



Stellungnahme
zur weiteren Entwicklung
der Universitätsmedizin
der Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg

**Stellungnahme
zur weiteren Entwicklung der Universitätsmedizin
der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg**

<u>Inhalt</u>	<u>Seite</u>
Vorbemerkung	5
Kurzfassung.....	7
A. Rahmenbedingungen der Universitätsmedizin in Sachsen Anhalt	10
A.I. Hochschulmedizingesetz	10
I.1. Bewertung des Gesetzes durch das Land und die Universitätsmedizinischen Standorte	12
I.2. Geplante Änderungen an den gesetzlichen Rahmenbedingungen	14
A.II. Gemeinsame Kommission	15
A.III. Zielvereinbarungen	17
B. Universitätsmedizin Halle-Wittenberg: Ausgangslage	19
B.I. Entwicklung, Struktur, Personal	19
I.1. Entwicklung	19
I.2. Zielvereinbarungen zwischen Land und Medizinischer Fakultät	20
I.3. Binnenstruktur	24
I.4. Geplante Strukturänderungen	27
I.5. Evaluationen.....	28
I.6. Personal	28
B.II. Forschung.....	34
II.1. Forschungsspektrum	35
II.2. Drittmittel	48
II.3. Interne Forschungsförderung	52
II.4. Wissenschaftlicher Nachwuchs	54
II.5. Infrastruktur Forschung	57
B.III. Lehre	60
III.1. Studienangebote und Daten zur Lehre	61
III.2. Studiengänge	64
III.3. Qualität der Lehre	68
III.4. Lehrkooperationen, Lehrexport und -import.....	70

III.5. Infrastruktur für die Lehre	71
B.IV. Krankenversorgung	73
IV.1. Stationäre Krankenversorgung	76
IV.2. Ambulante Krankenversorgung	77
B.V. Ausbau.....	79
B.VI. Finanzierung	81
VI.1. Aufteilung der Landesmittel	81
VI.2. Konsumtive Finanzierung	84
VI.3. Mittelbewirtschaftung am Klinikum.....	88
B.VII. Masterplan	88
C. Stellungnahme	95
C.I. Zu den Rahmenbedingungen der Universitätsmedizin in Sachsen- Anhalt.....	95
C.II. Zur Universitätsmedizin an der Universität Halle-Wittenberg.....	100
II.1. Allgemeine Bewertung der Universitätsmedizin	100
II.2. Zur Forschung	101
II.3. Zu Personal und Struktur.....	102
II.4. Zur Lehre	105
II.5. Zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses.....	105
II.6. Zur Krankenversorgung.....	106
II.7. Zum Ausbau	108
II.8. Zur Finanzierung	108
Anhang	110

Vorbemerkung

Das Kultusministerium des Landes Sachsen-Anhalt hat den Wissenschaftsrat mit Schreiben vom April 2007 gebeten, ein Evaluationsverfahren für die Hochschulmedizin des Landes mit den beiden Medizinischen Fakultäten der Martin-Luther-
5 Universität Halle-Wittenberg und der Otto-von-Guericke-Universität in Magdeburg sowie den beiden Universitätsklinika in Halle und Magdeburg einzuleiten. Dabei sollen Empfehlungen zur weiteren strategischen Ausrichtung dieser Einrichtungen erarbeitet werden. Das Land hat den Wissenschaftsrat darüber hinaus um eine Bewertung des geltenden Hochschulmedizingesetzes und der Zielvereinbarungen mit den
10 Medizinischen Fakultäten gebeten.

Der Ausschuss Medizin des Wissenschaftsrates hat die universitätsmedizinischen Einrichtungen in Halle und Magdeburg im Oktober 2008 besucht und dort auf der Grundlage schriftlicher Unterlagen Gespräche mit dem Land, den Universitäts-, Fakultäts- und Klinikumsleitungen sowie mit wissenschaftlichem Personal und Studierenden geführt.
15

Der Wissenschaftsrat hatte sich schon früher mit der Hochschulmedizin in Sachsen-Anhalt befasst.¹

Die vorliegende Stellungnahme wurde vom Ausschuss Medizin erarbeitet. Im Ausschuss haben auch Sachverständige mitgewirkt, die nicht Mitglieder des Wissenschaftsrates sind. Ihnen ist der Wissenschaftsrat zu besonderem Dank verpflichtet.
20

Der Wissenschaftsrat hat diese Stellungnahme am 9. Juli 2009 in Berlin verabschiedet.

1 Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Hochschulmedizin in den neuen Ländern und in Berlin, in: Empfehlungen zur künftigen Struktur der Hochschullandschaft in den neuen Ländern und im Ostteil von Berlin – Teil III, Köln 1992, S. 5-130.
Ders.: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Medizinischen Fakultät der Universität Halle, in: Empfehlungen und Stellungnahmen 1995, Köln 1996, Bd. I, S. 257-294.
Ders.: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Medizinischen Fakultät der Universität Magdeburg, in: Empfehlungen und Stellungnahmen 1995, Köln 1996, Bd. I, S. 295-334.
Ders.: Empfehlungen zur Wiederaufnahme der rechtlich verselbstständigten Universitätsklinika des Landes Sachsen-Anhalt in das Hochschulverzeichnis des Hochschulbauförderungsgesetzes, in: Empfehlungen und Stellungnahmen 2004, Köln 2005, Bd. I, S. 627-649.
Ders.: Empfehlungen zum 34. Rahmenplan für den Hochschulbau 2005-2008, Köln 2004, Bd. 5, ST 40-ST 50.

Kurzfassung

a) Zu den Rahmenbedingungen der Universitätsmedizin in Sachsen-Anhalt

- Das Hochschulmedizingesetz des Landes hat sich ebenso wie die Einführung einer Gemeinsamen Kommission der beiden Medizinstandorte und die Zielvereinbarungen
5 zwischen Land und Medizinfakultäten bisher bewährt. Die Fakultäten haben durch die Reform ihrer Leitungsstrukturen – wenn auch in unterschiedlicher Ausprägung – deutlich an Entscheidungsstärke gewonnen. Fakultäten und Universitätsklinika arbeiten aufgrund der verschränkten Leitungsstrukturen beider Einrichtungen in einem ausgewogenen Kooperationsmodell zusammen.
- 10 Sachsen-Anhalt hat eine personelle Ausstattung für seine beiden Medizinischen Fakultäten festgelegt, die pro Standort dem Verständnis des Wissenschaftsrates nach lediglich einer Mindestausstattung einer Medizinischen Fakultät entspricht. Der Wissenschaftsrat bewertet diesen Stellenrahmen als hinderlich für eine positive Weiterentwicklung der Fakultäten. Deshalb empfiehlt er dem Land, den Rahmen aufzuheben und eine an den Notwendigkeiten der jeweiligen Forschungsschwerpunkte und
15 Gruppenförderinstrumente orientierte Personalentwicklung zuzulassen.
- Der Wissenschaftsrat erachtet angesichts des knappen Finanzrahmens für beide Medizinstandorte des Landes die bisher in der Gemeinsamen Kommission getroffenen Regelungen über eine fachliche Abstimmung zwischen Halle und Magdeburg als
20 nicht ausreichend. Er empfiehlt den beiden Medizinischen Fakultäten deshalb, die Zahl der mit Professuren ausgestatteten Fachgebiete, die außerhalb der durch die Approbationsordnung für Ärzte vorgegebenen Lehrgebiete liegen und sich nicht für eine Beteiligung an den Forschungsschwerpunkten und Departments eignen, aber dennoch mit akademischem Anspruch betrieben werden sollen, weiter zu reduzieren.
- 25 Die Teilung der Personalverwaltung zwischen Fakultät und Universitätsklinikum hat sich als bürokratisches Hemmnis erwiesen und sollte schnellst möglich im Sinne einer einheitlichen Personalverwaltung durch das Universitätsklinikum im Wege der Geschäftsbesorgung beendet werden. Das Land sollte eine Lösung anstreben, die die komplette Personalverwaltung einschließlich der Beamtenstellen und außertariflichen Regelungen in eine Hand gibt.
30

Die Einführung des Kostennormwertverfahrens ins Hochschulmedizingesetz hat mittelbar zu einer ernststen Kapazitätsproblematik für die beiden Standorte geführt. Das Land muss daher eine nachprüfbar und gerichtsfeste Kapazitätsbemessung vorlegen. Dabei müssen Lehrexporte sowie strukturierten Doktorandenprogramme auf das Lehrdeputat der Hochschullehrer angerechnet werden.

Es ist aus Sicht des Wissenschaftsrates nicht akzeptabel, dass die Gemeinsame Kommission letztlich darüber entscheidet, wie hoch die Summe ist, die eine Medizinische Fakultät an die andere im Rahmen der interfakultären leistungsorientierte Mittelvergabe (LOM) abgeben muss. Nivellierende Eingriffe schwächen den Leistungsanreiz eines LOM-Systems und können die Planungssicherheit für die Haushalte der Fakultäten beeinträchtigen.

b) Zur Universitätsmedizin an der Universität Halle-Wittenberg

In der baulichen Entwicklung haben die Medizinische Fakultät der Universität Halle-Wittenberg und das Universitätsklinikum Halle (Saale) seit der letzten Begehung durch den Wissenschaftsrat im Jahr 1993 deutliche Fortschritte gemacht. Weiterhin wurden entsprechend der Empfehlung der Gemeinsamen Kommission als ständiger Strukturkommission für die beiden Medizinischen Fakultäten der Universitäten in Halle und Magdeburg die wissenschaftlichen Schwerpunkte in Halle auf Herz-Kreislauf-Medizin und Onkologie konzentriert.

Dennoch sieht der Wissenschaftsrat für die weitere Entwicklung noch großen Verbesserungsbedarf in den Bereichen Forschung und Lehre. So erfüllt keiner von der Medizinischen Fakultät benannten vier wissenschaftlichen Schwerpunkte („Onkologie/Tumorbiologie“, „Klinisch-epidemiologische Pflege- und Rehabilitationsforschung“, Entwicklungsbereich „Herz-Kreislauf-Erkrankungen“, Querschnittsbereich „Alternsmedizin“) die Kriterien des Wissenschaftsrates für einen Forschungsschwerpunkt. Trotz aller Bemühungen ist es der Universitätsmedizin in Halle noch nicht gelungen, ein klares wissenschaftliches Profil zu erarbeiten und dieses national sichtbar zu machen.

Der Wissenschaftsrat betrachtet die Situation in der Lehre mit großer Sorge. Für eine Medizinische Fakultät und ein Universitätsklinikum muss neben der Forschung und der Krankenversorgung die Lehre eine zentrale Rolle spielen. Fakultät und Klinikum

müssen sich zusammen mit Vertretern der Studierenden und Unterstützung des Studiendekanats bemühen, die Qualität der Lehre deutlich zu verbessern.

Vor dem Hintergrund zahlreicher unbesetzter Arztstellen und unbesetzter Professuren muss die Medizinische Fakultät Halle Wege finden, ihrem wissenschaftlichen

5 Nachwuchs attraktive Studien-, Arbeits- und Forschungsbedingungen zu bieten.

Trotz der in vielen Bereichen unterbesetzten Ärzteschaft erbringt das Klinikum in der Krankenversorgung eine dem Anspruch der Hochschulmedizin adäquate Leistung.

Um den akademischen Anspruch dauerhaft einlösen zu können, sind nach Auffassung des Wissenschaftsrates weitreichende Verbesserungen in Forschung und Leh-

10 re erforderlich. Der Wissenschaftsrat empfiehlt dem Land Sachsen-Anhalt, für die Dauer von vier Jahren eine 5-köpfige externe Expertenkommission für die Universitätsmedizin in Halle einzusetzen, um den Standort bei der weiteren Entwicklung zu begleiten. Die externe Expertenkommission soll Beurteilungen und Empfehlungen erarbeiten zur:

- 15
- Generellen strategischen und strukturellen Ausrichtung in den Bereichen Forschung, Lehre und Krankenversorgung;
 - Inhaltlichen Ausgestaltung der Forschung und der Forschungsschwerpunkte;
 - Personellen Besetzung der Forschungsschwerpunkte in Form von Professuren und leitenden Wissenschaftlern und Wissenschaftlerinnen und zum
- 20
- Aufbau einer professionellen Managementstruktur.

Der Wissenschaftsrat bittet das Land, ihm im Juli 2011 einen Bericht über die Vorstellungen der Kommission zur Restrukturierung des Standorts Halle vorzulegen.

Darüber hinaus empfiehlt der Wissenschaftsrat dem Land Sachsen-Anhalt, in 2013 eine erneute Begutachtung der Universitätsmedizin am Standort Halle durchzuführen.

25

Der Wissenschaftsrat würde eine zügige Einsetzung der externen Expertengruppe begrüßen. Er weist aber darauf hin, dass die Maßnahmen, die dem Standort Halle zu einer positiven Entwicklung verhelfen sollen, nicht zu finanziellen Nachteilen für den Standort Magdeburg führen dürfen.

A. Rahmenbedingungen der Universitätsmedizin in Sachsen Anhalt

Wesentlichen Einfluss auf die jüngste Entwicklung der beiden Medizinstandorte Halle und Magdeburg haben die Empfehlungen der vom Kultusministerium Sachsen-Anhalt eingesetzten Arbeitsgruppe Hochschulmedizin aus dem Jahr 2003.² Sie sollte
5 prüfen, ob und unter welchen Bedingungen insbesondere angesichts der engen finanziellen Rahmenbedingungen an zwei selbstständigen Medizinischen Fakultäten im Land festgehalten werden kann. Im Ergebnis hat die Arbeitsgruppe die Fortführung der beiden Fakultäten grundsätzlich unter der Voraussetzung bestätigt, dass die Landeszuweisungen in den kommenden Jahren nicht weiter verringert werden.
10 Gleichzeitig sollten die leistungsbezogenen und wettbewerbsabhängigen Anteile in der Landeszuweisung erhöht werden. Zur Sicherung der Wettbewerbsfähigkeit der hochschulmedizinischen Standorte des Landes wurde eine verstärkte komplementäre Kooperation zwischen den Standorten Magdeburg und Halle empfohlen.³
Daneben wurden Vorschläge zur Neustrukturierung beider Fakultäten gemacht, die
15 u.a. die Verringerung der Zahl der Professuren auf jeweils 60 in der Humanmedizin beinhaltet. Ziel dieser Maßnahme sollte eine Annäherung an bundesdurchschnittliche Ausstattungsstandards für C4-Stellen unter Berücksichtigung festgeschriebener Landesmittel und orientiert an den Zuschüssen des Jahres 2003 sein. Die bessere Ausstattung der verbleibenden Professuren sollte die Attraktivität der Fakultäten für
20 hervorragende Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen bei stagnierenden Landeszuschüssen erhöhen. Weiterhin sollten Maßnahmen zur Verbesserung der Entscheidungs- und Handlungsfähigkeit der Medizinischen Fakultäten ergriffen werden.⁴

A.I. Hochschulmedizingesetz

Infolge der Empfehlungen wurde das Hochschulmedizingesetz des Landes Sachsen-
25 Anhalt (HMG LSA) konzipiert. Der Wissenschaftsrat hat im Jahr 2004 zum Entwurf des Gesetzes Stellung genommen. Dabei stellte er fest:

„Der vorliegende Gesetzentwurf entspricht in den meisten Punkten den strukturellen und organisatorischen Empfehlungen des Wissenschaftsrates für rechtlich verselbst-

2 Arbeitsgruppe Hochschulmedizin: Bericht und Empfehlungen, Stand: 18.9.2003.

3 Von der komplementären Ausrichtung ausgenommen bleiben medizinische Kernbereiche, die an beiden Standorten für eine umfassende Ausbildung und hinreichend breite Krankenversorgung notwendig sind. Es sollen insbesondere medizinische Fächer, die vorrangig Dienstleistungscharakter für die Krankenversorgung besitzen und im Ausbildungscurriculum randständig sind, ohne eigenständige akademische Vertretung in anderen Einrichtungen aufgehen. Einheiten mit Dienstleistungscharakter werden als Stabsstellen weitergeführt. Verbleibende akademische Aufgaben sollen durch benachbarte Fächer übernommen werden.

4 Vgl. Wissenschaftsrat: Empfehlungen zum 34. Rahmenplan für den Hochschulbau 2005-2008, Köln 2004, Bd. 5, ST 40 – ST 50

ständige Universitätsklinik. Hervorhebenswert sind hier insbesondere die Möglichkeiten zur Beteiligung der Universitätsklinik an Unternehmen und zur Gründung von Unternehmen und die Option zur hauptamtlichen Beschäftigung des Ärztlichen Direktors/der Ärztlichen Direktorin. Auf Seiten der Fakultät zeichnet sich der Gesetzentwurf durch die Etablierung einer Fakultätsleitung mit weit reichenden Kompetenzen, die Option zur Einrichtung von Fakultätsgeschäftsführern und -stellen aus. Der Wissenschaftsrat begrüßt zudem, dass die Trennungsrechnung im Gesetz verankert wird und der Dekan oder die Dekanin als Beauftragter/Beauftragte für den Haushalt der Fakultät und in seiner/ihrer Funktion als Mitglied des Klinikumsvorstands über ausreichende Rechte verfügen wird, um die erforderliche Transparenz bei der Wirtschaftsführung einzufordern.“⁵

Dringenden Verbesserungsbedarf sah der Wissenschaftsrat allerdings in drei Punkten. Das Land solle im Gesetz sicherstellen,

- dass alle Ärzte und Ärztinnen des Klinikums, die auch Aufgaben in Forschung und Lehre wahrnehmen, allein der Universität zugeordnet werden und in allen akademischen Gremien der Universität stimmberechtigt sind,
- dass es durch die drei verschiedenen Vetorechte der Vorstandsmitglieder des Klinikums⁶ nicht zu Blockaden kommt,
- dass künftig auch hauptamtliche Dekane von extern als Leiter bzw. Leiterinnen der Medizinischen Fakultät und Vorstandsmitglied bestellt werden können.

Das Land hat daraufhin bezüglich der Zuordnung des ärztlich-wissenschaftlichen Personals den Entwurf so geändert, dass bis zur Hälfte der ärztlichen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, soweit sie ausschließlich oder überwiegend Aufgaben in der Kran-

5 Vgl. Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Wiederaufnahme der rechtlich verselbstständigten Universitätsklinik des Landes Sachsen-Anhalt in das Hochschulverzeichnis des Hochschulbauförderungsgesetzes, in: Empfehlungen und Stellungnahmen 2004, Köln 2005, S. 627-649.

6 § 15, Abs. 2 HMG LSA: „Beschlüsse und Entscheidungen des Klinikumsvorstandes zu medizinischen Leistungen und Strukturen, die von wesentlicher Bedeutung für die Entwicklung des Universitätsklinikums sind, können nicht gegen die Stimme des Ärztlichen Direktors oder der Ärztlichen Direktorin getroffen werden. Der Kaufmännische Direktor oder die Kaufmännische Direktorin kann Beschlüssen und Entscheidungen des Klinikumsvorstandes widersprechen, wenn er oder sie diese nicht mit den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit für vereinbar hält. Der Widerspruch hat aufschiebende Wirkung. Hilft der Klinikumsvorstand dem Widerspruch des Kaufmännischen Direktors oder der Kaufmännischen Direktorin nicht ab, entscheidet auf Antrag des Kaufmännischen Direktors oder der Kaufmännischen Direktorin der jeweilige Aufsichtsrat.“

§ 15, Abs. 4 HMGF LSA: „Maßnahmen und Beschlüsse des Klinikumsvorstandes erfolgen im Einvernehmen mit dem Fakultätsvorstand, soweit der Bereich von Forschung und Lehre betroffen ist. Der Fakultätsvorstand kann gegen Maßnahmen und Beschlüsse des Klinikumsvorstandes Einspruch mit aufschiebender Wirkung einlegen, wenn er Belange von Forschung und Lehre für beeinträchtigt hält. Hilft der Klinikumsvorstand dem Einspruch nicht ab, kann der Dekan oder die Dekanin auf Antrag des Fakultätsvorstandes einen Schlichter oder eine Schlichterin einsetzen oder das für Hochschulen zuständige Ministerium anrufen. Dies gilt entsprechend für den Klinikumsvorstand, wenn der Klinikumsvorstand sich durch Beschlüsse der Fakultät in Belangen der Krankenversorgung beeinträchtigt sieht. Kann kein Einvernehmen herbeigeführt werden, entscheidet nach Anhörung das für Hochschulen zuständige Ministerium.“

kenversorgung wahrnehmen, beim Klinikum beschäftigt werden kann (§ 20 Abs. 3 HMG LSA). Die beiden anderen Empfehlungen wurden dagegen nicht umgesetzt.

Das Hochschulmedizingesetz trat am 1. Januar 2006 in Kraft. Darin werden folgende Instrumente festgeschrieben:

- 5 • der Abschluss von Zielvereinbarungen zwischen dem Land und den Medizinischen Fakultäten (§ 1 Abs. 5 HMG LSA),
- die Bestimmung des Landeszuführungsbetrags an die Medizinischen Fakultäten über Kostennormwert (§ 1 Abs. 6 HMG LSA),
- die Straffung der Leitungsstrukturen der Fakultät durch die Erweiterung der Zuständigkeiten des Fakultätsvorstands (§§ 2-4 HMG LSA)⁷,
- 10 • die Verselbständigung der Universitätskliniken als Anstalten des öffentlichen Rechts (§ 7 Abs. 1 HMG LSA),
- die Errichtung einer Gemeinsamen Kommission der beiden Medizinischen Fakultäten (§ 25 HMG LSA)⁸.

15 **I.1. Bewertung des Gesetzes durch das Land und die Universitätsmedizinischen Standorte**

Das realisierte Modell stellt nach Ansicht des Landes ein Konzept dar, das eine Kombination aus „Integrationsmodell“ einerseits und „Kooperationsmodell“ andererseits nutzt. Organisationsrechtlich entspreche es dem Kooperationsmodell insoweit,
20 als die Medizinischen Fakultäten integrativer Bestandteil der jeweiligen Universität seien. Betriebswirtschaftlich werde das Integrationsmodell realisiert, da die Medizini-

7 § 3 HMG LSA: „(1) Dem Fakultätsvorstand gehören an 1. der Dekan oder die Dekanin als Vorsitzender oder Vorsitzende, 2. ein Prodekan oder eine Prodekanin, der oder die bei Abwesenheit des Dekans oder der Dekanin als Stellvertreter oder Stellvertreterin den Vorsitz führt, 3. ein Studiendekan oder eine Studiendekanin, 4. der nach § 11 Abs. 1 Satz 4 Nr. 1 bestellte Ärztliche Direktor oder die nach § 11 Abs. 1 Satz 4 Nr. 1 bestellte Ärztliche Direktorin. [...] (4) Der Fakultätsvorstand ist für alle Angelegenheiten der Fakultät zuständig, soweit dieses Gesetz nichts anderes regelt. Er führt im Rahmen der Aufgaben der Fakultät die Aufsicht über die der Forschung und Lehre dienenden Einrichtungen, die der Fakultät zugeordnet sind. Er entscheidet über den Einsatz der Angehörigen des wissenschaftlichen Dienstes und der sonstigen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Fakultät. Er ist für die wirtschaftliche Verwendung der der Fakultät für Forschung und Lehre zugewiesenen Mittel verantwortlich. Der Fakultätsvorstand unterrichtet den Fakultätsrat regelmäßig über alle wichtigen Angelegenheiten. Der Fakultätsvorstand hat darüber hinaus insbesondere folgende Aufgaben: 1. die Aufstellung von Struktur- und Entwicklungsplänen der Fakultät, 2. die Vorbereitung von Zielvereinbarungen, 3. die Abstimmungen mit dem Klinikumsvorstand, 4. die Aufstellung von Grundsätzen für die Verteilung und Verwendung der Zuschüsse für Forschung und Lehre, 5. die Zuweisung und Verteilung der Zuschüsse, 6. die Vorlage der Berufungsvorschläge an den Fakultätsrat; der Fakultätsvorstand kann Berufungsvorschläge an die Berufungskommission zurückverweisen, wenn er die Vorgeschlagenen nicht für hinreichend qualifiziert oder eine andere Reihenfolge für gerechtfertigt hält, 7. die Erarbeitung von Vorschlägen zur Funktionsbeschreibung von Professoren- und Professorinnenstellen sowie Juniorprofessoren- und Juniorprofessorinnenstellen für den Fakultätsrat, 8. die Aufstellung des Haushaltsvoranschlags, des Wirtschaftsplanes, des Jahresabschlusses und des Erläuterungsberichtes; der Erläuterungsbericht muss über die den einzelnen Einrichtungen zugewiesenen Stellen und Mittel, ihre Verwendung und die Leistungen in Forschung und Lehre Auskunft geben. Näheres zur Aufstellung des Haushaltsvoranschlags, des Wirtschaftsplanes, des Jahresabschlusses und des Erläuterungsberichtes wird im Geschäftsbesorgungsvertrag geregelt.

8 § 25 HMG LSA Abs. 2: „Der gemeinsamen Kommission gehören die Fakultätsvorstände der beiden Fakultäten an. Den Vorsitz übernimmt der für Hochschulen zuständige Staatssekretär oder die für Hochschulen zuständige Staatssekretärin.“

sche Fakultät und das Universitätsklinikum eine wirtschaftliche Einheit bildeten. Für die Universitätsklinik des Landes sei eine Struktur entstanden, die es erlaube, die Spielräume eines privatwirtschaftlichen Unternehmens mit der öffentlichen Verantwortung für die medizinische Forschung und Lehre zu verbinden. Ein privatisiertes
5 Universitätsklinikum kann letzteres nach Auffassung des Landes nicht hinreichend garantieren.

Die Wirkungen des Hochschulmedizingesetzes werden an den Standorten Halle und Magdeburg grundsätzlich positiv beurteilt. Dekan und Fakultätsvorstand seien gestärkt worden. Dies ermögliche eine effiziente Beschlussfassung in allen wichtigen
10 Angelegenheiten. Mit dem Fakultätsvorstand werde erstmals dem Klinikumsvorstand ein ihm vergleichbares Gremium gegenüber gestellt. Hinsichtlich der Zusammenarbeit zwischen Fakultäts- und Klinikumsvorstand habe sich die wechselseitige stimmberechtigte Mitgliedschaft von Dekan und Ärztlichem Direktor als sehr sinnvoll erwiesen. Die neuen Leitungsstrukturen förderten auch strategische Absprachen mit der
15 Universitätsleitung: Der Rektor werde durch seine Dienstherrnenfunktion und seinen Sitz im Aufsichtsrat des Klinikums in die Regelungsprozesse der Hochschulmedizin eingebunden.

Dennoch wird mit unterschiedlichen Akzentsetzungen an beiden Standorten Veränderungsbedarf in folgenden Punkten gesehen:

- 20 • Personalverwaltung: Probleme ergäben sich vor allem aus der getrennten Personalzuordnung des wissenschaftlichen Personals teils zum Klinikum und teils zur Fakultät/Hochschule.⁹ Dies ziehe erhöhten Verwaltungsaufwand und Unsicherheiten der Zuständigkeit nach sich. Es wird eine einheitliche Personalverwaltung für alle Beschäftigten der Hochschulmedizin gefordert.
- 25 • Fehlende Rechtsverordnung zum Kostennormwertverfahren: Es wird als nachteilig angesehen, dass die Landesregierung die Rechtsverordnung zum Kostennormwert nicht erlassen hat, obwohl dies im Hochschulmedizingesetz verankert ist. Dieses habe bei Entscheidungen im Bereich des Kapazitätsrechts zu Problemen geführt.

9 In Halle waren zum Stichtag 31.12.2007 49 % der ärztlichen Mitarbeiter beim Universitätsklinikum angestellt und 51 % beim Land Sachsen-Anhalt, vertreten durch die Universität. In Magdeburg waren dagegen nur 4 % der ärztlichen Mitarbeiter beim Universitätsklinikum angestellt und 96 % beim Land Sachsen-Anhalt.

- Mitwirkungsrechte des Fakultätsrates¹⁰: Bei Struktur- und Berufungsentscheidungen seien die Mitwirkungsrechte des Fakultätsrates im Hinblick auf die Profilbildung der Fakultät – soweit sie nicht in Zielvereinbarungen mit dem Land geregelt seien – so ausgeübt worden, dass dies wichtige Veränderungsprozesse verzögert habe. Es wird daher eine klarer definierte Entscheidungskompetenz des Dekans über Struktur- und Entwicklungspläne, Zielvereinbarungen und die Funktionsbeschreibungen von Professorenstellen im Hochschulmedizingesetz des Landes vorgeschlagen.

I.2. Geplante Änderungen an den gesetzlichen Rahmenbedingungen

10 Das Land hat bei den Beratungen mit dem Wissenschaftsrat bekundet, dass es einige Änderungen an den gesetzlichen Rahmenbedingungen anstrebt. Dazu gehört:

- die Streichung des mit der Besoldungsordnung W des Landes verbundenen Vergaberahmens. Damit würden die durch den Vergaberahmen eingeschränkten haushaltsrechtlichen Freiheiten der Hochschulen, die durch die Budgetierung geschaffen wurden, wieder hergestellt. Für die Fächer und Bereiche, die ausschließlich Lehrleistungen erbringen, soll die Ausstattung abgesenkt werden.¹¹
- die weitgehende Vereinheitlichung der Personalverwaltung durch Ergänzung des Hochschulmedizingesetzes in folgender Form: „Die Personalverwaltung für alle Beschäftigten, die der Medizinischen Fakultät zugeordnet sind und sich nicht in einem Beamtenverhältnis mit dem Land Sachsen-Anhalt befinden, soll dem jeweiligen Universitätsklinikum übertragen werden. Diese Übertragung umfasst alle organisatorischen, sozialen und personellen Angelegenheiten, insoweit werden die Befugnisse und Kompetenzen der nach § 46 Abs. 13 HMG LSA bestimmten Stellen eingeschränkt. Die jeweiligen Universitätsklinika werden bevollmächtigt, in diesem Rahmen für die Beschäftigten des Landes die Einstellung sowie die Eingrup-

10 § 2 HMG LSA: „(1) Dem Fakultätsrat gehören die gemäß § 77 Abs. 3 des Hochschulgesetzes des Landes Sachsen-Anhalt gewählten Mitglieder und der Dekan oder die Dekanin als Vorsitzender oder Vorsitzende an. Die Amtszeit beträgt vier Jahre, die der gewählten Studierenden beträgt ein Jahr. (2) In folgenden Angelegenheiten treten alle Hochschullehrer und Hochschullehrerinnen im Sinne von § 60 Nr. 1 des Hochschulgesetzes des Landes Sachsen-Anhalt, die hauptberuflich an der Medizinischen Fakultät der Universität tätig sind, dem Fakultätsrat stimmberechtigt hinzu (erweiterter Fakultätsrat): 1. bei der Bildung von Berufungskommissionen, 2. bei der Beschlussfassung über Berufungsvorschläge, 3. bei der Beschlussfassung über Prüfungs- und Studienordnungen sowie über Promotions- und Habilitationsordnungen, 4. bei der Beschlussfassung über das Lehrangebot, 5. bei der Beschlussfassung über den Vorschlag zur Bestellung von Honorarprofessoren oder Honorarprofessorinnen und Gastprofessoren oder Gastprofessorinnen, 6. bei der Beschlussfassung zu Evaluationsergebnissen und deren Umsetzung, 7. beim Vorschlag für die Wahl des Dekans oder der Dekanin, 8. bei Habilitationsverfahren.“

11 Die Zielstellenstruktur der Professorenstellen wird von den Fakultäten in den jeweiligen Zielvereinbarungen zwischen dem Land und den beiden Fakultäten dargestellt. Im Rahmen der Gemeinsamen Kommission erfolgt regelmäßig ein Informationsaustausch und eine Abstimmung zu Berufsfragen und Denominationen, die in den Zielvereinbarungen fortgeschrieben werden. Insoweit ist der Stellenrahmen des Landes für Professuren auch mit einer Detailsteuerung der Fakultäten verbunden.

pierung vorzunehmen und das jeweilige Arbeitsverhältnis zu beenden. Angelegenheiten der Bezügeverwaltung und der Familienkassen sind von der Übertragung ausgeschlossen. Die näheren Einzelheiten werden in einem Geschäftsbesorgungsvertrag zwischen dem Universitätsklinikum und der jeweiligen Medizinischen Fakultät sowie der Universität geregelt. Über- und außertarifliche Regelungen unterliegen dem Zustimmungsvorbehalt des Ministeriums der Finanzen gemäß § 40 Landeshaushaltsordnung.“ Parallel dazu wird eine Änderung des Personalvertretungsgesetzes angestrebt.¹²

- die Vorlage von normativen Stellenplänen für die kapazitätsrelevanten Stellen der Vorkliniken gemäß den gerichtlichen Vorgaben. Das Land weist ausdrücklich darauf hin, dass die Bestimmung des § 1 Abs. 6 HMG LSA lediglich eine indikatorgestützte Festsetzung des Landesführungsbetrags zur Folge hat und nicht in das Kapazitätsrecht eingreift.

A.II. Gemeinsame Kommission

Im Mai 2004 ist die Gemeinsame Kommission als Organ der beiden Medizinischen Fakultäten eingerichtet worden. Ihr gehören die Fakultätsvorstände der beiden Fakultäten sowie der für Hochschulen zuständige Staatssekretär bzw. die Staatssekretärin mit gleichen Rechten und Pflichten an. Der Vorsitz liegt beim Staatssekretär. Ihre Aufgabe ist es (a) die Struktur- und Entwicklungspläne der Medizinischen Fakultäten aufeinander abzustimmen, (b) alle Fragen einer komplementären Kooperation, das heißt die Fragen der Planungsprozesse bis zur konkreten Umsetzung, gegenseitig abzustimmen, (c) den jeweiligen Entwurf der Zielvereinbarung für die Hochschulmedizin in Sachsen-Anhalt zu erstellen (§ 25 HMG LSA). Gemäß HMG LSA (§ 25 Abs. 3, Satz 2) hat sich die Kommission im November 2005 eine eigene Geschäftsordnung gegeben. Der zufolge entscheidet im Konfliktfall die Stimme des oder der Vorsitzenden.

Die Gemeinsame Kommission hat seit 2004 in mehr als 20 Sitzungen Abstimmungen zur komplementären Kooperation, zur interfakultären leistungsorientierten Mittelvergabe sowie zur Profil- und Schwerpunktbildung vorgenommen.

¹² Den genannten Personalgruppen sollen als Beschäftigten des Universitätsklinikums und der Medizinischen Fakultät u.a. Wahlrechte zu beiden Personalvertretungen eingeräumt werden. Der Personalrat der Hochschule soll für die Angelegenheiten zuständig sein, über die die Hochschule entscheidet, der des Universitätsklinikums für die Abgelegenheiten, in denen das Universitätsklinikum entscheidet.

Forschung: Die Ergebnisse der Abstimmung über die Forschungsschwerpunkte haben Eingang in die Zielvereinbarungen zwischen den beiden Fakultäten und dem Land gefunden. Demnach werden in Halle die Forschungsschwerpunkte „Herz-Kreislaufkrankungen“ und „Onkologie“ verfolgt, während in Magdeburg „Neurologie“ sowie „Immunologie einschließlich Molekularer Medizin der Entzündung“ die 5 Forschungsschwerpunkte bilden. Darüber hinaus gehende Abstimmungen erfolgen im Bereich der Forschung nicht.

Lehre: Für eine komplementäre Gestaltung der Lehre außerhalb der Kerngebiete wurde vereinbart, dass die Professur im Fach Rechtsmedizin künftig nur in Halle vor- 10 gehalten wird. Zur Sicherung der Lehrveranstaltungen in Magdeburg haben die beiden Fakultäten eine Kooperationsvereinbarung abgeschlossen. Ebenso wird die Medizinische Soziologie nur in Halle im Rahmen der Medizinischen Fakultät vertreten sein. In Magdeburg werden entsprechende Inhalte aus dem Institut für Sozialmedizin und Gesundheitsökonomie importiert. Nuklearmedizin, Psychosomatik und Neuropathologie werden künftig nur noch in Magdeburg durch eine Professur vertreten. Für 15 Allgemeinmedizin wurde eine Stiftungsprofessur eingeworben, die mit je einer halben Stelle für beide Standorte untersetzt wurde.

Interfakultäre leistungsorientierte Mittelvergabe: Seit 2005 werden vom Land die Zu- 20 führungsbeträge für die Ergänzungsausstattung Forschung und Lehre (30 % des Landeszuführensbetrags für konsumtive Ausgaben an beide Standorte) zwischen den beiden Medizinischen Fakultäten stufenweise ansteigend durch eine interfakultäre leistungsorientierte Mittelverteilung (LOM) zugewiesen. Die Grundausstattung Forschung und Lehre (70 %) bleibt davon unberührt. Seit 2007 steht die volle Summe der Ergänzungsausstattungen dafür zur Verfügung. In den Jahren 2007 und 2008 25 waren dies 23,6 bzw. 24,4 Mio. Euro. Die LOM folgt folgenden Kriterien: Forschung zu 50 % (25 % Publikationen,¹³ 25 % Drittmittel¹⁴), Lehre zu 35 % (10 % bzw. 9 %

13 Basis ist der Impactfaktor (IF). Es werden nur Arbeiten in Zeitschriften gewertet. Gewertet werden die Publikationen der letzten drei Jahre mit dem IF des jeweiligen Vorjahres. Artikel in Zeitschriften mit einem IF < 0,2 erhalten in der Bewertung den IF 0,2. Erst- und Senior-Autorenschaften erhalten den vollen IF; Mittlere Autorenschaften erhalten 0,5 x IF. Es wird keine fächerspezifische Wichtung vorgenommen.

14 Nur Drittmittel, die nicht den öffentlichen Mitteln des Landes entstammen und die wissenschaftlich begutachtet und kompetitiv eingeworben wurden, werden berücksichtigt. Es werden ausschließlich die über den Haushalt der Fakultät verausgabten Mittel eines Projektes gewertet. Nicht berücksichtigt werden Durchlaufposten im Falle einer Projektleitung für ein Verbundvorhaben. Die Drittmittel werden wie folgt gewichtet: DFG-Mittel - Wichtungsfaktor 2 (außer Veranstaltungs- und Reisekostenzuschüssen, Overheads, Druckbeihilfen und Stipendien in Graduiertenkollegs); EU-Mittel - Wichtungsfaktor 2; BMBF-Mittel - Wichtungsfaktor 2 (nur bundesweite Ausschreibungen und kompetitive Verfahren); Stiftungsmittel und ähnliche - Wichtungsfaktor 1; Klinische Studien und Forschungsverträge Wichtungsfaktor 0,5. Sie werden über einen Zeitraum von drei Jahren erfasst.

IMPP-Prüfungen M1 und M2,¹⁵ 4 % Evaluierung durch Kandidaten der IMPP-
Examina, 4 % lehrbezogene Publikationen, Lehrprojekte 7,75 %, Berücksichtigung
der Zahnmedizin 0,25 %) sowie profilbildende Maßnahmen in Lehre bzw. Forschung
zu 15 % (Lehre 6 %, Forschung 9 %). Die endgültige Abstimmung über die Höhe der
5 erzielten LOM eines Jahres wird in der gemeinsamen Kommission gefällt.

A.III. Zielvereinbarungen

Im Hochschulmedizingesetz wird festgelegt, dass die aufeinander abgestimmten
Struktur- und Entwicklungspläne der beiden Fakultäten den erforderlichen Rahmen
zum Abschluss von getrennten Zielvereinbarungen zwischen dem Land und den bei-
10 den Medizinischen Fakultäten schaffen. Sie werden in Abstimmung mit den Zielver-
einbarungen des Landes mit den beiden Universitäten und im Einvernehmen mit den
jeweiligen Hochschulleitungen beschlossen (§ 1 Abs. 5 HMG LSA).

Die aktuellen Zielvereinbarungen gelten für die Jahre 2006 bis 2010. Die Medizini-
schen Fakultäten sind zur jährlichen Berichterstattung über die Erreichung der Ziele
15 verpflichtet.

Die Fakultäten sollen gemeinsam mit den Universitätsklinika auf der Grundlage ver-
einbarter Standortprofile und wissenschaftlicher Schwerpunkte eine komplementäre
Kooperationsplattform in Forschung, Lehre und Krankenversorgung bilden. Grundla-
ge hierfür bildet die Hochschulstrukturplanung des Landes. Die profilbestimmenden
20 wissenschaftlichen Hauptschwerpunkte (Halle: Herz-Kreislauf-Forschung, Onkologie;
Magdeburg: Neurowissenschaften, Immunologie einschließlich Molekulare Medizin
der Entzündung) sind verpflichtet, während der Laufzeit der Zielvereinbarungen ei-
nen Sonderforschungsbereich oder einen Forschungsverbund der Deutschen For-
schungsgemeinschaft (DFG) zu beantragen, sich an den Exzellenzinitiativen von
25 Bund und Land zu beteiligen und bereits bestehende Forschungsverbände fortzufüh-
ren. Die Forschungsaktivitäten sollen auch innerhalb der Universitäten und mit au-
ßeruniversitären Forschungseinrichtungen vernetzt werden. In Halle werden hierfür
die Bio- und Materialwissenschaften genannt, in Magdeburg sind es die Neurowis-
sensschaften und die Systembiologie.

15 (1) für durchschnittlichen Anteil richtig beantworteter Fragen, (2) für Anteil erfolgreicher Teilnehmer in der Referenzgruppe
relativ zur Zulassungszahl.

Die Medizinischen Fakultäten verpflichten sich, die Quote der Studienabbrecher auf 15 % zu reduzieren und die Einhaltung der Regelstudienzeit zu garantieren.

5 Zur Erreichung der Ziele wird die Struktur einer „Zielfakultät“ mit 560 Stellen für wissenschaftliches und nichtwissenschaftliches Personal (inkl. 60 Professuren) in der Humanmedizin und die Etablierung von Departments in den für Lehre und Forschung unerlässlichen Disziplinen vorgegeben. Die jährliche Aufnahmekapazität soll jeweils 185 Studienanfänger und Studienanfängerinnen in der Humanmedizin betragen; in der Zahnmedizin in Halle sind es 40.

10 Das Land gibt eine Budgetgarantie bis 2008 und stellt eine Fortschreibung der Landeszuschüsse bis 2010 in Aussicht, wenn im Jahr 2008 eine umfassende Evaluation der Standorte durchgeführt und Rechenschaft über Kennzahlen für Forschung, Lehre und Weiterbildung abgelegt wird. Beide Fakultäten sollen eine fakultätsinterne leistungsorientierte Mittelvergabe auf die Bereiche Forschung, Lehre und Profilbildung im Verhältnis 50 : 35 : 15 für bis zu 30 % des Landeszuschusses vornehmen. Seit 15 dem Jahr 2005 werden außerdem die Landeszuschüsse für Ergänzungsausstattung Forschung und Lehre zwischen den beiden Fakultäten durch eine interfakultäre leistungsorientierte Mittelverteilung nach den von der Gemeinsamen Kommission abgestimmten Kriterien zugewiesen (vgl. A.II.).

20 Das Land geht davon aus, dass die in den Zielvereinbarungen festgeschriebene inter- und intrafakultäre leistungsorientierte Mittelvergabe (LOM) grundsätzlich zu einer ausreichenden Selbststeuerung der Fakultäten führt. Weitergehende Restriktionen bei Nicht-Erfüllung von Maßgaben wurden nicht vereinbart. Zusätzlich soll die für 2008 geplante Evaluation durch den Wissenschaftsrat einmalig Aufschlüsse über die Erreichung der festgelegten Ziele geben. Der Landtag wird auf der Grundlage der 25 regelmäßigen Berichterstattung und der Stellungnahmen des Wissenschaftsrates zu den Medizinstandorten gegebenenfalls weitergehende budgetäre Schlussfolgerungen beschließen.

Spezifische Regelungen der Zielvereinbarungen für den Standort Halle werden im Kapitel B.I.2.dargestellt.

B. Universitätsmedizin Halle-Wittenberg: Ausgangslage

B.I. Entwicklung, Struktur, Personal

I.1. Entwicklung

Die Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg ist aus der
5 1502 als kursächsische Landesuniversität gegründeten Leucorea in Wittenberg und
der 1694 als kurbrandenburgische Landesuniversität gegründeten Fridericiana her-
vorgegangen. Auf dem Wiener Kongress wurden 1817 beide Universitäten zur „Ver-
einigten Friedrichsuniversität“ vereinigt. 1933 wurde die Universität anlässlich des
10 450. Geburtstags von Martin Luther in Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
umbenannt.

Die Erneuerung nach der Wende führte innerhalb weniger Jahre zu einer Vielzahl
von Neuberufungen. 1994 war etwa die Hälfte der Professoren neuberufen. Entspre-
chend der Empfehlung des Wissenschaftsrates aus dem Jahr 1995¹⁶ wurden die For-
schungsschwerpunkte Herz-Kreislauf, Onkologie und Umweltmedizin festgelegt und
15 die Berufungsstrategie auf den Herz-Kreislauf-Bereich (Pathophysiologie, Physiolo-
gie, Pharmakologie) ausgerichtet.

