

Drs. 1016-11
Berlin 28 01 2011

Stellungnahme zur Weiterentwicklung der **Universitätsmedizin** **in Hamburg**

INHALT

Vorbemerkung	5
Wissenschaftspolitische Stellungnahme	7
I. Entwicklung, Struktur und Personal	7
II. Forschung	10
III. Lehre	12
IV. Krankenversorgung	14
V. Ausbau	15
VI. Finanzierung	16
VII. Zusammenfassung der übergreifenden wissenschaftspolitischen Bewertungen	18
Anlage: Bewertungsbericht	

Vorbemerkung

Mit Schreiben vom 19. Dezember 2008 hat die Behörde für Wissenschaft und Forschung der Freien und Hansestadt Hamburg den Wissenschaftsrat um eine Begutachtung des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) samt der Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg gebeten. Die Bitte richtete sich vor allem auf den abgeschlossenen baulichen Masterplan sowie die parallel vorgenommenen Maßnahmen zur Qualitätssteigerung in Forschung und Lehre am UKE. Der Wissenschaftsrat hat sich schon früher mit der Hochschulmedizin in Hamburg befasst. |¹

Der Wissenschaftsrat ist der neuerlichen Bitte um Begutachtung gefolgt, indem sein Ausschuss Medizin – in einem ersten Schritt – eine Bewertungsgruppe mit der Erarbeitung eines Bewertungsberichtes beauftragt hat. Grundlage des Bewertungsberichtes waren schriftliche Unterlagen des UKE und der Freien und Hansestadt Hamburg sowie ein Vor-Ort-Besuch am 16. und 17. Juni 2010. Die Bewertungsgruppe hat während dieses Besuchs Gespräche mit der Freien und Hansestadt Hamburg, der Universitäts-, Fakultäts- und Klinikumsleitung sowie mit den wissenschaftlich Beschäftigten und den Studierenden des UKE geführt. In der Bewertungsgruppe haben auch Sachverständige mitgewirkt, die nicht Mitglieder des Wissenschaftsrates sind. Ihnen ist der Wissenschaftsrat zu besonderem Dank verpflichtet.

Der Ausschuss Medizin hat auf der Grundlage des Bewertungsberichts – in einem zweiten Schritt – eine wissenschaftspolitische Stellungnahme vorbereitet. Der Wissenschaftsrat hat diese Stellungnahme mit dem Bewertungsbericht als Anlage am 28. Januar 2011 in Berlin verabschiedet.

|¹ Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung des Fachbereichs Medizin der Universität Hamburg und des Universitätskrankenhauses Hamburg-Eppendorf, in: ders.: Empfehlungen und Stellungnahmen 1997, Bd. I, Köln 1998, S. 91–156; ders.: Empfehlung zur Wiederaufnahme des rechtlich verselbstständigten Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) in das Hochschulverzeichnis des Hochschulbauförderungsgesetzes, in: ders.: Empfehlungen und Stellungnahmen 2001, Köln 2001, S. 357–366.

Wissenschaftspolitische Stellungnahme

I. ENTWICKLUNG, STRUKTUR UND PERSONAL

Im Zuge seiner letzten Begutachtung der Universitätsmedizin in Hamburg (seit 2001 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)) im Jahr 1997 hat der Wissenschaftsrat eine Reihe von nötigen und möglichen Verbesserungen identifiziert. |² In struktureller Hinsicht kritisierte er eine „Untergliederung des UKE in eine ungewöhnlich hohe Zahl an Abteilungen und deren Zuordnung zu den Zentren“, die sich nicht aus den Anforderungen in Forschung, Lehre und Krankenversorgung ergab, sondern „das Ergebnis historisch gewachsener Strukturen“ |³ darstellte. Vor diesem Hintergrund kann der Wissenschaftsrat 2010 eine positive Entwicklung des UKE feststellen. Es ist nicht zuletzt aufgrund der Zentrierungen von Instituten und Kliniken gelungen, das UKE sowohl im vorklinischen als auch im klinischen Bereich organisatorisch und strukturell neu aufzustellen. Außerdem wurde mit der Umsetzung des „Masterplans Bau“ eine beachtliche bauliche und infrastrukturelle Erneuerung vorgenommen. Der Wissenschaftsrat würdigt in diesem Zusammenhang die Investitionsbereitschaft der Freien und Hansestadt Hamburg. Insgesamt konnte durch die Umstrukturierung und die investiven Maßnahmen auch die Finanzsituation des UKE im Vergleich zu den Vorjahren konsolidiert werden.

