzepte zeichnen sich durch einen hohen Praxisanteil sowie die Einbindung niedergelassener Ärzte aus. Hervorzuheben ist außerdem, daß die Lehre kontinuierlich evaluiert wird und die Studierenden an Berufungsverfahren beteiligt werden. Der Wissenschaftsrat empfiehlt, die bestehenden Leistungsanreize für innovative und gute Lehre durch Bereitstellung eines eigenen Budgets für

den Studiendekan zu erweitern und die Überlegungen zur Einführung eines Modellstudiengangs zur verstärkten Ausbildung des wissenschaftlichen Nachwuchses fortzuentwickeln.

Sowohl das IZKF als auch der Forschungspool IMF haben sich als Elemente der internen Forschungsförderung bewährt. Dennoch ist auch in Münster die historisch gewachsene Ressourcenverteilung zum größten Teil weder leistungsbezogen noch auf besondere Erfordernisse in Forschung und Lehre ausgerichtet und gehen mit einer wenig ausgeprägten akademischen Entscheidungskultur einher. Die Fakultät hat dieses strukturelle Defizit erkannt und eine Eigenevaluation durchgeführt, deren Ergebnisse nach Vorstellung der Fakultät in eine leistungsbezogene Mittelvergabe einschließlich der Personalmittel einfließen sollen. Der Wissenschaftsrat begrüßt diese Maßnahme als wichtigen Schritt in die richtige Richtung und empfiehlt, daß die kompetitiv zu verteilenden Mittel eine Höhe von rund 20 % des Landeszuführungsbetrags erreichen sollen. Auch die Vergabe von Forschungsflächen sollte zukünftig auf der Basis einer zu erarbeitenden Nutzerordnung leistungsorientiert und zeitlich befristet durch die Fakultät erfolgen. Zur Verbesserung der Nachwuchsförderung wird empfohlen, weitere Rotationsstellen auch außerhalb des IZKF bereitzustellen, mit denen in der Klinik tätige junge Wissenschaftler von ihren Aufgaben in der Krankenversorgung freigestellt werden können.

Gleichzeitig mit der Neustrukturierung der Universitätsklinik in eine Anstalt des öffentlichen Rechts wird auch die Entscheidungsstruktur des Fachbereichs Medizin durch Einführung der Organe Dekanat und Fachbereichsrat geändert. Dadurch sind die Voraussetzungen geschaffen, dem gut organisierten Klinikum und klinischem Vorstand einen leistungsfähigen Partner gegenüberzustellen.

Der Wissenschaftsrat erkennt an, daß das Klinikum im Regierungsbezirk Münster auch überregional Aufgaben der Maximalversorgung übernimmt. Allerdings muß sich der Umfang der Krankenversorgungskapazitäten an einem Universitätsklinikum nach den Erfordernissen für Lehre und Forschung richten. Eine Reduktion der Planbetten auf 1.350 wird daher als angemessen angesehen. Auch eine Reduktion der in jüngster Zeit wieder angestiegenen Behandlungszahlen wird empfohlen.

Bezüglich der Infrastruktur für die Forschung zeichnen sich bereits jetzt Engpässe bei den Forschungsflächen und bei den tierexperimentellen Einrichtungen ab. Um die Forschungsanstrengungen der Fakultät nicht durch einen diesbezüglichen Mangel an Infrastruktur zu gefährden, weist der Wissenschaftsrat der Schaffung von Forschungsverfügungsflächen und von tierexperimentellen Einrichtungen die höchste Priorität bei der Ausbauplanung zu. Hierfür sollten Fakultät und Land ein Gesamtkonzept erarbeiten, das sowohl eine optimale Nutzung der bestehenden als auch den Bedarf und die Anforderungen an Ausstattung und Lage neu zu schaffender Labore umreißt. Hierfür könnten unter anderem die Reduktion von Krankenversorgungskapazitäten und leerstehende Kursräume im Bereich der Zahnmedizin genutzt werden. Auch für die Schaffung zusätzlicher tierexperimenteller Einrichtungen sollten aufgrund der Dringlichkeit kurzfristig zu realisierende Alternativen ausgearbeitet werden sowie eine mittel- bis langfristige Bereitstellung und Nutzung von entsprechenden Räumlichkeiten im Verbund mit den Biowissenschaften geprüft werden.