Die aus Sicht der Medizinischen Fakultät unzureichenden Finanzierungsmöglichkei-
ten für die notwendigen umfangreichen Baumaßnahmen an den Standorten Ernst-
Grube-Straße und Magdeburger Straße führten 1995 zu Verhandlungen mit der
20 Rhön Klinikum AG. Eine daraufhin einsetzende landesweite Privatisierungsdebatte
führte zu einer tiefgreifenden Polarisierung innerhalb der Fakultät, die die Entwick-
lung der Fakultät nach eigener Darstellung auf Jahre hin nachhaltig beeinträchtigte.
Andererseits führte diese Diskussion aber 1997 auch zu einem neuen Hochschulme-
dizingesetz, durch das Fakultät und Klinikum eine erhebliche wirtschaftliche Freiheit
25 erhielten und das die Grundlage für die inzwischen abgeschlossenen Neubauten am
Standort Ernst-Grube-Straße schaffte.

Wesentlichen Einfluss auf die jüngste Entwicklung des Medizinstandortes haben die
Empfehlungen der vom Kultusministerium Sachsen-Anhalt eingesetzten Arbeitsgrup-
pe Universitätsmedizin aus dem Jahr 2003. In einem weiteren neuen Hochschulme-
dizingesetz von 2005 erfolgte die Rechtsformänderung des Klinikums in eine Anstalt
30

¹⁶ Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Medizinischen Fakultät der Universität Halle, in: Empfeh-
lungen und Stellungnahmen 1995, Köln 1996, Bd. I, S. 257-294

öffentlichen Rechts. Damit war das Universitätsklinikum rechtlich und wirtschaftlich verselbständigt.¹⁷

I.2. Zielvereinbarungen zwischen Land und Medizinischer Fakultät

a) Stellen und Struktur

- 5 Die strukturelle Weiterentwicklung der Fakultät basiert in der Humanmedizin auf 560 Stellen für wissenschaftliches und nichtwissenschaftliches Personal, davon 60 C- bzw. W- Stellen, und in der Zahnmedizin und den Pflege- und Gesundheitswissenschaften (PGW) auf 100 Stellen für wissenschaftliches und nichtwissenschaftliches Personal, davon sechs C- bzw. W- Stellen in der Zahnmedizin und zwei in den PGW.
- 10 Von den sechs C-/W-Stellen der Zahnmedizin sind fünf Professuren besetzt. Die Fakultät soll die sechste Professur in Absprache mit dem Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in eine Professur denominieren mit dem Ziel, qualitativ hochwertige patientennahe Forschung zu fördern und das Spektrum der Ausbildung um ein perspektivisch wichtiges Fach zu erweitern.
- 15 Das an der Medizinischen Fakultät geführte Personal, welches nicht mehr zur o.g. Struktur bzw. zur Ausstattung der Struktur benötigt wird, wird als Überhangpersonal in einer Titelgruppe 96 geführt und entsprechend den einschlägigen Erlassen und rechtlichen Vorgaben abgebaut. Die nationale und internationale Konkurrenzfähigkeit in Forschung, Lehre und Krankenversorgung soll dabei berücksichtigt werden.
- 20 Die Medizinische Fakultät strebt an, wieder Stiftungsprofessuren an der Fakultät einzurichten.

Eine weitere strukturelle Neuerung wird die Etablierung einer adäquaten Anzahl von Zentren oder Departments mit den für eine konkurrenzfähige Forschung und Krankenversorgung und die Lehre unerlässlichen Disziplinen sein.

25 b) Forschung

Das übergreifende Schwerpunktthema der Medizinischen Fakultät lautet „Genetische und zellbiologische Konzepte zur Erforschung von Krankheitsursachen und zur Entwicklung von Therapiestrategien“. Die profilierten Forschungsschwerpunkte der Fa-

17 Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Wiederaufnahme der rechtlich verselbständigten Universitätsklinik des Landes Sachsen-Anhalt in das Hochschulverzeichnis des Hochschulbauförderungsgesetzes, in: Empfehlungen und Stellungnahmen 2004, Köln 2005, Bd. I, S. 627-649

kultät sind Herz-Kreislauf-Forschung und Onkologie. Ziel der Medizinischen Fakultät hinsichtlich der weiteren Forschungsentwicklung ist es, pro fakultärem Forschungsschwerpunkt einen Drittmittel-geförderten Forschungsverbund auf DFG-/EU-Niveau im Vereinbarungszeitraum 2006 bis 2010 zu errichten und bereits bestehende Forschungsverbände fortzuführen.

Ein übergreifender Aspekt zwischen diesen beiden Forschungsschwerpunkten ist die Alterungsforschung. Die Fakultät wird Forschungsverbund-Initiativen in diesem Gebiet als sinnvolle Ergänzung ihres Forschungsprofils und des Biowissenschaftlichen Schwerpunktes der Universität nachdrücklich fördern. Um die Beantragung von Forschungsverbänden zu forcieren, verpflichtet sich die Fakultät, aus ihren Finanzmitteln im Rahmen des NBL3-Programms Forschungsverbund-Initiativen gezielt zu unterstützen.¹⁸

Die Medizinische Fakultät misst der patientennahen klinischen Forschung ein besonderes Gewicht bei. Mit dem Koordinierungszentrum für Klinische Studien als Dienstleistungseinrichtung der Fakultät unterstützt sie Kliniken und Institute bei der Akquisition und Durchführung von Studien hoher wissenschaftlicher Qualität.

Die Medizinische Fakultät ist Sprecherfakultät des Pflegeforschungsverbundes „Evidence-basierte Pflege chronisch Pflegebedürftiger in kommunikativ schwierigen Situationen“ des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF). Des Weiteren sind Einrichtungen der Fakultät an gesundheitswissenschaftlichen Forschungsvorhaben im rehabilitationsmedizinischen, pflege-wissenschaftlichen und epidemiologischen Bereich federführend beteiligt. Ziel der Medizinischen Fakultät ist, diese altersbezogenen drittmittelfinanzierten Forschungsverbände zu stärken und mit dem Schwerpunkt „Biologie der Alterung“ der Fakultät und thematisch verwandten Initiativen der Universität im Rahmen ihres biomedizinischen Schwerpunktes zu vernetzen.

Die Medizinische Fakultät hat sich erfolgreich an der BMBF-Ausschreibung „Verbesserung der Leistungsfähigkeit der klinischen Forschung an den Medizinischen Fakultäten der neuen Bundesländer einschließlich der Berliner Charité“ – sogenannter „NBL 3“ – beteiligt. Wesentliche Anteile der bereitgestellten Mittel werden eingesetzt für Nachwuchsgruppen, Rotationsstellen, Stipendien, Anschub- und Ergänzungsan-

¹⁸ Das NBL3-Programm ist am 30.6. 2007 ausgelaufen.

träge. Das NBL3-Programm wird durch Mittel der Fakultät komplementiert. Um eine nachhaltige strukturelle Wirkung des NBL3-Programms sicherzustellen, wird das Nachwuchsförderprogramm „Wilhelm-Roux“ nach Auslaufen der BMBF-Förderung aus Mitteln der Ergänzungsausstattung der Fakultät fortgesetzt.

- 5 Die Medizinische Fakultät soll im Zielvereinbarungs-Zeitraum weitere Nachwuchsgruppen zur Stärkung der Forschungsschwerpunkte und zur Erweiterung des wissenschaftlichen Spektrums der Fakultät einrichten.

Die bestehende Vernetzung mit außeruniversitären Wissenschaftseinrichtungen aus der Region soll genutzt und weiter ausgebaut werden. Dies soll auch zu einer Steigerung der Drittmiteleinahmen führen.

10

c) Lehre

Die Medizinische Fakultät Halle bietet die Studiengänge Humanmedizin, Zahnmedizin und Pflege- und Gesundheitswissenschaft (PGW) an. Sie soll ihre Struktur und Ausstattung gemäß der angestrebten Zielfakultät von insgesamt 660 Stellen für wissenschaftliches und nichtwissenschaftliches Personal unter Berücksichtigung des vom Land vorgegebenen Finanzrahmens so weiterentwickeln, dass sie die entsprechenden Ausbildungsordnungen erfüllt und eine Aufnahmekapazität im Studiengang Humanmedizin von 185 Studienanfängerinnen und –anfänger und eine Absenkung der Schwundquote auf ca. 15 % erreicht. Durch die Absenkung der Schwundquote soll eine durchschnittliche Absolventenzahl in der Humanmedizin von 160 erreicht werden. Für die Studiengänge Zahnmedizin sowie Pflege- und Gesundheitswissenschaft soll die Aufnahmekapazität von jeweils 40 Studienanfängern gehalten werden.

15

20

Im Zielvereinbarungs-Zeitraum soll die Medizinische Fakultät die PGW hinsichtlich Lehrangebot, Forschung, Interdisziplinarität und Beitrag zum Fakultätsprofil extern evaluieren lassen.

25

Die Medizinische Fakultät soll den bisher von ihr geleisteten Lehrexport für die interdisziplinären Studiengänge Medizinphysik, Ernährungswissenschaften, Biomedizinische Materialien, Biologie, Biochemie/Biotechnologie mit dem Schwerpunkt Medizinische Biochemie sowie Sportwissenschaft, Rechtswissenschaft und Psychologie im Rahmen gegenseitiger Leistungsverrechnung aufrecht erhalten und Studierenden dieser Studiengänge Bachelor-, Master-, Diplom- und Doktorarbeiten anbieten. Sie

30

soll sich an den postgradualen Studiengängen „Biomedical Engineering“ (gemeinsam von der Universität Halle und der Hochschule Anhalt getragen) und „Medizin-Ethik-Recht“ (gemeinsam getragen vom Interdisziplinären Wissenschaftlichen Zentrum „Medizin-Ethik-Recht“ und der Juristischen Fakultät der Universität Halle) beteiligen.

- 5 Weiterhin soll bis 2006 im Studiengang Humanmedizin die Ausbildung im Praktischen Jahr (PJ) im Universitätsklinikum und in den Akademischen Lehrkrankenhäusern durch ein PJ-Curriculum inhaltlich und organisatorisch geregelt und attraktiver gestaltet werden. Die Medizinische Fakultät soll das zahnärztliche Curriculum entsprechend den Empfehlungen des Wissenschaftsrates zur Weiterentwicklung der Zahnmedizin¹⁹ den aktuellen Entwicklungen in Deutschland anpassen.
- 10

Des Weiteren soll die bereits begonnene Lehrevaluation mit dem Ziel weiterentwickelt werden, die Ergebnisse in die intra- und interfakultäre leistungsbezogene Verteilung der Landeszuschüsse einzubeziehen.

- 15 An der Medizinischen Fakultät besteht die Möglichkeit, neben dem „Dr. med.“ und „Dr. med. dent.“ auch zum „Dr. rer. medic.“ promoviert zu werden. Die Medizinische Fakultät wird im Zielvereinbarungs-Zeitraum ihre Habilitations- und Promotionsordnungen überarbeiten.

d) Ressourcen

- 20 Die Mittelzuweisungen des Landes sichern der Medizinischen Fakultät eine Finanzierung ihrer Aufgaben in Forschung und Lehre. Die Zuschüsse zur Grundausstattung aus dem Landeshaushalt werden so bemessen, dass eine Ausbildungskapazität von je 185 Studienanfängern und –anfängerinnen in der Humanmedizin und 40 Studienanfängerinnen und –anfängern in der Zahnmedizin gesichert wird. Die Zuschüsse für Grundausstattung bzw. für Forschung und Lehre werden im Verhältnis 70:30 bereitgestellt. Das Land stellt der Fakultät jährlich 31,3 Mio. Euro Grundausstattung und 25 11,9 Mio. Euro Ergänzungsausstattung im Rahmen des Erfolgsplans sowie 1,3 Mio. Euro Grundausstattung und 0,6 Mio. Euro Ergänzungsausstattung im Rahmen des Finanzplans zur Verfügung. Ergänzt werden diese Finanzzuweisungen durch die Mittel des Bundes für Baumaßnahmen sowie der Forschungsförderung des Landes.

¹⁹ Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Zahnmedizin an den Universitäten in Deutschland, in: Empfehlungen und Stellungnahmen 2005, Köln 2006, S. 267-330.

Das Land stellt der Fakultät jährlich Mittel für kleine Neu-, Um- und Erweiterungsbauten und im Rahmen der Hochschulbauförderung für große Neu-, Um- und Erweiterungsbauten sowie für Großgeräte zur Verfügung.

5 Darüber hinaus gewährt das Land dem Universitätsklinikum Zuweisungen für Investitionen.

I.3. Binnenstruktur

10 Die Universitätsmedizin gliedert sich in drei Vorklinische Institute, neun Klinisch-Theoretische Institute und einen klinischen Bereich, dem 28 Kliniken angehören. Weiterhin betreibt die Medizinische Fakultät vier Institute und zwei Forschungszentren.

Am Universitätsklinikum gibt es sowohl Departmentstrukturen als auch Profilzentren. Definition und organisatorische Vorgaben beider Strukturelemente sind so aufeinander abgestimmt, dass die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen jeweils einem Department zugeordnet sind und fakultativ mehreren Profilzentren angehören.

15 Die Departmentstruktur ist unterhalb der Fakultäts- bzw. Klinikumsebene angesiedelt und führt benachbarte Disziplinen bzw. Teildisziplinen in einer organisatorischen Grundstruktur zusammen. In ihr sind die originären Aufgaben Forschung, Lehre und gegebenenfalls Krankenversorgung gebündelt. Die Professuren sind entsprechend dem Department zugeordnet. Insofern ergänzen Departments die Grundstrukturen
20 der Fakultät und des Klinikums. Wesentliches Kennzeichen eines Departments ist die gemeinsame Weiterbildung, die im Department organisiert wird. Aus Sicht des Klinikums besonders wichtig sind im Bereich der Krankenversorgung die gemeinsame Nutzung von Ressourcen sowie die wirtschaftliche Verantwortung in einem Department, die eine Deckungsfähigkeit zwischen den beteiligten Spezialdisziplinen
25 umfasst.

Übersichtsicht 1: Organisatorische und fachliche Gliederung der Hochschulmedizin Halle (Stand 31.12.2007)	Einrichtungen der Medizinischen Fakultät	Einrichtungen des Universitätsklinikums
Vorklinische Institute		
Institut für Anatomie und Zellbiologie	x	
Institut für Physiologische Chemie	x	
Julius-Bernstein-Institut für Physiologie	x	
Klinisch-theoretische Institute mit Krankenhausversorgungsauftrag		
Institut für Humangenetik und Medizinische Biologie		x
Institut für Hygiene		x
Institut für Medizinische Epidemiologie, Biometrie und Informatik		x
Institut für Medizinische Immunologie		x
Institut für Medizinische Mikrobiologie		x
Institut für Pathologie		x
Institut für Pharmakologie und Toxikologie		x
Institut für Rechtsmedizin		x
Institut für Umwelttoxikologie		x
Kliniken		
Universitätsklinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie		x
Universitätsklinik für Anästhesie und Operative Intensivmedizin		x
Universitätsklinik und Poliklinik für Augenheilkunde		x
Universitätsklinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie		x
Universitätsklinik und Poliklinik für Diagnostische Radiologie		x
Universitätsklinik und Poliklinik für Geburtshilfe		x
Universitätsklinik und Poliklinik für Gynäkologie		x
Universitätsklinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie		x
Universitätsklinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie		x
Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin I (Gastroenterologie)		x
Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin II (Nephrologie)		x
Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin III (Kardiologie)		x
Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin IV (Hämatologie und Onkologie)		x
Universitätsklinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin		x
Universitätsklinik und Poliklinik für Kinderchirurgie		x
Universitätsklinik und Poliklinik für Neurochirurgie		x
Universitätsklinik und Poliklinik für Neurologie		x
Universitätsklinik und Poliklinik für Nuklearmedizin		x
Universitätsklinik und Poliklinik für Orthopädie und Physikalische Medizin		x
Universitätsklinik und Poliklinik für Pädiatrische Kardiologie		x
Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik		x
Universitätsklinik und Poliklinik für Strahlentherapie		x
Universitätsklinik und Poliklinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie		x
Universitätsklinik und Poliklinik für Urologie		x
Universitätsklinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie		x
Universitätspoliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie		x
Universitätspoliklinik für Zahnärztliche Prothetik		x
Universitätspoliklinik für Kieferorthopädie		x
Weitere Institute und Zentren mit der Medizinischen Fakultät		
Institut für Geschichte und Ethik der Medizin	x	
Institut für Pathophysiologie	x	
Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaften	x	
Institut für Rehabilitationsmedizin	x	
Zentrum für Medizinische Grundlagenforschung	x	
Zentrum für Angewandte Medizinische und Humanbiologische Forschung	x	
Quelle: Angaben der Fakultät und des Klinikums		

Am Universitätsklinikum Halle gibt es derzeit vier Departments, an denen jeweils mehrere Kliniken beteiligt sind:

- Department für Orthopädie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie (seit 2004)²⁰
- 5 • Department für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (seit 2006 als Zentrum, Umbenennung im Jahr 2007)²¹
- Department für operative und konservative Kinder- und Jugendmedizin (seit 2007)²²
- Department für Innere Medizin (seit 2007)²³

10 Von den Departments sind teildisziplin- bzw. themenbezogene Profizentren zu unterscheiden, die das Profil der Fakultät und des Klinikums prägen und zur überregionalen Sichtbarkeit beitragen sollen. Profizentren schaffen nach Angaben des Universitätsklinikums eine höhere Transparenz für Patienten und Akteure, optimieren die Prozesse innerhalb der Universitätsmedizin und fördern die Integration von For-

15 schung, Lehre und Krankenversorgung. In Profizentren arbeiten Kliniken und Abteilungen mit prinzipiell unterschiedlichen Weiterbildungsordnungen zusammen und sind gegebenenfalls an verschiedenen Profizentren beteiligt. Derzeit gibt es sechs Zentren, an denen jeweils mehrere Kliniken beteiligt sind:

- Brustzentrum²⁴
- Mitteldeutsches Wirbelsäulenzentrum²⁵
- 20 • Neuromuskuläres Zentrum Halle (seit 1995; seit 2007 am Universitätsklinikum Halle)²⁶
- Perinatalzentrum²⁷

20 Abteilung für Unfallchirurgie/Sporttraumatologie/Arthroskopische Chirurgie; Universitätsklinik und Poliklinik für Orthopädie und Physikalische Medizin

21 Universitätsklinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie; Universitätspoliklinik für Kieferorthopädie; Universitätspoliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie; Universitätspoliklinik für Zahnärztliche Prothetik

22 Universitätsklinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin; Universitätsklinik und Poliklinik für Kinderchirurgie; Universitätsklinik und Poliklinik für Pädiatrische Kardiologie

23 Universitätsklinik und Poliklinik für Gastroenterologie (Innere Medizin I); Universitätsklinik und Poliklinik für Nephrologie (Innere Medizin II); Universitätsklinik und Poliklinik für Kardiologie (Innere Medizin III); Universitätsklinik und Poliklinik für Endokrinologie und Diabetologie; Universitätsklinik und Poliklinik für Hämatologie und Onkologie (Innere Medizin IV)

24 Universitätsklinik und Poliklinik für Gynäkologie; Universitätsklinik und Poliklinik für Strahlentherapie; Universitätsklinik und Poliklinik für Hämatologie und Onkologie; Universitätsklinik und Poliklinik für Diagnostische Radiologie; Universitätsklinik und Poliklinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin; Universitätsklinik und Poliklinik für Nuklearmedizin; Institut für Pathologie; Institut für Medizinische Mikrobiologie

25 Universitätsklinik und Poliklinik für Neurochirurgie; Universitätsklinik und Poliklinik für Neurologie; Universitätsklinik und Poliklinik für Orthopädie und Physikalische Medizin; Abteilung für Unfallchirurgie/Sporttraumatologie/Arthroskopische Chirurgie; Universitätsklinik und Poliklinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin

26 Universitätsklinik und Poliklinik für Neurologie; Universitätsklinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin; Universitätsklinik und Poliklinik für Kardiologie; Universitätsklinik und Poliklinik für Orthopädie und Physikalische Medizin; Universitätsklinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie; Universitätsklinik und Poliklinik für Augenheilkunde; Institut für Human-genetik und Biologische Medizin

- Zentrum für Reproduktionsmedizin und Andrologie (seit 2006)²⁸
- Landeszentrum für Zell- und Gentherapie²⁹

Die Tabelle A.2 im Anhang gibt eine Übersicht der Charakterisierung der Zentren wieder.

5 I.4. Geplante Strukturänderungen

Entsprechend der Zielvereinbarung soll durch die Bildung von Departments und Profizentren die Leistungsfähigkeit der Universitätsmedizin in Forschung und Krankenversorgung gestärkt werden. Alle bisher gegründeten vier Departments und sechs Profizentren werden nach Angaben des Universitätsklinikums bis Ende des dritten Quartals 2008 ihre Arbeitsfähigkeit erreicht haben.

Derzeit gibt es im Forschungsschwerpunkt „Onkologie/Tumorbiologie“ 16 Professuren³⁰ mit Bezug zu diesem Schwerpunkt. Zusätzlich soll im Sinne einer Querschnittsstruktur eine den internistisch-onkologischen Fächern zugeordnete W2-Professur für klinische Forschung in der Onkologie besetzt werden. Diese Professur soll federführend der Neuausrichtung der klinischen Forschung und der Einrichtung/Weiterentwicklung von Krebszentren am Universitätsklinikum dienen.

Für die Organkrebserkrankungen, in denen das Universitätsklinikum die Mindestfallzahlen erfüllt, ist in den folgenden Jahren eine zentrumsspezifische Zertifizierung geplant. Von der Universitätsklinik und Poliklinik für Gynäkologie wird die Zertifizierung eines Genitalkarzinomzentrums angestrebt.

Der Forschungsschwerpunkt „Klinisch-epidemiologische Pflege- und Rehabilitationsforschung“ soll durch ein in der Vorklinik angesiedeltes eigenständiges Institut für

27 Universitätsklinik und Poliklinik für Kinderchirurgie; Universitätsklinik und Poliklinik für Pädiatrische Kardiologie; Universitätsklinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin; Universitätsklinik und Poliklinik für Gynäkologie; Universitätsklinik und Poliklinik für Geburtshilfe und Reproduktionsmedizin; Universitätsklinik und Poliklinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin; Universitätsklinik und Poliklinik für Augenheilkunde; Universitätsklinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie; Universitätsklinik und Poliklinik für Diagnostische Radiologie; Universitätsklinik und Poliklinik für Neurochirurgie; Universitätsklinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie; Universitätsklinik und Poliklinik für Kieferorthopädie; Institut für Humangenetik und Medizinische Biologie; Institut für Hygiene; Institut für Medizinische Mikrobiologie; Institut für Pathologie; Zentrum für Reproduktionsmedizin und Andrologie

28 Universitätsklinik und Poliklinik für Urologie, Sektion Andrologie; Reproduktionsmedizin (aus Universitätsklinik und Poliklinik für Geburtshilfe)

29 Universitätsklinik und Poliklinik für Hämatologie und Onkologie; Universitätsklinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin

30 6 C4-/W3- und 10 C3-/W2-Professuren: C3-Professur für Anatomie; C3-Professur für Medizinische Molekularbiologie; C4-Professur für Pathologie; C3-Professur für Allgemeine Chirurgie; W2-Professur für Pathologie; C4-Professur für Medizinischen Immunologie; C4-Professur für Medizinischen Mikrobiologie/Virologie; W3-Professur für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde; C4-Professur für Innere Medizin/Gastroenterologie; C3-Professur für Molekulare Gastroenterologische Onkologie; C3-Professur für Innere Medizin/Hämatologie/Onkologie; C4-Professur für Urologie; C4-Professur für Gynäkologie und Geburtshilfe; W3-Professur für Allgemeine Pädiatrie; W2-Professur für Radiologische Diagnostik (Schwerpunkt: Mammadiagnostik); W3-Professur für Strahlentherapie

Medizinische Soziologie und Medizinische Psychologie gestärkt werden. Diesem Ziel dienen auch die Bleibeverhandlungen mit einem Professor für Klinische Epidemiologie. Zusätzlich wird eine Juniorprofessur Klinische Gesundheits- und Pflegewissenschaften ausgeschrieben, die diesen Schwerpunkt stützen soll.

5 I.5. Evaluationen

Die Universitätsmedizin in Halle ist in den letzten Jahren in Teilen extern evaluiert worden.

In den Jahren 2004/05 fand eine länderübergreifende Evaluation des Studiengangs Zahnmedizin an den Universitäten Halle, Jena und Leipzig statt. Die Qualität der Ausbildung der Zahnmediziner in Halle wurde als sehr gut bezeichnet. Hierzu trug nach Angaben der Fakultät vor allem das überdurchschnittliche Engagement aller Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen bei, das gravierende bauliche Mängel kompensieren konnte. Der Evaluationsbericht zeigt aber auch eine Anzahl von Problemen wie die schlechte bauliche Situation im Department für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in der Großen Steinstraße 19. Hingegen wurden die Räume für den vorklinischen Unterricht und die Kinderzahnheilkunde (Harz 42) sowie für die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (Ernst-Grube-Straße 40) als sehr gut bezeichnet. Forschungsflächen standen zum Zeitpunkt der Evaluation erst seit zwei Jahren in noch unzureichender Größe zur Verfügung. Nach Aussage des Standorts Halle sind einem standortübergreifenden Konzept in Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen in der Zahnmedizin Grenzen gesetzt, zumal sich die Universität Leipzig nach anfänglicher Kooperation zurückgezogen habe.

Das seit 1999 an der Medizinischen Fakultät bestehende Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaften mit einem eigenen Studiengang wurde im Wintersemester 2007/08 entsprechend der Zielvereinbarung mit dem Land evaluiert. In ihren Empfehlungen sprechen sich die Gutachter dafür aus, das Institut weiter zu entwickeln und die Zukunft durch eine Finanzierungszusage abzusichern.

I.6. Personal

Von den 3.078 Vollzeitkräften (einschließlich Drittmittelpersonal, Berichtsjahr 2008) an der Medizinischen Fakultät und dem Universitätsklinikum entfallen 24,2 % auf das wissenschaftliche Personal (546 Ärztinnen und Ärzte und 200 nichtärztliche Wissen-

schafflerinnen und Wissenschaftler, darunter werden 72 (2,3 %) Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aus Drittmitteln finanziert) und 75,8 % auf den nichtwissenschaftlichen Dienst. Von den wissenschaftlichen Vollzeitkräften verteilen sich 40 (5,3 %) auf die Vorklinik, 82 (11,1 %) auf die klinisch-theoretischen Institute und 549 (73,6%) auf die Kliniken (siehe Tabelle A.3.1 und A.3.2 des Anhangs). Die restlichen 74 (10,0 %) wissenschaftlichen Vollzeitkräfte arbeiten in sonstigen Einrichtungen des Universitätsklinikums wie z. B. Zentrallabor oder auch weiteren Instituten und Zentren gemäß Geschäftsbesorgungsvertrag mit der Medizinischen Fakultät.

Die Personalausstattung der Universitätsmedizin in Halle und Magdeburg liegt deutlich unterhalb des bundesweiten Durchschnitts. Dies entspricht einem unterdurchschnittlichen Bettenbestand. Die Relation zwischen Studierenden (2.123) und wissenschaftlichem Personal beträgt in Halle 2,8 und ist damit schlechter als der Evaluationsdurchschnitt von 2,1 und der Wert in Magdeburg mit 1,8. Im Verhältnis Ärzte zu Planbetten (1.148) ergibt sich für Halle und Magdeburg mit 2,1 derselbe Koeffizient wie im Evaluationsdurchschnitt. Der prozentuale Anteil des wissenschaftlichen Personals am Gesamtpersonal beträgt in Halle 24,2 %, im Evaluationsdurchschnitt bei 24,9 %. Die Zahl der Professuren ist an beiden Standorten im Vergleich zum Bundesdurchschnitt klein. Auch im Verhältnis der Professuren zum Gesamtpersonal bleiben Halle und Magdeburg hinter dem Evaluationsdurchschnitt zurück (Durchschnitt: 2,3 %, Halle: 1,7 % und Magdeburg: 1,6 %). Der prozentuale Anteil des Pflegepersonals am sonstigen Personal liegt über dem Durchschnitt. Zahl und Anteil der Drittmittelkräfte liegen an beiden Standorten des Landes deutlich unterhalb des Evaluationsdurchschnitts und betragen nur rund 4 % des Gesamtpersonals (Evaluationsdurchschnitt: 10,6 %).

Vom Verwaltungspersonal sind 56,8 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Medizinischen Fakultät direkt zugeordnet. Darüber hinaus erbringen die übrigen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen entsprechend ihrer jeweiligen Aufgaben auch Leistungen für die Medizinische Fakultät. Da es für die Medizinische Fakultät keine eigene Verwaltung gibt, wird dies über den Geschäftsbesorgungsvertrag zwischen Universitätsklinikum und Medizinischer Fakultät geregelt. Insgesamt haben das Universitätsklinikum und die Medizinische Fakultät 413,9 Vollkräfte in der Verwaltung sowie 55,48 Vollkräfte sonstiges Personal beschäftigt. Die Verrechnung der Verwaltungsmitarbeiter im Universitätsklinikum erfolgt anteilig für die Medizinische Fakultät im Rahmen des Geschäftsbesorgungsvertrags und der Transparenzrechnung.

Übersicht 2: Personalkennzahlen im Vergleich

	Halle 2008	Magdeburg 2008	Evaluations- durchschnitt 2003 und 2007	Bundes- durchschnitt 2005
Gesamtpersonal (Vollzeitkräfte)	3.077,5	3.349,3	4.717	3.831
Professuren	52,0	55,5	108,2	112,6
C4/W3	30,0	31,0	40,7	39,2
C3/W2	21,0	24,5	66,7	73,4
W1	1,0	-	5,0****	-
darunter Professorinnen (in %)	11,5	5,4	8,6	-
Wissenschaftliches Personal*	745,3	754,2	1.174	
darunter Ärzte/Ärztinnen (VK)	545,6	535,5	841,3	812
darunter nichtärztliche Wissenschaftler (VK)	199,7	218,7	332,7	-
darunter in vorklin. u. theoret. Instituten (in %)	5,3	11,4	7,3	-
darunter in klin.-theoret. Instituten (in %)	11,1	12,3	13,9	-
darunter in Kliniken** (in %)	73,6	74,8	78,8	-
Sonstiges Personal	2.332,2	2.595,1	3.543,3	-
davon Pflegepersonal***	1.170,6	1.289,6	1.555,7	-
davon Med.-Technisches Personal	692,2	900,8	1.093,0	-
davon Verwaltungspersonal und Sonstige	469,4	404,7	406,7	-
Personal aus Drittmitteln	121,1	127,3	498,2	-
darunter wissenschaftliches Personal	71,8	62,8	250,3	-

Alle Angaben inklusive Drittmittelpersonal

* inklusive Professoren, ** inklusive Zentrale Bereiche und Sonstige, *** beinhaltet auch Funktionsdienst, **** liegt nur für Mainz vor.

VK: Vollkräfte

Quellen: für Halle und Magdeburg: Angaben der Fakultäten, der Kliniken und der Universitäten; für den Evaluationsdurchschnitt: Vgl. Wissenschaftsrat: Standortübergreifende Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin Bayern. In: Empfehlungen und Stellungnahmen 2006, Bd. II, Köln 2007 und Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur organisatorisch-strukturellen Entwicklung der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Berlin 2008; für den Bundesdurchschnitt: Landkarte Hochschulmedizin, Hrsg. BMBF, Medizinischer Fakultätentag, 2007.

Gemäß der Zielvereinbarung zwischen der Medizinischen Fakultät Halle und dem Land wird eine Zielfakultät von 560 Stellen für wissenschaftliches und nichtwissenschaftliches Personal für die Humanmedizin (einschließlich 60 C- bzw. W-Stellen) und 100 Stellen für wissenschaftliches und nichtwissenschaftliches Personal für die Zahnmedizin und die Pflege- und Gesundheitswissenschaft (einschließlich sechs C- bzw. W-Stellen für die Zahnmedizin und zwei C- bzw. W-Stellen für die Pflege- und Gesundheitswissenschaft) entwickelt. In der Vergangenheit wurden über die sogenannte Titelgruppe 96 bereits Personalreduktionen über alle Dienstarten realisiert, deren Anzahl mit über 100 Stellen zu beziffern ist. Das Programm ist weitestgehend abgeschlossen, für das Wirtschaftsjahr 2008 sind noch drei Vollzeitkräfte zu berücksichtigen.

Personalabbau beim Ärztlichen Dienst ist aktuell nicht vorgesehen. Vielmehr besteht aus Sicht der Universitätsmedizin die Notwendigkeit, den Einrichtungen fachlich ge-

eignetes ärztliches Personal zeitnah zur Verfügung zu stellen, um so den Anforderungen in Lehre und Forschung bzw. Krankenversorgung zu entsprechen.

Die Medizinische Fakultät verfügt seit Januar 2003 über eine C4-Stiftungsprofessur für Rehabilitationsmedizin, die von der Landesversicherungsanstalt Sachsen-Anhalt und dem Verband Deutscher Rentenversicherungsträger für zehn Jahre finanziert wird. Danach soll die Professur in den C-/W-Stellen-Haushalt der Fakultät übergehen.

Eine W3-Stiftungsprofessur für Allgemeinmedizin wurde für eine Laufzeit von fünf Jahren bis Mitte März 2010 vom Förderverein zur Errichtung eines Lehrstuhls für Allgemeinmedizin in Sachsen-Anhalt eingerichtet. Die per Stiftungsvertrag an der Medizinischen Fakultät der Universität Magdeburg angesiedelte Professur wurde nach einem ordentlichen Berufungsverfahren unter Beteiligung der halleschen Medizinischen Fakultät mit zwei Professoren besetzt. Die Professoren sind Mitglieder der Medizinischen Fakultät Magdeburg und sind gemäß Stiftungsvertrag an die Medizinische Fakultät Halle kooptiert. In Halle sind sie im Rahmen ihrer Dienstaufgaben als Hochschullehrer tätig.

Die Medizinische Fakultät hatte sich im Jahr 2001 am Pilotprojekt der halleschen Universität zur Einführung von Juniorprofessuren beteiligt und drei Professuren aus dem Pool der Universität beantragt:

- Juniorprofessur mit der Denomination „Pathophysiologie“, assoziiert am Institut für Pathophysiologie, besetzt seit Dezember 2004
- Juniorprofessur mit der Denomination „Physiologie“, assoziiert am Julius-Bernstein-Institut für Physiologie, besetzt seit Dezember 2004
- Juniorprofessur mit der Denomination „Herzchirurgie“, assoziiert an der Universitätsklinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie, besetzt von Januar 2004 bis Juni 2005.

In der Klinik hat sich nach Aussage von Fakultät und Universitätsklinikum das Instrument der Juniorprofessur nicht bewährt. Grund hierfür war neben Gehaltsfragen (Vergütung von Bereitschaftsdiensten und Überstunden), dass sich der Auftrag in Lehre und Forschung im klinischen Alltag kaum mit den Ansprüchen der Facharzt-Weiterbildung vereinen ließ.

In den Berichtszeitraum 2005 bis 2007 fallen 20 Berufungsverfahren. Davon wurden vier Verfahren erfolgreich beendet und drei Verfahren geschlossen. 13 Berufungsverfahren befanden sich zum Stichtag 31.12.2007 auf den unterschiedlichen Bearbeitungsebenen. Es erfolgten im Berichtszeitraum Ruferteilungen an drei Frauen: Ein

5 Berufungsverfahren wurde geschlossen, in einem Verfahren gab die Kandidatin aus persönlichen Gründen den Ruf zurück und ein drittes Verfahren läuft aktuell noch.

Gemeinsame Berufungen mit außeruniversitären Forschungseinrichtungen fanden nicht statt.

10 Unter Berücksichtigung der in der Zielvereinbarung festgelegten Zielstruktur von 60 C-/W-Stellen für die Humanmedizin wurden neun Professuren identifiziert, die derzeit nicht besetzt sind oder in Kürze altersbedingt frei werden und umgewidmet werden können:

- W3-Professur für Molekulare Medizin/Pathophysiologie (frei seit April 2008)
- W2-Professur für Anästhesiologie (frei seit April 2008)

15

- W2-Professur für Augenheilkunde (Verlängerung der Dienstzeit bis Ende September 2009)
- W2-Professur für Funktionelle Genomik (Neudenominationsvorschlag im Rahmen der Entwicklung der 60 C-/W-Stellen-Zielstruktur; die Stelle ist bisher noch nicht ausgeschrieben)

20

- W2-Professur für Molekulare Zelltherapie (Neudenominationsvorschlag im Rahmen der Entwicklung der 60 C-/W-Stellen-Zielstruktur; die Stelle ist bisher noch nicht ausgeschrieben)
- W2-Professur für Chirurgie / Unfallchirurgie (frei seit Oktober 2007)
- W2-Professur für Neonatologie (frei seit Oktober 2003)

25

- W2-Professur für Pädiatrische Allergologie und Pulmonologie (frei seit November 2005)
- W2-Professur für Radiologische Diagnostik mit Schwerpunkt Mammadiagnostik (frei seit November 2003)

30 Diese neun Professuren im Bereich der Humanmedizin sind als ein Pool zusammengefasst, auf den – orientiert an der Profilausrichtung der Fakultät – entsprechend zu-

gegriffen werden kann. Bis 2013 werden 13 Professuren³¹ durch altersbedingtes Ausscheiden voraussichtlich frei.

- 5 In der Zahnmedizin wurde die gegenwärtig vakante C3-Stelle „Kinderzahnheilkunde“ im Jahr 2000 mit identischer Denomination ausgeschrieben. Trotz Listenerstellung durch Fakultät und Universität wurde vom Ministerium kein Ruf erteilt. Das Verfahren wurde 2004 eingestellt. Es ist vorgesehen, die Denomination zu ändern und als W2-Professur Zahnärztliche Versorgungsforschung neu auszuschreiben. Entsprechende Gremienbeschlüsse stehen noch aus. Die in 2012 freiwerdende C3-Professur „Zahnärztliche Propädeutik“ soll mit identischer Denomination zügig wiederbesetzt werden.
- 10 Die Umwidmung eines Teils dieser Professuren eröffnet die Möglichkeit, die Forschungsschwerpunkte gezielt durch Berufungen zu verstärken. So sollte der onkologische Schwerpunkt durch eine W2-Professur für Pädiatrische Onkologie und eine W2-Professur für klinische Forschung in der Onkologie (Entwicklung von Krebszentren) ergänzt werden. Von einer W2-Professur Mitochondriale Medizin ist sowohl eine
- 15 Stärkung der Onkologie als auch des Querschnittsbereichs Altern zu erwarten. Darüber hinaus würde eine solche Professur das klinisch-wissenschaftliche Muskelzentrum ergänzen. Der klinisch-epidemiologische Forschungsschwerpunkt soll durch die Weiterführung und Aufwertung der Professur für Medizinische Soziologie verstärkt werden. Mit dem Klinikumsvorstand gibt es aktuell Gespräche über die Notwendig-
- 20 keit der Einrichtung einer Professur für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin. Bei entsprechender Ausrichtung könnte eine solche Professur ein Bindeglied zwischen der onkologischen Grundlagenforschung und der klinisch-onkologischen Forschung darstellen.
- Die Wiederbesetzung der W2-Professuren Anästhesiologie, Augenheilkunde und
- 25 Pädiatrische Allergologie erscheint nach Angaben der Fakultät für die Profilbildung nicht sinnvoll. Einschließlich der in 2009 zur Nachbesetzung anstehenden C4-Professur für Humangenetik verbleiben somit noch weitere vier Professuren, die zur weiteren Profilbildung genutzt werden können.

31 C3-Professur für Allgemeine Augenheilkunde, September 2008; C4-Professur für Humangenetik und Medizinische Biologie, März 2009; C4-Professur für Orthopädie, März 2009; C3-Professur für Medizinische Soziologie, März 2009; C3-Professur für Pharmakokinetik, März 2010; C3-Professur für Innere Medizin/Angiologie, September 2010; C4-Professur für Geschichte der Medizin, September 2010; C3-Professur für Anatomie, September 2010; C3-Professur für Innere Medizin/Hämatologie/Onkologie, September 2011; C4-Professur für Kiefer- und Gesichtschirurgie, September 2011; C3-Professur für Vorklinische Zahnersatzkunde, März 2012; C4-Professur für Psychiatrie und Psychotherapie, März 2012; C4-Professur für Innere Medizin/Kardiologie, März 2013

Seit 2003 werden bei neu berufenen Professorinnen und Professoren Chefarztverträge abgeschlossen. Diese Chefarztverträge enthalten eine Zielvereinbarungskomponente. Nach fünf Jahren wird der Gehaltsrahmen jeweils neu verhandelt. Aus Sicht der Medizinischen Einrichtungen gestalten sich die Einkommen der nach C4-berufenen Klinikdirektoren als problematisch, da nur 1,8 % der stationären Patienten einen Wahlarztvertrag abschließen.

Gemäß dem Hochschulmedizingesetz können bis zur Hälfte (bis zu 50 %) der ärztlichen Mitarbeiter, soweit diese ausschließlich oder überwiegend Aufgaben der Krankenversorgung wahrnehmen, beim Universitätsklinikum beschäftigt werden. Die Mehrzahl (mehr als 50 %) ist beim Land Sachsen-Anhalt, vertreten durch die Universität Halle, angestellt. Auf das Universitätsklinikum entfallen zum Stichtag 31.12.2007 262,01 Vollkräfte / 286 Personen ärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, während dessen beim Land Sachsen-Anhalt, vertreten durch die Universität Halle 276,07 Vollkräfte / 300 Personen ärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt sind. Dies entspricht einem Verhältnis von 49 % zu 51 %. Somit kommen für die individuellen Arbeitsrechtsverhältnisse der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unterschiedliche Tarifverträge zur Anwendung. Für die eine Gruppe der ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kommt der Tarifvertrag-Ärzte (Länder) zur Anwendung. Hingegen sind für die andere Gruppe die Regelungen des Haustarifvertrages des Universitätsklinikums – hier untergliedert in den Manteltarifvertrag für Ärzte (MTV-Ä UKH), den Vergütungstarifvertrag für Ärzte (VTV-Ä UKH) sowie den Überleitungstarifvertrag für Ärzte (TVÜ-Ä UKH) – anzuwenden.

In einzelnen Fachgebieten, insbesondere im Bereich der medizinischen Sekundärdienstleister und in hochproduktiven Abteilungen, sind Personalrekrutierungsprobleme festzustellen, so dass im Jahre 2007 im Jahresdurchschnitt 7,9 % der aus der Krankenversorgung finanzierten Arztstellen nicht besetzt werden konnten.

B.II. Forschung

Die Abstimmung zwischen den Medizinischen Fakultäten in Halle und Magdeburg im Bereich der Forschung erfolgt in der Gemeinsamen Kommission. Ziel der Abstimmung ist die Etablierung komplementärer Kooperationen und Professuren. Nach den im Jahr 2006 geschlossenen Zielvereinbarungen zwischen dem Land und den Medizinischen Fakultäten waren die profilbestimmenden wissenschaftlichen Schwerpunk-

te in Halle Herz-Kreislauf-Forschung und Onkologie, in Magdeburg liegt der Forschungsschwerpunkt auf Neurowissenschaften und Immunologie einschließlich Molekulare Medizin der Entzündung. Die Schwerpunkte haben zum Ziel, im Vereinbarungszeitraum 1.1.2006 bis 31.12.2010 pro Forschungsschwerpunkt erfolgreich einen Sonderforschungsbereich oder einen Forschungsverbund der DFG zu beantragen, sich an den Exzellenzinitiativen von Bund und Land zu beteiligen und bereits bestehende Forschungsverbände fortzuführen.

II.1. Forschungsspektrum

Das Forschungsprofil der Medizinischen Fakultät Halle ist gegenwärtig durch zwei Forschungsschwerpunkte, einen Entwicklungsbereich und einen Querschnittsbereich charakterisiert:

- Onkologie/Tumorbiologie (Forschungsschwerpunkt³²)
- Klinisch-epidemiologische Pflege- und Rehabilitationsforschung (Forschungsschwerpunkt)
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Entwicklungsbereich)
- Alternsmedizin (Querschnittsbereich)

In der Zielvereinbarung zwischen dem Kultusministerium des Landes Sachsen-Anhalt und der Medizinischen Fakultät werden als Forschungsschwerpunkte „Onkologie/Tumorbiologie“ sowie „Herz-Kreislauf-Erkrankungen“ genannt. Die Zielvereinbarungen sind im Januar 2006 in Kraft getreten; die Basis für die Zielvereinbarungen bildete die Entwicklung in den Jahren davor, in denen bis 2004 die Herz-Kreislauf-Forschung den zentralen Forschungsschwerpunkt darstellte. Aufgrund der zwischenzeitlichen Entwicklung stellen nun „Onkologie/Tumorbiologie“ und „Klinisch-epidemiologische Pflege- und Rehabilitationsforschung“ die derzeitigen Forschungsschwerpunkte der Medizinischen Fakultät Halle dar.

a) Forschungsschwerpunkt Onkologie/Tumorbiologie

An dem Forschungsschwerpunkt sind folgende Institute und Kliniken beteiligt:

32 Ein Schwerpunkt wird durch wissenschaftliche Exzellenz charakterisiert. Klinische Expertise und Anerkennung genügen nicht, einen Bereich als universitätsmedizinischen Schwerpunkt zu definieren. Vielmehr muss der Schwerpunkt akademisch begründet werden und sich anhand seiner Input- und Output-Größen messen lassen können. Weiterhin wird ein Schwerpunkt nicht durch wissenschaftliche Einzelleistungen definiert, sondern durch thematische Fokussierung, an der mehrere Institutionen oder Arbeitsgruppen beteiligt sind. Forschungsschwerpunkte zeichnen sich durch die Einwerbung von Gruppenförderinstrumenten wie zum Beispiel Sonderforschungsbereiche, klinische Forschergruppen, Graduiertenkollegs etc. aus. (vgl. Wissenschaftsrat: Allgemeine Empfehlungen zur Universitätsmedizin, Köln 2007, S. 17)

- Institut für Pathologie
- Institut für Medizinische Immunologie
- Klinik für Innere Medizin IV (Hämatologie und Onkologie)
- Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie mit ECHO-Labor
- 5 • Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
- Klinik für Gynäkologie
- Zentrum für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Klinik für Strahlentherapie
- Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie
- 10 • Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie
- Klinik für Dermatologie und Venerologie
- Klinik für Urologie
- Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie
- Institut für Medizinische Epidemiologie, Biometrie und Informatik
- 15 • Koordinierungszentrum für Klinische Studien
- Tumorzentrum Halle
- Sektion Pathophysiologie
- NBL3-Nachwuchsgruppe 6
- Klinik für Innere Medizin I (Gastroenterologie)
- 20 • Julius-Bernstein-Institut für Physiologie

Der Schwerpunkt ist durch zwei wesentliche Teilbereiche, einen klinisch onkologischen und einen grundlagenorientierten tumorbiologischen, gekennzeichnet. Beide Teilbereiche stehen nach Angaben der Fakultät in enger personeller, institutioneller und inhaltlicher Wechselwirkung.