Diese positive Entwicklung anerkennend sieht der Wissenschaftsrat weitere Notwendigkeiten und Potenziale zur Verbesserung der Gesamtsituation am UKE. So ist festzustellen, dass die organisatorischen, strukturellen und finanziellen Verbesserungen der letzten Jahre schneller in der Kranken-

|² Vgl. Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung des Fachbereichs Medizin der Universität Hamburg und des Universitätskrankenhauses Hamburg-Eppendorf, in: ders.: Empfehlungen und Stellungnahmen 1997, Bd. I, Köln 1998, S. 91-156.

|³ Ebd., S. 120.

versorgung als in Forschung und Lehre vorangeschritten sind. Besonders deutlich wird dies an der Organisationsstruktur des UKE. Hier wurde durch die Neuordnung und Zentrierung der Institute und Kliniken in Form von Departments eine in weiten Teilen effizientere und effektivere Grundstruktur der Krankenversorgung eingerichtet. Hingegen ist die an den wissenschaftlichen Leistungen ausgerichtete Quervernetzung, die Kompetenzen in Forschung und Lehre themenbezogen bündelt, noch ausbaufähig. Die vom UKE als „Zentren“ bezeichneten Verbände erfüllen den Anspruch der Quervernetzung zumeist nicht ausreichend, sondern erweisen sich häufig als nahezu kongruent mit der Departmentstruktur. Aus diesem Grund werden sie im Folgenden den Begrifflichkeiten des Wissenschaftsrates entsprechend als „Departments“ bezeichnet. |⁴ Die Schaffung von tatsächlichen Profizentren, in denen einzelne Stärken in Forschung und Lehre konzentriert werden und aus denen heraus wiederum Forschungsschwerpunkte geschaffen und gestärkt werden können, (siehe II.) wird nachdrücklich empfohlen. Der Wissenschaftsrat sieht das UKE an einem entscheidenden Entwicklungspunkt. Die Weiterentwicklung des UKE wird in den nächsten Jahren maßgeblich davon abhängen, ob es den unter Konzentration auf die Optimierung in der Krankenversorgung eingeschlagenen Weg für eine wissenschaftliche Qualitätssteigerung nutzbar machen kann oder nicht.

Das UKE stellt einen hochschulmedizinischen Standort nach dem Integrationsmodell dar. Medizinische Fakultät und klinische Einrichtungen bilden gemeinsam eine Körperschaft des öffentlichen Rechtes. Diese Körperschaft nach dem Integrationsmodell ist gleichzeitig eine Gliedkörperschaft der Universität Hamburg. Die Einflussmöglichkeiten der Universität Hamburg auf das UKE als ihre Gliedkörperschaft sind allerdings sehr gering (siehe Bewertungsbericht, A.I.2). Der Wissenschaftsrat führt diese Gesamtorganisation darauf zurück, dass das UKE einer der ersten, im Integrationsmodell organisierten und rechtlich weitgehend verselbstständigten hochschulmedizinischen Standorte in Deutsch-

|⁴ Das UKE verwendet in seinen Unterlagen die Begriffe „Departments“ und „Zentren“ häufig synonym. Der Wissenschaftsrat hat diese Begriffe hingegen wie folgt unterschieden: Departments sind „unterhalb der Fakultätsebene angesiedelte Organisationseinheiten benachbarter Disziplinen, 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 in der Regel die Lehrstühle der beteiligten Fakultätseinrichtungen zugeordnet sind.“ (Wissenschaftsrat: Allgemeine Empfehlungen zur Universitätsmedizin, Köln 2007, S. 11.) – Profizentren sind dadurch gekennzeichnet, „dass sie die Grundstrukturen der Fakultäten und Kliniken 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 [sowie] sie das Profil der Fakultät und des Klinikums wesentlich prägen.“ (ebd., S. 13/14.)