Mit dem in den 80er Jahren fertiggestellten Zentralklinikum sowie aufgrund zahlreicher abgeschlossener Sanierungsmaßnahmen in den Altgebäuden stellt sich die Gebäudesituation in Münster verglichen mit anderen Standorten in Nordrhein-Westfalen insgesamt günstig dar. Dennoch sollten die noch offenen Sanierungsvorhaben, so die Sanierung der Dachflächen des Zentralklinikums, die Sanierung des Altbaus der Chirurgie, die Überführung der Virologie sowie der Umbau in der Mikrobiologie und die Herrichtung des GMP-Labors in der Knochenmarktransplantation zügig realisiert werden.

Vor dem Hintergrund der angespannten Haushaltssituation ist trotz der gewachsenen Anforderungen an die Hochschulmedizin in Krankenversorgung, Lehre und Forschung mit einem weiteren Anstieg der Finanzmittel nicht zu rechnen. Das Land sollte daher im größeren Umfang als bisher Leistungskriterien bei der Mittelvergabe einsetzen. So sollte ein größerer Anteil des Landeszuführungsbetrags kompetitiv zwischen den Fakultäten vergeben werden.

Das Land Nordrhein-Westfalen strebt mit Wirkung vom 1. Januar 2001 die Wiederaufnahme seiner dann rechtlich verselbständigten Universitätsklinika in die Anlage

zum Hochschulbauförderungsgesetz an. Als Organe des Klinikums werden Aufsichtsrat und Vorstand definiert. Der Klinikumsvorstand, dem auch der Dekan angehört, leitet das Klinikum. Im Konfliktfall kann der Dekan den Aufsichtsrat anrufen. Dieser legt die betrieblichen Ziele des Universitätsklinikums fest und überwacht die Geschäftsführung des Vorstands (§ 4 VO). Parallel wird auch die Entscheidungsstruktur des Fachbereichs Medizin geändert durch Einführung des den Fachbereich leitenden Dekanats sowie des Fachbereichsrats. Der Fachbereich Medizin ist Träger der Aufgaben in Forschung und Lehre. Das Klinikum soll ihm zur Erfüllung seiner Aufgaben in Forschung und Lehre dienen. Der Landeszuschuß für Forschung und Lehre wird dem Klinikum zur Verwaltung zugeteilt, über seine Verwendung entscheidet der Fachbereich Medizin. Durch Satzung des Klinikums sowie eine Kooperationsvereinbarung zwischen Universität und Klinikum soll die Zusammenarbeit weiter geregelt werden.

Der Bund hat die Bitte des Landes um Aufnahme der nach den oben beschriebenen Verordnungsentwürfen rechtlich verselbständigten sechs Universitätsklinika in die Anlage zum HBBG geprüft und sieht die rechtlichen Grundlagen hierfür erfüllt, wenn klargestellt wird, daß das Klinikum den Landeszuschuß für Forschung und Lehre lediglich zur Verwaltung nach Maßgabe der Entscheidungen des Fachbereichs Medizin erhält. Wenn das Land dies gewährleisten kann, hat auch der Wissenschaftsrat keine Bedenken, daß die nach den vorgenannten Regelungen rechtlich verselbständigten Klinika die Funktion als Universitätsklinikum nicht oder nur unzureichend weiter wahrnehmen könnten. Die Kompetenzen im Bereich Forschung und Lehre sind beim Fachbereich konzentriert. Neben der Verpflichtung zur engen Zusammenarbeit zwischen Klinikum und Fachbereich wird gewährleistet, daß die die Krankenversorgung betreffenden Maßnahmen und Beschlüsse des Klinikumsvorstandes, die Belange von Forschung und Lehre betreffen, der Zustimmung des Dekans bzw. des Dekanats bedürfen. Unter diesen Maßgaben empfiehlt der Wissenschaftsrat die Aufnahme der mittels der Verordnung rechtlich verselbständigten Klinika in Aachen, Bonn, Düsseldorf, Essen, Köln und Münster in das Hochschulverzeichnis des Hochschulbauförderungsgesetzes zum 1. Januar 2001.

**D. Anhang**