- 25 Die Forschungen im Bereich Klinische Onkologie werden insbesondere durch die Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie und das hiermit assoziierte ECHO-Labor, die Klinik für Gynäkologie in enger Zusammenarbeit mit dem Institut für Pathologie und die Klinik für Innere Medizin IV getragen. Klinische und klinisch-experimentelle Themenschwerpunkte waren und sind hierbei endokrinologische Tumorerkrankungen, insbesondere maligne Schilddrüsenerkrankungen, gynäkologische Tumorerkrankungen wie Mamma- und Ovarialkarzinome, sowie kolorektale Karzinome, Leukämien und die Bedeutung von mesenchymalen Stammzellen bei der Tumorprogression und Tumortherapie. Die klinisch orientierten Forschungsansätze dieser Einrichtungen werden durch die funktionelle Charakterisierung von Tumor-
- 30

markern und durch teilweise funktionell orientierte tumorbiologische Forschungsansätze aus folgenden Einrichtungen ergänzt: Institut für Medizinische Immunologie, Institut für Pathologie, Klinik für Urologie, Institut für Medizinische Epidemiologie, Biometrie und Informatik sowie Koordinierungszentrum für Klinische Studien, Klinik für 5 Kinder- und Jugendmedizin, Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie. Zentraler Ansatz der durch diese Einrichtungen getragenen Forschungsansätze ist die Evaluation und Charakterisierung von Tumormarkern, wobei in erster Linie deren klinische Relevanz, aber auch deren tumorbiologische Bedeutung analysiert werden. Durch die Berufung in der Klinik für Innere Medizin I (Gastroenterologie) wird dieser Bereich Richtung 10 gastrointestinaler Onkologie ergänzt.

Der zweite Teilbereich, welcher sich im Wesentlichen mit funktionellen tumorbiologisch und z. T. auf spezifische Onkogene fokussierten Fragestellungen beschäftigt, wird vertreten durch die Klinik für Strahlentherapie, das Institut für Pathologie, die Sektion Pathophysiologie, die Klinik für Innere Medizin I, das Julius-Bernstein-Institut 15 für Physiologie und die Nachwuchsgruppe „Posttranskriptionelle Genregulation und Karzinogenese“. Es besteht eine enge Vernetzung dieser Institutionen hinsichtlich tumorbiologischer Fragestellungen mit klinischer Relevanz sowie grundlagenorientierter tumorbiologischer Forschungsansätze. Die zentralen Fragestellungen umfassen die Bereiche zellbiologischer Veränderungen in Tumorzellen und deren Konsequenzen, Bedeutung des Tumormikromilieus sowie die Identifikation und Charakterisierung 20 von Tumormarkern.

Die laufenden Forschungen haben zum Ziel, den onkologisch/tumorbiologischen Forschungsschwerpunkt durch zentrale Dienstleistungseinrichtungen zu ergänzen, wobei hier die Etablierung einer Tumorbank sowie die Etablierung und der Ausbau 25 einer „Imaging Facility“ für zellbiologische als auch tierexperimentelle Aspekte avisiert ist.

In diesem Forschungsschwerpunkt werden folgende Themen bearbeitet:

- Neue Aspekte der Tumorbiologie – Ansätze für innovative Therapieverfahren: Verbundprojekt finanziert durch das Land Sachsen-Anhalt
- Posttranskriptionelle Kontrolle der Genexpression: Mechanismen und Bedeutung in der Pathogenese: Einreichung des Graduiertenkollegsantrags bei der DFG bis 30 30.6.2009

- Identifikation und Validierung prädiktiver Marker für kostenintensive gezielte Therapien
 - Etablierung neuer Parameter zur Definition vom Nutzen einer bestimmten Therapie
- 5 • Beurteilung von Lebensqualität insbesondere bei Patienten mit Langzeittherapien

Auf der Basis des klinischen Schwerpunkts in der Onkologie soll damit die Entwicklung zu einem Comprehensive Cancer Center (CCC) vorangebracht werden. Erstes Ergebnis der Initiativen im onkologischen Schwerpunkt ist die positive Vorbegutachtung des bei der DFG eingereichten Vorantrags auf ein Graduiertenkolleg zum Thema „Regulatorische RNAs“. Der endgültige Antrag wird bis 30.6.2009 eingereicht. Hier bestehen im Übrigen auch ausbaufähige Kooperationsbeziehungen zur Naturwissenschaftlichen Fakultät I.

Um im Bereich Onkologie/Tumorbiologie erfolgreiche Verbünde zu etablieren, sind nach Angaben des Standorts vor allem strukturelle Maßnahmen erforderlich. Dazu gehören im Grundlagenbereich die drei teilweise schon bestehenden, teilweise noch aufzubauenden Core Facilities Imaging, Tierhaltung und moderne Gewebebank.

Mit der Core Facility Imaging verfügt die Medizinische Fakultät über eine instrumentell hochwertig ausgestattete Einrichtung, die viele der momentan verfügbaren Imaging-Methoden vorhält. Zur Förderung der grundlagenorientierten onkologischen Forschung ist auch der weitere Ausbau der tierexperimentellen Core Facility erforderlich. Dies begründet sich aus der Tatsache, dass die in vivo Validierung von Hypothesen ebenso wie die anwendungsorientierte experimentelle Forschung essentiell auf tierexperimentelle Arbeiten, insbesondere am Nagermodell (Mausmodell), angewiesen sind. Wesentlich für die Weiterentwicklung der tierexperimentellen Ressourcen im Sinne einer Core Facility sind die Einrichtung einer spezifiziert patogenfreien Tierhaltung (SPF-Haltung) an einem Standort, die Einrichtung und Etablierung von bildgebenden Verfahren für Kleintiere sowie in vivo Darstellung von Gewebe und Gewebefunktion (Kleintier-Magnetresonanztomographie, Kleintier-Positronen-Emissions-Tomograph, Ultraschall). Darüber hinaus ist die Einrichtung einer zentralen Gewebebank für den onkologischen Schwerpunkt unverzichtbar.

Die aufgeführten strukturellen Vorhaben können nach Ansicht der Fakultät nur im Rahmen von Core Facilities effizient geführt werden, da deren Etablierung und Ver-

5 stetigung von einzelnen Instituten aus logistischen, finanziellen und personellen Gründen nicht oder nur teilweise bewerkstelligt werden kann. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die neben einer zentralen Bedeutung für den onkologischen Forschungsbereich auch Synergieeffekte für andere Forschungsbereiche an der Fakultät und die Forschung im Bereich „Life Science“ an der Universität Halle haben werden. Diese Erwartung begründet sich damit, dass entsprechende Expertise an den Naturwissenschaftlichen Fakultäten nicht, oder nur in Einzelaspekten (im Rahmen drittmittelfinanzierter Projekte) vorhanden ist und somit auch von deren Seite Bedarf besteht.

10 Für die kontinuierliche Entwicklung des Schwerpunktes waren gezielte Berufungen von großer Bedeutung:

- C4-Professur für Medizinische Immunologie mit besonderer Expertise in den Bereichen Tumormikromilieus und Proteomics
- C4-Professur für Pathologie
- 15 • W3-Professur für Strahlentherapie; experimenteller Schwerpunkt in der Untersuchung des Tumormikromilieus und dessen Bedeutung für die Strahlenresistenz solider Tumoren
- W3-Professur für Innere Medizin/Gastroenterologie

20 Die klinischen Professuren, die sich intensiv in die onkologische Forschung einbringen, sollen mit Forschungsprofessuren unterstützt werden. Auch bei anstehenden Berufungen im vorklinischen Bereich wird auf die methodische Unterstützung des onkologischen Schwerpunktes geachtet.

b) Forschungsschwerpunkt Klinisch-epidemiologische Pflege- und Rehabilitationsforschung

25 Ende der 90er Jahre hat sich ein Forschungsschwerpunkt im Bereich „Klinisch-epidemiologische Pflege- und Rehabilitationsforschung“ an der Fakultät etabliert. An ihm sind folgende Institute und Kliniken beteiligt:

- Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaften
- Institut für Rehabilitationsmedizin
- 30 • Institut für Medizinische Epidemiologie, Biometrie und Informatik
- Sektion Klinische Epidemiologie (seit 1.1.2009 eigenständiges Institut)

- Sektion Medizinische Soziologie
 - Koordinierungszentrum für klinische Studien
 - Interdisziplinäres Zentrum für Altersforschung Halle
 - 14 weitere Kliniken und Institute der Medizinischen Fakultät
- 5
- 4 Institute des Hochschulbereichs
 - Pflegedienstleitung des Universitätsklinikums

Unter dem Titel „Patientenorientierte klinisch-epidemiologische Forschung bei pflege- und reha-intensiven Erkrankungen“ führt die Medizinische Fakultät multizentrische patientenorientierte klinische Forschungsprojekte getragen von den Einrichtungen
10 Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Institut für Rehabilitationsmedizin, Institut für Medizinische Epidemiologie, Biometrie und Informatik, Kliniken und Institute mit patientenorientierter (Studien-)Forschung und dem Koordinierungszentrum für klinische Studien Halle (KKSH) durch.

Bei allen Spezialisierungsgewinnen, die die Medizin in vielfältig gegliederten, hochdifferenzierten stationären und ambulanten Einrichtungen für Patienten und Bevölkerung erreicht hat, hängt der Erfolg, gemessen an klinischen, von den Patienten erfahrbaren Ergebnissen daran, dass die vielfältigen Behandlungen im Lebensverlauf der Patientinnen und Patienten untereinander integriert sind und einen Beitrag zum Ziel der biographisch jeweils erstrebten Teilhabe am sozialen Leben leisten. Dieses
20 Integrationsziel insbesondere bei chronischen Erkrankungen wird vom Forschungsschwerpunkt an den Verläufen nach Schlaganfall als einer neurologisch-kardiologischen Erkrankung (DFG-SFB- und BMBF-Projekte), bei muskuloskelettalen Erkrankungen, bei onkologischen Erkrankungen, bei Demenzen und bei Hilfen für unterstützungsbedürftige Eltern (drei BMBF-Forschungsbünde) untersucht. Dabei
25 sind erhebliche methodische Probleme der klinischen und bevölkerungsbezogenen Versorgungsforschung zu lösen, weil Studien nicht nur einzelne Interventionen, sondern komplexe Abfolgen von Maßnahmen in Kliniken, Heimen, Praxen und zu Hause zu evaluieren haben. Die Schwerpunkte liegen in

- auf klinische Outcomes ausgerichteten Verlaufsstudien
- 30
- Studienpraxis, Studienmethodik, Studienmanagement
 - vernetzter klinischer und Versorgungsforschung (health service research)
 - translationaler Forschung: von klinischen Studien in die Population
 - dem Konzept und Outcome „Partizipation“

Aus dem Bereich Studienmethodik liegen Vorarbeiten und Forschungsergebnisse zu folgenden methodischen Schwerpunkten vor:

- cluster-randomisierte klinische Studien (cRCTs)
- Surrogat-Outcomes für Versorgungs- und Betreuungsstudien
- 5 • Mehrebenen-Studiendesigns (Multi-Level-Methoden, gemischte lineare Modelle)
- Standardisierung der Interventionen im Gesundheitssystem (Bausteine für Studienprotokolle)
- Metaanalysen, Metaregressionsanalysen
- Propensity-Score-Analysen für quasi-experimentelle Studiendesigns
- 10 • Behandlung der Confoundingproblematik in Mehrebenen-Modellen

Wesentliche studienmethodische Erfolge in der Kooperation von Gesundheits- und Pflegewissenschaften, Rehabilitationsmedizin und Epidemiologie/medizinische Biometrie waren die Entwicklung und Implementierung von clusterrandomisierten multizentrischen Studien mit publikationswürdigen Ergebnissen.

- 15 Die Entwicklung des Forschungsschwerpunktes wurde mittels zielgerichteter Berufungen eingeleitet:

- C4-Professur für Gesundheits- und Pflegewissenschaft (seit 1998)
- C3-Professur für Gesundheits- und Pflegewissenschaft (seit 1998; war bis 2001 Stiftungsprofessur, wurde dann in eine C3-Haushaltsstelle umgewandelt)
- 20 • C4-Professur für Rehabilitationsmedizin (seit 2001; Stiftungsprofessur)
- C3-Professur für Klinische Epidemiologie (seit 2004)

- Untermauert wird der Schwerpunkt durch die entsprechenden medizinnahen Studiengänge Gesundheits- und Pflegewissenschaften mit den Abschlüssen Master of Science, Bachelor of Science und Diplomstudiengang, die C4-Professur für Medizinische Epidemiologie, Biometrie und Informatik, die C3-Professur für Medizinische Soziologie und das Koordinierungszentrum für Klinische Studien Halle (KKSH). Auf dieser Basis konnte eine Vernetzung von Einrichtungen mit einem gemeinsamen Forschungsprogramm initiiert und verstetigt und damit eine Plattform für Kooperationen mit allen Kliniken und Instituten der Fakultät sowie allen Forschern aus dem gesamten Berufsspektrum des multiprofessionellen Teams geschaffen werden.
- 25
- 30

Die strukturelle Weiterentwicklung des Forschungsbereichs konnte durch die erfolgreiche Einwerbung von Drittmitteln bei DFG und BMBF sowie der Beteiligung an Forschungsverbänden untermauert werden. Zu nennen sind insbesondere

- 5 • der BMBF Förderschwerpunkt „Pflegeforschungsverbund Mitte-Süd: „Evidence-basierte Pflege chronisch Kranker und Pflegebedürftiger in kommunikativ schwierigen Situationen“ (aktuell gefördert bis 2010)
- der Reha-Forschungsverbund Sachsen-Anhalt/Thüringen (in Einzelprojekten und von der RV Mitteldeutschland gefördert)
- 10 • die Beteiligung am SFB 580 „Gesellschaftliche Entwicklungen nach dem Systemumbruch – Diskontinuität, Tradition und Strukturbildung“; die Federführung liegt bei der Universität Jena

Darauf aufbauend soll diese Forschungsförderung verstetigt und durch neue Initiativen ergänzt werden. Für die Zukunft sind folgende Initiativen geplant:

- 15 • Initiative eines drittmittelgeförderten Verbundes zum Thema „Patientenorientierte klinisch-epidemiologische Forschung bei Pflege- und Reha-intensiven Erkrankungen“, welche insbesondere partizipationsbezogene Outcomes und komplexe Interventionen (Versorgungsverläufe) im internationalen Vergleich klären soll und insofern die Ergebnisse des dann auslaufenden SFB 580 aufnimmt
- Initiative eines Graduiertenkollegs zum Thema „Partizipationsorientierte klinisch-epidemiologische Forschung bei Pflege- und Reha-intensiven Erkrankungen“
- 20 • Beteiligung an einem Graduiertenkolleg zum Thema „Equity and Appropriateness of Care for People with Dementia“ (gemeinsam mit Partnern in Heidelberg und Mannheim)

25 Darüber hinaus soll zur strukturellen Unterstützung, aufbauend auf dem Studiensekretariat des Instituts für Epidemiologie, Biometrie und Informatik und gestützt durch das Studienpersonal der beteiligten Einrichtungen ein gemeinsames Studienmanagement-Zentrum in Ergänzung zum KKSH aufgebaut werden.

c) Entwicklungsbereich Herz-Kreislauf-Erkrankungen

30 Der zentrale Forschungsschwerpunkt der Fakultät war bis zum Jahr 2004 der Bereich Herz-Kreislauf-Forschung. Gegenwärtig erfüllt er nicht mehr alle Anforderungen an einen Schwerpunkt. Aufgrund noch kürzlich erfolgter Berufungen und neuer Initia-

tiven wird dieser Bereich als „Entwicklungsbereich“ eingeordnet. Bei positiver Entwicklung wird die Fakultät entsprechende Ressourcen zur Verfügung stellen.

Am Entwicklungsbereich sind die Institute und Kliniken

- Klinik für Innere Medizin III (Kardiologie)
- 5 • Klinik für Innere Medizin II (Nephrologie)
- Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie
- Julius-Bernstein-Institut für Physiologie
- Institut für Pharmakologie und Toxikologie
- Sektion Klinische Pharmakologie
- 10 • Sektion Pharmakokinetik
- Institut für Physiologische Chemie
- Klinik für Anästhesiologie
- Institut für Medizinische Epidemiologie, Biometrie und Informatik
- Klinik für Pädiatrische Kardiologie
- 15 • Klinik für Neurologie
- Institut für Medizinische Immunologie
- Institut für Pathologie

beteiligt.

Der ehemalige Schwerpunkt wurde im Wesentlichen durch den SFB 598 „Herzver-
20 sagen im Alter: Zelluläre Mechanismen und therapeutische Einflussnahme“ (Laufzeit
bis 2004) und den SFB Transregio 2 „Biomechanische Phänotyp-Regulation im Herz-
Kreislauf-System“ (Laufzeit 2001 bis 2004) untermauert. Das in diesem Schwerpunkt
erreichte Forschungsprofil konnte, bedingt durch Wegberufung und Emeritierung
zahlreicher Kollegen, personell nicht verstetigt werden. Trotz Fördermaßnahmen im
25 Wilhelm-Roux-Programm (vgl. Kapitel II.3 Interne Forschungsförderung) durch vier
Juniorgruppen und eine Nachwuchsgruppe und gezielter Berufungen kam es in Fol-
ge des personellen Umbruchs in diesem Bereich zeitweilig zur konzeptionellen Stag-
nation und rückläufigen Drittmittelinwerbungen. Diese Situation beginnt sich in
jüngster Zeit durch die Neuberufungen in den Leitungen des Instituts für Pharmako-
30 logie und Toxikologie sowie des Instituts für Physiologie zu bessern. In diesem Zu-
sammenhang ist auch die Neubesetzung der W3-Stelle Innere Medizin/Nephrologie
von besonderer Bedeutung.

Der Schwerpunkt des Bereiches Herz-Kreislauf-Medizin lag in den letzten drei Jahren auf dem Gebiet der kardiovaskulären Altersforschung:

- 5 • CARLA-Studie (Epidemiologie und Kardiologie; DFG-gefördert): „Cardiovascular Disease, Living and Ageing in Halle Study1 (1.700 Patienten, derzeit im 3-Jahres-Follow-Up)
- Mitochondriale Schädigung des insuffizienten und seneszenten Myokards; Adipositas und Herzaltern (Pathophysiologie; DFG-gefördert; Schwerpunkt: kalorische Restriktion)
- 10 • Rolle der Glykierung von Proteinen bei der Herzalterung (Herzchirurgie, DFG-gefördert)
- Zellzyklus-Regulation in Kardiomyozyten (Kardiologie & Phys. Chemie, DFG-gefördert)
- Der alte Herzpatient (Herzchirurgie & Kardiologie; DFG-gefördert: autonome Dysfunktion)

- 15 Weitere Forschungsthemen der Institute und Kliniken zur Herz-Kreislauf-Medizin sind
 - Pharmakologie: Kardiale Signaltransduktion, Herzinsuffizienz, Thrombozytenfunktion
 - Physiologie: Mineralokortikoidrezeptor, ischämisches. Nierenversagen, zyklischer Stress
 - 20 • Pathophysiologie: Adipositas und kardiovaskuläres System; mitochondriale Biogenese
 - Herzchirurgie: verbesserte individualisierte Therapie herzchirurgischer Patienten
 - Kardiologie: Kardiogener Schock; Sepsis; Inflammation & Ischämie bei Herzerkrankungen

- 25 Bestrebungen der jüngsten Vergangenheit zielen darauf ab, neue Themen im Bereich der Herz-Kreislauf-Forschung zu erschließen. Ein Verbundantrag zum Thema "Ausbildung von Signalnetzen auf dem Weg von der Zellmembran zum Zellkern: Konvergenz auf Komponenten des klassischen cAMP/creb-Signalweges" wurde zur Förderung im Modul 7 des Wilhelm-Roux-Programmes eingereicht und bewilligt. Der
- 30 Verbund nimmt im Juli seine Arbeit auf. Die mittel- bis langfristige Zielstellung dieser Initiativen ist die Etablierung von DFG-geförderten Verbundforschungsprojekten.

Ergänzend zu dieser thematischen Fokussierung soll im Sinne einer Quervernetzung innerhalb der Fakultät und in Anlehnung an den ehemaligen SFB 598 der Forschungsbereich Alternsmedizin durch eine Herz-Kreislauf-orientierte Thematik „Gerontologische und geriatrische Aspekte bei kardioresnovaskulären Dysfunktionen“ unterstützt werden. Dabei soll auch die als Kohorte von der DFG geförderte CARLA-Studie (Cardiovascular Disease, Risk Factors, Living and Ageing in Halle) integriert werden. Darüber hinaus wird eine Vernetzung des Forschungsbereichs Herz-Kreislaufkrankungen mit den Pflege- und Rehabilitationswissenschaften im Rahmen der Thematik „Wirtschaftliche und gesellschaftliche Aspekte im Rahmen von kardioresnovaskulären Erkrankungen“ angestrebt.

d) Querschnittsbereich Alternsmedizin

Als Querschnittsbereich ist „Alternsmedizin“ definiert, da dieser Bereich über die Fakultät hinaus im neu gegründeten Interdisziplinären Zentrum für Alternsforschung Halle (IZAH) mehrere andere Fakultäten der Universität verbindet. Folgende Kliniken und Institute sind hieran beteiligt:

- Universitätsklinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie
- Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin III (Kardiologie)
- Universitätsklinik für Anästhesiologie
- Universitätsklinik und Poliklinik für Neurologie
- 20 • Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin IV (Hämatologie und Onkologie)
- Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
- Zentrum für Reproduktionsmedizin und Andrologie
- 25 • Julius-Bernstein-Institut für Physiologie
- Institut für Pathophysiologie
- Institut für Pharmakologie und Toxikologie
- Institut für Physiologische Chemie
- Institut für Medizinische Epidemiologie, Biometrie und Informatik
- 30 • Institut für Anatomie
- Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaften
- Institut für Allgemeinmedizin
- Institut für Rehabilitationsmedizin

Die Forschungsarbeiten konzentrieren sich auf folgende Themen:

- Kardiologische Altersforschung (siehe Forschungsaktivitäten der Herz-Kreislauf-Medizin)
- Klinische Studien zum Altern
 - 5 o HYRISC-Studie (Herzchirurgie, Stiftung): Studie zur möglichen Verbesserung der Versorgung von älteren, multimorbiden Patienten durch eine Hybrid-Revaskularisierung)
 - o Anti-CardAgeing (Kardiologie, Industriemittel): Beeinflussung der Herzalterung durch Bewegung und Statin-Gabe
 - 10 o Alzheimer Studie (Gerontopsychiatrie): A 24 week, multicenter, open, evaluation of the Clinical Effectiveness of the Once-daily 10 cm² Exelon Patch formulation in Patients with Probable Alzheimer's Disease (MMSE10-26) - (Eudract-Nr. 2007-001383-70)
 - o Demenz (Gerontopsychiatrie): Verhaltensprobleme und psychiatrische Beschwerden bei leichter kognitiver Beeinträchtigung sowie dementiellen Erkrankungen
 - 15 o alter Herzpatient (Kardiologie, eigenfinanziert): Outcome und Assessment kardiologischer Patienten in höherem Lebensalter
 - o alter Intensivpatient (Kardiologie, eigenfinanziert): Alters-bezogenes Outcome internistischer Intensivpatienten
 - 20 o Biomarker und Outcome (Herzchirurgie, eigenfinanziert): Haut-AGEs als potentieller Prädiktor für das Outcome herzchirurgischer Patienten
- Klinisch-epidemiologische Pflege und Rehabilitationsforschung zum Thema Alter (siehe auch Forschungsaktivitäten der Herz-Kreislauf-Medizin)
 - 25 o MARKAGE (Herzchirurgie; EU): epidemiologische Studie zu Biomarkern des Alterns
 - o TRANSAGE (Medizinische Fakultät; BMBF): Gesundheitsregionen der Zukunft: Transformation von Versorgung für eine alternde Gesellschaft
 - o Altern und Rehabilitation (Rehabilitationsmedizin, EU, BMBF, BMA): Auswirkungen des Alterungsprozesses auf Rehabilitationsmaßnahmen mit dem Ziel des Erhalts bzw. der Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit bzw. der Teilhabe im häuslichen Umfeld
 - 30 o WISDE (Pflegerwissenschaften, BMBF): Wirksame Strategien eines kommunikativen Zugangs zu Menschen mit Demenz

- o SFB 580 (Pflegerwissenschaften, DFG): Rehabilitation zwischen Transformation und Weiterentwicklung
- Onkologische Forschung zur Rolle des Alterns
 - o Bronchialkarzinom (Herzchirurgie, Deutsche Krebshilfe): Rolle von RAGE-S100 als Marker und Ursache des nicht-kleinzelligen Bronchialcarcinoms
 - o akute myeloische Leukämie (KIMIV, Stiftung): Studien zum C/EBPalpha-Multiprotein-Komplex in myeloischen Zellen im Vergleich zur alternden Leber

Die Medizinische Fakultät verfügt durch den SFB 598 über besondere Expertise auch im Bereich der Altersforschung. Aufgrund der demografischen Entwicklung der Bevölkerung in Deutschland werden altersassoziierte Erkrankungen in der Medizin eine besondere Bedeutung erlangen. Die Forschung zu dieser Thematik hat daher wegen der mit dem Alter steigenden Inzidenz und Prävalenz von Tumor- und Herz-Kreislaufkrankungen auch für diese beiden Forschungsbereiche der Medizinischen Fakultät große Bedeutung.

Ergänzend findet in Halle die erste prospektive Populationsbasierte Epidemiologiestudie zum kardialen Altern in Deutschland, die CARLA Studie, statt. Sie liefert Basis-Daten für die Krankheitslast der älteren Bevölkerung in der Region, die sich durch eine im bundesweiten Vergleich noch immer extrem hohe Herz-Kreislauf-Mortalität auszeichnet. Mit dem Koordinierungszentrum für Klinische Studien in Halle (KKSH) stehen außerdem alle Optionen zur professionellen Studienabwicklung zur Verfügung. Durch die Einbindung in europäische Verbundprojekte (LINK-AGE, MARK-AGE) ist die Altersforschung international eingebunden. Mit den Projekten aus den Bereichen der Pflege- und Rehabilitationsforschung hat die Medizinische Fakultät in der Altersmedizin Kompetenzen von der Forschung über die Prävention, die Akutbehandlung, Rehabilitation und Pflege bis hin zur Epidemiologie vereinigt.

Die Altersmedizin soll im Sinne einer intra- und interfakultären Vernetzung als Querschnittsbereich verstetigt und weiter ausgebaut werden. Ausdruck dieser Bemühungen ist unter anderem das vom Senat der Universität im Mai 2008 gegründete „Interdisziplinäre Zentrum für Altern Halle: Biologie-Medizin-Gesellschaft (IZAH)“. Im IZAH werden Kliniken und Institute aus allen Fakultäten gemeinsam zum Thema Altern forschen. Dazu werden neben den medizinischen Fachdisziplinen auch die Bereiche Biologie, Pharmazie, Psychologie, Soziologie, Wirtschaftswissenschaften, Er-

nährungswissenschaften, Sportwissenschaften, Medien- und Kommunikationswissenschaften und Jura sowie das Institut für Wirtschaftsforschung Halle einbezogen.

Neben dem IZAH wird auch die Gründung eines klinisch orientierten Profizentrums für Alternsmedizin (ZAM) vorbereitet. In diesem Zentrum sind Kliniken aus dem Herz-Kreislaufgebiet wie aus dem Bereich Onkologie vereinigt. Dieses Zentrum soll kein bettenführendes Zentrum bzw. eine stationäre Geriatrie sein; es soll vielmehr die geriatrischen Konsiliardienste in das Universitätsklinikum einbringen, die Netzwerkbildung zur Organisation von klinischen Studien sowie das Erstellen von SOPs für die Behandlung alter Patienten vorantreiben und insbesondere auf dem Gebiet der Multimedikation (durch Beteiligung der Klinischen Pharmakologie) beraten. Die Kompetenz der Medizinischen Fakultät auf dem Gebiet der Alternsforschung ist die Grundlage der in der Pilotphase erfolgreichen Beteiligung der Universität Halle am Antrag im Rahmen der BMBF-Ausschreibung zu Gesundheitsregionen der Zukunft.

II.2. Drittmittel

Übersicht 3 gibt die Drittmittelkennziffern wieder. Beide Standorte Halle und Magdeburg liegen sowohl bei der Betrachtung der absoluten Drittmittelzahlen als auch bei den Relationen deutlich unter dem Bundesdurchschnitt als auch unter dem Evaluationsdurchschnitt der Jahre 2003 und 2006. Auffallend ist der relativ hohe Prozentansatz (rd. 20 %) der Drittmittel der Vorklinischen und Theoretischen Institute der beiden Universitätskliniken im Vergleich zum Evaluationsdurchschnitt. Ebenfalls auffällig ist die Tatsache, dass rd. 28 % der Drittmittel beider Standorte vom Bund stammen.

Insgesamt stagniert das Drittmittelvolumen seit 2005. Die Medizinische Fakultät hat daher das Modul „Anschubförderung“ im Rahmen des Wilhelm-Roux-Programms verändert, um künftig stärkere Anreize zur Einwerbung von Drittmitteln zu setzen (vgl. Kapitel II.3. Interne Forschungsförderung).

Übersicht 3: Drittmittelkennziffern im Vergleich

	Halle ¹⁾ 2007	Magdeburg ¹⁾ 2007	Evaluations- durchschnitt 2003 und 2006 ²⁾	Bundes- durchschnitt 2005 ³⁾
Drittmittel (in Mio.€)				
Dreijahresdurchschnitt	8,8	11,2	35,1	26,5
Insgesamt im angegebenen letzten Jahr	9,1	9,7	37,9	27,0
Drittmittelanteile nach Einrichtungen⁴⁾ (in %)				
Vorklin. und Theoret. Institute	12,0	22,4	9,7	-
Klin.-Theoret. Institute	14,6	20,5	27,2	-
Kliniken (einschl. Zahnmedizin)	40,5	50,2	59,0	-
gemeinsam für die Einrichtung	-	6,9	-	-
Nachwuchsgruppen	12,2	-	-	-
Sonstige	20,7	-	-	-
Drittmittelanteile nach Gebern⁵⁾ (in %)				
DFG*	13,1	17,6	31,7	28
Bund	28,2	27,5	14,2	18
Land	4,0	14,0	5,8	4
EU	1,1	1,6	rd. 5****	8
Industrie	21,4	19,6	27,7	29
Andere	32,2	19,8	rd. 16****	13
Relationen⁶⁾				
Drittmittel je Professor/Professorin in T€	175,4	174,6	348,8	280
Drittmittel je wiss. Vollkraft in T€**	12,2	14,0	39,3	-
Drittmittel je € Landesführungsbetrag*** in €	0,20	0,24	0,40	0,34

1) Dreijahreszeitraum 2005-2007, 2) Dreijahreszeitraum 2001-2003 (Bayern) bzw. 2004-2006 (Mainz), 3) Dreijahreszeitraum 2003-2005, 4) von der Gesamtsumme des erhobenen Dreijahreszeitraums, 5) von der Gesamtsumme des jeweils letzten Jahres der Erhebungen, 6) bezogen auf die Drittmittel des jeweils letzten Jahres der Erhebungen.

* inklusive Sonderforschungsbereiche; ** ohne Drittmittelpersonal; *** konsumtiver Landesführungsbetrag f. Forschung, Lehre u. sonstige Trägeraufgaben für die nichtklin. Bereiche u. das Klinikum (ohne investive Mittel) einschl. des Zuschusses für die Akad. Lehrkrankenhäuser; **** Bayern im Durchschnitt 4 %, Mainz 6 %; Bayern im Durchschnitt 17 %, Mainz 12 %;
Quellen: für Halle und Magdeburg: Angaben der Fakultäten, der Kliniken und der Universitäten; für den Evaluationsdurchschnitt: Vgl. Wissenschaftsrat: Standortübergreifende Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin in Bayern. In: Empfehlungen und Stellungnahmen 2006, Bd. II, Köln 2007 und Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur organisatorisch-strukturellen Entwicklung der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Berlin 2008; für den Bundesdurchschnitt: Landkarte Hochschulmedizin, Hrsg. BMBF, Medizinischer Fakultätentag, 2007.

Die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler der Medizinischen Fakultät beteiligen sich an folgenden laufenden Gruppenförderinstrumenten des BMBF und der DFG:

- 5 • BMBF-Programm: Anwendungsorientierte Brustkrebsforschung; Institut für Medizinische Epidemiologie, Biometrie und Informatik, Laufzeit August 2005 bis Dezember 2008
- BMBF-Programm: Biotechnologie - Chancen nutzen und gestalten; Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin I, Laufzeit Juli 2008 bis Juni 2011
- 10 • BMBF-Programm: Pflegeforschungsverbund Mitte-Süd; Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Laufzeit Februar 2007 bis Januar 2010

- Translational Centre for Regenerative Medicine (TRM) BMBF-Zentrum; Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin I; Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie; Laufzeit Oktober 2006 bis September 2008
- 5 • DFG-Forschergruppe 855 „Cytoplasmic regulation of gene expression“; Nachwuchsgruppe „Posttranskriptionelle Genregulation und Krebsentstehen“; Laufzeit Juli 2007 bis Juni 2010
- Sonderforschungsbereich 580 „Gesellschaftliche Entwicklungen nach dem Systemumbruch“, 2. Förderphase; Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft; Laufzeit Juni 2008 bis Mai 2012; Federführung: Universität Jena
- 10 • Sonderforschungsbereich 610 „Proteinzustände mit zellbiologischer und medizinischer Relevanz“; Institut für Pathophysiologie; Laufzeit Januar 2002 bis Dezember 2008; Federführung: Universität Leipzig
- Graduiertenkolleg 416 „Adaptive physiologisch-biochemische Reaktionen auf ökologisch relevante Wirkstoffe“ mit Teilprojekten; Laufzeit 1997 bis 2007; antragstellende Institution: Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg; beteiligte Fakultäten: Mathematisch-Naturwissenschaftliche Fakultät (heutige Bezeichnung: Naturwissenschaftlichen Fakultät I – Biowissenschaften) und Medizinische Fakultät; beteiligte außeruniversitäre Institutionen: Helmholtz-Zentrum für Umweltforschung, Leipzig; Leibniz Institut für Pflanzenbiochemie Halle; Leibniz-
15 Institut für Pflanzengenetik und Kulturpflanzenforschung, Gatersleben
20

Weiterhin sind die Medizinischen Einrichtungen mit jeweils einem Teilprojekt an drei Projekten der Europäischen Union (EU) beteiligt:

- Teilprojekt im Rahmen des EU-Projekts „CORNEA“; federführende Einrichtung: Universität Katowice; beteiligte Einrichtung in Halle: Universitätsklinik und Poliklinik für Augenheilkunde; Laufzeit Juli 2007 bis Juni 2009
- 25 • Teilprojekt im Rahmen des EU-Projekts „European Study to Establish Biomarkers of Human Ageing“; federführende Einrichtung: Universität Konstanz; beteiligte Einrichtung in Halle: Universitätsklinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie; Laufzeit April 2008 bis März 2013
- 30 • Teilprojekt im Rahmen des EU-Projekts „Reproductive effects of environmental chemicals in females“ (REEF); federführende Einrichtung: University of Aberdeen; beteiligte Einrichtung in Halle: Institut für Anatomie und Zellbiologie; Laufzeit Mai 2008 bis April 2010

und in folgende bundes- bzw. europaweiten Kompetenznetzen/-zentren eingebunden:

- Kompetenznetze des BMBF
 - o Kompetenznetz „Hepatitis“ (Hep-Net)
 - 5 o Kompetenznetz „Pädiatrische Onkologie und Hämatologie“
 - o Kompetenznetz „Depression, Suizidalität“
 - o Kompetenznetz „Angeborene Herzfehler“
 - o Kompetenznetz „Leukämie“
 - o Kompetenznetz „Maligne Lymphome“
 - 10 o Kompetenznetz „Sepsis“ (SepNet)
 - o Muskeldystrophie-Netzwerk MD-NET im Netzwerk Seltene Erkrankungen
 - Kompetenznetzwerke zum Nierenzellkarzinom
 - o Kompetenzcluster Nierenzellkarzinom
 - o Nationales Genomforschungsnetzwerk - NGFN-2
 - 15 • Europäische Kompetenznetze
 - o Europäische Netzwerkforschung „Environmental endocrine disrupters in development and reproduction: Impact on human reproductive health“.
 - o Maternal interaction with gametes and embryos (GEMINI)
 - o European Consortium for Anticancer Antibody Development
- 20 Die Medizinische Fakultät beteiligt sich an der Landesinitiative „Netzwerke wissenschaftlicher Exzellenz in Sachsen-Anhalt“. In diesem Zusammenhang erfolgt eine weitere Fokussierung und Priorisierung der Forschungsschwerpunktt Themen der Fakultät. Forschungsgruppen und Einzelforscherinitiativen, die einem Forschungsschwerpunkt zugeordnet sind und die eine positive externe Begutachtung mit der
- 25 Perspektive der DFG-Verbund-Fähigkeit erfahren haben, werden in einem Exzellenzverbundantrag der Fakultät zusammengeführt. Besonderes Gewicht wird dabei auf Gruppen gelegt, die in Kooperation mit dem Hochschulbereich in den Universitätsexzellenzverbänden der Biowissenschaften und der Materialwissenschaften eingebunden sind.
- 30 Weiterhin bestehen Vernetzungen mit dem Leibniz-Institut für Pflanzenbiochemie und dem Umweltforschungszentrum Leipzig-Halle, sowie mit der Max-Planck-Forschungsstelle für Enzymologie der Proteinfaltung und dem Fraunhofer Institut für

Werkstoffmechanik. Diese Zusammenarbeiten werden durch gemeinsame Projekte und Publikationen dokumentiert.

Die Medizinische Fakultät verfügt nach eigenen Angaben über ein leistungsfähiges Koordinierungszentrum für Klinische Studien. Dies hat in den vergangenen Jahren zu einer Steigerung des Drittmittelaufkommens im Bereich der Klinischen Studien geführt. Die folgende Übersicht 4 gibt Auskunft über klinische Studien, die im Evaluationszeitraum am Standort Halle durchgeführt wurden:

Übersicht 4: Klinische Studien unter Leitung der Medizinischen Fakultät in Halle

2005 bis 2007	Zahl der multinationalen klinischen Studien	Zahl der Studien bzw. nationaler oder internationaler klinischer Verbundvorhaben
Klinik für Urologie/Andrologie	3	—
Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin	3	1
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie	—	1
Klinik für Neurologie	—	2
Klinik für Innere Medizin III	4	—
Institut für Medizinische Epidemiologie, Biometrie und Informatik	—	2
Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie	—	1
Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft	—	5
Klinik für Innere Medizin IV	6	—
Klinik für Innere Medizin I	4	—
Klinik für Gynäkologie	1	—
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin	1	—
Institut für Rehabilitationsmedizin	—	5
Anzahl insgesamt	22	17
Fördersumme insgesamt	436,1 T Euro	115,9 T Euro

10 Quelle: Angaben der Fakultät

Im Zeitraum 2005 bis 2007 haben Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen der Medizinischen Fakultät ihrer Universität 14 Erfindungen gemeldet. In 11 Fällen hat die Universität ein Patent beantragt. Es wurden zwei Patente vom Deutschen Patent- und Markenamt und zwei nationale Patente aus europäischer Patenterteilung erteilt sowie zwei Patente lizenziert. Keine Anfrage wurde zurückgezogen.

II.3. Interne Forschungsförderung

Im Rahmen des BMBF-Förderprogramms „Aufbauförderung für die Gesundheitsforschung am Hochschulstandorten der neuen Bundesländer“ (NBL) wurde das Wilhelm-Roux-Programm ins Leben gerufen. Die Ziele des Programms sind die Förde-

5 rung von Nachwuchswissenschaftlern und einer qualitativ hochwertigen und international kompetitiven klinischen Forschung. Dabei soll die Schwerpunktbildung vorangetrieben und gestärkt werden. Es werden vornehmlich die klinisch angewandte Forschung sowie die biomedizinische Grundlagenforschung gefördert. Entscheidend für eine Förderung ist die wissenschaftliche Qualität des Antrags. Eine Förderung durch das Programm soll immer eine externe Förderung vorbereiten oder ergänzen. Das Programm enthält die Förderinstrumente

- 10 • Nachwuchsgruppen (für Ärzte und Ärztinnen oder Naturwissenschaftler und Naturwissenschaftlerinnen mit Postdoc-Erfahrung, max. Volumen pro Antrag 230 T Euro)
- Juniorgruppen (für Ärzte und Ärztinnen oder Naturwissenschaftler und Naturwissenschaftlerinnen mit Postdoc-Erfahrung, 50 T Euro pro Jahr)
- Rotationsstellen (für Ärzte und Ärztinnen mehr als einjähriger klinischer Ausbildung, 50 T Euro pro Jahr)
- 15 • Anschubanträge (Anschubfinanzierung von Projekten mit Aussicht auf externe Drittmittelförderung, 32 T Euro)
- Ergänzungsanträge (für bereits extern geförderte Projekte, max. 30 % der extern bewilligten Sachmittel)
- 20 • Klinische Studien (für klinische Studien ohne komplette externe Finanzierung, 50 T Euro pro Jahr)
- Verbundförderung (DFG- und Krebshilfe geförderte Gruppen können einen gemeinsamen Antrag auf Förderung stellen, 300 T Euro pro Jahr)
- Wilhelm-Roux-Preis (für Postdoktoranden unter 35 Jahren, 5 T Euro pro Jahr)

25 In den Jahren 2001 bis 2007 stellte das BMBF insgesamt rund 10 Mio. Euro zur Verfügung, davon ca. 7,4 Mio. Euro (1,23 Mio. Euro pro Jahr) für die Module des Wilhelm-Roux-Programms. Aus dem Landeszuschuss wurden in diesem Zeitraum durch die Medizinische Fakultät weitere 6,74 Mio. Euro (1,1 Mio. Euro pro Jahr) bereitgestellt, so dass der finanzielle Rahmen des Programms jährlich ca. 2,33 Mio. Euro betrug. Nach Ende der Bundesförderung hat sich die Fakultät verpflichtet, das Wilhelm-Roux-Programm mit eigenen Mitteln weiterzuführen. Die Fakultät wird ab 2008 jährlich ca. 1,5 Mio. Euro für das Programm bereitstellen.

30

Um den Erfolg des Wilhelm-Roux-Programms dauerhaft zu sichern, etablierte die Fakultät eine Steuerungsgruppe und einen wissenschaftlichen Beirat. Der Fakultätsvorstand hat die Steuerungsgruppe beauftragt, die Module des Wilhelm-Roux-Programms jährlich zu evaluieren und dem Fakultätsvorstand dazu zu berichten.

5 II.4. Wissenschaftlicher Nachwuchs

10 An der Medizinischen Fakultät wurden von 2005 bis 2007 insgesamt 264 Promotionen angefertigt, darunter 29 Promotionen in der Zahnmedizin. 47 % aller erfolgreichen Promotionsverfahren wurden von Wissenschaftlerinnen abgeschlossen. 10 % der 264 Dissertationen wurden in internationalen wissenschaftlichen Fachjournalen mit der Promovendin/dem Promovenden als Erstautor veröffentlicht. Von diesen Veröffentlichungen stammen 41 % von Frauen. Von den 22 erfolgreichen Habilitationsverfahren in der Humanmedizin wurden 32 % von Wissenschaftlerinnen abgeschlossen. In der Zahnmedizin wurden in dem Berichtszeitraum keine Habilitationsverfahren abgeschlossen.

15 An der Medizinischen Fakultät existiert bislang kein strukturiertes Doktorandenprogramm. Aktuell werden jedoch mit der Naturwissenschaftlichen Fakultät Gespräche zur Etablierung strukturierter Postgraduiertenprogramme für Naturwissenschaftlerinnen und –wissenschaftler geführt. In den Kliniken und Instituten werden regelmäßig Seminare und Kolloquien sowie Methodentrainings zur Weiterbildung der Doktoranden durchgeführt, so z.B. vom Institut für Medizinische Epidemiologie, Biometrie und Informatik zur Versuchsplanung und Auswertung.