land war. Der Wissenschaftsrat hat den allseitigen Prozess der rechtlichen Verselbstständigung von hochschulmedizinischen Einrichtungen in Deutschland in der Vergangenheit fördernd begleitet. Er hat dabei allerdings auch von Beginn an darauf hingewiesen und im Verlauf der Entwicklung mit Blick auf die sichtbaren Effekte nachdrücklich betont, dass unabhängig vom gewählten Organisationsmodell und den entsprechenden rechtlichen Strukturen eine Einbettung der Hochschulmedizin in den gesamtuniversitären Zusammenhang zwingend erforderlich bleibt. In dieser Hinsicht stellt der Wissenschaftsrat für die Hochschulmedizin in Hamburg fest, dass die Vernetzungen zwischen dem UKE und den medizinrelevanten Bereichen der Universität Hamburg deutlich ausbaufähig sind. Insbesondere die Anbindung an die Naturwissenschaften der Universität Hamburg ist vergleichsweise gering. Der Wissenschaftsrat empfiehlt dem UKE und der Universität Hamburg nachdrücklich, gemeinsame Kooperationsstrukturen aufzubauen.

In Hinsicht auf die Governancestruktur der Hochschulmedizin nach innen nimmt der Wissenschaftsrat zur Kenntnis, dass das UKE gemäß dem Integrationsmodell über eine gemeinsame Leitungsstruktur für die Medizinische Fakultät und das Klinikum verfügt. Er begrüßt grundsätzlich, dass der Vorstand des UKE hinsichtlich der Struktur- und Entwicklungsplanung konsensorientiert entscheidet. Gleichzeitig weist er darauf hin, dass sich für Fragen, die nicht von übergreifender Bedeutung sind, eine Ressortzuständigkeit als sinnvoll erwiesen hat. Insbesondere sollten Leitungsentscheidungen, die ausschließlich Forschung und Lehre betreffen, hauptsächlich von der Dekanin oder dem Dekan zu treffen sein. Der Wissenschaftsrat hat in der Vergangenheit unter Berücksichtigung unterschiedlicher Rechtsformen allgemeine Grundsätze formuliert, die sich für die Aufteilung von wissenschaftlichen und krankenversorgenden Aufgaben empfehlen, damit insbesondere die Freiheit von Forschung und Lehre gewährleistet ist. |⁵

Bezüglich der Personalstruktur am UKE hebt der Wissenschaftsrat eine insgesamt überdurchschnittlich hohe Anzahl an Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern hervor (siehe Bewertungsbericht, A.I.4). Setzt man diese in Beziehung mit der Anzahl der Betten und der stationären Fälle am UKE, liegt die Schlussfolgerung nahe, dass auch bei den primär in der Krankenversorgung tätigen und über die Krankenversorgung finanzierten Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern erhebliches zusätzliches Potenzial für Forschung und Lehre vorhanden ist. Der Wissenschaftsrat empfiehlt dem UKE, dieses Potenzial deut-

|⁵ Vgl. insbesondere Wissenschaftsrat.: Allgemeine Empfehlungen zur Universitätsmedizin, Köln 2007. – Ders.: Empfehlungen zu Public Private Partnerships (PPP) und Privatisierungen in der universitätsmedizinischen Krankenversorgung, in: ders.: Empfehlungen und Stellungnahmen 2006, Bd. 2, Köln 2007, S. 7–83.