25 Im Berichtszeitraum waren naturwissenschaftliche Doktorandinnen und Doktoranden der Medizinischen Fakultät am Graduiertenkolleg 416 „Adaptive physiologisch-biochemische Reaktionen auf ökologisch relevante Wirkstoffe“ der Mathematisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät (heutige Bezeichnung: Naturwissenschaftliche Fakultät I – Biowissenschaften) beteiligt. Gemeinsam mit Arbeitsgruppen der Naturwissenschaftlichen Fakultät wurde im Juni 2008 der Vorantrag für die Einrichtung des Graduiertenkollegs „Posttranscriptional control of gene expression: mechanisms and role in pathogenesis“ bei der DFG eingereicht. Dieser wurde positiv bewertet und die Einreichung des endgültigen Antrags erfolgt bis 30.6.2009.

Wer die Anfertigung einer Dissertation zur Promotion an der Medizinischen Fakultät beabsichtigt, kann beim Promotionsausschuss die Annahme als Doktorandin bzw.

- Doktorand beantragen und später einen Antrag auf Zulassung zur Promotion anschließen. Im Berichtszeitraum haben kontinuierlich 90 bis 95 % aller Promovenden vor dem Abschluss des Studiums mit der Dissertation begonnen. Da der Termin der offiziellen Anmeldung der Promotion nicht mit dem tatsächlichen Beginn der Arbeit an der Dissertation gleichgesetzt werden kann (vorzeitiger oder deutlich verspäteter Beginn in Relation zur aktenkundigen Anmeldung), sieht sich die Medizinische Fakultät nicht in der Lage, eine Aussage über die Dauer der Promotionen und auch über Abbrüche von Promotionen zu machen. Derzeit werden verschiedene Maßnahmen diskutiert, die diesbezüglich zu Verbesserungen führen sollen.
- 5
- 10
- 15
- Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler werden an der Medizinischen Fakultät und am Universitätsklinikum nach der Promotion sowohl in ihrer weiteren wissenschaftlichen als auch in ihrer klinischen Laufbahn individuell und gezielt durch die wissenschaftlichen Einrichtungen gefördert und betreut. Dem wissenschaftlichen Nachwuchs soll die Möglichkeit gegeben werden, sich fachspezifisch weiterzubilden und zu spezialisieren.

- Die Departmentorganisation erlaubt auch bei kleinen Stationsgrößen, Ärztinnen und Ärzte in der Weiterbildung für eine Forschungstätigkeit freizustellen. In der Rahmenordnung für Departments wurde die Stationsorganisation neu gestaltet. Hochspezialisierten Schwerpunkten wird mindestens eine Halbstation zugewiesen. Dort nicht genutzte Betten werden überwiegend durch Patientinnen und Patienten aus Bereichen mit gleichen Weiterbildungen interdisziplinär belegt. Diese Patientinnen und Patienten werden von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der jeweiligen Station unter Hinzuziehung eines Konsil-Liaisondienstes betreut. Damit steht den Patientinnen und Patienten die gesamte ärztliche Kompetenz des Schwerpunktes zur Verfügung. Im Department Innere Medizin wie auch im Department operative und konservative Kinder- und Jugendmedizin wird dies bereits realisiert. Eine starke Reduktion der Bereitschafts- und Rufbereitschaftsdienste verbesserte darüber hinaus die Verfügbarkeit des ärztlichen Personals am Folgetag und die Flexibilität im Einsatz für Forschung und Lehre. In allen Departments werden nach Etablierung des Direktori- ums und der entsprechenden Gremien Weiterbildungscurricula und Personalentwicklungskonzepte entwickelt.
- 20
- 25
- 30

Im Rahmen des Wilhelm-Roux-Programms wurde ein Nachwuchskolleg eingerichtet, das ein regelmäßiges, im 14-tägigen Abstand stattfindendes Berichtsseminar ent-

hielt. Der institutsübergreifende Charakter ermöglichte es, durch kritische Diskussion mit anderen Arbeitsgruppen die Zielsetzungen sowie methodische und experimentelle Strategien innerhalb der damaligen Schwerpunkte „Onkologie/Tumorbiologie“ und „Herz-Kreislauf-Erkrankungen“ zu optimieren und die Vernetzung der Projekte zu fördern.

5

Ein weiteres Instrument zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses sind die Wilhelm-Roux-Nachwuchsgruppen. Seit 2001 wurden sechs Nachwuchsgruppen gefördert:

- Virus-Zell-Interaktionen, 2001 bis 2005
 - 10 • Tumorgenetik, 2001 bis 2007
 - Kardiovaskuläre Zellphysiologie, 2003 bis 2006
 - Asthma bronchiale, 2001 bis 2005
 - Hepatozytentransplantation, 2002 bis 2007
 - Posttranskriptionelle Genregulation und Krebsentstehung, seit 2005
- 15 Fünf der sechs Leiterinnen und Leiter haben zwischenzeitlich einen Ruf auf eine W2- bzw. W3-Professur erhalten bzw. angenommen.

Eine besondere Möglichkeit zur Vertiefung der wissenschaftlichen Kompetenz stellt das Angebot von Rotationsstellen/Juniorgruppen dar, die über das Wilhelm-Roux-Programm zur Verfügung gestellt werden. Ziel dieser Rotationsprogramme ist es, Nachwuchswissenschaftlerinnen und –wissenschaftler auf ein international kompetitives, habilitationsfähiges wissenschaftliches Niveau zu führen und sie durch zeitliche Freistellungen bei ihrer weiteren Ausbildung zu unterstützen. Seit Beginn des Wilhelm-Roux-Programms im Jahr 2001 wurden insgesamt 80 Anträge auf Rotationsstellen/Juniorgruppen eingereicht. Es wurden einschließlich der Verlängerungen 52 Bewilligungen ausgesprochen und damit 27 Nachwuchswissenschaftler gefördert. Fünf Ärzte wurden über das Rotationsstellenprogramm zeitweise dem KKSH zur Verfügung gestellt. Zwei Juniorgruppenleiter wurden auf Juniorprofessuren berufen. Über die Juniorgruppen wurden 35 externe Drittmittelprojekte eingeworben (davon sechs DFG-Projekte) mit einem Drittmittelvolumen von insgesamt ca. 3,8 Mio. Euro.

20

25

30

Über die Förderinstrumente des Wilhelm-Roux-Programms hinaus gibt es das Graduiertenförderprogramm des Landes. Voraussetzungen zur Förderung sind weit überdurchschnittliche Studien- und Prüfungsleistungen sowie eine besondere Befähigung.

higung zu wissenschaftlicher Arbeit. In den Jahren 2005 bis 2007 wurden von den insgesamt 117 Doktorandinnen und Doktoranden sechs in der Medizinischen Fakultät, darunter fünf Frauen, gefördert.

- 5 Zur Förderung des weiblichen wissenschaftlichen Nachwuchses werden Mittel durch das Land Sachsen-Anhalt als Forschungsstipendien zur Verfügung gestellt. Hierdurch sollen Wissenschaftlerinnen ermutigt werden, in der Regel innerhalb von fünf Jahren nach der Promotion ihre wissenschaftliche Arbeit fortzusetzen. Seit 2001 wurde jährlich eine Wissenschaftlerin der Fakultät durch ein Forschungsstipendium aus dem Programm gefördert.
- 10 Der Kultusminister verleiht Preise für herausragende Leistungen an den wissenschaftlichen Nachwuchs zur Förderung der Grundlagenforschung und der angewandten Forschung im Land. Beide Preise sind mit jeweils 50 T Euro dotiert. Der seit 1998 vergebene Forschungspreis wurde nach 1999 in 2007 zum zweiten Mal an einen Nachwuchswissenschaftler der Medizinischen Fakultät Halle vergeben.
- 15 Zur Würdigung hervorragender wissenschaftlicher Leistungen von Nachwuchswissenschaftlerinnen und –wissenschaftler werden durch das Rektorat der Universität jährlich Forschungspreise vergeben. Im Berichtszeitraum wurde 2006 der Anton-Wilhelm-Amo-Preis an einen Wissenschaftler des Instituts für Pathophysiologie, Sektion Pathobiochemie vergeben und 2005 der Commerzbank-Forschungspreis an einen Nachwuchsgruppenleiter vergeben.
- 20

II.5. Infrastruktur Forschung

- Die Medizinische Fakultät und das Universitätsklinikum verfügten im Jahr 2007 über insgesamt 12.260 m² Laborflächen für Forschung und Lehre (8.288,83 m²) und Krankenversorgung (3.972,07 m²). Damit liegt der Standort Halle im Vergleich zum Evaluationsdurchschnitt der Jahre 2001 bis 2006 deutlich unter diesem Wert. Am größten ist der Unterschied im klinischen Bereich. Die Zuordnung der Laborflächen geht aus der Übersicht 5 hervor.
- 25

Übersicht 5: Laborflächen für Forschung und Lehre

	Halle* 2007	Magdeburg* 2007	Evaluationsdurchschnitt 2001-2006 **
Vorklinische und Theoretische Institute	2.615 m ²	6.843 m ²	3.736 m ²
Klinisch-Theoretische Institute	1.905 m ²	2.077 m ²	5.511 m ²
Klinikum	2.637 m ²	3.859 m ²	9.041 m ²
Sonstige	1.131 m ²		
Summe	8.288 m²	12.779 m²	18.289 m²

* Nicht alle Laborflächen werden ausschließlich für Forschungszwecke genutzt. Einige befinden sich in Mischnutzung.

** Die Durchschnittswerte beziehen sich auf die Standorte Freiburg (2002), Tübingen (2001), Ulm (2001) sowie Erlangen (2003), LMU München (2003), Würzburg (2005) und Mainz (2006).

Quelle: für Halle und Magdeburg: Angaben der Fakultäten, der Klinika und der Universitäten; für den Evaluationsdurchschnitt: Vgl. Wissenschaftsrat: Stellungnahmen zur Weiterentwicklung der Medizinischen Einrichtungen der jeweiligen Universitäten in Baden-Württemberg aus den Jahren 2002-2003; Wissenschaftsrat: Standortübergreifende Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin Bayern. In: Empfehlungen und Stellungnahmen 2006, Bd. II, Köln 2007 und Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur organisatorisch-strukturellen Entwicklung der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Berlin 2008.

Die Nutzungsqualitäten werden sehr unterschiedlich beurteilt, wobei 61 % der Forschungsflächen mit „befriedigend“ bezeichnet wird:

- 5 • Laborflächen am Standort Magdeburger Straße inklusive Hollystr. 1, 5.203 m² für Forschung und Lehre, 1.680 m² für Krankenversorgung, Nutzungsqualität: befriedigend;
- Laborflächen am Standort Ernst-Grube-Straße, 1.829 m² für Forschung und Lehre, 1.996 m² für Krankenversorgung, Nutzungsqualität: gut bis sehr gut, überwiegend S2-tauglich;
- 10 • Zentrum für Angewandte Medizinische und Humanbiologische Forschung, 564 m² für Forschung und Lehre, 0 m² für Krankenversorgung, Nutzungsqualität: sehr gut, überwiegend S2-tauglich;
- Landeszentrum für Zell- und Gentherapie, 357 m² für Forschung und Lehre, 15 37 m² für Krankenversorgung, Nutzungsqualität: sehr gut, überwiegend S2-tauglich;
- dezentrale Bereiche Zahnklinik, Soziologie, Kühn-Straße, 335 m² für Forschung und Lehre, 260 m² für Krankenversorgung, Nutzungsqualität: befriedigend bis unbefriedigend.
- 20 Seit 1995 wurden Verbesserungen durch Sanierung, Zentralisierung und Modernisierung von Forschungsflächen erreicht. Die im „Gesetz zur Entwicklung der medizinischen Fachbereiche“ im Land Sachsen-Anhalt vorgesehene Anschubfinanzierung

von 300 Mio. DM bildete die Grundlage für den Neu- und Ausbau des Universitäts-Klinikums am Standort Ernst-Grube-Straße zu einem leistungsorientierten und wirtschaftlich zu betreibenden Klinikum mit universitären Lehr- und Forschungseinrichtungen. Die kliniknahen Forschungs- und Tierversuchsflächen haben die forschungs-
5 und tierexperimentellen Bedingungen der Fakultät erheblich verbessert. Aus Sicht der Medizinischen Fakultät ist die Situation der Forschungsflächen am Standort Magdeburger Straße und an weiteren Außenstandorten weiterhin problematisch.

Von den 12.260 m² Laborflächen für Forschung und Lehre sowie Krankenversorgung werden zurzeit die Flächen am Standort Zentrum für Angewandte Medizinische und
10 Humanbiologische Forschung und Ernst-Grube-Straße als Verfügungsflächen angesehen. Diese Flächen entsprechen ca. 35 % der Gesamtforschungsflächen. Sie werden durch das ZAMED-Direktorium bzw. das Prodekanat für Forschung verwaltet und leistungsorientiert sowie bei Bedarf zugewiesen:

- Die Forschungsflächen am Zentrum für Angewandte Medizinische und Human-
15 biologische Forschung (ZAMED) werden von der Medizinischen Fakultät als reine Verfügungsflächen an Arbeitsgruppen zur Realisierung von Drittmittelprojekten vergeben. Voraussetzung ist ein extern gefördertes Drittmittelprojekt.
- Die Forschungsflächen der Funktionsgebäude 5 und 6 in der Ernst-Grube-Straße
20 sind vorzugsweise für die klinische Forschung reserviert und wurden den einzelnen Kliniken nach der Inbetriebnahme des Neubaukomplexes zugewiesen.

Die Medizinische Fakultät verfügt über eine konventionelle, dezentrale, auf acht Standorte verteilte Versuchstierhaltung, welche organisatorisch zum Zentrum für
Medizinische Grundlagenforschung (ZMG) gehört. Sie umfasst eine Hauptnutzfläche von knapp 600 m² (reine Haltungsfläche) und hat eine Kapazität von ca. 16.000
25 Mäusen. Die beiden bestausgestatteten Tierhaltungsflächen sind im ZAMED (100 m² HNF) und am Standort Ernst Grube Straße (123 m²) lokalisiert und enthalten auch Räumlichkeiten für kleinere Eingriffe. Die anderen sechs Haltungsstandorte sind entweder kleiner oder weniger gut ausgestattet.

In Zukunft sollen aus Gründen der Effizienz und Kostenersparnis die Tierversuche
30 auf die Haltungsmöglichkeiten im ZAMED, am Standort Ernst-Grube-Straße 40 sowie einem Standort in der Magdeburger Straße begrenzt werden. Die dadurch frei werdenden Mittel sollen zum Aufbau von SPF-Bedingungen genutzt werden.

Da Großtierversuche in den Tierhaltungsräumen der Medizinischen Fakultät nicht möglich sind, werden hierfür Räume des Instituts für Agrar- und Ernährungswissenschaften der Naturwissenschaftlichen Fakultät III genutzt.

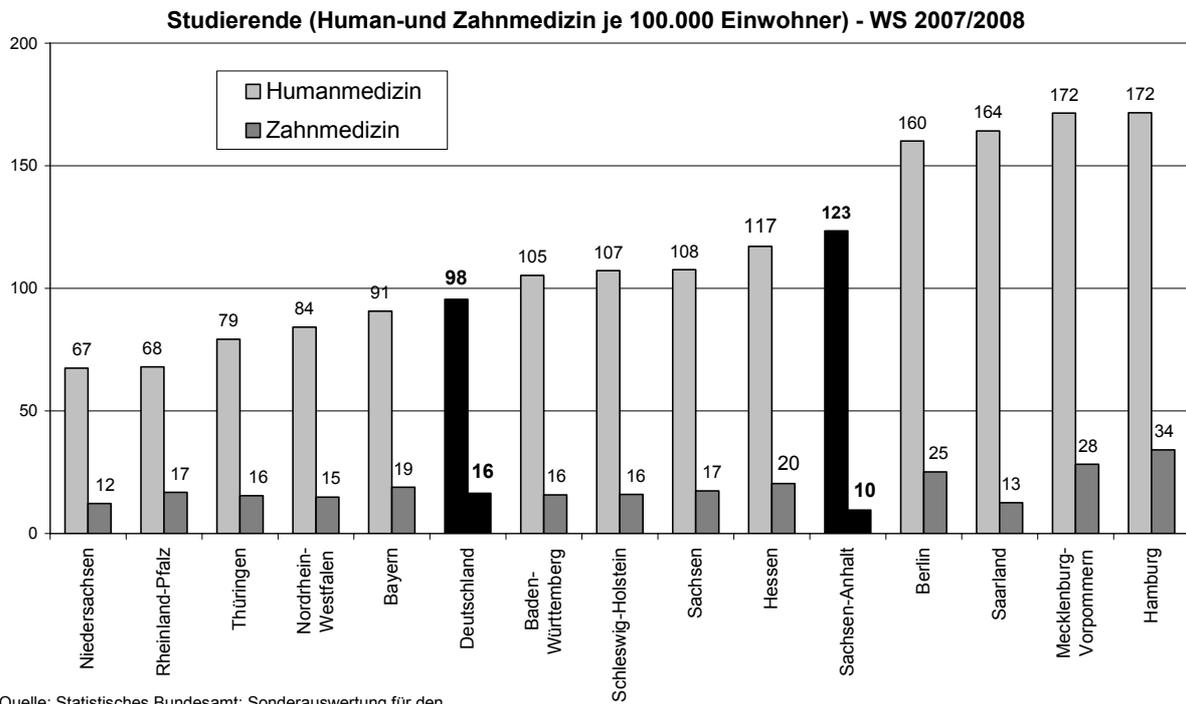
Die zentralen Forschungsdienstleistungen der Fakultät sind gegenwärtig organisatorisch im ZMG zusammengefasst. Dazu gehören die Tierhaltung inklusive Verwaltungsaufgaben, die Forschungswerkstatt, die DNA Sequenzierung und die Microarrayanalyse, Core Facility „Imaging“, Elektronenmikroskopie, Proteomikuntersuchungen, Durchflusszytometrie und Fluoreszenz-Aktivierte Zellsorter.

B.III. Lehre

10 Das Land Sachsen-Anhalt liegt im Wintersemester 2007/08 mit 123 Studierenden der Humanmedizin auf 100.000 Einwohner oberhalb des bundesdeutschen Durchschnitts. Dabei gehören die beiden Standorte Halle und Magdeburg mit 1.667 bzw. 1.359 Studierenden der Humanmedizin (vgl. Übersicht 6) zu den eher kleinen Standorten. Im Bereich der Zahnmedizin ist Halle mit 10 Studierenden der Zahnmedizin
15 auf 100.000 Einwohner der bundesweit kleinste Standort.

Nach Angaben des Landes hat sich die Arztdichte in Sachsen-Anhalt seit 2002 gegenüber dem Bundesdurchschnitt weiter verschlechtert. Derzeit kommt eine Ärztin bzw. ein Arzt auf 261 Einwohner. Das Land geht davon aus, dass die Bevölkerungszahl weiter von derzeit 2,4 Mio. Menschen auf 2,3 Mio. im Jahr 2015 sinken und der
20 Anteil der über 60-Jährigen auf ungefähr 30 % ansteigen wird. Gleichzeitig werden in den nächsten Jahren bis zu 40 % der Ärztinnen und Ärzte aus Altersgründen ausscheiden. Auf dieser Grundlage will das Land dauerhaft an beiden Medizinstandorten zusammen 370 Studienanfänger und Studienanfängerinnen in der Humanmedizin aufnehmen. Es wird angestrebt, dass 320 dieser Studierenden ihr Studium im Land
25 abschließen und auch eine ärztliche Tätigkeit in Sachsen-Anhalt aufnehmen.

Abbildung 1³³: Studierende der Human- und Zahnmedizin je 100.000 Einwohner



III.1. Studienangebote und Daten zur Lehre

An der Medizinischen Fakultät in Halle werden vier Studiengänge angeboten:

- 5 • Humanmedizin (im Wintersemester (WS) 2007/08 191 Studienanfängerinnen und –anfänger, 1.599 Studierende, 135 Absolventinnen und Absolventen, 128 Abbrecherinnen und Abbrecher, Fach- und/oder Ortswechslerinnen und –wechsler),
- 10 • Zahnmedizin (im WS 2007/08 38 Studienanfängerinnen und -anfänger, 227 Studierende, 30 Absolventinnen und Absolventen, 28 Abbrecherinnen und Abbrecher, Fach- und/oder Ortswechslerinnen und –wechsler),
- 15 • Gesundheits- und Pflegewissenschaften Diplom, BSc und MSc (im WS 2007/08 MSc 15 Studienanfängerinnen und -anfänger, 180 Studierende, 33 Absolventinnen und Absolventen, keine Abbrecherinnen und Abbrecher, Fach- und/oder Ortswechslerinnen und –wechsler),
- Biomedical Engineering (internationaler Aufbau-Studiengang ab dem 2. Fachsemester, im WS 2007/08 14 Studienanfängerinnen und -anfänger, 46 Studieren-

³³ Aus dieser Grafik wird deutlich, welche Länder einen eher über- oder unterproportionalen Anteil an den kostenintensiven medizinischen Studienplätzen in Deutschland tragen. Das Land Sachsen-Anhalt, nimmt hierin eine positive und bedarfsge-rechte Mittelfeldposition ein.

de, 10 Absolventinnen und Absolventen, keine Abbrecherinnen und Abbrecher, Fach- und/oder Ortswechslerinnen und –wechsler).

Die Fakultät immatrikuliert in den Studiengängen Medizin und Zahnmedizin ausschließlich zum Wintersemester. Die Bewerbungen für diese Studienplätze erfolgen
5 über die Zentralstelle für die Vergabe von Studienplätzen (ZVS) in Dortmund, die für die Universität Halle das hochschuleigene Auswahlverfahren durchführt. Dieses Auswahlverfahren berücksichtigt

- die Durchschnittsnote der Hochschulzugangsberechtigung;
- bestimmte Einzelfächer aus der Hochschulzugangsberechtigung, insbesondere
10 die naturwissenschaftlichen Fächer im Abitur;
- ab dem WS 2008/09 erstmalig altsprachliche Kenntnisse in Latein oder Altgriechisch, die darlegen, dass die Medizinische Fakultät bei der Auswahl der angehenden Ärzte und Ärztinnen nicht nur auf naturwissenschaftliche Kenntnisse, sondern auch auf die humanistische Bildung und die Ausprägung der Schulung
15 des logischen Denkens Wert legt;
- eine erfolgreich abgeschlossene berufliche Qualifikation in einem medizinischen Beruf.

Zum Stichtag 31.10.2007 waren an der Fakultät insgesamt 2.052 Studierende, darunter 1.334 (65 %) Frauen, eingeschrieben. Von der Fakultät konnten im Jahr 2007
20 insgesamt 208 Absolventen (135 aus dem Studiengang Humanmedizin, 30 aus dem Studiengang Zahnmedizin und 43 aus anderen Studiengängen) verabschiedet werden. Derzeit studieren an der Fakultät 120 ausländische Studierende, darunter 90 aus Nicht-EU Ländern. Aus dem Erasmus-/Sokrates-Austauschprogramm der Universität werden jährlich 12 bis 15 Studierende über dieses Programm an Partneruni-
25 versitäten vermittelt, fünf Studierende von Partneruniversitäten erhalten die Gelegenheit, an der Fakultät zu studieren.

Hinsichtlich der Aufnahmekapazität für Studienanfängerinnen und –anfänger befindet sich die Fakultät im Spannungsfeld des verfassungsrechtlich abgesicherten, gegenwärtigen Kapazitätsrechts und der mit dem Land in der Zielvereinbarung festgelegten
30 Aufnahmekapazität (185 Studienanfängerinnen und –anfänger für den Studiengang Humanmedizin und 40 Studienanfängerinnen und –anfänger für den Studiengang Zahnmedizin). Zusätzlich wurden aufgrund von Klageverfahren im WS 2007/08 für

die Humanmedizin 37 Studienplätze durch das Verwaltungsgericht Halle und weitere 26 Studienplätze durch das Oberverwaltungsgericht Magdeburg sowie für die Zahnmedizin weitere vier Studienplätze festgesetzt. Die Gerichte haben dabei mehrfach auf die Verantwortung des Landesgesetzgebers hingewiesen, normative Vorgaben zu erlassen, welche die Kapazitätsreduzierung in einer mit dem Grundgesetz zu vereinbarenden Weise rechtfertigen.

Übersicht 6: Kennziffern zur Lehre im Vergleich

	Halle 2007/2008	Magdeburg 2007/2008	Evaluations- durchschnitt 2003/2004, 2006/2007	Bundes- durchschnitt 2004/2005
Studierende insgesamt WS (31.12.2007)	2.123 ⁽³⁾	1.359	2.801	2.636 ⁽¹⁾
davon Humanmedizin	1.667 ⁽³⁾	1.359	2.304	2.299 ⁽¹⁾
davon Zahnmedizin	230 ⁽³⁾	0	536	357 ⁽¹⁾
davon Andere	226 ⁽³⁾	0	75	-
darunter Frauen (in %)	64 ⁽³⁾	68	57	60 ⁽¹⁾
Studierende im 1. Studienabschnitt Humanmedizin	534	504	1.003	837 ⁽¹⁾
Studierende im 2. Studienabschnitt Humanmedizin	1.170	855	1.521	1.481 ⁽¹⁾
Studienanfänger* (1.FS) (31.12.2007)				
davon Humanmedizin	259 ⁽³⁾	203	351	330 ⁽²⁾
davon Zahnmedizin	41 ⁽³⁾	0	99	64 ⁽²⁾
davon Andere	15 ⁽³⁾	0	24	17 ⁽²⁾
Abschlüsse*				
Absolventen*	208	159	367	-
davon Humanmedizin	135	159	309	-
davon Zahnmedizin	30	0	69	-
davon Andere	43	0	-	-
Absolventen in der Regelstudienzeit (Humanmedizin)	39,3%	44,0%	54,3%	-
Promotionen	88	80	264	-
Ressourcen				
Lehrflächen (in m ² HNF je Studierenden)	1,9	2,3	3,7	-
CIP-Arbeitsplätze	40	140	61	-
Skills-Labs	0	4	2,4	-
Relationen				
Studierende je Wissenschaftler	2,8	1,8	2,3	-
Studierende je Professur **	40,8	24,5	24,8	21,0 ⁽²⁾
Landeszuführungsbetrag je Studierenden in T€	20,0	29,5	36,8	31,3 ⁽¹⁾

SS Sommersemester, WS Wintersemester, 1. FS: 1. Fachsemester

CIP: Computer-Investitionsprogramm, k.A.: keine Abgabe

* Studienjahr: SS + WS; ** hauptamtliche Professorinnen und Professoren W1, C3/W2 und C4/W3;

Quellen: für Halle und Magdeburg: Angaben der Fakultäten, der Kliniken und der Universitäten; für den Evaluationsdurchschnitt: Vgl. Wissenschaftsrat: Standortübergreifende Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin in Bayern. In Wissenschaftsrat: Empfehlungen und Stellungnahmen 2006, Bd. II, Köln 2007 und Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur organisatorisch-strukturellen Entwicklung der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Berlin 2008; für den Bundesdurchschnitt: (1) Landkarte Hochschulmedizin, Hrsg. BMBF, Medizinischer Fakultätentag, 2007. (2) KMK-Unterausschuss Hochschulmedizin; Erfasste Daten Jahre 2001 bis 2005 und Kennzahlen-Auswertung (Stand 5.6.2008).

(3) Berechnung der Geschäftsstelle des Wissenschaftsrates.

Die Anzahl der Absolventinnen und Absolventen der Jahre 2005 bis 2007 bezogen auf die Studienanfängerzahl der WS 1999/00 bis 2001/02 betrug in der Humanmedizin 50 %, in der Zahnmedizin bezogen auf die Zahl der WS 2000/01 bis 2002/03 71 %. Damit haben in der Humanmedizin 50 % der Studienanfängerinnen und
5 –anfänger das Studium abgebrochen bzw. den Studienort und/oder das –fach gewechselt bzw. studieren außerhalb der Regelstudienzeit. In der Zahnmedizin sind es 29 %. Da die Immatrikulationen und Exmatrikulationen zentral durch die Universität vorgenommen werden, erfahren die Fakultäten die Beweggründe der Studienortwechsler und -abbrecher nur selten. Unter den Studierenden in der Zahnmedizin
10 konnte ermittelt werden, dass vor allem der Wunsch, am Heimatort weiter zu studieren, als Grund für den Wechsel angegeben wurde.

Der hohe Schwund in den letzten Jahren im Studiengang Medizin wird durch die Fakultät so interpretiert, dass der Studienort für die Studierenden nicht attraktiv genug war und die Möglichkeit nach dem Physikum in eine andere Stadt zu wechseln, um
15 weiter Medizin zu studieren, rege genutzt wurde. Erst mit der Fertigstellung des neuen Universitätsklinikums am Standort Ernst-Grube-Straße und damit der Konzentration auf einen Standort wurde das Klinische Studium aus Sicht der Fakultät wieder attraktiver. Die aktuellen Zahlen – 2008 werden ca. 180 Absolventen im Studiengang Humanmedizin erwartet – können nach Ansicht der Fakultät so interpretiert werden.

20 **III.2. Studiengänge**

a) Humanmedizin

Die Struktur des Studiums der Humanmedizin resultiert aus der Ärztlichen Approbationsordnung vom Oktober 2002 und der Studienordnung der Medizinischen Fakultät vom Juli 2003.

25 Im Zentrum der ersten Semester des vorklinischen Studienabschnitts steht die Vermittlung der naturwissenschaftlichen Grundkenntnisse für alle Studierenden. Ab dem zweiten Semester werden den Studierenden in Form eines integrierten Unterrichts klinisch-praktische Bezüge vermittelt. Durch das Praktikum „Einführung in die Klinische Medizin“ (EKM) werden die Studierenden wiederholt mit der Praxis vertraut
30 gemacht. In der Vorklinik werden für die Studierenden 19 Wahlfächer angeboten. Daneben bieten auch die klinisch-theoretischen und klinischen Disziplinen Wahlfächer an.

Im klinischen Studienabschnitt werden den Studierenden die notwendigen Kenntnisse der klinisch-theoretischen Fächer vermittelt. Parallel werden den Studierenden ab dem sechsten Semester erste praktische Kenntnisse im Unterricht am Krankenbett in der Augenheilkunde, Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde und Neurologie, Chirurgie, Orthopädie und Urologie sowie in der Frauenheilkunde/Geburtshilfe, Humangenetik und Kinderheilkunde sowie der Inneren Medizin vermittelt.

Ein weiterer umfangreicher praktischer Teil der Ausbildung erfolgt durch ein- bis zwei-wöchige Blockpraktika jeweils in den Fächern Innere Medizin, Chirurgie, Kinderheilkunde, Frauenheilkunde und Allgemeinmedizin und findet im neunten Semester statt. Die Blockpraktika finden im Universitätsklinikum statt, ausgenommen das Blockpraktikum der Allgemeinmedizin. Dieses wird in über 80 akkreditierten Lehrpraxen niedergelassener Allgemeinmediziner in der Region in und um Halle durchgeführt. Durch diese Studienorganisation soll eine praxisnahe und forschungsorientierte Ausbildung der Studierenden gewährleistet werden.

Durch die bisherige Organisation des Ablaufes des siebten Semesters bestand die Möglichkeit, dass an der Forschung interessierte Studierende im Rahmen der Dissertation über einen längeren Zeitraum erste wissenschaftliche Untersuchungen durchführen konnten. Dieses sogenannte Forschungssemester wurde jedoch nur vereinzelt von den Studierenden angenommen. Daher wurde diese Regelung flexibilisiert und nicht mehr auf das siebte Semester festgeschrieben. Forschungsinteressierte Studierende will die Fakultät dadurch unterstützen, dass sie sich für max. zwei Semester beurlauben lassen können, wenn die Arbeit an einer Promotion nachgewiesen wird. Die Studienordnung wurde entsprechend modifiziert.

Ab dem Wintersemester 2008/09 ist geplant, allen internationalen Studierenden, die in Halle ihr Medizinstudium beginnen werden, einen dreiwöchigen Deutschkurs anzubieten, um fehlende Deutschkenntnisse auszugleichen und die hohe Durchfallquote der internationalen Studierenden zu reduzieren. Auch den derzeit 120 internationalen Studierenden, die bereits an der Fakultät studieren, wird ein semesterbegleitender Sprachkurs angeboten.

30 **b) Zahnmedizin**

Das Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ZMK) ist die einzige Einrichtung in Sachsen-Anhalt, die das gesamte Spektrum der ZMK-Heilkunde in der Lehre und

Krankenversorgung anbietet. Die Medizinische Fakultät kann derzeit den Bedarf des Landes an Zahnärzten ausbilden.

Die Struktur des Studiums folgt der Studienordnung der Fakultät vom Januar 2004, die sehr weitgehend an den Beispielstundenplan der ZVS angelehnt ist. Hinzu kommen jedoch einige fachliche Besonderheiten und Erweiterungen, die als fakultative, nicht curriculare Lehre angeboten werden. Dies erscheint den Hochschullehrern zur Vermittlung einer aktuellen und modernen Zahnmedizin unumgänglich, da die gegenwärtige Zahnärztliche Approbationsordnung (ZÄPrO) aus dem Jahre 1955 wesentliche Aspekte der Weiterentwicklung nicht abdeckt.

10 Im Zentrum des vorklinischen Studienabschnitts steht die Vermittlung der naturwissenschaftlichen Grundkenntnisse für alle Studierenden. Im Gegensatz zu anderen Hochschulen werden die Studiengänge Zahnmedizin und Humanmedizin weitgehend vernetzt angeboten. So besuchen die Studierenden identische Lehrveranstaltungen in den Fächern Physik, Biologie, Anatomie (mikroskopisch und makroskopisch), Physiologie und physiologische Chemie. Eine Besonderheit im Lehrangebot ist eine Vorlesung in Medizinischer Psychologie für Zahnmediziner. Außerdem ist der Inhalt der propädeutischen Kurse stark auf klinische Inhalte hin ausgerichtet. Die zahnmedizinischen Vorlesungen und Kurse wurden in den vergangenen Jahren mehrfach mit sehr guten Ergebnissen durch die Studenten evaluiert.

20 Der klinische Studienabschnitt orientiert sich ebenfalls am Beispielstundenplan der ZVS, das Lehrangebot wird aber durch eine Reihe fakultativer Lehrveranstaltungen ergänzt. Bei der Neugestaltung der Studienordnung im Jahr 2000 wurde auf eine sinnvolle und aufeinander aufbauende Abfolge der Fächer geachtet, so dass die von der neuen ZÄPrO vorgesehene Konzentration klinisch-theoretischer Fächer im sechsten und siebten Semester bereits realisiert ist. Ferner wurde die Reihenfolge der klinischen Kurse so umgestellt, dass die Studierenden vor der Behandlung prothetischer Patienten im neunten und zehnten Semester bereits die Zahnerhaltungskunde und Parodontologie abgeschlossen haben. Dies schafft ein synoptisches konservierend-parodontologisch-prothetisches Therapiemodell ab dem achten Semester.

30 Ein besonderer Schwerpunkt des klinischen Studienabschnitts sind die Kinderzahnheilkunde und die Prävention von Zahn- und Munderkrankungen. Weitere fakultative

Veranstaltungen sind eine Vorlesung „Zahnärztliche Implantologie“, die gemeinsam von MKG-Chirurgie und Prothetik angeboten wird sowie eine Vorlesung „Zahnärztliche Funktionslehre“. Alle Kernlehrveranstaltungen der Klinik wurden in den vergangenen Jahren durch die Studentenschaft sehr positiv evaluiert.

5 c) Gesundheits- und Pflegewissenschaften

Die Medizinische Fakultät bietet einen Studiengang Gesundheits- und Pflegewissenschaften als Bachelor-, als Master- und auslaufend als Diplomstudiengang an. Ziel der aktuellen und auslaufenden Studiengänge am Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft ist die Professionalisierung der (nichtärztlichen) Gesundheitsberufe durch Akademisierung, was die Promotion ausdrücklich einschließt.

Die Etablierung der Studiengänge an einer Medizinischen Fakultät ermöglicht, dass der Bereich der klinischen Gesundheitsversorgung und -statistik durch Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Fakultät gelehrt werden kann. Im Gegenzug unterrichten Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des Institutes für Gesundheits- und Pflegewissenschaft in der Humanmedizin gesundheitswissenschaftliche Inhalte. Gleichzeitig bietet das Universitätsklinikum ein breites Forschungsfeld für die Studierenden, wobei sich das Institut mit pflegewissenschaftlichen sowie Pflegeforschungsthemen auch in die innerbetriebliche Fort- und Weiterbildung des Klinikums sowie die Pflegepraxis einbringt.

20 d) Biomedical Engineering

Dieser Studiengang wurde als gemeinsamer internationaler Aufbau-Studiengang im Bereich „Biomedical Engineering“ zwischen der Medizinischen Fakultät und der Hochschule Anhalt konzipiert und wird seit 2001 durchgeführt. Es handelt sich um einen nicht konsekutiven Studiengang, der nach drei Pflicht-Semestern zum „Master of Biomedical Engineering“ qualifiziert. Die Eingangsvoraussetzungen sind ein abgeschlossenes Hochschul-/Universitätsstudium in Naturwissenschaften, Medizin (BEng, BSc, Diplom) und – in Abhängigkeit vom Herkunftsland – ggf. Zusatzqualifikationen (qualifizierter Abschluss, Berufspraxis, Masterstudium) sowie Nachweis der englischen Sprache.

e) Planungen für weitere Studienangebote

Es ist geplant, den internationalen Aufbau-Studiengang „Biomedical Engineering“ zum Master of Science zu entwickeln. Dabei soll es bei dem nicht konsekutiven Aufbau und der inhaltlichen Ausrichtung in Biomedical Engineering bleiben. Die internationale Ausrichtung soll ebenfalls beibehalten werden. Die Ausstrahlung im Inland wird sich durch die Modifizierung des Abschlusses zum Master of Science automatisch ändern. Um Interessenten, die bislang vor der Unterrichtssprache Englisch zurückgeschreckt sind, zu interessieren, soll das Angebot des studienbegleitenden Sprachunterrichts erweitert werden. Die vier Semester sollen modular aufgebaut sein. Bis Ende 2009 soll das viersemestrige Curriculum mit 120 Leistungspunkten erarbeitet werden.

III.3. Qualität der Lehre

An der Fakultät kommen vor allem „klassische“ Prüfungsverfahren (mündliche und schriftliche Prüfungen, MC-Prüfungen) zum Einsatz. Die Fakultät legt nach eigenen Angaben sehr viel Wert auf mündliche Prüfungen, durch welche die Studierenden in allen Studienphasen mit Situationen konfrontiert werden, in denen sie Sachverhalte oder Zusammenhänge sprachlich darstellen und ihre Antworten und gedanklichen Überlegungen mündlich begründen müssen und die mit einem persönlichem Feedback der Lehrenden an die Studierenden verbunden sind.

Nach den Daten des Instituts für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) lagen in Halle die Prüfungsleistungen in der Vorprüfung in den Jahren 2002 bis 2004 im unteren Segment der Medizinischen Fakultäten in Deutschland. In den Jahren 2005 und 2006 wurde hier eine deutliche Verbesserung erzielt. Dagegen lagen die Prüfungsleistungen im 1. und 2. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung während des ganzen betrachteten Zeitraums im unteren Segment der Medizinischen Fakultäten. Übersicht 7 gibt einen Überblick über die Entwicklung der IMPP-Ergebnisse der letzten drei Jahre.

Als problematisch bewertet die Medizinische Fakultät die derzeitigen Ergebnisse des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung (Physikum) im Vergleich zum Bundesdurchschnitt. Danach lag die Durchfallquote im schriftlichen Teil der Ärztlichen Vorprüfung in Halle bei 10,1 %, während sie im Bundesdurchschnitt 4,9 % betrug.

Übersicht 7: Entwicklung der IMPP-Daten für den Standort Halle

Schriftlicher Teil

Prüfungsergebnisse der Gesamteilnehmer nach Hochschulen Prüfungstermine Frühjahr und Herbst zusammengefaßt

	2005	2006	2007
	Rang (von x Standorten)	Rang (von x Standorten)	Rang (von x Standorten)
1. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung (Physikum)	13 (von 33)	10 (von 33)	18 (von 33)
2. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung	34 (von 36)	25 (von 36)	19 (von 36)

Quelle: Institut für Medizinische und Pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) mit eigener Bestimmung der Rangplätze.

- Die Fakultät sieht eine mögliche Erklärung darin, dass insbesondere die durch die Medizinische Fakultät importierte Lehre in den Fächern Chemie und Physik nicht den Qualitätsvorstellungen der Fakultät entspricht und medizinrelevante Themen nicht vermittelt werden. Möglicherweise ist aber auch die 30 % Überlast an Studierenden in der Vorklinik mit verantwortlich für den Mangel der Qualität der Ausbildung. Die Fakultät hat mit der Einführung des neuen Hochschulauswahlverfahrens reagiert, indem bei der Auswahl der Bewerber Wert auf die Belegung von naturwissenschaftlichen Fächern gelegt wird. Weiterhin wird geprüft, ob die Fakultät durch Physikums-Intensiv-vorbereitungskurse die Studierenden zusätzlich gezielt schulen kann. Anders als bei der Ärztlichen Vorprüfung liegt die Durchfallquote der Studierenden beim Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung mit 1,6 % nur knapp über dem Bundesdurchschnitt von 1,0 %.
- Zur Durchführung der von der ÄAppO geforderten regelmäßigen Evaluation der Lehre wurde eine Referentenstelle für die Lehrevaluation geschaffen, die die Evaluation in allen Studiengängen der Medizinischen Fakultät betreut. Evaluationen von Studium und Lehre wurden für die Studiengänge Medizin und Zahnmedizin sowohl im Rahmen von Fachevaluationen als auch im Rahmen von retrospektiven Studierendenbefragungen durchgeführt; in Kooperation mit der Universität wurde eine geeignete Evaluationssoftware beschafft. Die Lehrveranstaltungsevaluationen fanden an der Fakultät bis zum WS 2007/08 in Eigeninitiative der Einrichtungen und der Fachschaften Medizin und Zahnmedizin statt. Seit dem Sommersemester 2008 werden Evaluationen von Studium und Lehre zentral vom Studiendekanat gemeinsam mit den Arbeitsgruppen „Evaluation Vorklinik“, „Evaluation Klinik“ und „Evaluation Zahn-

medizin“ organisiert. In diesen Arbeitsgruppen sind die an der Lehre beteiligten Statusgruppen der Fakultät vertreten.

Im Herbst 2007 wurde die Förderung von innovativen Lehrprojekten, die sich auf die Ergänzung und Verbesserung der Qualität der curricularen Lehre im Studiengang
5 Medizin und Zahnmedizin beziehen, im Umfang von ca. 200 T Euro beschlossen, die Projekte befanden sich zur Zeit der Berichterstattung in der Begutachtung.

III.4. Lehrkooperationen, Lehrexport und -import

In der Gemeinsamen Kommission beider Medizinstandorte des Landes wurde hinsichtlich der komplementären Kooperation zwischen den Universitäten Halle und
10 Magdeburg beschlossen, die Lehre in der Rechtsmedizin und in der Geschichte der Medizin für beide Universitäten künftig vom Standort Halle aus zu koordinieren und durchzuführen. Im Gegenzug importiert die hallesche Fakultät Lehre aus Magdeburg im Fach Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie.

Die Medizinische Fakultät Halle exportiert Lehre in elf Studiengänge³⁴ der Universität
15 unter Beteiligung von 20 Fächern.³⁵ Trotz der von der Universität und der Fakultät gewünschten Interdisziplinarität der Studiengänge wird der Lehrexport der Vorklinischen Fächer in die Bachelor-Studiengänge Medizinische Physik, Ernährungswissenschaften und Pflege- und Gesundheitswissenschaft sowie den Diplomstudien-
20 gang Biochemie seit dem WS 2005/06 von den Verwaltungsgerichten des Landes nicht anerkannt und wirkt sich dadurch kapazitätserhöhend auf die Studienanfänger-
aufnahme Kapazität des Studiengangs Medizin aus. Dies führte in den letzten beiden Studienjahren zu einer zusätzlichen jährlichen Aufnahmekapazität von mehr als 20
25 Studenten im Studiengang Humanmedizin. Trotz dieser Entwicklung wird die Fakultät an diesem Lehrexport festhalten, um die an der Universität neu eingeführten Bachelor- und Master-Studiengänge und die dadurch ermöglichte Interdisziplinarität zwischen den Fakultäten an der Universität nicht zu gefährden.

Im Gegenzug bezieht die Medizinische Fakultät für den Vorklinischen Studienabschnitt Lehre aus der Naturwissenschaftlichen Fakultät in den Fächern Physik und

34 Medizinische Physik, Ernährungswissenschaften, Pflege- und Gesundheitswissenschaft, Biochemie, Medizin-Ethik-Recht
35 Anatomie, Physiologie, Physiologische Chemie, Pathologie, Rechtsmedizin, Humangenetik, Pharmakologie, Umwelttoxikologie, Pathophysiologie, Innere Medizin, Dermatologie, Venerologie, Neurologie, Orthopädie, HNO, Biometrie, Psychiatrie, Immunologie, Strahlentherapie, Anästhesiologie

Chemie. Zwischen den Fakultäten erfolgen regelmäßige Absprachen zu Lehrinhalten. Eine inneruniversitäre Verrechnung der Lehrimporte und -exporte erfolgt nicht.