licher zu nutzen und die Personalpolitik des Vorstands und der verantwortlichen Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren künftig stärker an der Qualitätssteigerung in Forschung und Lehre auszurichten. So sollten vor allem vermehrt Möglichkeiten geschaffen werden, um die klinisch tätigen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler von Versorgungsaufgaben zu entlasten und ihnen mehr Freiräume für Forschung und Lehre zu geben. Für die Forschung ist insbesondere eine Ausweitung von Rotationsprogrammen zur Freistellung von Ärztinnen und Ärzten für Forschungsarbeiten (z. B. Gerokstellen der Deutschen Forschungsgemeinschaft) empfehlenswert. Eine Qualitätssteigerung in Studium und Lehre wäre beispielsweise dadurch zu erreichen, dass im angestrebten Modellstudiengang die Betreuung von Studierenden verbessert oder das Weiterbildungsprogramm für Lehrende (Faculty Development-Programm) ausgebaut wird. Der Wissenschaftsrat verweist für einzelne Maßnahmen auf die Vorschläge im Bewertungsbericht (siehe Bewertungsbericht, B.II und B.III).

In Bezug auf Fragen der Personalpolitik begrüßt der Wissenschaftsrat, dass der Tarifvertrag für Ärztinnen und Ärzte im Krankenhausarbeitgeberverband (TV-Ärzte KAH) eine einheitliche Beschäftigungsgrundlage für Ärztinnen und Ärzte bietet, unabhängig davon, ob diese überwiegend klinisch oder überwiegend wissenschaftlich tätig sind. Das Problem einer fehlenden einheitlichen tarifrechtlichen Regelung für Beschäftigungsverhältnisse an Universitätsklinik, wie es in Deutschland häufig besteht, findet sich dadurch am UKE im Ansatz gelöst. Jedoch stellt der Wissenschaftsrat fest, dass für Beschäftigte am UKE, die in Vollzeit wissenschaftliche Tätigkeiten ausüben und für deren Beschäftigung keine ärztliche Qualifikation vorausgesetzt wird, mit dem Tarifvertrag Krankenhausarbeitgeberverband (TV-KAH) eine andere Beschäftigungsgrundlage zum Tragen kommt. Hier kann es bei einem ähnlichen Tätigkeitsprofil, das hauptsächlich Forschung und Lehre beinhaltet, zu unterschiedlichen Arbeitsbedingungen (insbesondere in Hinsicht auf die Vergütung) zwischen Beschäftigten mit einer ärztlichen Befähigung und Beschäftigten mit einer naturwissenschaftlichen bzw. anderen medizinnahen Befähigung (insbesondere in Hinsicht auf die Promotion) kommen.

Für strukturelle Fragen spielt auch die getrennte Kosten- und Leistungsrechnung eine entscheidende Rolle. Auf sie wird gesondert eingegangen (siehe VI.).

II. FORSCHUNG

Mit dem Masterplan Bau haben sich die baulichen und infrastrukturellen Forschungsbedingungen am UKE deutlich verbessert. Der Campus Forschung bietet unter Integration bestehender und neuer Core Facilities eine sehr gute

Umgebung für die Forschung. Auch die in den letzten Jahren anvisierte Quervernetzung innerhalb der Departments ist als wichtiger Schritt anzusehen. Der Wissenschaftsrat weist aber darauf hin, dass viele der vom UKE genannten Profilzentren teilweise noch zu stark der Departmentstruktur verhaftet bleiben oder inhaltlich nicht ausreichend breit aufgestellt sind, um der Vernetzung unterschiedlicher Disziplinen und Forschungsgruppen dienen zu können. Dieses Defizit spiegelt sich auch in den vom UKE gesondert hervorgehobenen Forschungsbereichen wider. Das UKE nennt hier insgesamt zehn Bereiche, die es in fünf sogenannte „Forschungscenter“ und fünf sogenannte „Potenzialbereiche“ unterteilt. Der Wissenschaftsrat weist darauf hin, dass angesichts von generell begrenzten Forschungsressourcen die Bildung von zehn Forschungsschwerpunkten unrealistisch ist, und empfiehlt hier nachdrücklich eine deutliche Konzentration. Hierin sieht er auch eine Chance, die insgesamt bereits beachtlichen Einwerbungen von Drittmitteln zu verbessern. |⁶ Insbesondere erscheint ihm dadurch eine stärkere Einwerbung strukturierter Förderprogramme, vor allem der Deutschen Forschungsgemeinschaft, möglich.