Die Ausbildung im Praktischen Jahr (PJ) erfolgt im Universitätsklinikum und in neun Akademischen Lehrkrankenhäusern aus der Region um Halle sowie in fünf Akademischen Allgemeinarztpraxen. Im Januar 2008 wurde eine neue Richtlinie zur Absolvierung des Praktischen Jahres verabschiedet. Den PJ-lern stehen nunmehr sechs freie Studientage pro Tertial zur Verfügung. Ebenso wurde die Evaluation jedes PJ-Terials festgelegt. Um das Ausbildungskonzept der PJ-Ausbildung weiter zu entwickeln, arbeitet eine Arbeitsgruppe unter Vorsitz eines Professors eng mit den Studierenden zusammen. Ein wöchentliches PJ-Weiterbildungsangebot im Universitätsklinikum ergänzt die PJ-Ausbildung und kann von allen PJ-lern genutzt werden.

Derzeit werden 22 Wahlfächer im Praktischen Jahr angeboten, 2008 wurde der Wahlfachkatalog um das Wahlfach Rechtsmedizin erweitert. In den Akademischen Lehrkrankenhäusern und am Universitätsklinikum liegt für die Ausbildung im Praktischen Jahr ein Rahmenkonzept vor, an dessen konsequenter Umsetzung gearbeitet wird.

Im Jahr 2005 wurden alle (damals acht) Akademischen Lehrkrankenhäuser durch eine Kommission der Medizinischen Fakultät evaluiert. Alle Lehrkrankenhäuser erfüllen die Kriterien der ÄAppO und verfügen über einen guten bis sehr guten Ausbildungsstandard. Im Rahmen dieser Evaluation wurden weitere Krankenhäuser begutachtet, von denen eines als neuntes Akademisches Lehrkrankenhaus benannt wurde. Die Akademischen Lehrkrankenhäuser erhalten entsprechend der vertraglichen Regelungen keine finanziellen Leistungen. Die Verträge wurden für zwei Jahre abgeschlossen und verlängern sich jeweils um zwei Jahre.

Für das Wahlfach Allgemeinmedizin stehen fünf Akademische Allgemeinarztpraxen zur Verfügung, welche im Herbst 2007 evaluiert wurden. Die PJ-Ausbildung in der Allgemeinmedizin wird mit 2.000 Euro pro Tertial und Allgemeinarztpraxis vergütet.

III.5. Infrastruktur für die Lehre

In Halle stehen für die Lehre 3.970 m² Hauptnutzfläche (HNF) zur Verfügung. Mit 1,9 m² HNF je Studierendem in allen vier Studiengängen (Humanmedizin, Zahnme-

dizin, Gesundheits- und Pflegewissenschaften, Biomedical Engineering) ist Halle deutlich schlechter ausgestattet als der Evaluationsdurchschnitt, der bei 3,7 m² liegt.

Die Standorte Magdeburger Straße, Hollystraße und Julius-Kühn Straße verfügen insgesamt über zehn Hörsäle (drei Hörsäle mit unter 100 Plätzen, vier Hörsäle mit
5 100 bis 199 Plätzen und drei mit 200 bis 240 Plätzen), bei denen zwei nach Angabe des Standorts renovierbedürftig sind. Weiterhin gibt es sieben Seminarräume und neun Praktikumsräume mit insgesamt 210 Praktikumsplätzen sowie einen Mikroskopierraum und einen Präparierraum mit jeweils 40 Plätzen.

Am Standort Ernst-Grube-Straße gibt es vier Hörsäle mit jeweils 118 Plätzen und 13
10 Seminarräume mit jeweils 20 Sitzplätzen. Für die Zahnmedizin stehen an den Standorten Harz 42a und Große Steinstraße 19 fünf Seminarräume mit bis zu 50 Plätzen, ein Hörsaal mit 80 Plätzen, ein klinischer Behandlungssaal sowie ein Studentenlabor.

Nach Angaben der Medizinischen Fakultät ist diese mengenmäßig sehr gut mit
Räumen ausgestattet. Die Ausstattung der Lehrräume am Standort Ernst-Grube-
15 Straße entspricht dem aktuellen Stand der Technik, am Campus Magdeburger Straße besteht hingegen noch Sanierungsbedarf, besonders für die Seminar- und Praktikumsräume. Problematisch wird die Situation bei Wegfall der Räume in der Physiologischen Chemie (Hollystraße), weil es keine Ersatzräume für das dort stattfindende zentrale vorklinische Praktikum der Biochemie sowie das Praktikum der klinischen
20 Chemie im klinischen Abschnitt gibt. In der Zahnmedizin fehlen nach derzeitiger Approbationsordnung zwei Seminarräume.

Die Bibliothek der Medizinischen Fakultät ist auf zwei Standorte, in der Ernst-Grube-Straße und in der Magdeburger Straße, verteilt. Mit dem Neubezug der Bibliotheksräume in der Ernst-Grube-Straße im Jahr 2004 und der weitgehenden Konzentration
25 der klinischen Bibliotheksbestände (Stand 2007: 109.300 Bände) wurde an diesem Standort nach Ansicht des Universitätsklinikums eine optimale Bibliothekslösung erzielt. Die Lage und Lesesaalausstattung bieten ausreichend PC-Arbeitsplätze mit Internetzugang.

In der Magdeburger Straße ist aufgrund der mangelnden Raumkapazität nur 32 %
30 des Bestandes (35.700 Bände) zentral aufgestellt – davon 10.000 Bände im Bibliotheksmagazin. Der Bestand von 77.000 Bänden ist in den ehemaligen Instituts- und Klinikbibliotheken verblieben.

Im Rahmen der von der Universitäts- und Landesbibliothek zugewiesenen Zeitschriftengelder wurden jährlich für ca. 50 bis 100 T Euro Monographien beschafft. Zusätzlich werden seitens der Medizinischen Fakultät jährlich etwa 20 T Euro für Lehrbuchbeschaffung ausgegeben. Obwohl zur Zeit über 2.000 lizenzierte medizinische Zeitschriften und ca. 50 Medizin-Datenbanken im Universitätsnetz angeboten werden, besteht die Tendenz, die Anzahl zugänglicher wichtiger Zeitschriften (mit hohem Impact-Faktor) sowie spezialisierter Zeitschriften „kleiner“ medizinischer Fächer zu verringern, da die Lizenzgebühren schneller steigen als die zugewiesenen Mittel, deren Umfang in den letzten Jahren etwa konstant geblieben ist (zur Zeit netto ca. 520 T Euro für Zeitschriften und Datenbanken). Das heißt, dass in den zurückliegenden Jahren medizinische Zeitschriften abbestellt werden mussten.

Für den Studiengang Zahnmedizin am Standort Große Steinstraße gibt es keine Bibliothek. Den Studierenden der Zahnmedizin stehen die Universitäts- und Landesbibliothek Sachsen-Anhalt in der August-Bebel-Straße (ca. 300 m entfernt) sowie medizinische Zweigbibliotheken der Universitäts- und Landesbibliothek Sachsen-Anhalt in der Magdeburger Straße und der Ernst-Grube-Straße zur Verfügung. Zudem gibt es keine Ausstattung mit studentischen Computerarbeitsplätzen am Standort.

Im Zuge des Neubaus des Universitätsklinikums am Standort Ernst-Grube-Straße wurde 2004 ein PC-Pool mit 20 PCs eingerichtet und im Jahr 2008 ein weiterer PC-Pool mit 20 PCs in der Magdeburger Straße.

B.IV. Krankenversorgung

Auf der Grundlage des Beschlusses der Gemeinsamen Kommission wirken beide Universitätsklinik in Halle und in Magdeburg an ihren jeweiligen Standorten als Krankenhäuser der Maximalversorgung. Daher seien auch unter Berücksichtigung der Komplementarität nur in einzelnen Spezialgebieten Abstimmungen zwischen beiden Klinika möglich und erfolgt. Dies betrifft die Organtransplantationen: Nierentransplantationen werden ausschließlich in Halle durchgeführt, Lebertransplantationen ausschließlich in Magdeburg. Knochenmark wird an beiden Standorten transplantiert. Die Ausbildung von Hebammen erfolgt in Ausbildungszyklen, die jährlich alternierend in Magdeburg und Halle beginnen.

Das Einzugsgebiet des Universitätsklinikums Halle umfasst 1,4 Millionen Einwohner und ist relativ stark abgegrenzt. Insbesondere mit dem Universitätsklinikum Leipzig

besteht nur ein geringer Patientenaustausch. Die Krankenversorgung des Universitätsklinikums ist nach eigenen Angaben im Konkurrenzumfeld in der Stadt Halle und im Saalekreis gut aufgestellt. Neben dem Universitätsklinikum gibt es in Halle ein Krankenhaus der Regelversorgung, zwei Krankenhäuser der Schwerpunktversorgung und mit den Berufsgenossenschaftlichen Kliniken Bergmannstrost ein Krankenhaus der Spezialversorgung. Insgesamt stehen damit in der Stadt Halle ca. 120 Krankenhausbetten pro 10.000 Einwohner zur Verfügung. In der Psychiatrie ist mit der Städtischen Psychiatrie Halle Neustadt ein Wettbewerber vorhanden. Mit Ausnahme der Fachgebiete Herz-Thorax-Chirurgie, Augenheilkunde, Strahlentherapie, Nuklearmedizin und Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sind alle Fachgebiete in der Stadt mehrfach vertreten.

Übersicht 8: Kennziffern zur Krankenversorgung im Vergleich

	Halle 2007	Magdeburg 2007	Evaluations- durchschnitt 2003 und 2006	Bundes- durchschnitt 2005
Planbetten/-plätze	1.148	1.126	1.539	1.289
darunter Intensivbetten	121	103	152	-
Anteil Intensivbetten	10,5%	9,2%	9,9%	-
Stationäre Leistungen				
Stationäre Fallzahl	37.129	45.294	52.711	47.082
Teilstationäre Behandlungstage	14.370	14.206	8.028	-
Auslastung der Betten	83,7%	84,9%	82,3%	-
Verweildauer (in Tagen)	8,7	7,8	8,32	6,88
Erlöse aus allg. Krankenhausleistungen ¹⁾ (in Mio. €)	191,0	196,0	229	247
Casemix-Index	1,54	1,304	1,284	-
Basisfallwert Klinikum (in €)	2.900,22	2.857,05	-	2854,31*
Landesbasisfallwert (in €)	2.780,00	2.780,00	-	2807,80*
Ambulante Leistungen²⁾				
Ambulante Behandlungsfälle	125.366	144.326	188.579	-
Quartalsfälle	83.592	87.579	120.393***	-
Notfälle	24.524	17.040	29.749***	-
Privatpatienten	1.646	7.118	34.196***	-
Erlöse aus ambulanten Leistungen (in Mio. €)	8,2	14,0	18	20
Relationen				
Betten pro ärztl. Stelle (VZÄ) am Klinikum ³⁾	2,1	2,1	2,1	-
Stat. Fälle pro ärztl. Vollkraft am Klinikum ³⁾	69,4	83,3	73,4	-
Polikl. Neuzugänge pro ärztl. Vollkraft am Klinikum ³⁾	234,3	269,5	257,9	-
Erlöse ⁴⁾ pro ärztliche Vollkraft am Klinikum ³⁾ (in T€)	372,3	392,3	333,0	-

1) Gemäß Gewinn- u. Verlustrechnung (GuV) des Klinikums 2006, berechnet als: Erlöse aus Krankenhausleistungen + Erlöse aus Wahlleistungen +

2) Die ambulanten Leistungszahlen verstehen sich incl. Zahnmedizin + Erlöse aus Wahlleistungen + Nutzungsentgelte der Ärzte.

3) ohne Vorklinik, klinisch-theoretische Institute

* Der Mittelwert der Landesbasisfallwerte bezieht sich auf das Jahr 2007 und beinhaltet auch die Länder Brandenburg und Bremen (Quelle: AOK-Bundesverband). ** in Mainz besteht eine Differenz zwischen der Zahl der Planbetten (1.640) und der Zahl der aufgestellten Betten (1.539). In die vorliegende Berechnung ist die Zahl der Planbetten eingegangen. *** Werte liegen nur für den Standort Mainz vor.

4) Erlöse aus stationären und ambulanten Leistungen gem GuV, Pos. 1-4

Quellen: für Halle und Magdeburg: Angaben der Fakultäten, der Klinika und der Universitäten; für den Evaluationsdurchschnitt: Vgl. Wissenschaftsrat: Standortübergreifende Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin in Bayern. In: Empfehlungen und Stellungnahmen 2006, Bd. II, Köln 2007 und Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur organisatorisch-strukturellen Entwicklung der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Berlin 2008; für den Bundesdurchschnitt: KMK-Unterausschuss Hochschulmedizin; Erfasste Daten Jahre 2001 bis 2005 und Kennzahlen-Auswertung (Stand: 5.6.2008). * Zahlen des Jahres 2006: AOK-Bundesverband.

Die Leistungszentren für den Krankenhausplan des Landes Sachsen-Anhalt sind

- Nieren-Transplantationszentrum (Universitätsklinik und Poliklinik für Urologie)
- 5 • Zentrum für Herzchirurgie
- Perinatalzentrum
- Pädiatrisches Zentrum/Department für operative und konservative Kinder- und Jugendmedizin

IV.1. Stationäre Krankenversorgung

Das Universitätsklinikum Halle verfügte im Jahr 2007 über 1.148 Planbetten/-plätze. Die aufgestellten 1.062 Betten waren zu 83,7 % ausgelastet (siehe Tabellen A.8 und A.9 im Anhang). Die Zahl der aufgestellten Intensivbetten lag im Berichtsjahr bei 121.

5 Die Planung sieht bis 2010 einen Bettenabbau um 87 Betten auf 975 vor.

Im Bettenplan/der Bettenverteilung sind für Universitätsklinikum bzw. die Medizinische Fakultät keine Poolbetten ausgewiesen. Es gilt das Prinzip, dass von einer Klinik nicht genutzte Betten bei Bedarf durch andere fachverwandte Kliniken interdisziplinär belegt werden. Die betreffenden Patienten werden von den Mitarbeitern und
10 Mitarbeiterinnen der jeweiligen Station unter Hinzuziehung und Verantwortung der ärztlichen Kompetenzen bezüglich des Grundleidens betreut.

Die Transplantationsfallzahlen der letzten Jahre ergeben sich aus Übersicht 9:

Übersicht 9: Transplantationsfallzahlen

	2005	2006	2007
Niere	56	62	70
Hornhaut	k.A.	150	195
Knochenmark	101 ^a	56 ^b	56 ^b
allogene Knochenmarks- bzw. Stammzelltransplantationen	15	27	24

Quelle: Angaben des Klinikums

^a=Applikationen

^b=Patienten

15 Das Universitätsklinikum betreibt nach eigenen Angaben ein aktives Nieren- und Hornhauttransplantationsprogramm. Die Zahl der Nierentransplantationen stieg im Berichtszeitraum kontinuierlich an. Insbesondere der Anstieg der Lebendnierenspenden auf zuletzt 18 in 2007 und dabei die minimalinvasive videoassistierte Transplantatnephrektomie festigen den aus Sicht des Universitätsklinikums überregionalen Ruf
20 des Nierentransplantationsprogramms in diesem Bereich. Seit langem werden im Universitätsklinikum ca. 200 Hornhäute pro Jahr transplantiert. Im Jahr 2006 sank die Zahl auf 150 ab, stieg aber 2007 wieder an. Die autologen Knochenmarks- und Stammzelltransplantationen haben am Universitätsklinikum eine Tradition. Nach Inbetriebnahme des Landesentrums für Zell- und Gentherapie im Jahr 2004 konnten
25 allogene Knochenmarks- bzw. Stammzelltransplantationen realisiert werden, 2006 waren es 27 und 2007 erfolgten 24 Transplantationen.

Die fachlichen Schwerpunkte in der Chirurgie des Universitätsklinikums liegen im Bereich bösartiger Neubildungen der Verdauungsorgane sowie des Urogenitaltraktes. Weitere Schwerpunkte sind darüber hinaus die endokrine Chirurgie, insbesondere Schilddrüsenkarzinome, sowie spezielle urologische Eingriffe. Die Klinik für Orthopädie ist spezialisiert auf die großen operativen Eingriffe an den Gelenken, der Wirbelsäule und Endoprothetik. Ein spezialisiertes operatives Profil weisen auch die Kliniken für Gynäkologie und für Neurochirurgie auf. Aus peripheren Krankenhäusern werden Patienten bei speziellen intensivmedizinischen Problemen oder für bestimmte Therapien, zum Beispiel hyperbare Sauerstofftherapie, zuverlegt. Augenheilkunde, Dermatologie und Venerologie, Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie und Nuklearmedizin haben ein Alleinstellungsmerkmal im Süden des Landes Sachsen-Anhalt.

IV.2. Ambulante Krankenversorgung

In den Polikliniken des Universitätsklinikums werden eine große Zahl von Sprechstunden geführt, die teilweise auch als persönliche Ermächtigung geführt werden, um die unzureichenden Erlöse der Hochschulambulanzscheine auf eine bessere Basis zu stellen.

Das Universitätsklinikum bzw. die Medizinische Fakultät verfügen (exklusive der allgemeinen Sprechstunden und der Polikliniken der Hochschulambulanzen) über 105 Spezialambulanzen bzw. Spezialsprechstunden.

Das Universitätsklinikum unterhält sechs Tageskliniken mit Schwerpunkt onkologische Patientenversorgung in den Kliniken für Gynäkologie, Urologie, Hämatologie, HNO, Orthopädie und Strahlentherapie. Die Krankenkassen stellen ihre Notwendigkeit stark in Frage und überführen mit Überprüfungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen in teilweise flächendeckendem Einsatz tagesklinische Patienten in die ambulante Versorgung. Das Universitätsklinikum wird in den nächsten Wochen einen kompletten § 116 b Antrag für alle onkologischen Fälle abgeben, um so dem Ambulantisierungsdruck zu begegnen. Die nachtklinische Versorgung für Schlafstörungen im Bereich der Pneumologie und der Psychiatrie spielt wirtschaftlich nur eine untergeordnete Rolle.

Die Fallzahlobergrenze beträgt 50.000 Fälle pro Jahr. Tatsächlich wurden aber rund 84.000 Fälle (vgl. Tabelle A.10) behandelt. Gegen die Festsetzung der Fallzahlober-

grenze in den Jahren 2004 bis 2007 wurde jeweils Klage beim Sozialgericht Magdeburg erhoben. Eine Entscheidung des Gerichts lag zum Zeitpunkt der Vor-Ort-Begehung noch nicht vor.

5 Ein Behandlungsfall wird mit einer einheitlichen Pauschale von 45,00 Euro pro Quartal für die ärztliche sowie Laborleistung von den Krankenkassen direkt vergütet. Gegen diesen Schiedsstellenbeschluss hat das Universitätsklinikum ebenfalls Klage erhoben mit dem Antrag, die Pauschale in Höhe von 110,00 Euro je Behandlungsfall im Quartal festzusetzen. Das Verfahren ist beim Sozialgericht Halle anhängig.

10 Die Erlöse aus den ambulanten Leistungen des Universitätsklinikums betragen im Bereich Humanmedizin in 2007 7,7 Mio. Euro³⁶ (2006: 6,9 Mio. Euro; 2005: 5,6 Mio. Euro). Wesentlich für die Steigerung der Erlöse sind die ambulanten Erlöse anderer Kostenträger, das ambulante Operieren und die Nutzungsentgelte aus Einzelermächtigungen. Zusätzlich zu betrachten sind dabei noch die getrennt bilanzierten Einnahmen des Medizinischen Versorgungszentrums, das im Juli 2007 seine Tätigkeit aufgenommen hat.

15 Die ambulanten Erlöse der Zahnmedizin betragen in 2007 1,6 Mio. Euro (2006: 1,9 Mio. Euro, 2005: 1,3 Mio. Euro). Hier kam es zu Einschränkungen der Leistungserbringung, da verschiedene Behandlungsstühle aufgrund von Umbau- und Sanierungsmaßnahmen nicht genutzt werden konnten. Auch im Bereich der Kassenzahnärztlichen Vereinigung besteht eine Fallzahlbegrenzung außerhalb der Notfallversorgung auf max. 25.000 Fälle pro Jahr.

Die Erlöse der Hochschulambulanzen für Leistungen nach §117 SGB V betragen in 2007 2,25 Mio. Euro (2006: 2,25 Mio. Euro, 2005: 2,18 Mio. Euro).

25 Für Mehraufwendungen im für Forschung und Lehre erforderlichen Umfang erhalten die Hochschulambulanzen einen Anteil aus dem Landeszuführensbetrag seitens der Medizinischen Fakultät. Entsprechendes gilt für die poliklinische Behandlung in der Zahnmedizin. Eventuelle darüber hinausgehende Mehraufwendungen in der ambulanten Krankenbehandlung müssen durch die Budgets der stationären Krankenversorgung der jeweiligen Kliniken des Universitätsklinikums mitfinanziert werden.

36 Ambulante Erlöse aus Notfallversorgung, aus Überweisungsscheinen, aus ambulantem Operieren, ambulante Erlöse aus anderen Kostenträgern, Nutzungsentgelte aus Einzelermächtigungen

Seit 2005 erfolgt eine kostenstellenbasierte Trennung der Hochschulambulanz (Behandlungsfälle gemäß §117 SGB V) und Krankenhausambulanz (Notfälle, Selbstzahler, IGeL-Patienten, Privatversicherte, Institutsermächtigungen, sonstige Kostenträger, nicht für Lehre und Forschung erforderliche Patienten mit Überweisungsschein) abhängig von der Kostenträgerstruktur der zu behandelnden ambulanten Fälle. Das Ambulanz-Defizit betrug im Jahr 2007 6,4 Mio. Euro (2006: 5,8 Mio. Euro; 2005: 7,9 Mio. Euro).

B.V. Ausbau

Die Universitätsmedizin Halle ist auf insgesamt acht Standorte in der Stadt verteilt:

- 10 • Standort Ernst-Grube-Straße (Hauptgelände): Bettenhaus I; Bettenhaus II; Funktionsgebäude 1,2,3,4,5,6,10; Parkhaus; Technikhof; Betriebskindergarten; Funktionaltrakt; Komplement; Magnetresonanz-Tomographie und Herzkatheter Modulbau; Versorgungszentrum; Landeszentrum für Zell- und Gentherapie
- 15 • Standort Magdeburger Straße (historisches Hauptgelände): Dekanat, Universitätsklinik und Poliklinik für HNO, Universitätsklinik und Poliklinik für Orthopädie, Institut für Humangenetik, Institut für Pharmakologie, Institut für Anatomie, Julius-Bernhard-Institut für Physiologie, Institut für Psychologie, Institut für Pathologie, Institut für Rechtsmedizin, Institut für Umwelttoxikologie, ehemalige Chirurgie, ehemalige Frauenklinik, ehemalige Kinderklinik, Technikgebäude
- 20 • Weitere sechs Standorte sind:
 - o Universitätsklinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie, Ernst-Kromayer-Straße
 - o Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Julius-Kühn-Straße
 - 25 o Institut für Physiologische Chemie, Hollystraße
 - o Universitätsklinik und Poliklinik für Strahlentherapie und Universitätsklinik und Poliklinik für Nuklearmedizin, Prof.-Friedrich-Hoffmann-Straße und Dryanderstraße
 - o Ausbildungszentrum für Gesundheitsfachberufe, Prof.-Friedrich-Hoffmann-Straße
 - 30 o Department für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Große Steinstraße 19 und Harz 42a

In den Jahren 1991 bis 2007 wurden am Standort Halle 272,1 Mio. Euro für Bauvorhaben und 50,0 Mio. Euro für Großgeräte in Rahmen des Hochschulbauförderungsgesetzes verausgabt. Dabei wurde vorrangig in Neubauten investiert; in den kommenden Jahren soll ein wesentlicher Anteil der Investitionen in Innovationen der Medizintechnik sowie in die Sicherung des Bestandes investiert werden.

Die im „Gesetz zur Entwicklung der medizinischen Fachbereiche“ im Land Sachsen-Anhalt vorgesehene Anschubfinanzierung von 300 Mio. DM bildete die Grundlage für den Neu- und Ausbau des Universitäts-Klinikums am Standort Ernst-Grube-Straße zu einem leistungsorientierten und wirtschaftlich zu betreibenden Klinikum mit universitären Lehr- und Forschungseinrichtungen.

Derzeit unterzieht die Fakultät die innerstädtischen Standorte einer kritischen Prüfung. Nach Verlagerung weiterer klinischer Einrichtungen an den Standort Ernst-Grube-Straße soll der Standort Magdeburger Straße neu geordnet und die vorklinischen und klinisch-theoretischen Institute im nördlichen Bereich (Medizinisch-Theoretischer Campus) konzentriert werden. Am derzeitigen Standort des Instituts für Pharmakologie und Toxikologie (Magdeburger Straße 4) soll ergänzend ein zentrales Forschungsgebäude entstehen, in dem experimentell tätige Arbeitsgruppen der Forschungsbereiche Onkologie und Herz-Kreislauf-Forschung zusammengeführt werden sollen.

Der Rahmen für die mittel- und langfristige Investitionsplanung des Landes für den Zeitraum 2009 bis 2020 im Rahmen des Hochschulbaus ist gegenwärtig noch nicht eindeutig feststellbar. Derzeit sind für diesen Zeitraum 96 Mio. Euro für Fortführungen und 77 Mio. Euro für Neubeginne (zusammen 173 Mio. Euro) veranschlagt.

Das Kultusministerium ist nach eigenen Angaben bemüht, den Gesamtrahmen für den Hochschulbau zu vergrößern. Für die Universitätsmedizin wird das Ziel verfolgt, den Verfügungsrahmen für neue Maßnahmen für das Klinikum Halle um ca. 37,0 Mio. Euro anzuheben. Damit würden zur Finanzierung und Ausfinanzierung großer Baumaßnahmen in den Jahren 2009 bis 2020 insgesamt 210,0 Mio. Euro zur Verfügung stehen. Darüber hinaus werden pro Jahr ca. 1,0 Mio. Euro für die Finanzierung von kleinen Baumaßnahmen bereitgestellt. Folgende Bau- und Sanierungsvorhaben sind am Standort Halle bis 2020 vorgesehen:

- Fertigstellung des Standortes Ernst-Grube-Straße, insgesamt ca. 70,0 Mio. Euro

- Fertigsanierung des Standortes Julius-Kühn-Str. 7 für die Klinik für Psychiatrie und Psychosomatik, insgesamt ca. 9,5 Mio. Euro
- Sanierung des Instituts für Pathologie in der Magdeburger Straße, ca. 4,0 Mio. Euro
- 5 • Sanierung/Ersatz der Zahnklinik Große Steinstraße 19, ca. 6,0 Mio. Euro
- Sanierung Institut für Mikrobiologie und Physiologie, Magdeburger Straße 6, ca. 4,5 Mio. Euro
- Sanierung des Instituts für Rechtsmedizin und des Instituts für Umwelttoxikologie, Franzosenweg 1, ca. 4,0 Mio. Euro
- 10 • Sanierung ehem. Wirtschaftsgebäude für ZMG, Magdeburger Str. 20, ca. 6,0 Mio. Euro
- Ersatz Institut für Physiologische Chemie, Hollystr. 1, ca. 4,0 Mio. Euro
- Sanierung/Ersatz Strahlentherapie, Dryanderstr. 4, ca. 2,5 Mio. Euro
- Sanierung Ausbildungszentrum für Gesundheitsberufe, Magdeburger Str. 18, ca. 3,5 Mio. Euro
- 15

B.VI. Finanzierung

VI.1. Aufteilung der Landesmittel

In der zwischen dem Land und den Medizinischen Fakultäten in Halle und Magdeburg für die Jahre 2006 bis 2010 abgeschlossenen Zielvereinbarungen wurde eine Budgetgarantie bis 2010 (vorbehaltlich der in 2008 durchzuführenden Evaluation) auf der Basis der Zuschüsse des Jahres 2006 vereinbart. Aufgrund nachgewiesener Bedarfe werden den Medizinischen Fakultäten zusätzlich Mittel für tarif- und besoldungsrechtliche Anpassungen zur Verfügung gestellt. Ab dem Jahr 2005 erhalten die Medizinischen Fakultäten bis zum Jahr 2009 Mittel zur Anschubfinanzierung der Professorenbesoldungsreform.

20

25

Der Landeszuführungsbetrag für Forschung und Lehre teilt sich in 70 % Grund- und 30 % Ergänzungsausstattung auf. Er beträgt in Halle im Mittel über alle Studiengänge pro Student im Jahr 2007 20,7 T Euro und liegt damit unter dem Wert von Magdeburg (29,5 T Euro) und ist deutlich schlechter als der entsprechende Durchschnittswert für Humanmedizin (36,8 T Euro).

30

Seit 2005 werden die Zuschüsse für Ergänzungsausstattung Forschung und Lehre zwischen den beiden Medizinischen Fakultäten durch eine interfakultäre leistungsorientierte Mittelverteilung (LOM) zugewiesen. Seit 2007 steht die volle Summe der Ergänzungsausstattungen dafür zur Verfügung. In den Jahren 2007 und 2008 waren dies 23,6 bzw. 24,4 Mio. Euro. Diese LOM folgt folgenden Kriterien: Forschung zu 50 % (25 % Publikationen, 25 % Drittmittel), Lehre zu 35 % (zweimal 8,75 % IMPP-Prüfungen des ersten und des zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfungen, 8,75 % Evaluierung durch Kandidaten der IMPP-Examina, 8,75 % Lehrbezogene Publikationen), und Profilbildende Maßnahmen Lehre bzw. Forschung zu 15 % (Lehre 40 %, Forschung 60 %).

Aus dem Landesführungsbetrag werden Personalkosten (wissenschaftliches und sonstiges Personal, projektbezogene Personalkosten), Sachkosten, Bewirtschaftungskosten und Mittel zur Geschäftsbesorgung getragen. Die Personal- und Sachkosten fließen in die Bereiche Vorklinik und Institute ohne Krankenversorgung, Zentrale Einrichtungen der Fakultät, akademische Bereiche, Institute mit Krankenversorgung, Kliniken, Lehr- und Leistungspool und Zentrale Forschungsprojekte.

Übersicht 9: Landesführungsbeträge für die Medizinischen Einrichtungen der Universität Halle in Mio. Euro

Komponenten	2005	2006	2007	2008**
1) konsumtive Ausgaben				
Grundausstattung Forschung und Lehre	30,0	30,5	31,3	32,5
Ergänzungsausstattung Forschung und Lehre	11,0	10,8	11,1	12,4
Anschubfinanzierung zur Professorenbesoldung	0,1	0,1	0,1	0,1
Summe konsumtiv	41,1	41,4	42,5	45,0
2) Investitionen				
Investitionen Grundausstattung Forschung und Lehre	1,3	1,3	1,3	1,3
Investitionen Ergänzungsausstattung Forschung und Lehre	0,5	0,6	0,6	0,6
Zuführungsbetrag Investitionen an das Universitätsklinikum	5,5	5,2	5,5	5,0
kleine Baumaßnahmen	1,1	0,8	1,4	0,9
Summe investiv	8,4	7,9	8,8	7,8
Summe über alles	49,5	49,3	51,3	52,8

* Große Baumaßnahmen und Großgeräte sind nicht mit aufgeführt.

** vorläufiges Ist.

Quelle: Angaben des Landes

Mit der Landesführung für Investitionen für Forschung und Lehre werden insbesondere Anlagegüter für die Grundausstattung in den Instituten/Kliniken und zentra-

len Einrichtungen sowie Anlagegüter (Anschaffungswert zwischen 410 Euro und 200 T Euro) für die Ergänzungsausstattung (insbesondere Forschungsschwerpunkte sowie Anreize für besondere Leistungen in Forschung und Lehre etc.) finanziert. Der Landesführungsbetrag für Investitionen an das Universitätsklinikum dient zur Finanzierung von Anlagegütern (Anschaffungswert zwischen 410 Euro und 200 T Euro), die überwiegend in der Krankenversorgung Verwendung finden.

Des Weiteren gewährt das Land eine Anschubfinanzierung zur Professorenbesoldungsreform zur Zahlung von Leistungs- und Funktionszulagen nach der Bundesbesoldungsordnung W für einen Zeitraum von fünf Jahren bis einschließlich 2009 in Höhe von 1,2 Mio. Euro. Davon erhält die Medizinische Fakultät Halle 74.400 Euro pro Jahr.

Für kleine Neu-, Um- und Erweiterungsbauten (kleine Baumaßnahmen) werden den Medizinischen Fakultäten nach Maßgabe des jeweiligen Haushaltsplanes jährlich Mittel zur Verfügung gestellt.

Zusätzlich zu den Landesführungsbeträgen für Forschung und Lehre erhalten die Medizinischen Einrichtungen und Universitätskliniken keine weiteren Landesführungen.

Im Berichtszeitraum 2005 bis 2007 wurden bei der Haushaltsaufstellung folgende, aus Sicht von Halle kritischen Punkte offensichtlich:

- Die Haushaltsaufstellung soll nach Kostennormwert (KNW) erfolgen. Gemäß Hochschulmedizingesetz steht der Medizinischen Fakultät ein über KNW für Human- und Zahnmedizin bestimmter Landeszuschuss für Forschung und Lehre zu. Die entsprechende Rechtsverordnung ist allerdings nach Angaben der Medizinischen Fakultät Halle bis zum Berichtszeitpunkt nicht wirksam geworden. Im Ergebnis der Haushaltsaufstellung 2008/09 (Verzicht auf Bestimmung über KNW) ist transparent geworden, dass der Medizinischen Fakultät Halle ca. 1,9 Mio. Euro Grundausstattung jährlich verloren gehen. Die KNW für Humanmedizin betragen 142.318 Euro und für Zahnmedizin 142.022 Euro für das Jahr 2005. Nach Tarifanpassung würde sich auf dieser Basis ein aktueller KNW von 153 T Euro pro Studierenden im Anfangsjahr und bei 185 Studierenden der Medizin und 40 Studierenden der Zahnmedizin (laut Zielvereinbarung) eine Grundausstattung von

34,425 Mio. Euro ergeben. Dem steht der im Haushaltsgesetz enthaltene Zuwendungsbeitrag von 32,523 Mio. Euro Grundausstattung gegenüber.

- Der Studiengang Zahnmedizin erhält nur eine Grundausstattung. Dem Studiengang und den zugeordneten berufenen Professoren wird kein eigenständiger Forschungshaushalt zugebilligt.
- Der Studiengang Gesundheits- und Pflegewissenschaft der Fakultät wird in der Haushaltsaufstellung wie in den Vorjahren mit einem Haushalt von 0,00 Euro ausgestattet.
- Die Medizinische Fakultät Halle hält an der interfakultären LOM zwischen den beiden Fakultäten fest. Aufgrund der nach Ansicht der Fakultät schwierigen Ausgangssituation und den extremen Ausschlägen des bisherigen LOM-Verteilungsmodus (Verteilung zwischen zwei Fakultäten statt z. B. fünf in Baden-Württemberg) ist die Fakultät an einer Modifikation mit einer Begrenzung der Ausschläge interessiert.

VI.2. Konsumtive Finanzierung

Die Medizinische Fakultät hat das Universitätsklinikum im Rahmen des Geschäftsbesorgungsvertrages vom Februar 2006 mit der Wirtschaftsführung beauftragt. Sie verfügt gegenwärtig über keine spezifische betriebswirtschaftliche Kompetenz, die für Controllingaufgaben eingesetzt werden könnte.

Der Fakultät steht der Dekan im Nebenamt vor, obgleich nach dem Hochschulmedizinengesetz ein hauptamtlicher Dekan möglich ist. Da er Haushaltsbeauftragter der Fakultät ist, hat sich der Fakultätsvorstand deshalb für die Ausschreibung einer Geschäftsführerstelle, direkt dem Dekan unterstellt, ausgesprochen. Obgleich gegenwärtig viele der zu erbringenden Aufgaben per Geschäftsbesorgungsvertrag durch die Verwaltung des Universitätsklinikums übernommen werden und es nicht angestrebt ist, eine Doppelverwaltung aufzubauen, ist die Position eines Geschäftsführers notwendig. Die Fakultät beabsichtigt, unabhängig von der Verwaltung des Universitätsklinikums die Finanzausgaben zu bewerten und darauf professionell Einfluss zu nehmen.

Die Budgets der Einrichtungen der Medizinischen Fakultät werden in den jährlichen Budgetbeschlüssen des Fakultätsvorstands festgelegt. Die Budgetverantwortung liegt beim Einrichtungsleiter. Die Einrichtungsbudgets werden getrennt als Personal-

und als Sachmittelbudgets festgelegt und sind nicht gegenseitig deckungsfähig. Das Einrichtungspersonalbudget ist nicht auf das Folgejahr übertragbar. Defizite bzw. Überschüsse im Sachmittelbudget werden bei der Budgetfeststellung des Folgejahres berücksichtigt.

- 5 Das Personal für Lehre und Forschung wird auf der Basis der vom Fakultätsvorstand verabschiedeten Kriterien der Personalbedarfsbemessung ermittelt. Zum jetzigen Zeitpunkt wird neben der Kapazitätsverordnung das „Händel-Modell“ (C3/W2-Professur erhält als Grundausrüstung an technischem Personal 0,75 Vollkraft, C4/W3-Professur 1,0 Vollkraft, Direktor 0,5 Vollkraft und wissenschaftliche Mitarbeiter 0,2 Vollkraft) zur Bedarfsermittlung für Lehre und Forschung herangezogen. Die Personalstruktur bzw. -ausstattung für die Krankenversorgung folgt der Entgeltkalkulation und dem DRG-Leistungsplan. In der Lehre gibt es aus den Kapazitätsrechtsprozessen, in denen sich Studierende in die Studiengänge Medizin und Zahnmedizin einklagen, eine Mehrbelastung. Daraus ergibt sich im Vergleich zur ermittelten
- 10 Grundausrüstung eine tatsächliche zusätzliche Lehrbelastung von 25,7 Vollkräften wissenschaftliche Bedienstete. Für den Studiengang Medizin stehen tatsächlich 171,1 Vollkräfte zur Verfügung, und nicht die der tatsächlichen Lehrbelastung entsprechenden 196,8 Vollkräfte.
- 15

Der Sachmittelaufwand wird in den drei Teilen 1) personalbezogenes Basisbudget (2007: 293 T Euro), 2) besonderer Sachaufwand Lehre/Praktika (2007: 228 T Euro) und 3) LOM-Sachkostenbudget (2007: 600 T Euro) bemessen. Das personalbezogene Basisbudget wird dabei nach der Anzahl der C/W-Professuren der jeweiligen Einrichtungen ermittelt. In den Instituten beträgt dieses Budget pro C4/W3- Stelle 7 T Euro und pro C3/W2-Stelle 4 T Euro; in den Kliniken wird diese Basisausstattung halbiert.

20

- 25 Eine separate Zuweisung eines Budgets für Investitionen an die Einrichtungen erfolgt nicht. Innerhalb der zentral bewirtschafteten Haushaltsmittel des Finanzplans wird über die Beschaffung von Großgeräten (50 bis 200 T Euro) durch den Fakultäts- bzw. Klinikumsvorstand auf Vorschlag des gemeinsamen Arbeitskreises Großgeräte entschieden. Über die Gerätebeschaffung bei Investitionssummen kleiner als 50
- 30 TEuro berät eine gemeinsame Arbeitsgruppe aus den Geschäftsbereichen der Klinikumsverwaltung und des Prodekanats Forschung in wöchentlichen Sitzungen. Diese Beschaffungen erfolgen auf Umwidmungsantrag der Einrichtungsleiter aus den Teil-

budgets Sachmittel Lehre und Forschung (Fakultätshaushalt) bzw. Krankenversorgung (Klinikumshaushalt).

Die Mittelvergabe innerhalb der Medizinischen Fakultät erfolgt auf Basis eines von der Medizinischen Fakultät weiterzuentwickelnden Kriteriensystems aufgaben- und leistungsorientiert. Das System der LOM beschränkt sich auf eine Evaluation der
5 Forschungsleistungen. Diese Kriterien wurden 1995 vom Fakultätsrat beschlossen und 1998 und 2003 leicht modifiziert.

Die Leistungsanalyse erfolgt jährlich retrospektiv für den Zeitraum der jeweils drei letzten Jahre.

- 10 • Die Bewertung der Publikationen erfolgt über ein eigenständig entwickeltes Wichtungssystem, welches sich prinzipiell an Impact-Faktoren (IF) orientiert.
- Um die Durchführung von Promotionen und Habilitationen in den wissenschaftlichen Einrichtungen zu fördern und den damit verbundenen Aufwand zu honorieren, wird die Anzahl der betreuten Promotionen und Habilitationen in die Leistungsevaluation mit 0,5 IF im Jahr der Verteidigung gewertet. Zur Ermittlung der
15 „Rangfolge Publikationen“ wird die Impactsumme aus allen oben angeführten Einzelleistungen ermittelt.
- Um die wissenschaftliche Tätigkeit möglichst umfassend darzustellen, werden für die interne Forschungsevaluation nicht nur die begutachteten Projekte erfasst,
20 sondern auch alle anderen Projekte, wie Forschungsverträge, Kooperationsverträge, Klinische Studien, Anwendungsbeobachtungen etc. Die Bewertung erfolgt auf der Basis der im Evaluationszeitraum verausgabten Drittmittel. Die Drittmittel werden mit Faktoren gewichtet.

Als Instrument der Forschungsevaluation wurde von der Fakultät eine Evaluationssoftware an die Belange der Fakultät angepasst und 2002 als netztaugliche Vollversion installiert. Durch eine Verknüpfung mit der Buchhaltung der Fakultät können die Wissenschaftler taggenau die Kontenstände ihrer Projekte kontrollieren.
25

Kriterien für eine Leistungsbewertung in der Lehre werden derzeit erarbeitet.

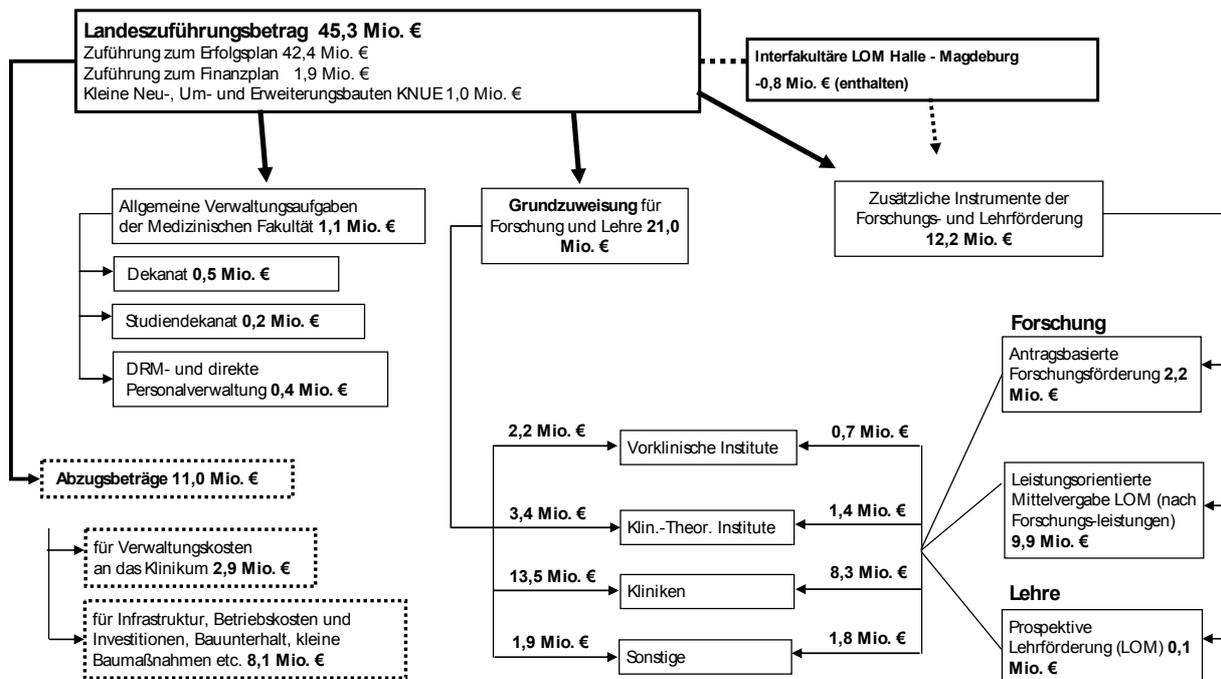
Die seit 2000 gültigen Prinzipien der Verteilung des Landeszuschuss, die sich auf die
30 zwei Säulen leistungsbezogene Budgetvergabe (retrospektive LOM) und antragsabhängige Projektförderung (prospektive LOM) stützen, haben sich aus Sicht der Fa-

kultät bewährt und sollen künftig weiter ausgebaut werden. Die retrospektive LOM, die im Wesentlichen aus einem Sach- und Personalmittelbonus besteht, umfasst seit 2004 auch ein Budget³⁷ für die Deckung des Ambulanzdefizits der einzelnen Einrichtungen. Zukünftig soll dieser Ansatz durch die Einführung von Budgets für Forschungsflächen erweitert werden. Unter der „prospektiven Projektförderung“ werden die im Wilhelm-Roux-Programm zusammengefassten Module verstanden. In diesen Modulen werden in einem antragsbasierten Verfahren Mittel aus dem Landesführungsbetrag zum Anschub von Forschungsprojekten und zur Ergänzung extern eingeworbener und aktuell laufender Drittmittelprojekte zur Verfügung gestellt.³⁸

5 Die Fakultät verpflichtete sich im Rahmen der Beteiligung an einer BMBF-Ausschreibung im Jahr 2000, dass innerhalb von sechs Jahren für den gesamten Landeszuschuss eine transparente Zuteilung realisiert werden und 30 % des Landeszuschuss für die flexible intrafakultäre Mittelvergabe nach Leistung verteilt werden sollte. Im Jahr 2007 wurden 29 % der Mittel leistungsorientiert verteilt.

15

Abbildung 2: Aufteilung des Landesführungsbetrags der universitätsmedizinischen Einrichtungen der Universität Halle für das Jahr 2007 (Ist-Ausgaben)



37 2005: 11,37 Mio. Euro, 2006: 13,34 Mio. Euro, 2007: 10,67 Mio. Euro

38 2005: 1,27 Mio. Euro, 2006: 1,12 Mio. Euro, 2007: 1,52 Mio. Euro

VI.3. Mittelbewirtschaftung am Klinikum

Durch die Verwaltung des Universitätsklinikums und der Medizinischen Fakultät wurde seit Mitte der 1990er Jahre schrittweise eine konsequente Kostentrennungsrechnung bei den Leistungsstellen eingeführt. Die mit Verabschiedung des Hochschulmedizingesetzes und Gründung des Universitätsklinikums gesetzlich geforderte betriebswirtschaftliche Trennung der Kosten und Erlöse konnte deshalb im Jahr 2006 unmittelbar vollzogen werden.

Das Universitätsklinikum trennt im Rahmen der Wirtschaftfführung die an der Medizinischen Fakultät entstehenden Erlöse, Zuschüsse, Zuweisungen und Aufwendungen für Forschung und Lehre von den Erlösen und Aufwendungen für Krankenversorgung.

Der erreichte Ausbaustand der Trennungsrechnung wurde in einer gutachterlichen Stellungnahme einer Wirtschaftsprüfungsgesellschaft vom Dezember 2006 bescheinigt. Außer den gebäudebezogenen Kostenstellen sind ca. 40 Kostenstellen aufgeführt, für die im Umlageverfahren die Kosten auf die beiden Einrichtungen aufgeteilt werden. Die entsprechenden Umlageschlüssel werden jährlich als Anlage zum Geschäftsbesorgungsvertrag von Fakultäts- und Klinikumsvorstand beschlossen. Alle anderen Kosten und Erlöse werden direkt über getrennte Kostenstellen-Kreisläufe erfasst. Die Personalkosten werden entsprechend der prozentualen Verteilung der Soll-Personalkostenbudgets innerhalb einer Einrichtung auf Universitätsklinikum bzw. Medizinische Fakultät in diesem Prozentsatz dem Klinikum bzw. der Medizinischen Fakultät direkt von der Bezugsstelle zugeordnet. Erfolgsneutrale Kosten und Erlöse aus dem Drittmittelbereich entfallen direkt und ausschließlich auf die Fakultät. Innerbetriebliche Aufwendungen und Erträge resultieren aus einer internen Leistungsverrechnung zwischen dem Universitätsklinikum und der Medizinischen Fakultät. Bei innerbetrieblichen Aufwendungen der Medizinischen Fakultät handelt es sich im Wesentlichen um Aufwendungen für die Nutzung der medizinischen Infrastruktur des Universitätsklinikums durch die Hochschulambulanzen der Medizinischen Fakultät.

B.VII. Masterplan

Auf Bitten des Wissenschaftsrates hat der Standort Halle im Januar 2009 einen Masterplan vorgelegt. Darin werden folgenden Maßnahmen für die weitere Entwicklung dargelegt:

a) Forschungsschwerpunkte und Berufungskonzept

Der Masterplan benennt als Forschungsschwerpunkte „Onkologie“ und „Klinisch-epidemiologische Pflege- und Rehabilitationsforschung“.

5 Die Grundlagenforschung im Bereich „Tumorbiologie/Onkologie“ soll durch Fokussierung und Koordination eine nachhaltige Entwicklung erfahren, um so die Erfolge in der Drittmittelwerbung und in der Verbundforschung zu steigern. Der Schwerpunkt soll auf dem Themenkomplex „Posttranskriptionelle Kontrolle und Kompartmentspezifische Proteinfunktion: Mechanismen und Bedeutung für die Pathogenese“ mit den vier Initiativen

- 10
- Posttranskriptionelle Kontrolle der Genexpression: Mechanismen und Bedeutung in der Pathogenese
 - Ausbildung von Signalnetzen auf dem Weg von der Zellmembran zum Zellkern: Konvergenz von Signalwegen
 - Forschungsverbund „Neue Aspekte der Tumorbiologie – Ansätze für innovative

15 Therapieverfahren“

 - Zelluläre Kompartimentierung von Proteinzuständen: Störungen und pathophysiologische Bedeutung

ausgerichtet werden. Ziel ist es, dass sich mindestens zwei der genannten Initiativen bis 2012 an Verbundanträgen bei der DFG beteiligen und mindestens eine erfolgreich ist.

20

Die klinische Forschung im Schwerpunkt „Tumorbiologie/Onkologie“ hat die Therapeutika- und Patientenorientierte Outcome-Forschung zum Thema.

Zur Umsetzung dieser Ziele ist die Gründung eines Comprehensive Cancer Center Halle (CCCH) angedacht. Die Gründung soll in zwei Phasen erfolgen: In der ersten

25 Phase (2009 bis 2012) soll ein Geschäftsführer bestellt werden, der die organisatorischen Voraussetzungen schafft. In der zweiten Phase ab 2013 soll die Leitung durch eine W3-Professur übernommen werden.

Als wissenschaftlicher Arm des CCCH soll für die krankheitsorientierte Grundlagenforschung ein Zentrum für Molekulare Medizin (ZMM) gegründet werden. Dieses

30 Zentrum soll die Professuren für Pathologie, Molekulare Pathologie, Pathobiochemie, Molekulare Zellbiologie, Mitochondriale Medizin, Molekulare gastroenterologische

Onkologie, Molekulare Herz- und Thoraxchirurgie und Funktionelle Genomik umfassen.

In Kooperation mit den klinischen Partnern und dem KKS soll eine „Phase I Clinical Trials Unit (CTU)“ für Probanden- und Patientenstudien angestrebt werden.

5 Folgende Professuren sollen zur Stärkung des onkologischen Schwerpunktes durch eine neue Denomination besetzt werden:

- W3 Funktionelle Genomik (bisherige Professur: C3 Medizinische Genetik/Zytogenetik)
- W3 Klinische Chemie (bisherige Professur: C3 Neonatologie)
- 10 • W2 Pädiatrische Neuroonkologie und Palliativmedizin (bisherige Professur: C3 Pädiatrische Allergologie und Pulmologie)
- W3 Humangenetik (bisherige Professur: C4 Humangenetik und Medizinische Biologie)
- W2 Mitochondriale Medizin (bisherige Professur: C3 Anästhesiologie)
- 15 • W3 Innere Medizin/Hämato-Onkologie (bisherige Professur: C3 Innere Medizin/Hämatologie/Onkologie)

Forschungsschwerpunkt „Klinisch-epidemiologische Pflege- und Rehabilitationsforschung“:

20 Aus Sicht von Halle stellt dieser Schwerpunkt in der medizinischen Landschaft ein Alleinstellungsmerkmal dar. Zur Stärkung dieses Schwerpunktes wurden folgende Maßnahmen durchgeführt:

- Januar 2009 Einrichtung eines selbständigen Instituts für Klinische Epidemiologie
- Weiterführung einer Professur für Medizinische Soziologie in der Medizinischen Fakultät nach dem Ausscheiden des bisherigen Stelleninhabers
- 25 • Übernahme und Ausbau der Stiftungsprofessur Rehabilitationsmedizin
- Verstetigung des Koordinierungszentrums für Klinische Studien Halle

Folgende Professuren sollen zur Stärkung des Schwerpunkts „Klinisch-epidemiologische Pflege- und Rehabilitationsforschung“ durch eine neue Denomination besetzt werden:

- 30 • W3 Medizinische Soziologie (bisherige Professur: C3 Augenheilkunde)

- W2 Zahnärztliche Versorgungsforschung (bisherige Professur: C3 Präventive Zahnheilkunde und Kinderzahnheilkunde)
- W3 Gesundheits- und Pflegewissenschaften (bisherige Professur bis April 2014: C4 Pflege- und Gesundheitswissenschaften)

5 In der Zahnmedizin sollen die Forschungsaktivitäten gestärkt werden durch den Ausbau der Arbeiten zur klinischen Prüfung von Dentalprodukten sowie die Orientierung der klinischen Forschung an den innerfakultären Schwerpunkten.

Im Schwerpunkte Onkologie gibt der Standort drei derzeit fachübergreifende Forschungsprojekte an:

- 10
- Molekulare Identifizierung und Charakterisierung von Diagnose-, Prognose- und Therapiefaktoren für das Mundhöhlenkarzinom
 - Intrinsische und Hypoxie-induzierte Stammzeleigenschaften in Weichteilsarkomen: Prognostische und therapeutische Relevanz
 - Langzeitbeobachtung bei Bisphosphonat-assoziierten Osteonekrosen des Kieferknochens
- 15

Der verstärkten Zusammenarbeit im Schwerpunkt „Klinisch-epidemiologische Pflege- und Rehabilitationsforschung“ dienen die Umdenomination der vakanten C3 Professur „Kinderzahnheilkunde“ in „Zahnärztliche Versorgungsforschung“ (siehe weiter oben) und die Intensivierung der schon auf diesem Gebiet begonnenen Forschung.

20 Weiterhin sollen folgende Professuren mit neuer Denomination wiederbesetzt werden:

- W3 MKG-Chirurgie (bisherige Professur: C4 Kiefer- und Gesichtschirurgie)
- W2 Zahnärztliche Propädeutik (bisherige Professur: C3 Vorklinische Zahnersatzkunde)

25 Zu den künftigen Planungen des Entwicklungsbereichs „Herz-Kreislauf-Erkrankungen“ und dem Querschnittsbereich „Alternsmedizin“ gibt der Masterplan keine Auskunft.

b) Department- und Zentrenstrukturen

Die Stärkung der Forschung in den beiden Schwerpunkten soll durch die Bildung von neuen Departments und Zentren unterstützt werden:

- Gründung eines Comprehensive Cancer Center Halle
- 5 • Zentrum für Molekulare Medizin
- Zentrum für Epidemiologie, Sozialmedizin, Pflege- und Gesundheitswissenschaften
- Department für klinische Labordiagnostik

c) Professionalisierung der Verwaltung

- 10 • Besetzung der Stelle des Fakultätsgeschäftsführers
- Straffung von Berufungsverfahren
- Nachhaltigkeit von Beschlüssen

d) Vorgesehene Maßnahmen zur Verbesserung der Lehre

- 15 • Einstellung eines ärztlichen Mitarbeiters auf einer halben Stelle im Studiendekanat mit Ausbildung „Master of Medical Education“. Die ausgesuchte Person absolviert derzeit diese Ausbildung.
- Weiterentwicklung des klinischen Curriculums unter Einbeziehung der Einrichtungsleiter und der Studierenden
- Analyse und Weiterentwicklung der Lehr- und Lernzielkataloge
- 20 • Standardisierung der Prüfungsverfahren und Einführung innovativer Prüfungsformen (Problemorientiertes Lernen, Objective Structured Clinical Examination, Skills-Lab etc.)
- Sicherung und Verbesserung der didaktischen Qualifizierung der Dozenten durch Nachweis von 20 Stunden einer didaktischen Ausbildung mit Einreichen der Habilitationsschrift
- 25 • Stringente Umsetzung der bereits in der PJ-Ordnung bestehenden Vorgaben für die Ausbildung im Praktischen Jahr; Einführung regelmäßiger Evaluationen in Universitätskliniken und Lehrkrankenhäusern
- Erarbeitung und Einsetzung von PJ-Curricula und Logbüchern
- 30 • Zahlung von Stipendien an PJ-Studierende, um sie am UK zu halten.

e) Vorgesehene Maßnahmen zur Graduierten- und Doktorandenausbildung

- Einführung einer einheitlichen und zügigen Handhabung bei der Einrichtung von Doktorandenverträgen, Erstellung einer verbindlichen Checkliste
- 5 • Veranstaltung „Einführung in die Medizinische Dissertation“ für interessierte Studierende
- Einrichtung eines Wahlfachs „Experimentelle Medizin“ als Weg zur strukturellen Promotion von Medizinstudenten
- Einrichtung einer Graduiertenklasse „Biomedizin“ (Promotionen zum „Dr. rer. nat.“ oder „Dr. rer. medic.“) für nicht Mediziner/Zahnmediziner
- 10 • Einrichtung einer Graduiertenklasse „Gesundheitswissenschaften“ (Promotionen zum „Dr. rer. medic.“) für nicht Mediziner/Zahnmediziner

f) Weitere Aus- und Weiterbildungsinitiativen

- Strukturierte Weiterentwicklung im klinischen Bereich, d.h. Unterstützung der ärztlichen und wissenschaftlichen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen bei Weiterbil-
- 15 dungen, um teils konflikträchtige Anforderungen besser in Einklang bringen zu können
- Beauftragung von drei C3-Professoren in Oberarztfunktion als Weiterbildungskoordinatoren
- Einführung einer initialen Vertragslaufzeit von zwei Jahren
- 20 • Strukturiertes Weiterbildungscurriculum Allgemeinmedizin
- Kombinierte Weiterbildungscurricula in klinisch-theoretischen Fächern

g) Einrichtung bzw. Verbesserung der Maßnahmen zur Karriereförderung

- Ausschöpfung aller tariflichen Möglichkeiten wie Gewährung von Zulagen und Höhergruppierungen
- 25 • Verbesserung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie (Verlässliche Arbeitszeiten, Verlängerung von Vertragslaufzeiten, Angebote zur Kinderbetreuung, Ansprechpartner in der Verwaltung)
- Verbesserung der Personalentwicklung und Personalführung (Systematische Personalentwicklung, regelmäßige Personalgespräche, Zielvereinbarungen mit
- 30 Chefärzten zur Personalführung)

h) Verbesserung der baulichen Struktur

Im Masterplan werden Neubeginne bis 2020 in einer Gesamthöhe von 122,50 Mio. Euro dargelegt, denen der Aufsichtsrat im Januar 2009 zugestimmt hat. Gegenüber den Angaben im Selbstbericht wurde die Summe für Neubeginne von 77 Mio. Euro um 45,5 Mio. Euro auf 122,50 Mio. Euro erhöht.

- Ersatzbau Bettenhaus 2 Ernst-Grube-Str. 40
- Fertigstellung Komplement Ernst-Grube-Straße 40
- Sanierung Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Julius-Kühn-Straße
- 10 • Sanierung Institut für Pathologie Magdeburger Straße 14
- Sanierung/Ersatz Zahnklinik Große Steinstraße 2 (2-Standort-Lösung)
- Sanierung Institute für Mikrobiologie und Physiologie Magdeburger Straße 6
- Sanierung Dekanat, Verwaltung, Bibliothek, Archiv Magdeburger Straße 8
- Sanierung/Ersatz Institut für Rechtsmedizin Franzosenweg 1
- 15 • Sanierung/Ersatz Institut für Umwelttoxikologie Franzosenweg 1a
- Sanierung/Ersatz ehem. Wirtschaftsgebäude für Zentrum Medizinische Grundlagenforschung Magdeburger Straße 20
- Ersatz Institut für Physiologische Chemie Hollystraße 1
- Sanierung/Ersatz Strahlentherapie Dryanderstraße 4
- 20 • Sanierung/Ersatz Ausbildungszentrum für Gesundheitsberufe Magdeburger Straße 18
- Sanierung Anatomie Große Steinstraße 52
- Sanierung/Ersatz Verwaltung Magdeburger Straße 12
- Sanierung Nebengebäude Campus Magdeburger Str. inkl. Infrastrukturmaßnahmen
- 25

C. Stellungnahme

C.I. Zu den Rahmenbedingungen der Universitätsmedizin in Sachsen-Anhalt

Das Hochschulmedizingesetz des Landes hat sich ebenso wie die Einführung einer
Gemeinsamen Kommission der beiden Medizinstandorte und die Zielvereinbarungen
5 zwischen Land und Medizinfakultäten bisher bewährt. Die Fakultäten haben durch
die Reform ihrer Leitungsstrukturen – wenn auch in unterschiedlicher Ausprägung –
an Entscheidungsstärke gewonnen. Fakultäten und Universitätsklinika arbeiten auf-
grund der verschränkten Leitungsstrukturen beider Einrichtungen in einem ausgewo-
10 genen Kooperationsmodell zusammen. Dennoch gibt es einen gewissen Anpas-
sungsbedarf, dem das Land mit dem ihm zu Gebote stehenden Instrumentarium be-
ggnen sollte.

a) Stellenrahmen und fachliche Abstimmung zwischen den Standorten

Sachsen-Anhalt hat mit der Vorgabe eines Rahmens von insgesamt 560 Stellen für
wissenschaftliches und nichtwissenschaftliches Personal für die Humanmedizin, dar-
15 unter 60 Professuren, eine Ausstattungsvorgabe gemacht, die pro Standort dem
Verständnis des Wissenschaftsrates nach lediglich einer Mindestausstattung einer
Medizinischen Fakultät entspricht.³⁹ Zwar teilt der Wissenschaftsrat die Ansicht des
Landes, dass zur Ermöglichung guter Berufungen, die Ausstattung einer Stelle zu-
mindest bundesweit konkurrenzfähig sein muss, und deshalb bei stagnierendem
20 Landeszuschuss eher die Zahl der Stellen begrenzt werden sollte. Dennoch sieht er
gravierende Probleme für die weitere Entwicklung der Fakultäten, die innerhalb die-
ses engen Rahmens eine Abdeckung aller notwendigen Lehrgebiete, die dauerhafte
personelle Stärkung der Forschungsschwerpunkte, die Entwicklung langfristiger Zu-
kunftsoptionen und Karrierechancen für Nachwuchswissenschaftlerinnen und -
25 wissenschaftler gewährleisten müssen.

Trotz einiger gezielter Maßnahmen, die die Standorte selbst ergreifen sollten, um zu
einer Verbesserung der Stellensituation zu gelangen, bewertet der Wissenschaftsrat
den vom Land vorgegebenen Stellenrahmen in der Humanmedizin als hinderlich für
eine positive Entwicklung der Fakultäten. Deshalb bittet er das Land, diesen Rahmen
30 aufzuheben und eine an den Notwendigkeiten der jeweiligen Forschungsschwer-

³⁹ Wissenschaftsrat: Stellungnahme zu Leistungsfähigkeit, Ressourcen und Größe universitätsmedizinischer Einrichtungen, in: Empfehlungen und Stellungnahmen 2005, Köln 2006, Bd. II, S. 368 f.

punkte und Gruppenförderinstrumente orientierte Entwicklung zuzulassen. Dazu gehört beispielsweise die Übernahme von Lichtenberg-Professuren (Volkswagen-Stiftung), von Heisenberg-Professuren oder Professuren im Rahmen von Klinischen Forschergruppen (DFG) nach positiver Evaluation in den Landeshaushalt. Falls dies
5 nicht ermöglicht wird, erleiden die Medizinischen Fakultäten in Sachsen-Anhalt einen Wettbewerbsnachteil gegenüber anderen Standorten.

Der Wissenschaftsrat erachtet angesichts des knappen Finanzrahmens für beide Medizinstandorte des Landes die bisher in der Gemeinsamen Kommission getroffenen Regelungen über eine fachliche Abstimmung zwischen Halle und Magdeburg als
10 nicht ausreichend. Der Verzicht der Fakultät Magdeburg auf die Ausstattung der Rechtsmedizin und der Medizinischen Soziologie mit einer Professur bleibt im Rahmen der auch an anderen Standorten mit deutlich besserer Ausstattung bereits üblichen Straffungen. Nuklearmedizin, Psychosomatik und Neuropathologie werden
15 künftig nur noch in Magdeburg durch eine Professur vertreten. Der Wissenschaftsrat empfiehlt den beiden Medizinischen Fakultäten deshalb, die Zahl der mit Professuren ausgestatteten Fachgebiete, die außerhalb der durch die Approbationsordnung für Ärzte vorgegebenen Lehrgebiete liegen und sich nicht für eine Beteiligung an den
20 Forschungsschwerpunkten und Departments eignen, aber dennoch mit akademischem Anspruch betrieben werden sollen, weiter zu reduzieren. Dieses Vorgehen sollte zwischen Magdeburg und Halle in der Gemeinsamen Kommission abgestimmt werden. Damit könnte das Ausstattungsniveau der verbleibenden akademischen Bereiche erhöht und ihre Attraktivität verbessert werden. Falls sich die Konstruktion der
25 Stiftungsprofessur Allgemeinmedizin, die von zwei Personen wahrgenommen wird, für beide Universitätsmedizinstandorte des Landes bewährt und sie sowohl nach innen als auch nach außen anerkannt wird, sollte erwogen werden, sie stellenplanerhöhend in den Landeshaushalt zu übernehmen.

Als weitere Maßnahme auf dem Gebiet der Personalstruktur wird empfohlen, künftig W-Stellen mit überwiegenden Aufgaben in der Krankenversorgung nur noch anteilig aus dem Budget für Forschung und Lehre und zum anderen Teil durch das Klinikum
30 zu finanzieren. Dadurch werden Mittel frei, die zu einer zusätzlichen Verbesserung der allgemeinen Stellensituation für Forschung und Lehre führen. Hinzu kommt – wie auch bisher – der Abschluss eines Chefarztvertrags. Diese Stelleninhaberinnen und

Stelleninhaber sollen selbstverständlich das übliche Berufungsverfahren durchlaufen und über volle Rechte im Fachbereich verfügen.⁴⁰

Gemeinsame Berufungen zwischen beiden Standorten Halle und Magdeburg werden aufgrund der Entfernung zwischen ihnen erheblich erschwert.

- 5 In der Transplantationsmedizin sollte jedoch eine länderübergreifende Kooperation angestrebt werden. Auf diesem Gebiet sollte es nach Ansicht des Wissenschaftsrates zu einer länderübergreifenden Neukonzeption kommen, die die Kapazitäten der universitätsmedizinischen Standorte Halle, Magdeburg, Jena und Leipzig berücksichtigt.

10 **b) Personalverwaltung**

Obwohl das Hochschulmedizingesetz des Landes Sachsen-Anhalt die Möglichkeit eröffnet, bis zu 49 % des ärztlichen Personals dem verselbständigten Universitätsklinikum zuzuordnen, hat sich die Universität Magdeburg im Unterschied zur Universität Halle entschieden, das gesamte ärztliche Personal beim Land, d.h. bei der Medizinischen Fakultät zu belassen und nur in wenigen Ausnahmefällen abweichende Regelungen vorzusehen. Aus den Eindrücken, die der Wissenschaftsrat beim Besuch bei der Standorte gesammelt hat, bietet dieses Modell der ungeteilten Personalzuständigkeit des Landes/der Fakultät drei wesentliche Vorteile:

- Es gibt der Fakultät einen höheren Einfluss im Sinne von Forschung und Lehre.
- 20 • Es vermeidet administrative Unsicherheiten bei der Ausschreibung und Besetzung von Stellen im Hinblick auf ihre Zuordnung und erleichtert die Zusammenarbeit mit nur einem zuständigen Personalrat.
- Es vermeidet Friktionen innerhalb des ärztlich-wissenschaftlichen Personals.

Die Teilung der Personalverwaltung zwischen Fakultät und Universitätsklinikum, die aufgrund datenschutzrechtlicher Bedenken aufrechterhalten wird und zu unnötiger Doppelverwaltung führt, sollte schnellst möglich im Sinne einer einheitlichen Personalverwaltung durch das Universitätsklinikum im Wege der Geschäftsbesorgung (Auftragsverwaltung) beendet werden. Der Wissenschaftsrat empfiehlt dem Land, entsprechende Regelungen vorzusehen. Die vom Land angestrebte und dem Wissenschaftsrat schriftlich unterbreitete Regelung, der zufolge den Universitätsklinika

40 Vgl. Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur organisatorisch-strukturellen Entwicklung der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Juli 2008, S. 72.

durch entsprechende Geschäftsbesorgungsverträge die Verwaltung aller nicht verbeamteten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Aufgaben in der Krankenversorgung übertragen werden soll erscheint ihm dabei noch nicht ausreichend. Vielmehr muss eine Lösung angestrebt werden, die die komplette Personalverwaltung einschließlich der Beamtenstellen und außer- bzw. übertariflichen Regelungen in eine Hand gibt.

c) Kostennormwertverfahren

Das Land Sachsen-Anhalt hat das Kostennormwertverfahren als Grundlage zur Bestimmung der staatlichen Zuschüsse für die Studiengänge Human- und Zahnmedizin (§1 Abs.6 HMG LSA) im Hochschulgesetz verankert.⁴¹ Eine entsprechende Verordnung wurde jedoch bis heute nicht umgesetzt. Aufgrund dessen werden den beiden Medizinstandorten per Gerichtsurteil zahlreiche Studienanfängerinnen und –anfänger über die in den Zielvereinbarungen festgelegten Studienanfängerkapazitäten hinaus zugewiesen. Das Land muss nun die Kapazitätsproblematik für die beiden Standorte in Magdeburg und Halle durch die Vorlage einer nachprüfbaren und gerichtsfesten Kapazitätsbemessung lösen. Dabei ist von Bedeutung, dass die Lehrexporte, die die Medizinischen Fakultäten zu Gunsten anderer Lehreinheiten leisten, und die empfohlenen Doktorandenprogramme in der Kapazitätsberechnung berücksichtigt werden.

d) Aufsichtsrat

Gemäß § 10 des Hochschulmedizingesetzes LSA stehen drei Landesministerinnen bzw. –ministern sowie dem Rektor der Universität und einem Vertreter des Personals drei externe Sachverständige in den Aufsichtsräten der beiden Hochschulklinika gegenüber. Der für die Hochschulen zuständige Minister bzw. die Ministerin führt den Vorsitz. Der Wissenschaftsrat gibt zu bedenken, dass der Aufsichtsrat seiner Aufgabe, den Vorstand zu beraten und dessen Geschäftsführung zu überwachen, noch besser nachkommen könnte, wenn die Mehrheit der Aufsichtsratsmitglieder aus externen Persönlichkeiten aus Wissenschaft, Klinik und Wirtschaft bestünde. Unabhängig von der Sitzverteilung im Aufsichtsrat können durch eine veränderte Stimmenführung oder geeignete Vetorechte der verbleibenden Landesvertreter im Aufsichtsrat die berechtigten Interessen des Landes unverändert gewahrt bleiben.⁴² Unter dem

41 Vgl. hierzu: Auswirkungen des Kostennormwertverfahrens auf die Budget- und Organisationsstrukturen der Hochschulmedizin: Bericht des Ausschusses für Hochschule und Forschung der Kultusministerkonferenz (von der Kultusministerkonferenz am 06.11.2003 zur Kenntnis genommen).

42 Die Geschäftsordnung des Aufsichtsrates könnte qualifizierende Mehrheiten definieren, wie es von Aktiengesellschaften bekannt ist.

Gesichtspunkt eines Blicks von außen ist es ferner wünschenswert, auch den Vorsitz einer externen Persönlichkeit zu übertragen.⁴³

Um die Arbeitsfähigkeit des Gremiums weiter zu erhöhen, empfiehlt der Wissenschaftsrat, die Sitzungsteilnahme eines ständigen Vertreters für jeden der drei Ministerinnen oder Ministern im Gesetz zu verankern.

e) Zielvereinbarungen

Die inhaltliche und strukturelle Gestaltung der Zielvereinbarungen, die Sachsen-Anhalt mit den beiden Medizinischen Fakultäten in Halle und Magdeburg abgeschlossen hat, werden vom Wissenschaftsrat generell befürwortet. Sie lassen den Fakultäten auf der einen Seite ausreichenden Entwicklungsspielraum und setzen auf der anderen Seite konkrete und operationalisierbare Ziele. Es erscheint auch sinnvoll, die Leistungsunterschiede zwischen den Fakultäten im Rahmen einer interfakultären LOM zu berücksichtigen.

Es ist aus Sicht des Wissenschaftsrates jedoch nicht akzeptabel, dass die Gemeinsame Kommission letztlich darüber entscheidet, wie hoch die Summe ist, die eine Medizinische Fakultät an die andere im Rahmen der interfakultären LOM abgeben muss. Dieses Verfahren führte im Jahr 2008 zu einer Kappung um rund ein Viertel gegenüber der über die vereinbarten Parameter ermittelten Mittelverschiebung. Diese Kappung ging zu Lasten von Magdeburg, das daraufhin ein bereits initiiertes leistungsbezogenes internes Förderprogramm aussetzen musste. Ein interfakultäres LOM-System ist nur dann sinnvoll, wenn Leistungsunterschiede zwischen Fakultäten auch entsprechend in der Mittelzuweisung durch das Land deutlich und nicht im Nachhinein nivelliert werden. Nivellierende Eingriffe schwächen den Leistungsanreiz eines LOM-Systems und können die Planungssicherheit für die Haushalte der Fakultäten beeinträchtigen.

f) Gemeinsame Kommission

Um die in der gemeinsamen Kommission der beiden Medizinischen Fakultäten in Sachsen-Anhalt vorzunehmenden Abstimmungen künftig schon im Beratungsstadium mit den Strukturplanungen der jeweiligen Universitäten zu verbinden, empfiehlt

⁴³ Vgl. Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur organisatorisch-strukturellen Entwicklung der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, 2008, S. 64 f.

der Wissenschaftsrat die Vertretung der beiden Hochschulen auf Leitungsebene in der Gemeinsamen Kommission.

C.II. Zur Universitätsmedizin an der Universität Halle-Wittenberg

II.1. Allgemeine Bewertung der Universitätsmedizin

5 In der baulichen Entwicklung haben die Medizinische Fakultät der Universität Halle-Wittenberg und das Universitätsklinikum Halle (Saale) seit der letzten Begehung durch den Wissenschaftsrat im Jahr 1993 deutliche Fortschritte gemacht. Dies betrifft besonders den Ausbau des Universitätsklinikums am Standort Ernst-Grube-Straße. Der Wissenschaftsrat erkennt an, dass damit seine diesbezügliche Empfehlung aus
10 dem Jahr 1995 umgesetzt worden ist und würdigt die dazu vom Land Sachsen-Anhalt getätigten großen finanziellen Anstrengungen.

Weiterhin wurde der Empfehlung entsprechend die Gemeinsame Kommission als ständige Strukturkommission für die beiden Medizinischen Fakultäten der Universitäten in Halle und Magdeburg eingerichtet, die für beide Fakultäten ein komplementäres und standortübergreifendes Schwerpunktkonzept entwickelt hat. Dabei wurde der
15 Empfehlung der Gemeinsamen Kommission, die Forschungsschwerpunkte in Halle auf Herz-Kreislauf-Medizin und Onkologie zu konzentrieren, gefolgt.

Dennoch hält es der Wissenschaftsrat für unerlässlich, dass weiterhin sehr große Anstrengungen unternommen werden, damit sich die Universitätsmedizin am Standort Halle weiter entwickelt und auf Dauer wettbewerbsfähig wird. Um den akademischen Anspruch dauerhaft einlösen zu können, sind nach Auffassung des Wissenschaftsrates weitreichende Verbesserungen in Forschung und Lehre erforderlich.
20

Nach dem Ortsbesuch im Herbst 2008 ist auf Forderung des Wissenschaftsrates ein Masterplan ausgearbeitet worden. Der eingereichte Masterplan nennt einige Maßnahmen, die geeignet erscheinen, zu einer Verbesserung der Forschung und Lehre in Halle führen zu können. Für eine detaillierte Beurteilung durch den Wissenschaftsrat ist der Ausarbeitungsgrad des Masterplans jedoch nicht ausreichend.
25

Aufgrund der Mängel bei der Bildung von Forschungsschwerpunkten und Schwächen in der Lehre empfiehlt der Wissenschaftsrat dem Land Sachsen-Anhalt, für die Dauer von vier Jahren eine fünfköpfige externe Expertenkommission für die Universitätsmedizin in Halle einzusetzen, die in ihrer Arbeit von einer Geschäftsstelle (1 Per-
30

sonalstelle) unterstützt wird. Die externe Expertenkommission soll Beurteilungen und Empfehlungen erarbeiten zur

- Generellen strategischen und strukturellen Ausrichtung in den Bereichen Forschung, Lehre und Krankenversorgung;
- 5 • Inhaltlichen Ausgestaltung der Forschung und der Forschungsschwerpunkte;
- Personellen Besetzung der Forschungsschwerpunkte in Form von Professuren und leitenden Wissenschaftlern und Wissenschaftlerinnen und zum
- Aufbau einer professionellen Managementstruktur.

Der Masterplan könnte dabei als Grundlage für die Arbeit der Expertenkommission
10 dienen. Bei der Arbeit muss die externe Expertenkommission in engem Dialog mit den bereits bestehenden Gremien (Gemeinsame Kommission, Fakultätsvorstand, Klinikumsvorstand, Aufsichtsrat) treten. Es wird daher empfohlen, dass die externe Expertenkommission jährlich dem Minister berichten sollte.

Der Wissenschaftsrat bittet das Land, ihm im Juli 2011 einen Bericht über die Vor-
15 stellungen der Kommission zur Restrukturierung des Standorts Halle vorzulegen. Darüber hinaus empfiehlt der Wissenschaftsrat dem Land Sachsen-Anhalt in 2013 eine erneute Begutachtung der Universitätsmedizin am Standort Halle durchzuführen.

II.2. Zur Forschung

20 Als strukturbildende Arbeitsgebiete gibt die Medizinische Fakultät

- den wissenschaftlichen Schwerpunkt „Onkologie/Tumorbiologie“,
- den wissenschaftlichen Schwerpunkt „Klinisch-epidemiologische Pflege- und Rehabilitationsforschung“,
- den Entwicklungsbereich „Herz-Kreislauf-Erkrankungen“
- 25 • und den Querschnittsbereich „Altersmedizin“

an. Keiner dieser wissenschaftlichen Schwerpunkte erfüllt gegenwärtig die Kriterien des Wissenschaftsrates für einen Forschungsschwerpunkt.⁴⁴ Trotz aller Bemühun-

44 Wissenschaftsrat: Allgemeine Empfehlungen zur Universitätsmedizin, Köln 2007: „1) Ein Schwerpunkt wird durch wissenschaftliche Exzellenz charakterisiert. Klinische Expertise und Anerkennung genügen nicht, einen Bereich als universitätsmedizinischen Schwerpunkt zu definieren. Vielmehr muss der Schwerpunkt akademisch begründet werden und sich anhand seiner Input- und Output-Größen messen lassen können. 2) Ein Schwerpunkt wird nicht durch wissenschaftliche Einzelleistungen definiert, sondern durch thematische Fokussierung, an der mehrere Institutionen oder Arbeitsgruppen beteiligt sind. 3) Forschungsschwerpunkte zeichnen sich durch die Einwerbung von Gruppenförderinstrumenten wie zum Beispiel Sonderforschungsbereiche, klinische Forschergruppen, Graduiertenkollegs etc. aus.

gen ist es der Universitätsmedizin in Halle noch nicht gelungen, ein klares wissenschaftliches Profil zu erarbeiten und dieses national sichtbar zu machen.

5 Vor dem Hintergrund sehr knapper Personalressourcen (60 Professuren in der Humanmedizin) hält der Wissenschaftsrat vier wissenschaftliche Schwerpunkte für zu zahlreich, um sich in der Forschungslandschaft zu positionieren und wettbewerbsfähig zu sein. Er empfiehlt daher dem Standort, seine Kräfte zu bündeln um ein zukunftssträchtiges Forschungsprofil mit maximal zwei Forschungsschwerpunkten zu erarbeiten. Nur so können die Forschungsschwerpunkte nachhaltig entwickelt werden und eine nationale und internationale Sichtbarkeit erreichen.

10 Der wissenschaftliche Schwerpunkt „Klinisch-epidemiologische Pflege- und Rehabilitationsforschung“ stellt in der universitätsmedizinischen Landschaft ein Alleinstellungsmerkmal dar. Der Wissenschaftsrat erkennt die Leistungsfähigkeit der Pflege- und Gesundheitswissenschaften in Halle an und empfiehlt, diesen Schwerpunkt zu erhalten und auszubauen. Er ist sich dabei bewusst, dass die von ihm verfassten
15 Kriterien für einen Forschungsschwerpunkt in diesem Bereich nur zum Teil Anwendung finden können.

Weiterhin empfiehlt der Wissenschaftsrat, einen zell- und molekularbiologischen Schwerpunkt mit translationaler Ausrichtung anzustreben. Durch die gerade erfolgten und in den kommenden Monaten anstehenden Berufungen ergibt sich für die Fakultät eine große gestalterische Freiheit für die Entwicklung des Schwerpunktes. Der
20 Wissenschaftsrat weist darauf hin, dass neben den klinischen sowohl die vorklinischen, als auch die klinisch-theoretischen Institute und die Zahnmedizin in die neuen Forschungsschwerpunkte eingebunden werden müssen.

II.3. Zu Personal und Struktur

25 a) Personal

Die Zielvereinbarungen mit dem Land Sachsen-Anhalt sehen für die Medizinische Fakultät in Halle 60 Professuren für die Humanmedizin, sechs Professuren für die Zahnmedizin und zwei Professuren für die Pflege- und Gesundheitswissenschaften vor. Hinsichtlich der Humanmedizin wurde damit eine Ausstattungsvorgabe gemacht,
30 die dem Verständnis des Wissenschaftsrates von einer Mindestausstattung einer Medizinischen Fakultät entspricht. Innerhalb dieses engen Rahmens ist es lediglich

möglich, die für die Ausbildung notwendigen Lehrgebiete personell abzudecken. Für eine wissenschaftliche (Weiter-)Entwicklung der Fakultät und dauerhafte personelle Untersetzung von Forschungsschwerpunkten lassen diese Vorgaben zu wenig
5 Raum. Sie grenzt die Entwicklung langfristiger Zukunftsoptionen und Karrierechan-
cen für herausragende Nachwuchswissenschaftlerinnen und Nachwuchswissen-
schaftler sehr ein. Der Wissenschaftsrat empfiehlt daher der Fakultät und dem Land,
Möglichkeiten zu schaffen, um bei Bedarf qualifiziertem Nachwuchs aus Halle und
anderen Standorten zusätzliche Professuren auch über den in den Zielvereinbarun-
gen hinaus gehenden 60er-Rahmen anbieten zu können. Er begrüßt in diesem Zu-
10 sammenhang ganz ausdrücklich die Übernahme und den Ausbau der Stiftungspro-
fessur Rehabilitationsmedizin ab Januar 2013.

Zusätzlich zum ohnehin schon engen Personalrahmen kommt erschwerend hinzu,
dass derzeit neun der 60 Professorenstellen in der Humanmedizin unbesetzt sind
oder demnächst altersbedingt frei werden. In der Zahnmedizin ist eine von sechs
15 Professuren unbesetzt. Insgesamt werden in der Human-, der Zahnmedizin und in
den Pflege- und Gesundheitswissenschaften bis 2013 22 Professuren neu besetzt
werden. Diese Möglichkeit muss Halle nutzen, um ein wissenschaftliches Profil zu
entwickeln.

Das Hochschulmedizingesetz des Landes eröffnet die Möglichkeit, bis zu 50 % des
20 ärztlichen Personals, soweit dieses ausschließlich oder überwiegend Aufgaben der
Krankenversorgung wahrnimmt, beim verselbständigten Universitätsklinikum zu be-
schäftigen. Diese Möglichkeit hat die Universität Halle genutzt. Zum Stichtag
31.12.2007 waren 49 % der ärztlichen Mitarbeiter beim Universitätsklinikum ange-
stellt, sowie 51 % beim Land Sachsen-Anhalt, vertreten durch die Universität Halle.

25 In der Praxis hat diese Aufteilung zu erheblichen Problemen geführt, da bei beiden
Arbeitgebern jeweils unterschiedliche Tarifverträge zur Anwendung kommen. Die
Aufteilung des Personals auf die Universität und das Universitätsklinikum hat zu un-
nötigem doppelten Verwaltungsaufwand und damit verbundenen Schwierigkeiten
geführt. Seitens des Standorts ist vorgesehen, auch weiterhin die beiden unter-
30 schiedlichen Beschäftigungsmöglichkeiten zu nutzen, künftig aber alle ärztlichen Mit-
arbeiter vom Universitätsklinikum verwalten zu lassen. Nach Angaben des Standorts
ist eine gemeinsame Verwaltung von Mitarbeitern zweier Arbeitgeber aus Daten-
schutzgründen nicht möglich. Der Wissenschaftsrat begrüßt, dass die Personalprob-

leme bei der nächsten Novellierung des Hochschulmedizingesetzes berücksichtigt werden sollen und bittet das Land, entsprechende Regelungen zur Vereinheitlichung der Personalverwaltung vorzusehen.

5 Generell hat sich in den letzten Jahren gezeigt, dass die Besetzung der freien Professuren und Arztstellen schwierig ist. Die Gründe liegen neben der mangelnden finanziellen und vor allem auch wissenschaftlichen Attraktivität des Standorts Halle am allgemeinen Nachwuchsmangel in einigen Fachdisziplinen. Hier muss sich der Standort Halle besonders bemühen, strukturell und finanziell attraktive Bedingungen für Wissenschaftler und Ärzte zu schaffen.

10 Der Wissenschaftsrat begrüßt, dass vorgesehen ist, alle in den Tarifverträgen gegebenen Möglichkeiten der Zulagengewährung und Stufenvorwegnahme zu nutzen. Weiterhin begrüßt der Wissenschaftsrat die Pläne, Maßnahmen zu ergreifen, um die Vereinbarkeit von Beruf und Familie zu verbessern. Dazu gehören verlässliche Arbeitszeiten, Verlängerung von Vertragslaufzeiten und die Verbesserung der Kinderbetreuung.

15

b) Struktur

Die Medizinische Fakultät gibt im Masterplan an, die administrativen und organisatorischen Abläufe der akademischen Verwaltung professionalisieren zu wollen. Hierzu ist die Besetzung der Stelle des Fakultätsgeschäftsführers vorgesehen. Der Wissenschaftsrat begrüßt die geplante Besetzung der Geschäftsführung und erhofft sich neben einer effizienteren Verwaltung auch eine deutliche Verbesserung der Kommunikation zwischen allen (wissenschaftlichen und auch nichtwissenschaftlichen) Mitarbeitern der Fakultät und des Klinikums.

20

Hinsichtlich der Bildung von Profizentren und Departments zur Stärkung von Forschungsschwerpunkten verweist der Wissenschaftsrat auf seine frühere Empfehlung⁴⁵ und empfiehlt, die Organisationsstruktur der Medizinischen Fakultät und des Universitätsklinikums erst nach Festlegung der Forschungsschwerpunkte zu überarbeiten.

25

45 Wissenschaftsrat: Allgemeine Empfehlungen zur Universitätsmedizin, Köln 2007, S. 11 ff.

II.4. Zur Lehre

Die Eindrücke des Vor-Ort-Besuchs stehen in einem Spannungsverhältnis zu den an den Prüfungsergebnissen objektivierbaren Leistungsfähigkeit der Studierenden aus Halle. Während sich die Prüfungsergebnisse im bundesdeutschen Vergleich im Mittel-
5 telfeld bewegen, ergaben die in Halle mit einer Auswahl von Studierenden geführten Gespräche deutliche Defizite in der Struktur und Qualität der Lehre. So wird seitens der Studierenden eine stärkere Vernetzung der Fächer und Lehrinhalte gewünscht, was allerdings nur mit einem Vorlesungsplan, der Aufschluss über Lehrinhalte der
10 Kurse gibt, realisiert werden kann. Die Belastung in der Krankenversorgung verhindern in einigen – vor allem den größeren – Kliniken eine systematische klinische Ausbildung. Insgesamt mangle es an Transparenz über die Lern- und Lehrziele.

Unabhängig davon gibt es keine zentral durchgeführten und regelmäßigen Qualitätssicherungsmaßnahmen. Besonders zu kritisieren ist, dass Anregungen der Studierenden zur Verbesserung des Studiums offenbar im Studiendekanat nicht ausreichend
15 Gehör finden.

Aus diesem Grunde begrüßt der Wissenschaftsrat die im Masterplan dargelegten Vorschläge zur Weiterentwicklung des vorklinischen und klinischen Studiums. Dies betrifft neben einer Über- bzw. Erarbeitung von Lehr- und Lernkatalogen auch eine
20 Standardisierung der Prüfungsverfahren. Weiterhin empfiehlt der Wissenschaftsrat regelmäßige Lehrevaluationen im Universitätsklinikum und in den Lehrkrankenhäusern sowie die didaktische Weiterbildung von Dozenten. Ebenso begrüßt er die Entwicklung von Kriterien für die leistungsorientierte Mittelvergabe anhand der Lehrqualität. Selbstverständlich sollten die Forschungsschwerpunkte auch Eingang in die
Lehre finden.

25 Der Wissenschaftsrat weist darauf hin, dass die Lehre in den Pflege- und Gesundheitswissenschaften finanziell unterfüttert werden muss. Gerade vor dem Hintergrund knapper Ressourcen hält er die Einrichtung weiterer Studiengänge über die derzeit bestehenden hinaus für nicht sinnvoll.

II.5. Zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses

30 Hinsichtlich der Förderung des Wissenschaftlichen Nachwuchses spricht sich der Wissenschaftsrat für die Entwicklung eines nachhaltigen Konzepts aus. Aus diesem

Grund begrüßt der Wissenschaftsrat die im Masterplan vorgeschlagene Einrichtung von Graduiertenkollegs. Die thematischen Schwerpunkte dieser Graduiertenkollegs sollten sich an dem noch zu entwickelnden Forschungsprofil orientieren.

5 Gerade vor dem Hintergrund zahlreicher unbesetzter Professuren muss die Medizinische Fakultät Halle Wege finden, ihrem wissenschaftlichen Nachwuchs attraktive Studien-, Arbeits- und Forschungsbedingungen zu bieten. Dies betrifft auch die nur schwer zu besetzenden Arztstellen. Eine Erhöhung des ärztlichen Personals würde zu einer Entspannung in der Krankenversorgung führen und sich positiv auf Forschung und Lehre auswirken.

10 Die Universität und das Klinikum müssen insgesamt attraktive Angebote zur Unterstützung der Familienphase ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und Studierenden anbieten. Gerade in der Medizinischen Fakultät ist es bisher noch nicht gelungen den Frauenanteil am wissenschaftlichen Personal zu erhöhen. Daher wird dringend empfohlen, ein Konzept zur gezielten Förderung von Frauen zu etablieren. Dieses sollte
15 sich sowohl auf den Bereich der Nachwuchsförderung, als auch auf Strategien zur Rekrutierung von Frauen für Führungspositionen und Professuren beziehen. Hierbei sollten geeignete Kandidatinnen auch direkt angesprochen werden.

II.6. Zur Krankenversorgung

20 Das Universitätsklinikum leistet in der Krankenversorgung anerkannte Arbeit von guter Qualität mit einer in vielen Bereichen unterbesetzten Ärzteschaft. Die Gewinn- und Verlustrechnung des Universitätsklinikums weist im Berichtszeitraum 2005 bis 2007 keine Defizite aus. Der Casemix-Index ist mit 1,54 im Durchschnitt über alle Kliniken einem hochschulmedizinischen Standort angemessen.

25 Das Ambulanzdefizit ist allerdings im Vergleich zu anderen Standorten recht hoch (2007: 6,4 Mio. Euro). Zur Deckung des Defizits sind 5,6 Mio. Euro (2007) aus dem Landesführungsbetrag genutzt worden. Der Wissenschaftsrat sieht dies mit Sorge, da dadurch die ohnehin knappen Mittel für Forschung und Lehre weiter beschnitten werden. Hier müssen andere Maßnahmen zur Reduzierung des Ambulanzdefizits getroffen werden. Der Wissenschaftsrat verweist in diesem Zusammenhang auf seine
30 gesonderte Stellungnahme zur ambulanten Hochschulmedizin, die derzeit erarbeitet wird.

Das Universitätsklinikum hat in 2007 rund 84.000 Fälle ambulant behandelt. Mit dem Zulassungsausschuss der Kassenärztlichen Vereinigung sind aber nur 50.000 Fälle vereinbart. Das Universitätsklinikum hat gegen die Festsetzung dieser Fallzahlobergrenze wiederholt Klage beim Sozialgericht in Magdeburg erhoben; eine Entscheidung des Gerichts liegt noch nicht vor. Der Wissenschaftsrat hält es für nicht vertretbar, dass das Universitätsklinikum 40 % seiner Leistungen in der ambulanten Krankenversorgung nicht vergütet bekommt. Er fordert das Land nachdrücklich auf, hier zeitnah eine Lösung zu finden.

Außerdem hat das Universitätsklinikum gegen die geringe Pauschale von 45 Euro pro Fall und Quartal Klage beim Sozialgericht Halle erhoben mit dem Antrag, die Pauschale auf 110 Euro je Behandlungsfall im Quartal festzusetzen. Auch dieses Verfahren ist bei Gericht anhängig. Der Wissenschaftsrat hält es für sachlich gerechtfertigt, wenn die Pauschale und die Fallzahl deutlich erhöht werden könnten. Dies würde zur Minderung des Ambulanzdefizits führen und somit eine Fehlleitung des Landeszuführensbetrags für Forschung und Lehre, der nun in der Ausbildung und in der Forschung fehlt, reduzieren. Auch hier bittet der Wissenschaftsrat das Land, eine Lösung herbeizuführen.

Weiterhin wird angeregt, Abrechnungen nach §116b SGB V anzustreben. Das Universitätsklinikum hatte hierfür beim Landesministerium für Gesundheit und Soziales zwei Anträge gestellt, die allerdings beide negativ beschieden worden sind. Der Wissenschaftsrat empfiehlt dem Universitätsklinikum, diesen Weg trotz bisheriger Misserfolge weiter zu verfolgen und das gesamte Spektrum der Refinanzierung im ambulanten Bereich zu nutzen.

Der Wissenschaftsrat erkennt an, dass das Universitätsklinikum bereits seit Mitte der 90er Jahre schrittweise eine Kostentrennungsrechnung eingeführt hat. Die in Halle durchgeführte Trennungsrechnung wird als gut bewertet.

In einem Universitätsklinikum spielen Forschung und Lehre eine bedeutende Rolle. Die Tatsache, dass 8 % der Arztstellen nicht besetzt sind, bedeutet eine hohe Überlastung der verbliebenen Ärzteschaft in der Krankenversorgung und damit Einschränkungen in Lehre und Forschung. Um hierfür Freiraum zu schaffen, müssen die freien Arztstellen wieder besetzt werden. Eine Steigerung der Attraktivität des Arztberufs ist dabei hilfreich. So sollte der von der Stellenausstattung her sehr gut besetzte

Pflegebereich zusätzlich als positive Ressource zur Attraktivitätssteigerung des Standortes für Ärztinnen und Ärzte genutzt werden, indem die ärztliche Tätigkeit durch die stärkere Einbindung des Pflegebereichs besser unterstützt wird und durch die Einrichtung administrativer Assistenzstellen entlastet wird.

- 5 Das Potenzial der Kooperationen mit umliegenden Krankenhäusern ist noch nicht voll ausgenutzt. Auf diesem Weg könnte ein noch höherer Anteil an High-End-Medizin am Universitätsklinikum in der Versorgung durch Kooperation mit anderen Krankenhäusern angestrebt werden.

II.7. Zum Ausbau

- 10 Der Wissenschaftsrat würdigt die Anstrengungen, die das Land in den letzten Jahren unternommen hat, um die Gebäude in der Ernst-Grube-Straße neu- bzw. auszubauen. Dort sind die baulichen und auch die gerätetechnischen Infrastrukturen insgesamt sehr gut. Die weiteren im Masterplan dargelegten Ausbaumaßnahmen sollten im Zusammenhang mit dem Auf- und Ausbau der wissenschaftlichen Schwerpunkte
15 überprüft und erst dann entsprechend umgesetzt werden, ohne dass die in der Planung fortgeschrittenen Maßnahmen beeinträchtigt werden.

- Die Zahnklinik befindet sich in einem sehr schlechten Zustand. Daher begrüßt der Wissenschaftsrat, dass hierfür gesondert eine Analyse der HIS GmbH durchgeführt worden ist. Er empfiehlt eine rasche Umsetzung der vom Standort favorisierten Lösung, die eine dauerhafte Zwei-Standort-Lösung an den beiden Standorten Große
20 Steinstraße 19 und Harz 42a vorsieht.

II.8. Zur Finanzierung

- Der Wissenschaftsrat empfiehlt, die wissenschaftlichen Schwerpunkte personell und auch finanziell attraktiv auszustatten. Dies betrifft auch den Studiengang Gesundheits- und Pflegewissenschaft, für den gegenwärtig, abgesehen von den beiden Pro-
25 fessuren, keinerlei zusätzliche Finanzmittel vorgesehen sind. Ebenso muss dem Studiengang Zahnmedizin eine eigenständige Ergänzungsausstattung zugebilligt werden.

- Mit 26 % wird ein erfreulich großer Anteil des Landesführungsbetrags innerhalb
30 der Fakultät als LOM verteilt. Dies führt dazu, dass es tatsächlich Gewinner und Verlierer innerhalb der Fakultät gibt. So gab es in den Jahren 2005 bis 2007 bei 16 %

der Institute/Kliniken insgesamt einen Zuwachs, 29 % der Institute/Kliniken haben Mittel verloren und bei 55 % gab es in diesem Zeitraum sowohl Zuwächse als auch Verluste. Der Wissenschaftsrat regt an, dass ein wesentlicher Anteil der Mittel direkt den Leistungsträgern in den jeweiligen Abteilungen zugeordnet werden sollte.

- 5 Der Wissenschaftsrat würde eine zügige Einsetzung der externen Expertengruppe und eine Umsetzung auch seiner hier genannten Empfehlungen begrüßen. Er weist aber darauf hin, dass diese Maßnahmen, die dem Standort Halle zu einer positiven Entwicklung verhelfen sollen, nicht zu finanziellen Nachteilen für den Standort Magdeburg führen dürfen. Der Wissenschaftsrat empfiehlt daher dringend, vorgesehene
- 10 bauliche Maßnahmen, abgesehen von der Sanierung der Zahnklinik sowie den in der Planung fortgeschrittenen Maßnahmen nur im Einklang mit einem Forschungskonzept durchzuführen. Dies betrifft auch die finanzielle Ausstattung der Forschungsschwerpunkte.

Anhang

	Tabelle A.1	Organisatorische und fachliche Gliederung
	Tabelle A.2	Charakterisierung der Zentren
	Tabelle A.3.1	Personalstruktur mit Angabe der Vollkräfte
5	Tabelle A.3.2	Wissenschaftliches/Ärztliches Personal in Vollkräften
	Tabelle A.3.3	Nichtmedizinisches wissenschaftliches Personal
	Tabelle A.4.1	Verausgabte Drittmittel in Euro (2005 - 2007)
	Tabelle A.4.2	Verausgabte Drittmittel in Euro nach Gebern (2007)
10	Tabelle A.5	Charakterisierung der ex ante-Forschungsförderungsinstrumente (2006 bis 2008)
	Tabelle A.6	Facharztweiterbildung der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Medizinischen Fakultät und des Universitätsklinikums (2005 bis 2007)
	Tabelle A.7	Studierenden- und Absolventenzahlen (2005 bis 2007)
	Tabelle A.8	Kennzahlen der Stationären Krankenversorgung (2005 bis 2007)
15	Tabelle A.9	Stationäre Krankenversorgung: Kenndaten der Fachabteilungen des Universitätsklinikums Halle (2007)
	Tabelle A.10	Leistungsdaten der Ambulanten Krankenversorgung (2007)
	Tabelle A.11:	Budgets in Tausend Euro auf der Basis der Trennungsrechnung (2007)

Tabelle A.1 Organisatorische und fachliche Gliederung (Stand 31.12.2007)

	Leitungsstellen*		Stellen**		Fachgebiet/ Teildisziplin/ Denomination
		mit Frauen besetzt		mit Frauen besetzt	
Vorklinik					
Institut für Anatomie und Zellbiologie	C4				Anatomie und Reproduktionsbiologie
			C3		Anatomie
			C3		Anatomie
Julius-Bernstein-Institut für Physiologie	W3				Physiologie
			(W2; 10/05)**		Physiologie
			C3		Physiologie
Institut für Physiologische Chemie	(W3; 11/04)				Biochemie
			C3		Medizinische Molekularbiologie
			C3		Physiologische Chemie
Klinisch-theoretische Institute mit Krankenversorgungsauftrag					
Institut für Humangenetik und Medizinische Biologie	C4				Humangenetik u. Medizinische Biologie
			(C3; kw)		Medizinische Genetik / Zytogenetik
Institut für Hygiene	C4	C4			Hygiene
Institut für Medizinische Epidemiologie, Biometrie und Informatik	C4				Medizinische Epidemiologie u. Biometrie
			(C3)		Medizinische Soziologie
			C3		Klinische Epidemiologie
Institut für Medizinische Immunologie	C4	C4			Medizinische Immunologie (Schwerpunkt Tumormunologie)
Institut für Medizinische Mikrobiologie	C4				Medizinische Mikrobiologie / Virologie
			(C3 - kw)		Medizinische Mikrobiologie / Klinische Mikrobiologie
Institut für Pathologie	C4				Allgemeine Pathologie und Pathologische Anatomie
			(W2)		Experimentelle und Molekulare Pathologie
			(C3 - kw; 04/98)		Pathologie und Pathologische Anatomie / Immun- u. Molekularpathologie
			(W2)		Molekulare Zellbiologie
Institut für Pharmakologie und Toxikologie	C4				Pharmakologie und Toxikologie
			(C3 - kw)		Pharmakokinetik
			C3		Pharmakologie / Klinische Pharmakologie
Institut für Rechtsmedizin	(W3;04/07)				Rechtsmedizin
Institut für Umwelttoxikologie	C4	C4			Umwelttoxikologie

Tabelle A.1: Fortsetzung

	Leitungsstellen*		Stellen**		Fachgebiet/ Teildisziplin/ Denomination
		mit Frauen besetzt		mit Frauen besetzt	
Kliniken					
Universitätsklinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie	C4				Allgemeine Chirurgie
Universitätsklinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin	(W3; 10/07)				Anästhesiologie
Universitätsklinik für Augenheilkunde		C4	(C3; 04/08)		Anästhesiologie
Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie		C4		C3	Augenheilkunde
				C3	Dermatologie
			(C3 - kw; 04/02)		Dermatologie
Universitätsklinik für Diagnostische Radiologie	C4				Experimentelle Onkologie
			(C3; kw)		Radiologische Diagnostik
			(C3; 11/03)		Neuroradiologie
Universitätsklinik für Geburtshilfe	(C3; 10/06)				Radiol. Diagnostik m.S. Mammadiagnostik
Universitätsklinik für Gynäkologie	C4				Geburtshilfe u. Reproduktionsmedizin
			(C3; kw)		Gynäkologie u. Geburtshilfe
Universitätsklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie	(W3; 04/03)				Klinische u. Experimentelle Gynäkologie
					Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
			(C3; kw)		HNO-Heilkunde / Schwerpunkt HNO-Onkologie
Universitätsklinik für Herz- und Thoraxchirurgie	C4				Herz- u. Thoraxchirurgie
			(W2; 01/98)		Molekulare Herz- u. Thoraxchirurgie
Universitätsklinik für Innere Medizin I	(W3; 01/07)				Gastroenterologie
			C3		Molekulare Gastroenterologische Onkologie
Universitätsklinik für Innere Medizin II	(W3; 10/06)				Nephrologie
			(W3; 10/06)		Endokrinologie u. Diabetologie
Universitätsklinik für Innere Medizin III	C4				Kardiologie
				C3	Angiologie
Universitätsklinik für Innere Medizin IV	C3				Hämatologie u. Onkologie
Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin	W3				Allgemeine Pädiatrie
			(C3; 10/03)		Neonatalogie
			(C3; 11/05)		Pädiatrische Allergologie u. Pulmonologie
Universitätsklinik für Kinderchirurgie	C3				Kinderchirurgie
Universitätsklinik für Neurochirurgie	W3				Neurochirurgie
Universitätsklinik für Neurologie	C4				Neurologie
Universitätsklinik für Nuklearmedizin	(C3 - kw; 01/04)				Nuklearmedizin
Universitätsklinik für Orthopädie und Physikalische Medizin	C4				Orthopädie
			(C3; 01/01)		Physikalische u. Rehabilitative Medizin

Tabelle A.1: Fortsetzung

	Leitungsstellen*		Stellen**		Fachgebiet/ Teildisziplin/ Denomination
	mit Frauen besetzt	mit Frauen besetzt	mit Frauen besetzt	mit Frauen besetzt	
Kliniken					
Universitätsklinik für Pädiatrische Kardiologie		C3			Pädiatrische Kardiologie
Universitätsklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik		C4			Psychiatrie und Psychotherapie
Universitätsklinik für Strahlentherapie	(W3; 06/05)				Strahlentherapie
Universitätsklinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie	(C3; 10/07)				Chirurgie/ Unfallchirurgie
Universitätsklinik für Urologie		C4			Urologie
			C3		Andrologie
Universitätsklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie		C4			Kiefer- u. Gesichtschirurgie
Universitätsklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie		C4			Konservierende ZHK / Parodontologie
			(C3; 04/00)		Präventive ZHK u. Kinderzahnheilkunde
Universitätsklinik für Zahnärztliche Prothetik		C4			Zahnersatzkunde
			C3		Vorklinische Zahnersatzkunde
Universitätsklinik für Kieferorthopädie		C4			Kieferorthopädie
Weitere Institute und Zentren gemäß Geschäftsbesorgungsvertrag mit der Medizinischen Fakultät					
Institut für Geschichte und Ethik der Medizin		C4			Geschichte der Medizin
Institut für Pathophysiologie	(W3; 04/08)				Molekulare Medizin / Pathophysiologie
			C3		Pathobiochemie
Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaften		C4			Pflege- und Gesundheitswissenschaft
Institut für Rehabilitationsmedizin			C3		Gesundheits- und Pflegewissenschaft
Zentrum für Medizinische Grundlagenforschung (ZMG)		C4-Stift-Prof.			Rehabilitationsmedizin
Zentrum für Angewandte Medizinische und Humanbiologische Forschung (ZAMED)					

* mit Instituts-/Kliniks- oder Abteilungsleitungsfunktion

** ohne Instituts-/Kliniks- oder Abteilungsleitungsfunktion

*** Zentren und Departments werden nebenamtlich von Kliniks-, Institutsdirektoren oder berufenen Professoren geleitet.

Angaben in Klammern: Unbesetzt zum Stichtag seit Monat/Jahr

Tabelle A.2: Charakterisierung der Zentren (Stand 01.07.2008)

Zentren	hochschulübergreifend	fakultätsübergreifend	intrafakultär	Einbindung außeruniversitärer Einrichtungen	Schwerpunkt Forschung	Schwerpunkt Lehre	Schwerpunkt Krankenversorgung	Regelwerk (z.B. Satzung)	Leitung (z.B. Geschäftsführender Direktor oder Direktorium)	Budgetkompetenz	eigene Flächen	eigene Geräte u.ä.	eigenes Personal
Departments¹⁾													
DIM ³⁾	-	-	X	-	-	X	X	X	X	X	-	-	X
DOKKJ ⁴⁾	-	-	X	-	-	X	X	X	X	X	X	-	X
DOUW ⁵⁾	-	-	X	-	-	-	X	X	-	-	-	-	-
DZMK ⁶⁾	-	-	X	-	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Profilzentren²⁾													
Brustzentrum	-	-	X	-	X	-	X	-	-	-	-	-	-
MWZ ⁷⁾	-	-	X	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-
Muskelzentrum	-	-	X	-	X	-	X	-	-	-	-	-	-
Perinatalzentrum	-	-	X	-	-	-	X	X	X	-	-	-	-
ZRA ⁸⁾	-	-	X	-	X	-	X	X	X	X	X	X	X
LZG ⁹⁾	-	-	X	-	X	-	X	X	X	-	X	X	X

1) Als Departments werden unterhalb der Fakultätsebene angesiedelte Organisationseinheiten benachbarter Disziplinen verstanden,

- die Teil der Grundstruktur einer Medizinischen Fakultät und ihres Klinikums sind,
- in denen die originären Aufgabenbereiche Forschung und Lehre oder Forschung, Lehre und Krankenversorgung gebündelt werden,
- deren Aktionsradius sich überwiegend auf die Fakultät/das Klinikum bezieht und
- denen i. d. R. die Lehrstühle der beteiligten Fakultätseinrichtungen zugeordnet sind.

2) Von den oben skizzierten Departments sind Organisationsverbünde zu unterscheiden, die quer zur Fakultätsebene teildisziplin- bzw. themenbezogene Kompetenzen bündeln. Diese sogenannten Profilzentren sind dadurch gekennzeichnet, dass

- sie die Grundstrukturen der Fakultäten und Klinika ergänzen,
- in ihnen zumeist Forschung und Lehre oder Forschung und Krankenversorgung oder nur Krankenversorgung konzentriert werden,
- ihr Aktionsradius häufig über die Fakultät/das Klinikum und teilweise über die Universität hinausgeht und sie somit zur überregionalen Sichtbarkeit beitragen,
- sie das Profil der Fakultät und des Klinikums wesentlich prägen.

3) Department für Innere Medizin

4) Department für operative und konservative Kinder- und Jugendmedizin

5) Department für Orthopädie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

6) Department für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

7) Mitteldeutsches Wirbelsäulenzentrum

8) Zentrum für Reproduktionsmedizin und Andrologie

9) Landeszentrum für Gen- und Zelltherapie

Quelle: Beschlüsse des Aufsichtsrates, zuletzt 23.06.2008

Tabelle A.3.1: Personalstruktur mit Angabe der Vollkräfte* (Stichtag 31.12.2007)

Vollzeitäquivalente	Wissenschaftliches/Ärztliches Personal				Nicht-Wissenschaftliches Personal				Personal insgesamt	
	Ärzte/ Mediz.	Nicht-Mediziner	Drittmittel	Zusammen	Pflegepersonal	Med.-Techn. Dienst**		Sonstige		
							darunter aus Drittm.			
Vorklinik										
Institut für Anatomie und Zellbiologie	7,00	8,00	1,50	16,50	—	10,00	0,50	—	—	26,50
Julius-Bernstein-Institut für Physiologie	4,00	3,00	1,00	8,00	—	4,23	1,23	—	—	12,23
Institut für Physiologische Chemie	—	10,50	4,75	15,25	—	12,23	3,98	—	—	27,48
Summe	11,00	21,50	7,25	39,75	0,00	26,46	5,71	0,00	0,00	66,21
Klinisch-theoretische Institute mit Krankenversorgungsauftrag										
Institut für Humangenetik und Medizinische Biologie	1,52	4,50	—	6,02	—	7,00	—	—	—	13,02
Institut für Hygiene	2,00	4,00	—	6,00	2,63	9,50	—	—	—	18,13
Institut für Medizinische Epidemiologie, Biometrie und Informatik	3,66	7,95	5,30	16,91	—	13,98	8,23	—	—	30,89
Institut für Medizinische Immunologie	2,00	3,50	9,50	15,00	—	11,08	3,20	—	—	26,08
Institut für Medizinische Mikrobiologie	4,95	3,00	—	7,95	—	26,75	—	—	—	34,70
Institut für Pathologie	8,54	2,00	1,50	12,04	—	26,32	1,21	—	—	38,36
Institut für Pharmakologie und Toxikologie	2,00	4,50	—	6,50	—	9,31	0,68	—	—	15,81
Institut für Rechtsmedizin	6,00	3,00	—	9,00	—	12,00	—	—	—	21,00
Institut für Umwelttoxikologie	1,00	2,00	—	3,00	—	2,00	—	—	—	5,00
Summe	31,67	34,45	16,30	82,42	2,63	117,94	13,32	0,00	0,00	202,99
Kliniken										
Universitätsklinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie	15,00	2,00	1,00	18,00	32,47	7,00	—	—	—	59,22
Universitätsklinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin	74,62	1,50	—	76,12	91,97	7,65	—	—	—	177,69
Universitätsklinik für Augenheilkunde	20,14	—	0,75	20,89	26,50	11,75	—	—	—	59,89
Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie	13,00	0,50	—	13,50	28,50	11,25	—	—	—	55,00
Universitätsklinik für Diagnostische Radiologie	18,50	1,00	—	19,50	2,00	46,23	—	—	—	67,73
Universitätsklinik für Geburtshilfe- und Reproduktionsmedizin	12,27	1,35	—	13,62	35,87	8,25	—	—	1,00	58,74
Universitätsklinik für Gynäkologie	13,51	3,00	—	16,51	22,80	8,78	1,06	—	—	48,84
Universitätsklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kopf- und	16,19	2,50	—	18,69	28,13	14,55	—	—	—	62,87
Universitätsklinik für Herz- und Thoraxchirurgie	19,00	3,00	1,50	23,50	68,18	12,85	1,85	—	—	106,41

Tabelle A.3.1: Fortsetzung

Vollzeitäquivalente	Wissenschaftliches/Ärztliches Personal				Nicht-Wissenschaftliches Personal					Personal insgesamt
	Ärzte/ Mediz.	Nicht-Mediziner	Drittmittel	Zusammen	Pflegepersonal	Med.-Techn. Dienst**		Verwaltung	Sonstige	
							darunter aus Drittm.			
Kliniken										
Universitätsklinik für Innere Medizin I	15,75	4,00	2,00	21,75	30,64	14,35	2,60	—	0,50	67,24
Universitätsklinik für Innere Medizin II	9,00	—	—	9,00	31,32	6,25	—	—	1,38	47,95
Universitätsklinik für Innere Medizin III (inkl. ITS)	32,75	1,00	4,00	37,75	92,89	20,24	4,14	—	2,75	153,63
Universitätsklinik für Innere Medizin IV	18,00	0,33	7,00	25,33	43,73	9,91	5,16	—	1,00	79,97
Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin	30,80	2,50	4,48	37,78	75,50	14,81	3,56	—	3,75	131,83
Universitätsklinik für Kinderchirurgie	9,80	0,50	—	10,30	16,81	5,00	—	—	0,88	32,99
Universitätsklinik für Neurochirurgie	9,00	—	0,50	9,50	25,77	3,00	—	—	0,88	39,15
Universitätsklinik für Neurologie	19,76	0,50	1,00	21,26	38,23	13,42	1,00	—	1,05	73,96
Universitätsklinik für Nuklearmedizin	3,00	3,00	—	6,00	9,00	11,83	—	—	1,00	27,83
Universitätsklinik für Orthopädie und Physikalische Medizin (inkl. Physiotherapie)	19,21	1,00	2,50	22,71	44,18	45,12	1,19	—	2,70	114,71
Universitätsklinik für Pädiatrische Kardiologie	5,69	—	—	5,69	12,00	4,10	—	—	0,50	22,29
Universitätsklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	18,95	10,95	0,63	30,53	76,83	18,55	—	—	4,34	130,25
Universitätsklinik für Strahlentherapie	9,81	5,75	1,20	16,76	22,25	22,75	0,50	—	1,75	63,51
Universitätsklinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie	11,80	—	—	11,80	18,43	6,00	—	—	—	36,23
Universitätsklinik für Urologie	18,88	1,68	—	20,56	59,05	13,13	1,00	—	2,63	95,37
Universitätsklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie	10,53	—	—	10,53	9,50	13,00	—	—	1,04	34,07
Universitätspoliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie	11,95	1,00	—	12,95	—	16,71	—	—	—	29,66
Universitätspoliklinik für Zahnärztliche Prothetik	12,47	0,50	—	12,97	—	14,75	—	—	—	27,72
Universitätspoliklinik für Kieferorthopädie	5,00	—	—	5,00	—	6,50	—	—	—	11,5
Summe	474,38	47,56	26,56	548,50	942,55	387,73	22,06	0,00	37,48	1.916,25
Weitere Institute und Zentren gemäß Geschäftsbesorgungsvertrag mit der Medizinischen Fakultät										
Institut für Geschichte und Ethik der Medizin	1,50	1,00	—	2,50	—	1,00	—	—	—	3,50
Institut für Pathophysiologie	2,00	3,50	2,50	8,00	—	4,00	—	—	—	12,00
Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaften	—	9,88	7,80	17,68	—	9,16	3,36	—	—	26,84
Institut für Rehabilitationsmedizin	—	—	1,00	1,00	—	—	—	—	—	1,00
Zentrum für Medizinische Grundlagenforschung	—	4,00	—	4,00	—	10,00	—	—	—	14,00

Tabelle A.3.1: Fortsetzung

Vollzeitäquivalente	Wissenschaftliches/Ärztliches Personal			Nicht-Wissenschaftliches Personal				Personal insgesamt	
	Ärzte/ Mediz.	Nicht-Mediziner	Drittmittel	Zusammen	Pflegepersonal	Med.-Techn. Dienst**	Verwaltung		Sonstige
Weitere Institute und Zentren gemäß Geschäftsbesorgungsvertrag mit der Medizinischen Fakultät									
Zentrum für Angewandte Medizinische und Humanbiologische Forschung	–	2,00	–	2,00	–	–	–	–	2,00
Summe	3,50	20,38	11,30	35,18	0,00	24,16	3,36	0,00	59,34
Sonstige Einrichtungen nach §14 der Ordnung des Universitätsklinikums									
Klinikrechenzentrum	–	2,00	–	2,00	–	18,00	–	2,00	22,00
Ausbildungszentrum für Gesundheitsfachberufe	–	–	–	–	–	–	–	38,88	38,88
Einrichtung für Transfusionsmedizin	3,00	3,50	–	6,50	9,00	33,00	–	1,50	50,00
Universitätsapotheke	–	7,00	–	7,00	–	21,15	–	1,00	29,15
Zentrale Notaufnahme	10,00	–	–	10,00	27,35	6,00	–	–	43,35
Zentrallabor	1,00	1,00	–	2,00	1,00	46,25	–	–	49,25
Zentral-OP	–	–	–	–	141,95	0,20	–	–	142,15
Zentrale Sterilgut-Versorgungsabteilung (ZVSA)	–	–	–	–	46,10	3,00	–	18,00	67,10
Landeszentrum für Zell- und Gentherapie (LZG)	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Betriebskindergarten	–	–	–	–	–	–	–	1,00	1,00
Summe	14,00	13,50	0,00	27,50	225,40	127,60	0,00	44,38	442,88
Sonstige Einrichtungen der Medizinischen Fakultät									
Dekanat	0,50	–	5,00	5,50	–	1,73	1,23	8,38	15,61
Studiendekanat	–	–	–	–	–	–	–	4,00	4,00
Prodekanat Forschung	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Tumorzentrum e.V.	–	1,00	–	1,00	–	3,00	–	–	4,00
Koordinierungszentrum für klinische Studien Halle (KKSH)	–	–	5,42	5,42	–	3,61	3,61	–	9,03
Summe	0,50	1,00	10,42	11,92	0,00	8,34	4,84	12,38	32,64
Summe insgesamt	535,05	138,39	71,83	745,27	1.170,58	692,23	49,29	56,76	2.720,31

* Angaben in Vollzeitäquivalenten einschließlich Drittmittelpersonal und Wissenschaftlicher Hilfskräfte, jedoch ohne studentische Hilfskräfte

** Wissenschaftler, die im Med.-Techn. Dienst angesiedelt sind, werden zum Wissenschaftlichen Personal gezählt

*** ebenfalls nicht berücksichtigt/abgefragt Mitarbeiter, die für die Universitätsmedizin tätig sind, des Wirtschafts- und Versorgungsdienst, des Technischen Dienst, des Verwaltungsdienst sowie ABM

**** vgl. Jahresabschluss VK differierend, da vorliegend stichtagsbezogene Erhebung geboten, während für den Jahresabschluss jahresdurchschnittliche VK zugrunde gelegt wurden

Tabelle A.3.2: Wissenschaftliches/Ärztliches Personal in Vollkräften* (Stichtag: 31.12.2007)

Vollzeitäquivalente	C4/W3	C3/W2	W1	Summe Professuren			Wissenschaftlich/Ärztliches Personal (C1, C2, TV-L, TV-Frauen, AT)			Wissenschaftlich/Ärztliches Personal insgesamt		
				gesamt	darunter Frauen	darunter aus Drittmitteln	gesamt	darunter Frauen	darunter aus Drittmitteln	gesamt	darunter Frauen	darunter aus Drittmitteln
Vorklinik												
Institut für Anatomie und Zellbiologie	1,00	2,00	—	3,00	—	—	13,5	6,5	1,5	16,5	6,5	1,5
Julius-Bernstein-Institut für Physiologie	1,00	1,00	—	2,00	—	—	6	1	—	8	1	—
Institut für Physiologische Chemie	—	2,00	—	2,00	—	—	13,25	3,5	4,75	15,25	3,5	4,75
Summe	2,00	5,00	0,00	7,00	0,00	0,00	32,75	11	7,25	39,75	11	7,25
Klinisch-theoretische Institute mit Krankenversorgungsauftrag												
Institut für Humangenetik und Medizinische Biologie	1,00	—	—	1,00	—	—	5,02	4,02	—	6,02	4,02	—
Institut für Hygiene	1,00	—	—	1,00	1,00	—	5	1	—	6	2	—
Institut für Medizinische Epidemiologie, Biometrie und Informatik	1,00	2,00	—	3,00	—	—	13,91	6,11	5,3	16,91	6,11	5,3
Institut für Medizinische Immunologie	1,00	—	—	1,00	1,00	—	14	1,5	9,5	15	2,5	9,5
Institut für Medizinische Mikrobiologie	1,00	—	—	1,00	—	—	6,95	4,95	—	7,95	4,95	—
Institut für Pathologie	1,00	—	—	1,00	—	—	11,04	4,48	1,5	12,04	4,48	1,5
Institut für Pharmakologie und Toxikologie	1,00	2,00	—	3,00	—	—	3,5	1	—	6,5	1	—
Institut für Rechtsmedizin	—	—	—	—	—	—	9	5	—	9	5	—
Institut für Umwelttoxikologie	1,00	—	—	1,00	1,00	—	2	—	—	3	1	—
Summe	8,00	4,00	0,00	12,00	3,00	0,00	70,42	28,06	16,3	82,42	31,06	16,3
Kliniken												
Universitätsklinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie	1,00	—	—	1,00	—	—	17	3	1	18	3	1,00
Universitätsklinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin	—	1,00	—	1,00	—	—	75,12	29,67	—	76,12	29,67	—
Universitätsklinik für Augenheilkunde	1,00	1,00	—	2,00	—	—	18,89	12,14	0,75	20,89	12,14	0,75
Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie	1,00	1,00	—	2,00	—	—	11,5	7	—	13,5	7	—

Tabelle A.3.2: Fortsetzung

Vollzeitäquivalente	C4/W3	C3/W2	W1	Summe Professuren			Sonstiges Wissenschaftlich/Ärztliches Personal (C1, C2, TV-L, TV- Ärzte, AT)			Wissenschaftlich/Ärztliches Personal insgesamt			
				gesamt	darunter Frauen	darunter aus Drittmitteln	gesamt	darunter Frauen	darunter aus Drittmitteln	gesamt	darunter Frauen	darunter aus Drittmitteln	
Kliniken													
Universitätsklinik für Diagnostische Radiologie	1,00	—	—	1,00	—	—	18,5	6,5	—	19,5	6,5	—	—
Universitätsklinik für Geburtshilfe und Reproduktionsmedizin	—	1,00	—	1,00	—	—	12,62	9,5	—	13,62	9,5	—	—
Universitätsklinik für Gynäkologie	1,00	—	—	1,00	—	—	15,51	11,51	—	16,51	11,51	—	—
Universitätsklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie	—	—	—	—	—	—	18,69	10,69	—	18,69	10,69	—	—
Universitätsklinik für Herz- und Thoraxchirurgie	1,00	—	—	1,00	—	—	22,5	6	1,5	23,5	6	1,50	—
Universitätsklinik für Innere Medizin I	—	1,00	—	1,00	—	—	20,75	7,75	2	21,75	7,75	2,00	—
Universitätsklinik für Innere Medizin II	—	—	—	—	—	—	9	3	—	9	3	—	—
Universitätsklinik für Innere Medizin III (inkl. ITS)	1,00	1,00	—	2,00	—	—	35,75	10,75	4,00	37,75	10,75	4,00	—
Universitätsklinik für Innere Medizin IV	—	1,00	—	1,00	—	—	24,33	3,33	7,00	25,33	3,33	7,00	—
Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin	1,00	—	—	1,00	—	—	36,78	19,60	4,48	37,78	19,60	4,48	—
Universitätsklinik für Kinderchirurgie	—	1,00	—	1,00	—	—	9,30	4,80	—	10,30	4,80	—	—
Universitätsklinik für Neurochirurgie	1,00	—	—	1,00	—	—	8,50	—	0,50	9,50	—	0,50	—
Universitätsklinik für Neurologie	1,00	—	—	1,00	—	—	20,26	6,76	1,00	21,26	6,76	1,00	—
Universitätsklinik für Nuklearmedizin	—	—	—	—	—	—	6,00	6,56	—	6,00	6,56	—	—
Universitätsklinik für Orthopädie und Physikalische Medizin (inkl. Physiotherapie)	1,00	—	—	1,00	—	—	21,71	5,13	2,50	22,71	5,13	2,50	—
Universitätsklinik für Pädiatrische Kardiologie	—	1,00	—	1,00	—	—	4,69	3,94	—	5,69	3,94	—	—
Universitätsklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	1,00	—	—	1,00	—	—	29,53	16,95	0,63	30,53	16,95	0,63	—
Universitätsklinik für Strahlentherapie	—	—	—	—	—	—	16,76	2,00	1,20	16,76	2,00	1,20	—
Universitätsklinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie	—	—	—	—	—	—	11,80	1,80	—	11,80	1,80	—	—
Universitätsklinik für Urologie	1,00	—	—	1,00	—	—	19,56	3,68	—	20,56	3,68	—	—
Universitätsklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie	1,00	—	—	1,00	—	—	9,53	1,78	—	10,53	1,78	—	—
Universitätsklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie	1,00	—	—	1,00	—	—	11,95	7,00	—	12,95	7,00	—	—
Universitätsklinik für Zahnärztliche Prothetik	1,00	1,00	—	2,00	—	—	10,97	4,00	—	12,97	4,00	—	—

Tabelle A.3.2: Fortsetzung

Vollzeitäquivalente	C4/W3	C3/W2	W1	Summe Professuren		Wissenschaftlich/Ärztliches Personal (C1, C2, TV-L, TV-Ärzte, AT)				Wissenschaftlich/Ärztliches Personal insgesamt				
				gesamt	darunter Frauen	gesamt	darunter Frauen	gesamt	darunter Frauen	gesamt	darunter Frauen			
Kliniken														
Universitätsklinik für Kieferorthopädie	1,00	–	–	1,00	–	–	–	4,00	3,00	–	–	5,00	3,00	–
Summe	17,00	10,00	0,00	27,00	0,00	0,00	0,00	521,50	207,84	26,56	26,56	548,5	207,84	26,56
Weitere Institute und Zentren gemäß Geschäftsbesorgungsvertrag mit der Medizinischen Fakultät														
Institut für Geschichte und Ethik der Medizin	1,00	–	–	1,00	–	–	–	1,50	–	–	–	2,50	–	–
Institut für Pathophysiologie	1,00	1,00	1,00	3,00	2,00	–	–	5,00	2,50	2,50	–	8,00	4,50	2,50
Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaften	1,00	1,00	–	2,00	1,00	–	–	15,68	4,75	7,80	–	17,68	5,75	7,80
Institut für Rehabilitationsmedizin	–	–	–	–	–	–	–	1,00	–	1,00	–	1,00	–	1,00
Zentrum für Medizinische Grundlagenforschung	–	–	–	–	–	–	–	4,00	1,00	–	–	4,00	1,00	–
Zentrum für Angewandte Medizinische und Humanbiologische Forschung	–	–	–	–	–	–	–	2,00	1,00	–	–	2,00	1,00	–
Summe	3,00	2,00	1,00	6,00	3,00	0,00	0,00	29,18	9,25	11,3	11,3	35,18	12,25	11,30
Sonstige Einrichtungen nach §14 der Ordnung des Universitätsklinikums														
Klinikrechenzentrum	–	–	–	–	–	–	–	2,00	–	–	–	2,00	–	–
Ausbildungszentrum für Gesundheitsberufe	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Einrichtung für Transfusionsmedizin	–	–	–	–	–	–	–	6,50	4,50	–	–	6,50	4,50	–
Universitätsapotheke	–	–	–	–	–	–	–	7,00	4,00	–	–	7,00	4,00	–
Zentrale Notaufnahme	–	–	–	–	–	–	–	10,00	5,00	–	–	10,00	5,00	–
Zentrallabor	–	–	–	–	–	–	–	2,00	2,00	–	–	2,00	2,00	–
Zentral-OP	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Zentrale Sterilgut-Versorgungsabteilung (ZVSA)	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Landeszentrum für Zell- und Gentherapie (LZG)	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Betriebskindergarten	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Summe	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	27,50	15,50	0,00	0,00	27,50	15,50	0,00
Sonstige Einrichtungen der Medizinischen Fakultät														
Dekanat	–	–	–	–	–	–	–	5,50	–	–	–	5,50	–	5,00
Studiendekanat	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Prodekanat Forschung	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Tumorzentrum e.V.	–	–	–	–	–	–	–	1,00	–	–	–	1,00	–	–
Koordinierungszentrum für klinische Studien Halle (KSH)	–	–	–	–	–	–	–	5,42	–	–	–	5,42	–	5,42
Summe	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,92	0,00	10,42	10,42	11,92	0,00	10,42
Summe insgesamt	30,00	21,00	1,00	52,00	6,00	0,00	0,00	693,27	271,65	71,83	71,83	745,27	277,65	71,83

* Angaben in Vollzeitäquivalenten einschließlich Drittmittelpersonal und Wissenschaftlicher Hilfskräfte, jedoch ohne studentische Hilfskräfte.
 ** Wissenschaftler, die im Med.-Techn. Dienst angesiedelt sind, bitte zum Wissenschaftlichen Personal zählen.

Tabelle A.3.3: Wissenschaftliches nichtmedizinisches Personal* (Stichtag 31.12.2007)

Vollzeittäquivalente	C4/W3	C3/W2	W1	C2	C1 und TV-L	Sonstige	Gesamt	
								darunter Frauen
Weitere Institute und Zentren gemäß Geschäftsbesorgungsvertrag mit der Medizinischen Fakultät, darunter Vorklinik	1,00	4,00	1,00	—	52,43	—	58,43	33,38
Klinisch-theoretische Institute mit Krankenversorgungsauftrag	3,00	2,00	—	1,00	35,25	8,00	49,25	25,00
Kliniken	—	1,00	—	1,00	29,70	31,43	63,13	28,53
Zentren / Departments	—	—	—	—	—	1,00	1,00	—
Sonstige Einrichtungen nach § 14 der Ordnung des Universitätsklinikums	—	—	—	—	—	13,50	13,50	8,50
Sonstige Einrichtungen der Medizinischen Fakultät	—	—	—	—	9,50	—	9,50	2,50
Gesamtsumme	4,00	7,00	1,00	2,00	126,88	53,93	194,81	97,91

* z.B. Naturwissenschaftler/Naturwissenschaftlerinnen, Sozialwissenschaftler/Sozialwissenschaftlerinnen, etc.; Angaben in Vollzeittäquivalenten einschließlich Drittmittelpersonal und Wissenschaftlicher Hilfskräfte, jedoch ohne studentische Hilfskräfte.

Tabelle A.4.1: Verausgabe Drittmittel in Euro (2005 bis 2007)

	2005	2006	2007	2005 - 2007
Vorklinische Institute				
Institut für Anatomie und Zellbiologie	342.325	419.766	367.859	1.129.950
Institut für Physiologische Chemie	545.332	329.995	323.966	1.199.293
Julius-Bernstein-Institut für Physiologie	312.024	269.817	248.136	829.977
Summe	1.199.680	1.019.579	939.961	3.159.221
Klinisch-theoretische Institute mit Krankenversorgungsauftrag				
Institut für Humangenetik und Medizinische Biologie	3.535	27.579	14.298	45.412
Institut für Hygiene	2.050	42.299	163.409	207.758
Institut für Medizinische Epidemiologie, Biometrie und Informatik	495.120	426.023	452.376	1.373.519
Institut für Medizinische Immunologie	323.465	457.516	494.887	1.275.868
Institut für Medizinische Mikrobiologie	15	148	60	223
Institut für Pathologie	65.703	118.945	118.926	303.574
Institut für Pharmakologie und Toxikologie	50.766	72.313	92.658	215.737
Institut für Rechtsmedizin	26.110	23.301	104.688	154.099
Institut für Umwelttoxikologie	116.499	118.022	40.947	275.468
Summe	1.083.263	1.286.146	1.482.250	3.851.659
Kliniken				
Universitätsklinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie	122.542	128.936	67.763	319.241
Universitätsklinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin	59.130	40.433	48.896	148.459
Universitätsklinik für Augenheilkunde	68.997	57.551	99.761	226.309
Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie	65.004	67.871	38.850	171.725
Universitätsklinik für Diagnostische Radiologie	6.425	18.015	35.750	60.190
Universitätsklinik für Geburtshilfe	56.705	30.471	8.332	95.508
Universitätsklinik für Gynäkologie	87.670	106.199	311.055	504.924
Universitätsklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie	34.091	846	1.132	36.069
Universitätsklinik für Herz- und Thoraxchirurgie	332.128	313.226	297.726	943.080
Universitätsklinik für Innere Medizin I - (Gastroenterologie / Rheumatologie)	234.820	251.921	284.077	770.818
Universitätsklinik für Innere Medizin II (Nephrologie)	19.527	44.822	5.588	69.938
Universitätsklinik für Innere Medizin III (Kardiologie)	447.404	531.880	539.936	1.519.220
Universitätsklinik für Innere Medizin IV (Hämatologie / Onkologie)	702.120	817.745	754.202	2.274.068
Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin	298.561	279.145	375.283	952.990
Universitätsklinik für Kinderchirurgie	811	–	707	1.519
Universitätsklinik für Neurochirurgie	86.473	106.443	55.985	248.901
Universitätsklinik für Neurologie	53.191	56.556	51.262	161.009
Universitätsklinik für Nuklearmedizin	793	–	91	884
Universitätsklinik für Orthopädie und Physikalische Medizin	145.039	319.185	204.351	668.575
Universitätsklinik für Pädiatrische Kardiologie	1.984	7	32	2.024
Universitätsklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	108.898	36.797	38.069	183.764
Universitätsklinik für Strahlentherapie	189.746	208.092	232.701	630.538
Universitätsklinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie	–	306	4.033	4.339
Universitätsklinik für Urologie	254.256	185.024	151.681	590.961
Universitätsklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie	7.193	30.818	45	38.056
Universitätspoliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie	12.279	960	5.435	18.674
Universitätspoliklinik für Zahnärztliche Prothetik	5.337	20.326	8.238	33.901
Universitätspoliklinik für Kieferorthopädie	2.550	1.372	–	3.922
Summe Kliniken	3.403.674	3.654.948	3.620.984	10.679.605

Tabelle A.4.1: Fortsetzung

	2005	2006	2007	2005 - 2007
Sonstige Einrichtungen nach § 14 der Ordnung des Universitätsklinikums				
Ausbildungszentrum für Gesundheitsfachberufe	4.854	3.099	6.167	14.119
Einrichtung für Transfusionsmedizin	2.701	1.759	–	4.459
Universitätsapotheke	6.996	2.366	2.294	11.656
Zentrallabor	78	11.097	35.881	47.056
Summe	14.628	18.320	44.342	77.290
Weitere Institute und Zentren gemäß Geschäftsbesorgungsvertrag mit der Medizinischen Fakultät ohne Vorklinik				
Institut für Geschichte und Ethik der Medizin	12.121	2.214	12.890	27.225
Institut für Pathophysiologie	245.121	275.092	429.370	949.584
Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaften	387.492	345.849	631.453	1.364.794
Institut für Rehabilitationsmedizin	35.727	54.407	41.358	131.492
Zentrum für Medizinische Grundlagenforschung (ZMG)	3.357	–	–	3.357
Zentrum für Angewandte Medizinische und Humanbiologische Forschung (ZAMED)	–	–	–	–
Summe	683.819	677.563	1.115.070	2.476.451
Weitere Institute und Zentren gemäß Geschäftsbesorgungsvertrag mit der Medizinischen Fakultät				
Dekanat	80.800	81.538	752.716	915.054
Tumorzentrum e. V.	24.138	31.833	26.747	82.717
Koordinierungszentrum für klinische Studien Halle (KKSH)	685.906	590.106	555.511	1.831.524
Pflegedienstleitung	5.191	26.215	15.087	46.493
6 Nachwuchsgruppen	1.417.310	1.222.738	567.987	3.208.035
Max-Planck Forschungsstelle (Beteiligung im SFB 598)	58.490	–	–	58.490
Institut für Rehabilitationspädagogik (Beteiligung im Reha-Verbund)	7.686	–	–	7.686
Summe	2.279.521	1.952.431	1.918.048	6.149.999
Gesamtsumme	8.664.585	8.608.986	9.120.655	26.394.226

Tabelle A.4.2: Verausgabte Drittmittel in Euro nach Gebern (Stichtag 31.12.2007)

	DFG		SFB	Bund	EU	Landesmittel	Sonstige öffentliche	Stiftungen	Industrie	Sonstige	Gesamt	
	(ohne SFB)										extern verw. Kst.	
Vorklinik												
Institut für Anatomie und Zellbiologie	40.498,69	-	-	34.561,17	-	-	-	325,26	102.170,13	10.725,27	179.578,15	367.858,67
Institut für Physiologische Chemie	50.936,40	-	-	167.322,80	-	-	-	15.339,68	36.157,84	4.068,57	50.141,13	323.966,42
Julius-Bernstein-Institut für	1.17.003,32	-	-	2.001,99	-	-	-	15.303,08	856,80	-	112.971,02	248.136,21
Summe	208.438,41	-	-	203.885,96	-	-	-	30.968,02	139.184,77	14.793,84	342.690,30	939.961,30
Klinisch-theoretische Institute mit Krankenversorgungsauftrag												
Institut für Humangenetik und Medizinische Biologie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14.298,07	-	14.298,07
Institut für Hygiene	-	-	-	-	-	-	-	-	7.949,32	-	155.459,69	163.409,01
Institut für Medizinische Epidemiologie, Biometrie und Informatik	54.819,08	-	-	215.269,16	-	69.383,11	63.811,17	4.079,30	28.016,64	16.997,64	-	452.376,10
Institut für Medizinische Immunologie	151.010,49	-	-	152.958,19	-	-	-	179.763,20	9.893,08	1.262,00	-	494.886,96
Institut für Medizinische Mikrobiologie	-	-	-	-	-	-	-	-	60,00	-	-	60,00
Institut für Pathologie	-	-	-	48.059,14	-	32.792,56	-	34.446,61	2.374,93	1.253,23	-	118.926,47
Institut für Pharmakologie und Toxikologie	37.204,67	-	-	17.536,41	-	-	-	-	7.336,93	3.487,86	27.092,00	92.657,87
Institut für Rechtsmedizin	-	-	-	-	-	-	104.687,99	-	-	-	-	104.687,99
Institut für Umwelttoxikologie	-	-	-	-	-	-	20,00	23.382,17	-	2.853,25	14.692,00	40.947,42
Summe	243.034,24	-	-	433.822,90	-	102.175,67	168.519,16	241.671,28	55.630,90	40.152,05	197.243,69	1.482.249,89
Kliniken												
Universitätsklinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie	34.772,37	-	-	11.999,52	-	-	-	17.594,56	3.396,78	-	-	67.763,23
Universitätsklinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin	-	-	-	1.118,59	-	-	1.301,91	-	46.475,92	-	-	48.896,42
Universitätsklinik für Augheilkunde	-	-	-	-	63.315,14	-	-	-	34.416,79	2.029,27	-	99.761,20
Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie	-	-	-	-	-	-	126,05	80,78	38.643,26	-	-	38.850,09
Universitätsklinik für Diagnostische Radiologie	-	-	-	20.024,64	-	-	-	15.725,00	-	-	-	35.749,64
Universitätsklinik für Geburtshilfe	-	-	-	-	-	-	-	-	8.331,85	-	-	8.331,85
Universitätsklinik für Gynäkologie	-	-	-	2.391,43	-	-	186.432,93	-	78.815,62	43.415,42	-	311.055,40
Universitätsklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kopf- und Thoraxchirurgie	-	-	-	-	-	-	-	-	1.131,85	-	-	1.131,85
Universitätsklinik für Herz- und Thoraxchirurgie	74.202,95	-	-	10.214,60	-	3.000,00	3.890,85	88.930,74	66.281,87	51.204,74	-	297.725,75
Universitätsklinik für Innere Medizin I - (Gastroenterologie / Rheumatologie)	18.038,85	-	-	71.493,46	-	-	416,92	41.205,26	147.395,63	5.526,61	-	284.076,73
Universitätsklinik für Innere Medizin II (Nephrologie)	-	-	-	-	-	-	2.752,11	-	2.836,33	-	-	5.588,44
Universitätsklinik für Innere Medizin III (Kardiologie)	98.384,01	-	-	-	-	-	-	-	441.551,94	-	-	539.935,95
Universitätsklinik für Innere Medizin IV (Hämato- / Onkologie)	45.889,35	-	-	39.502,34	-	77,66	29.930,35	252.518,87	277.138,72	109.144,88	-	754.202,17
Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin	50.301,97	-	-	975,94	-	-	-	175.999,87	100.573,62	47.432,07	-	375.283,47
Universitätsklinik für Kinderchirurgie	-	-	-	-	-	-	-	-	707,28	-	-	707,28
Universitätsklinik für Neurochirurgie	-	-	-	19.774,13	-	-	771,75	26.832,95	8.606,36	-	-	55.985,19

Tabelle A.4.2: Fortsetzung

	DFG (ohne SFB)		SFB	Bund	EU	Landesmittel	Sonstige öffentliche	Stiftungen	Industrie	Sonstige	Gesamt	
											extern verw. Kst.	
Kliniken												
Universitätsklinik für Neurologie	–	–	–	–	–	–	1.088,10	–	50.173,89	–	–	51.261,99
Universitätsklinik für Nuklearmedizin	–	–	–	–	–	–	–	–	90,90	–	–	90,90
Universitätsklinik für Orthopädie und Physikalische Medizin	78.365,11	–	23.237,95	–	–	–	1.500,00	–	93.604,24	7.643,77	–	204.351,07
Universitätsklinik für Pädiatrische Kardiologie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	32,14	–	32,14
Universitätsklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	–	–	–	–	–	–	–	–	34.582,69	3.486,69	–	38.069,38
Universitätsklinik für Strahlentherapie	–	–	–	–	–	44.500,43	–	67.522,18	44.139,64	–	76.538,37	232.700,62
Universitätsklinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie	–	–	–	–	–	–	–	–	1.813,45	–	2.220,03	4.033,48
Universitätsklinik für Urologie	–	–	–	–	–	–	–	–	121.544,66	30.136,35	–	151.681,01
Universitätsklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie	–	–	–	–	–	–	–	–	45,45	–	–	45,45
Universitätspoliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie	–	–	–	–	–	–	–	–	5.435,05	–	–	5.435,05
Universitätspoliklinik für Zahnärztliche Prothetik	–	–	–	–	–	–	–	–	8.000,00	238,00	–	8.238,00
Kieferorthopädie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Summe Kliniken	399.954,61	–	200.732,60	63.315,14	47.578,09	226.710,97	687.910,21	1.615.733,79	300.289,94	78.758,40	–	3.620.983,75
Sonstige Einrichtungen nach § 14 der Ordnung des Universitätsklinikums												
Ausbildungszentrum für Gesundheitsfachberufe	–	–	–	–	–	–	–	6.148,95	17,71	–	–	6.166,66
Einrichtung für Transfusionsmedizin	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Universitätsapotheke	–	–	–	–	–	–	–	–	2.293,98	–	–	2.293,98
Zentrallabor	–	–	–	–	–	–	–	–	35.881,19	–	–	35.881,19
Summe	–	–	–	–	–	–	6.148,95	38.192,88	–	–	–	44.341,83
Weitere Institute und Zentren gemäß Geschäftsbesorgungsvertrag mit der Medizinischen Fakultät ohne Vorklinik												
Institut für Geschichte und Ethik der Medizin	–	–	9.327,05	–	–	–	–	3.562,69	–	–	–	12.889,74
Institut für Pathophysiologie	72.120,31	107.887,83	10.390,70	–	–	–	38.196,71	70.524,53	–	–	130.250,00	429.370,08
Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaften	–	85.270,00	303.233,59	–	–	–	120.729,64	89.931,07	–	32.288,22	–	631.452,52
Institut für Rehabilitationsmedizin	–	–	–	38.829,96	–	–	2.021,28	–	–	506,42	–	41.357,66
Zentrum für Medizinische Grundlagenforschung (ZMG)	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Zentrum für Angewandte Medizinische und Humanbiologische Forschung (ZAMED)	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Summe	72.120,31	193.157,83	322.951,34	38.829,96	–	160.947,63	164.018,29	–	32.794,64	130.250,00	–	1.115.070,00

Tabelle A.4.2: Fortsetzung

	DFG (ohne SFB)		SFB	Bund	EU	Landesmittel	Sonstige öffentliche	Stiftungen	Industrie	Sonstige	Gesamt	
		extern verw. Kst.										
Sonstige Einrichtungen der Medizinischen Fakultät												
Dekanat	—	—	—	748.513,79	—	—	4.201,73	—	—	—	—	752.715,52
Tumorzentrum e. V.	—	—	—	—	—	—	26.746,66	—	—	—	—	26.746,66
Koordinierungszentrum für klinische Studien Halle (KKSH)	—	—	—	186.905,98	—	216.326,14	47.151,40	—	98.279,80	6.847,63	—	555.510,95
Pflegedienstleitung	—	—	—	—	—	—	—	8.105,72	4.197,91	2.783,68	—	15.087,31
6 Nachwuchsgruppen	75.544,56	—	—	471.805,57	—	—	—	19.231,73	1.405,60	—	—	567.987,46
Max-Planck Forschungsstelle (Beteiligung im SFB 598)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Institut für Rehabilitationspädagogik (Beteiligung im Reha-Verbund)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Summe	75.544,56	—	—	1.407.225,34	—	216.326,14	78.099,79	27.337,45	103.883,31	9.631,31	—	1.918.047,90
Gesamtsumme	999.092,13	193.157,83	2.568.618,14	102.145,10	366.079,90	634.277,55	1.158.054,20	1.952.625,65	397.661,78	748.942,39	—	9.120.654,67

Tabelle: A.5: Charakterisierung der ex ante-Forschungsförderungsinstrumente (2006 bis 2008)

Förderinstrument/-programm (Name)	Nachwuchsgruppen	Juniorgruppen	Rotationsstellen	Anschubträge	Ergänzungsanträge	Klinische Studien	Verbundförderung	Wilhelm-Roux-Preis
Zielgruppe	Ärzte mit > 3-jähriger klinischer Ausbildung und einschlägiger Laborerfahrung oder Naturwissenschaftler mit entsprechender Postdoc-Erfahrung sollen ein eigenständiges Forschungsprofil entwickeln und eine langfristig tragfähige Forschungsgruppe aufbauen.	Ärzte mit > 1-jähriger klinischer Ausbildung oder Naturwissenschaftler nach der Promotion; hervorragende Studien- und Promotionsleistungen	Ärzte mit > 1 jähriger klinischer Ausbildung; hervorragende Studien- und Promotionsleistungen; Freistellung von klinischer Tätigkeit und Lehre. Die schriftlichen Zustimmungen der entscheidenden und der aufnehmenden Einrichtung müssen bei Antragstellung vorgelegt werden.	Zeitlich eng begrenzte Anschubförderung von innovativen Projekten mit Aussicht auf externe Drittmittelförderung. Nachwuchswissenschaftlern zum Aufbau eigenständiger Forschungsprojekte an der Medizinischen Fakultät.	Projektleiter bereits extern begutachteter und geförderter Projekte	Einrichtungen der Medizinischen Fakultät die Möglichkeit zu eröffnen, klinische Studien durchzuführen, für die eine komplette externe Finanzierung nicht erreicht werden kann.	In der Regel können nur durch DFG- und Krebshilfe geförderte Gruppen der Med. Fakultät einen gemeinsamen Antrag auf Förderung stellen.	Postdoktoranden unter 35 Jahren
Ziele	Stärkung der Forschungsschwerpunkte der Fakultät. Mit Beendigung der Laufzeit der Nachwuchsgruppe sollte der Leiter auf eine W-Professur berufenbar sein.	Stärkung der Forschungsschwerpunkte der Fakultät. Mit Beendigung der Laufzeit der Nachwuchsgruppe sollte der Leiter auf eine W-Professur berufenbar sein.	Rotationsstellen dienen dazu, sich zeitlich befristet in forschenden Einrichtungen weiterzubilden und zu qualifizieren („Learning by doing“). Nach Rückkehr in die entscheidende Einrichtung soll das erworbene Wissen dort in der klinischen Forschung angewendet werden.	qualifizierten Nachwuchswissenschaftlern zum Aufbau eigenständiger Forschungsprojekte	Qualitativ hervorragende, bereits extern begutachtete und geförderte Projekte sollen zeitlich befristet mit einer verbesserten Grundausstattung versehen werden.	Qualitativ hervorragende, eigeninitiierte GCP-konforme klinische Studien sollen gefördert werden. Stärkung der klinischen Forschung.	Durch bestehende Drittmittelprojekte als besonders forschungsstark ausgewiesene Arbeitsgruppen sollen zusammengeführt werden, um nach 2+1-jähriger Förderung einen Forschungsverbundantrag (Forschergruppe, Graduiertenkolleg, o.ä.) einreichen zu können.	Zur Auszeichnung hervorragender wissenschaftlicher Leistungen von Nachwuchs-wissenschaftlern.
Förderdauer (ggf. Verlängerung)	3 Jahre mit Verlängerungsoption um weitere 3 Jahre	Juniorgruppen: 1 Jahr mit zweimaliger Verlängerungsoption um je ein weiteres Jahr.	1 Jahr, keine Verlängerungsmöglichkeit	1 Jahr. Verlängerung um 1/2 Jahr kann gewährt werden, wenn zum Ende der Laufzeit eine Überbrückung bis zum Beginn eines externen Projektes benötigt wird.	Förderung über die gesamte Laufzeit des zugrunde liegenden Projektes	1 Jahr, kostenneutrale Verlängerungsmöglichkeit bis Studienabschluss	2 Jahre mit Verlängerungsoption um 1 Jahr	1 Jahr
Begutachtung (extern/intern)	extern sowie intern	extern sowie intern	extern sowie intern	extern sowie intern	intern (sachliche Prüfung)	extern sowie intern	extern sowie intern	extern sowie intern
max. Fördervolumen pro Antrag	230 T€	50 T€ p.a.	50 T€ p.a.	321 T€	20% der extern bewilligten Sachmittel (bzw. 30% bei DFG, DKH, EU-Projekten) des ursprünglichen Zuwendungsbescheides.	50 T€ p.a.	300 T€ p.a.	5 T€ p.a.
Gesamtvolumen 2006	133 T€	270 T€	270 T€	275 T€	372 T€	32 T€	0,00 €	11 T€
Gesamtvolumen 2007	162 T€	326 T€	326 T€	441 T€	404 T€	179 T€	0,00 €	0,00 €
Gesamtvolumen 2008 (geplant)	260 T€	120 T€	150 T€	320 T€	260 T€	150 T€	300 T€	5 T€

In der Tabelle sind ausschließlich die Mittel aus dem LFL aufgeführt, die in die Module fließen. Insbesondere die Nachwuchsgruppen und die Anschubprojekte wurden bis 2007 mit NBL3-Bundesmitteln gefördert.

Tabelle A.6: Facharztweiterbildung der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Medizinischen Fakultät und des Universitätsklinikums (2005 bis 2007)

Einrichtungen	Abgeschlossene Weiterbildungen	Anteil der Ärzte in Weiterbildung am ärztlichen Personal*	Frauenanteil unter den Ärzten in Weiterbildung*
Vorklinik			
Institut für Anatomie und Zellbiologie		42,9%	33,4%
Julius-Bernstein-Institut für Physiologie		50,0%	50,0%
Institut für Physiologische Chemie		0,0%	0,0%
Klinisch-theoretische Institute mit Krankenversorgungsauftrag			
Institut für Humangenetik und Medizinische Biologie		65,8%	100,0%
Institut für Hygiene		0,0%	0,0%
Institut für Medizinische Epidemiologie, Biometrie und Informatik		0,0%	0,0%
Institut für Medizinische Immunologie		50,0%	
Institut für Medizinische Mikrobiologie		20,2%	100,0%
Institut für Pathologie		70,9%	49,5%
Institut für Pharmakologie und Toxikologie		0,0%	0,0%
Institut für Rechtsmedizin	1	16,6%	100,0%
Institut für Umwelttoxikologie		0,0%	0,0%
Kliniken			
Universitätsklinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie	2	26,6%	25,0%
Universitätsklinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin	16	42,9%	33,5%
Universitätsklinik für Augenheilkunde	2	60,5%	67,2%
Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie	6	53,8%	100,0%
Universitätsklinik für Diagnostische Radiologie	2	43,2%	37,5%
Universitätsklinik für Geburtshilfe und Reproduktionsmedizin	1	51,8%	84,3%
Universitätsklinik für Gynäkologie	3	50,3%	85,3%
Universitätsklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie	6	37,1%	50,0%
Universitätsklinik für Herz- und Thoraxchirurgie	2	57,9%	27,3%
Universitätsklinik für Innere Medizin I - (Gastroenterologie / Rheumatologie)	8	50,8%	62,5%
Universitätsklinik für Innere Medizin II (Nephrologie)	4	55,6%	40,0%
Universitätsklinik für Innere Medizin III (Kardiologie)	4	61,1%	30,0%
Universitätsklinik für Innere Medizin IV (Hämatologie / Onkologie)	3	47,2%	11,8%
Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin	9	45,6%	60,6%
Universitätsklinik für Kinderchirurgie	2	40,8%	75,0%
Universitätsklinik für Neurochirurgie	1	44,4%	0,0%
Universitätsklinik für Neurologie	3	58,7%	44,1%
Universitätsklinik für Nuklearmedizin	1	0,0%	0,0%
Universitätsklinik für Orthopädie und Physikalische Medizin	2	57,8%	38,7%
Universitätsklinik für Pädiatrische Kardiologie	2	48,3%	100,0%
Universitätsklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	4	57,8%	73,1%
Universitätsklinik für Strahlentherapie	2	30,6%	66,7%
Universitätsklinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie	1	49,2%	13,8%
Universitätsklinik für Urologie	2	47,7%	11,1%
Universitätsklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie	4	52,5%	14,1%
Universitätspoliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie		66,5%	62,9%
Universitätspoliklinik für Zahnärztliche Prothetik		55,9%	28,7%
Universitätspoliklinik für Kieferorthopädie		40,0%	100,0%

Tabelle A.6: Fortsetzung

Einrichtungen	Abgeschlossene Weiterbildungen	Anteil der Ärzte in Weiterbildung am ärztlichen Personal*	Frauenanteil unter den Ärzten in Weiterbildung*
Sonstige Einrichtungen nach § 14 der Ordnung des Universitätsklinikums			
Klinikrechenzentrum			
Ausbildungszentrum für Gesundheitsfachberufe			
Einrichtung für Transfusionsmedizin		0,0%	0,0%
Universitätsapotheke			
Zentrale Notaufnahme		70,0%	57,1%
Zentrallabor		0,0%	0,0%
Zentral-OP			
Zentrale Sterilgut-Versorgungsabteilung			
Landeszentrum für Zell- und Gentherapie			
Betriebskindergarten			
Weitere Institute und Zentren gemäß Geschäftsbesorgungsvertrag mit der Medizinischen Fakultät			
Institut für Geschichte und Ethik der Medizin		33,4%	
Institut für Pathophysiologie		50,0%	100,0%
Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaften			
Institut für Rehabilitationsmedizin			
Zentrum für Medizinische Grundlagenforschung			
Zentrum für Angewandte Medizinische und Humanbiologische Forschung			
Summe insgesamt	93		

Tabelle A.7: Studierenden- und Absolventenzahlen (2005 bis 2007) Stichtag jeweils 31.10.

	Humanmedizin			Zahnmedizin			Andere Studiengänge			Summe	
	2005	2006	2007	2005	2006	2007	2005	2006	2007	2007	2007
	Studienanfänger/Studienanfängerinnen ¹⁾ , 1. FS	209	201	196	38	47	38	42	44	15	249
darunter Frauen	142	129	125	19	34	24	33	42	12	161	161
tatsächliche Zahl der Studienanfänger/ Studienanfängerinnen im WS ⁶⁾	265	247	233	39	47	43	—	—	—	276	276
Studierende ²⁾ , Vorklinik	—	—	429	—	—	121	—	—	—	550	550
insgesamt ⁶⁾	—	—	466	—	—	126	—	—	—	592	592
Studierende ²⁾ , Klinik	—	—	1.058	—	—	100	—	—	—	1.158	1.158
insgesamt	—	—	1.170	—	—	111	—	—	—	1.281	1.281
Studierende ²⁾	1.468	1.560	1.599	224	228	232	269	261	226	2.057	2.057
darunter Frauen	916	984	1.012	145	146	147	205	204	175	1.334	1.334
Langzeitstudierende ³⁾	18	21	21	9	8	7	—	—	—	28	28
Schwund ⁴⁾	104	148	128	30	39	28	—	—	—	156	156
Absolventen/ Absolventinnen ⁵⁾	80	131	135	34	29	30	56	48	43	208	208
darunter Frauen	42	77	84	23	22	19	28	38	32	135	135

* Regelstudienzeit: Humanmedizin 13 Semester, Zahnmedizin 11 Semester

1) Studienjahr (Sommersemester und darauf folgendes Wintersemester)

2) Jeweils Stand zum Wintersemester; Vorklinik: (1. - 4. Semester), Klinik: ab 5. Semester

3) Humanmedizin: ≥ 17 Semester (Regelstudienzeit + 4 Semester); Zahnmedizin: ≥ 15 Semester

(Regelstudienzeit + 4 Semester)

4) Abbrecher, Fach- und/oder Ortswechsler

5) Absolventen bezogen auf das ganze Jahr

6) abweichend von der Ursprungstabelle sind dies alle Studienanfänger inkl. der Einkläger. Diese Zahl weicht vom gewählten Stichtag ab

Tabelle A.8: Kennzahlen der Stationären Krankenversorgung (2005 bis 2007)

Belegungsdaten	2005	2006	2007
Planbetten mit Intensiv ¹⁾	1.148	1.148	1.148
Intensivbetten ²⁾ (Planbetten)	121	121	121
Aufgestellte Betten insgesamt (Jahresdurchschnitt)	1.110	1.095	1.062
darunter Intensivbetten	121	121	121
Nutzungsgrad der Betten ³⁾ in %	79,2	78,6	83,7
Verweildauer ⁴⁾ in Tagen	8,9	8,9	8,7
Aufnahmen in die vollstationäre Behandlung	35.893	35.078	37.129
Entlassungen aus der vollstationären Behandlung ⁵⁾	35.355	34.578	36.667
Berechnungs- und Belegungstage	320.926	314.181	324.291
darunter Tage der Intensivbehandlung/-überwachung	38.614	38.355	41.028
Vorstationäre Behandlungen*	3.495	1.660	2.678
Nachstationäre Behandlungen*	2.652	2.520	2.318
Tages- und Nachtambulanzplätze*	66	66	63
Teilstationäre Behandlungstage*	17.038	15.425	14.370
Teilstationäre Fälle*	5.593	5.172	4.556
Case Mix Index (CMI)	1,4	1,48	1,54
Vereinbarter Basisfallwert ohne Ausgleich (€)	3.099,94	3.037,63	2.900,22
Vereinbarter Basisfallwert mit Ausgleich (€)	3.176,88	3.081,45	2.863,48

* im Berichtsjahr, nach Krankenhausstatistik SA 5

1) Angabe nach L1 Nr. 1, LKA

2) Angabe nach L1, berechnet als Nr. 1 - Nr. 2, LKA

3) berechnet auf Basis aufgestellter Betten

4) berechnet auf Basis Berechnungstage / Fallzahl vollstationär Krankenhaus

5) ohne Sterbefälle

Quelle: Angaben des Klinikums

Tabelle A.9: Stationäre Krankenversorgung: Kenndaten der Fachabteilungen des Universitätsklinikums (2007)

	aufgestell. Betten ¹⁾	darunter Intensivbetten ²⁾	Nutzungsgrad der Betten (in %) ³⁾	Berechnungs- & Belegungstage insgesamt	darunter Intensiv	Verweildauer ⁴⁾	Aufnahmen in die vollst. Behandlung	Entlassg. aus der vollst. Behandlung ⁵⁾	Case Mix Index (CMI)	Vorstationäre Behandlungen*	Nachstationäre Behandlungen*	Teilstationäre Behandlungstage*
Kliniken und deren Abteilungen												
Universitätsklinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie	49	—	74,2	13.265	—	5,6	1.800	1.855	1,61	162	64	—
Universitätsklinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin	30	30	88,4	9.683	9.683	5,4	339	87	10,97	—	—	—
Universitätsklinik für Augenheilkunde	42	—	84,7	12.986	—	5,1	2.508	2.491	0,71	104	12	—
Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie	60	—	71,1	15.573	—	8,2	1.851	1.833	0,93	139	60	—
Universitätsklinik für Diagnostische Radiologie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Universitätsklinik für Geburtshilfe und Reproduktionsmedizin	30	—	72,6	7.947	—	4,9	1.602	1.577	0,55	55	15	—
Universitätsklinik für Gynäkologie	32	—	73,6	8.676	—	5,8	1.416	1.386	1,05	199	19	—
Universitätsklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie	36	—	81,1	10.747	—	5,1	1.967	1.939	0,81	216	274	—
Universitätsklinik für Herz- und Thoraxchirurgie	62	12	85,5	19.344	4.075	12,5	1.225	1.327	4,85	38	179	—
Universitätsklinik für Innere Medizin I	57	—	82,8	17.228	—	8,1	1.863	1.814	1,20	101	17	—
Universitätsklinik für Innere Medizin II	38	—	86,8	12.133	—	11,6	787	873	1,54	15	3	—
Universitätsklinik für Innere Medizin III	86	24	84,7	26.582	8.278	6,5	3.605	3.110	1,76	109	34	—
Universitätsklinik für Innere Medizin IV	41	—	95,9	14.173	—	16,4	774	777	3,35	7	10	—
Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin	56	27	85,3	17.428	8.838	6,7	2.164	2.282	1,44	55	119	—
Universitätsklinik für Kinderchirurgie	24	—	58,7	5.138	—	4,1	1.049	1.117	0,95	54	302	—
Universitätsklinik für Neurochirurgie	37	9	71,5	9.659	2.542	8,7	763	856	2,10	23	13	—
Universitätsklinik für Neurologie	39	6	88,9	12.657	2.430	7,5	1.610	1.557	1,26	34	7	—
Universitätsklinik für Nuklearmedizin	11	—	63,5	2.549	—	5,1	501	502	0,90	35	32	—
Universitätsklinik für Orthopädie und Physikalische Medizin	71	—	85,9	22.354	—	8,2	2.317	2.296	2,40	696	402	—
Universitätsklinik für Pädiatrische Kardiologie	12	3	79,6	3.485	871	4,5	675	709	0,92	14	27	—
Universitätsklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	93	—	97,1	32.954	—	22,4	1.499	1.498	—	5	5	—
Universitätsklinik für Strahlentherapie	35	—	87,5	11.178	—	18,2	551	562	—	1	1	—
Universitätsklinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie	33	—	79,8	9.608	—	6,4	1.355	1.375	1,26	365	108	—
Universitätsklinik für Urologie	73	10	91,3	24.315	4.311	5,8	4.006	3.963	1,18	226	123	—

Tabelle A.9: Fortsetzung

	aufgestell. Betten mit Intensiv ¹⁾	darunter Intensivbetten ²⁾	Nutzungsgrad der Betten (in %) ³⁾	Berechnungs- & Belegungstage insgesamt	darunter Intensiv	Verweildauer ⁴⁾	Aufnahmen in die vollstat. Behandlung	Entlassg. aus der vollstat. Behandlung ⁵⁾	Case Mix Index (CMI)	Vorstationäre Behandlungen*	Nachstationäre Behandlungen*	Teilstationäre Behandlungstage*
Teilstationäre Versorgung												
Universitätsklinik für Innere Medizin IV (Hämatologie / Onkologie)	6	—	82,1	—	—	1,6	—	—	—	—	—	1.232
Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin	6	—	8,1	—	—	1,2	—	—	—	—	—	122
Universitätsklinik für Kinderchirurgie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Universitätsklinik für Neurochirurgie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Universitätsklinik für Neurologie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Universitätsklinik für Nuklearmedizin	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Universitätsklinik für Orthopädie und Physikalische Medizin	4	—	73,9	—	—	1,9	—	—	—	—	—	739
Universitätsklinik für Pädiatrische Kardiologie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Universitätsklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	20	—	94,8	—	—	12,5	—	—	—	—	—	4.740
Universitätsklinik für Strahlentherapie	5	—	62,7	—	—	3,5	—	—	—	—	—	784
Universitätsklinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Universitätsklinik für Urologie	8	—	100,9	—	—	1,5	—	—	—	—	—	2.017
Universitätsklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Universitätspoliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Universitätspoliklinik für Zahnärztliche Prothetik	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Universitätspoliklinik für Kieferorthopädie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Summe/Durchschnitt der teilstationären Behandlungen	62	—	92,7	—	—	3,2	—	—	—	—	—	14.370
Universitätsklinikum insgesamt	1.124	121	—	324.291	41.028	—	37.129	36.667	—	2.678	2.318	14.370

*im Berichtsjahr nach Krankenhausstatistik SA 5

1) Angabe nach L1 Nr.1, LKA

2) Angabe nach L1, berechnet als Nr.1 - Nr.2, LKA

3) berechnet auf Basis aufgestellter Betten

4) berechnet auf Basis Berechnungstage/Fallzahl vollstationär Krankenhaus

5) ohne Sterbefälle

Quelle: Angaben des Klinikums

Tabelle A.10: Leistungsdaten der Ambulanten Krankenversorgung (2007)

Klinik/Poliklinik/ Abteilung	Anzahl Patienten ohne Notfälle (QF)	Notfälle (EF)	Ambul. OP (EF)	Selbstzahler (EF)	Privatpatienten (EF)	ext. Konsiliarärztl. Behand. (EF) ¹	Wiss. Freibehand. (EF) ²	Sonst./Andere	BG-Fälle 2007 (EF) ³
Universitätsklinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie	1.405	–	–	50	4	–	–	–	–
Universitätsklinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin	604	–	–	477	7	–	–	–	6
Universitätsklinik für Augenheilkunde	6.313	12	1.644	788	202	80	–	–	537
Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie	4.809	–	12	242	41	–	–	–	6
Universitätsklinik für Diagnostische Radiologie	2.549	–	–	446	57	–	–	–	5
Universitätsklinik für Geburtshilfe und Reproduktionsmedizin	2.452	2	307	968	10	–	–	–	4
Zentrum Für Reproduktionsmed. und Andrologie	1.314	–	147	458	71	–	–	–	4
Universitätsklinik für Gynäkologie	3.178	–	64	171	55	–	–	–	1
Universitätsklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie	5.304	1.930	166	166	192	125	–	–	68
Universitätsklinik für Herz- und Thoraxchirurgie	334	–	–	5	4	–	–	–	1
Universitätsklinik für Innere Medizin I - (Gastroenterologie / Rheumatologie)	4.069	2	596	259	49	–	–	–	4
Universitätsklinik für Innere Medizin II (Nephrologie)	1.924	–	–	81	0	–	–	–	9
Universitätsklinik für Innere Medizin III (Kardiologie)	1.568	–	–	194	18	–	–	–	4
Universitätsklinik für Innere Medizin IV (Hämatologie / Onkologie)	2.281	–	–	242	64	–	–	–	12
Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin	2.517	–	–	200	24	–	–	–	2
Universitätsklinik für Kinderchirurgie	1.678	140	33	114	39	–	–	–	490
Universitätsklinik für Neurochirurgie	1.728	–	11	42	10	–	–	–	2
Universitätsklinik und Poliklinik für Neurologie	2.307	–	–	81	26	–	–	–	5
Universitätsklinik und Poliklinik für Nuklearmedizin	1.991	–	–	129	3	–	–	–	2
Universitätsklinik und Poliklinik für Orthopädie und Phys. Medizin	8.814	416	32	208	289	11	–	1.881 (Physio- therapie)	61
Universitätsklinik und Poliklinik für Pädiatrische Kardiologie	1.093	–	–	83	10	–	–	–	–
Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	1.086	218	–	137	18	18	–	2.967 (PIA)	1
Universitätsklinik für Strahlentherapie	1.749	–	–	14	33	–	–	–	2
Universitätsklinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie	914	–	17	71	39	–	–	–	855
Universitätsklinik für Urologie	5.201	–	183	456	107	28	–	–	15
Universitätsklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie	1.026	–	28	2	22	31	–	–	7
Universitätspoliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie	13.529	–	–	249	115	–	–	–	–
Universitätspoliklinik für Zahnärztliche Prothetik	815	3.464	–	–	–	–	–	–	–
Universitätspoliklinik für Kieferorthopädie	1.040	–	–	–	–	–	–	–	–
Zentrale Notaufnahme	–	18.340	14	1169	137	–	–	–	605
Summe	83.592 ⁴	24.524	3.254	7.502	1.646	293	–	4.848	2.725

QF = Quartalsfälle; EF = Einzelfälle

Des Weiteren wurden im Zeitraum vom 01.01. - 30.09.2008 10.976 Fälle im Rahmen von KV-Einzelermächtigungen behandelt. Für das IV. Quartal können noch keine Angaben gemacht werden, da die Honorarabrechnungen noch nicht vorliegen.

1 Die Anzahl der Konsile ist nicht vollständig, da nicht alle Kliniken die Konsile dokumentieren.

2 Die wissenschaftlichen Freibehandlungen werden statistisch nicht erfasst.

3 Die Abrechnung der BG-Fälle gegenüber den Berufsgenossenschaften erfolgt im Wege der Privatliquidation.

4 davon 67.921 Fälle Hochschulmedizin, Rest Krankenhausambulanz

Quelle: Angaben des Klinikums

Tabelle A.11: Budgets in Tausend Euro auf der Basis der Trennungsrechnung (2007)

	Gesamt- budget in Tsd. Euro	Budget Krankenver- sorgung in Tsd. Euro	Anteil am Gesamtbud- get (in %)	Budget Forschung und Lehre in Tsd. Euro	Anteil am Gesamtbud- get (in %)
Vorklinik					
Institut für Anatomie und Zellbiologie	1.218,3	0,0	0,0%	1.218,3	100,0%
Julius-Bernstein-Institut für Physiologie	568,8	0,0	0,0%	568,8	100,0%
Institut für Physiologische Chemie	1.158,7	0,0	0,0%	1.158,7	100,0%
Summe	2.945,8	0,0	0,0%	2.945,8	100,0%
Klinisch-theoretische Institute mit Krankenversorgungsauftrag					
Institut für Humangenetik und Medizinische Biologie	718,7	288,3	40,1%	430,4	59,9%
Institut für Hygiene	631,2	394,3	62,5%	236,9	37,5%
Institut für Medizinische Epidemiologie, Biometrie und Informatik	1030,1	92,8	9,0%	937,3	91,0%
Institut für Medizinische Immunologie	1584,0	708,5	44,7%	875,5	55,3%
Institut für Medizinische Mikrobiologie	[3.368,2]*	[3.034,0]*	[90,1%]*	334,2	9,9%
Institut für Pathologie	[2.358,5]*	[1.751,0]*	[74,2%]*	607,5	25,8%
Institut für Pharmakologie und Toxikologie	962,8	0,1	0,0%	962,7	100,0%
Institut für Rechtsmedizin	1192,7	948,1	79,5%	244,6	20,5%
Institut für Umwelttoxikologie	255,3	0,0	0,0%	255,3	100,0%
Summe	6.374,8	2.432,1	33,2%	4.884,4	66,8%
Kliniken					
Universitätsklinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie	6.781,2	6.027,6	88,9%	753,6	11,1%
Universitätsklinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin	15.967,8	15.493,9	97,0%	473,9	3,0%
Universitätsklinik für Augenheilkunde	5.252,0	3.950,2	75,2%	1301,8	24,8%
Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie	4.230,8	3.355,7	79,3%	875,1	20,7%
Universitätsklinik für Diagnostische Radiologie	[6.939,4]*	[6.182,0]*	[89,1%]*	757,4	10,9%
Universitätsklinik für Geburtshilfe und Reproduktionsmedizin	4.371,0	3.823,3	87,5%	547,7	12,5%
Universitätsklinik für Gynäkologie	5.233,3	4.455,4	85,1%	777,9	14,9%
Universitätsklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie	5.030,3	3.933,5	78,2%	1096,8	21,8%
Universitätsklinik für Herz- und Thoraxchirurgie	16.942,4	16.393,9	96,8%	548,5	3,2%
Universitätsklinik für Innere Medizin I - (Gastroenterologie / Rheumatologie)	5.821,0	4.958,1	85,2%	862,9	14,8%
Universitätsklinik für Innere Medizin II (Nephrologie)	5.336,4	4.585,8	85,9%	750,6	14,1%
Universitätsklinik für Innere Medizin III (Kardiologie) incl. ITS	15.072,2	14.165,7	94,0%	906,5	6,0%
Universitätsklinik für Innere Medizin IV (Hämatologie / Onkologie)	13.244,6	11.589,3	87,5%	1655,3	12,5%
Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin	9.506,2	7.985,1	84,0%	1521,1	16,0%
Universitätsklinik für Kinderchirurgie	2.518,4	2.098,2	83,3%	420,2	16,7%
Universitätsklinik für Neurochirurgie	4.641,7	4.169,1	89,8%	472,6	10,2%
Universitätsklinik für Neurologie	5.209,7	4.399,4	84,4%	810,3	15,6%
Universitätsklinik für Nuklearmedizin	1.317,2	746,7	56,7%	570,5	43,3%
Universitätsklinik für Orthopädie und Physikalische Medizin	14.397,7	13.112,9	91,1%	1284,8	8,9%
Universitätsklinik für Pädiatrische Kardiologie	1.403,9	929,5	66,2%	474,4	33,8%
Universitätsklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	6.798,7	5.741,5	84,4%	1057,2	15,6%

Tabelle A.11: Fortsetzung

	Gesamt- budget in Tsd. Euro	Budget Krankenver- sorgung in Tsd. Euro	Anteil am Gesamtbud- get (in %)	Budget Forschung und Lehre in Tsd. Euro	Anteil am Gesamtbud- get (in %)
Kliniken					
Universitätsklinik für Strahlentherapie	4.513,8	4.041,5	89,5%	472,3	10,5%
Universitätsklinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie	4.060,4	3.745,1	92,2%	315,3	7,8%
Universitätsklinik für Urologie	10.189,7	9.494,7	93,2%	695,0	6,8%
Universitätsklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie	2.718,9	1.868,6	68,7%	850,3	31,3%
Universitätspoliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie**)	1.812,3	0,0	0,0%	1812,3	100,0%
Universitätspoliklinik für Zahnärztliche Prothetik**)	1.893,7	0,0	0,0%	1893,7	100,0%
Universitätspoliklinik für Kieferorthopädie**)	618,5	0,0	0,0%	618,5	100,0%
Summe	174.883,8	151.064,7	86,0%	24.576,5	14,0%
Sonstige Einrichtungen nach § 14 der Ordnung des Universitätsklinikums					
Klinikrechenzentrum	1.182,6	1.182,6	100,0%	0,0	0,0%
Ausbildungszentrum für Gesundheitsfachberufe	4.265,0	4.265,0	100,0%	0,0	0,0%
Einrichtung für Transfusionsmedizin	[6.000,0]*	[6.000,0]*	[100,0%]	0,0	0,0%
Universitätsapotheke	9.416,3	9.237,4	98,1%	178,9	1,9%
Zentrale Notaufnahme	3.801,6	3.801,6	100,0%	0,0	0,0%
Zentrallabor	[6.001,0]*	[6.001,0]*	[100,0%]	0,0	0,0%
Zentral-OP	1.567,4	1.567,4	100,0%	0,0	0,0%
Zentrale Sterilgut-Versorgungsabteilung	2.560,9	2.560,9	100,0%	0,0	0,0%
Betriebskindergarten	307,5	307,5	100,0%	0,0	0,0%
Summe	23.101,3	22.922,4	99,2%	178,9	0,8%
Weitere Institute und Zentren gemäß Geschäftsbesorgungsvertrag mit der Medizinischen Fakultät					
Fakultät					
Institut für Geschichte und Ethik der Medizin	248,9	0,0	0,0%	248,9	100,0%
Institut für Pathophysiologie	554,9	0,0	0,0%	554,9	100,0%
Institut für Gesundheits- und Pflegerwissenschaften	722,4	0,0	0,0%	722,4	100,0%
Institut für Rehabilitationsmedizin	170,4	0,0	0,0%	170,4	100,0%
Zentrum für Medizinische Grundlagenforschung	693,9	0,0	0,0%	693,9	100,0%
Zentrum für Angewandte Medizinische und Humanbiologische Forschung	572,8	0,0	0,0%	572,8	100,0%
Summe	2.963,3	0,0	0,0	2.963,3	1,0
Sonstige Einrichtungen der Medizinischen Fakultät					
Dekanat	553,7	0,0	0,0%	553,7	100,0%
Studiendekanat	188,5	0,0	0,0%	188,5	100,0%
Prodekanat Forschung	115,2	0,0	0,0%	115,2	100,0%
Tumorzentrum e. V.	178,5	0,0	0,0%	178,5	100,0%
Koordinierungszentrum für klinische Studien Halle	221,8	0,0	0,0%	221,8	100,0%
Bibliothek	33,5	0,0	0,0%	33,5	100,0%
Stiftungsprofessur „Allgemeinmed.“	134,5	0,0	0,0%	134,5	100,0%
DRM- und direkte Personalverwaltung	370,1	0,0	0,0%	370,1	100,0%
NBL 3 – Zentr.	726,3	0,0	0,0%	726,3	100,0%
Summe	2.522,1	0,0	0,0%	2.522,1	100,0%
Infrastrukturkosten	56.074,3	46.921,4	83,7%	9.152,9	16,3%
Gesamtsumme	270.564,5	223.340,6	82,5%	47.223,9	17,5%
Erlöse	270.846,0	223.622,1	82,6%	47.223,9	17,4%
Ergebnis		281,5		0,0	

* nicht in der Gesamtsumme enthalten, da diese Bereiche vollständig über die Innerbetriebliche Leistungsverrechnung in den anderen Einrichtungen eingegangen sind.

** alle Erlöse und Kosten werden der Fakultät zugeordnet.