Der Wissenschaftsrat empfiehlt nachdrücklich, eine Strategie zur Fokussierung der Forschung am UKE zu entwickeln. Ziel dieser Strategie muss es sein, drei der derzeit zehn vom UKE besonders ausgewiesenen Forschungsbereiche als tatsächliche Forschungsschwerpunkte zu fördern und die übrigen Forschungsbereiche im Sinne einiger die Grundorganisation des UKE erweiternder Zentren, nicht jedoch als Forschungsschwerpunkte zu unterstützen. Aufgrund der bisherigen Forschungsleistungen und der thematischen Ausrichtung empfehlen sich als Forschungsschwerpunkte das Center for Inflammation, Infection and Immunity (C3I), das Hamburg Center of NeuroScience (HCNS) und das Center for Health Care Research (CHCR). Das vom UKE ebenfalls besonders hervorgehobene Cardiovascular Research Center (CVRC) und das University Cancer Center Hamburg (UCCH) erfüllen nicht alle Kriterien des Wissenschaftsrates für einen Forschungsschwerpunkt. Sie haben jedoch eine wichtige die Profilzentren

|⁶ Der Bewertung der Forschungsleistungen konnten die im November 2010 bekannt gegebenen Beteiligungen im Rahmen des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung getragenen Programms zum Aufbau von „Deutsche Zentren für die Gesundheitsforschung“ nicht mehr zugrunde gelegt werden. Hamburg wurde dabei sowohl als Partnerstandort des Deutschen Zentrums für Herz-Kreislaufforschung (gemeinsamer Antrag des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf, der Christian-Albrechts-Universität in Kiel, der Universität zu Lübeck, des European Molecular Biology Laboratory und der Asklepios-Klinik St. Georg in Hamburg) als auch des Deutschen Zentrums für Infektionsforschung (gemeinsamer Antrag des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf, der Universität Hamburg, des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein in Lübeck, des Forschungszentrums Borstel, des Heinrich-Pette-Instituts für Experimentelle Virologie und Immunologie in Hamburg und des Bernhard-Nocht-Instituts für Tropenmedizin Hamburg) ausgewählt.

ergänzende Funktion. Die vom UKE als sogenannte „Potenzialbereiche“ identifizierten Forschungsverbände sind zu klein oder zu heterogen zusammengesetzt, als dass sie tatsächlich profilbildend für die Forschung am UKE wirken könnten. Der Wissenschaftsrat verweist für einzelne Maßnahmen auf die Vorschläge im Bewertungsbericht (siehe Bewertungsbericht, B.II.1).

In Hinsicht auf die Gewinnung und bessere Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses hat der Wissenschaftsrat bereits mehrfach auf die Bedeutung einer strukturierten, zeitlich eindeutig definierten Promotionsphase in der Hochschulmedizin hingewiesen. |⁷ Eine mindestens einjährige wissenschaftliche Tätigkeit wird für notwendig erachtet. Voraussetzung für den Ausbau einer solchen zeitintensiveren Promotion ist es allerdings, dass wissenschaftliche und klinische Karrierewege besser miteinander verknüpft werden. |⁸ Insbesondere ist es entscheidend, dass Leistungen im Rahmen der Promotion in einem Umfang von mindestens einem Jahr für die fachärztliche Weiterbildung anerkannt werden. Der Wissenschaftsrat unterstützt das diesbezügliche Bestreben des UKE gegenüber der für die fachärztliche Weiterbildung zuständigen Ärztekammer Hamburg.

III. LEHRE

Der Wissenschaftsrat begrüßt, dass das UKE der Lehre eine hohe Bedeutung beimisst. Die Berücksichtigung der Lehrverpflichtungen in den Dienstplänen des klinischen Personals und der Einfluss von Lehrveranstaltungsevaluationen durch Studierende auf die leistungsorientierte Mittelvergabe sind vorbildliche Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung in der Lehre und sollten auch über das UKE hinaus Anwendung finden. Der neu errichtete Campus Lehre und das Medizinische Trainingszentrum für eigene Fähig- und Fertigkeiten (MediTreff) bieten eine hervorragende Lehr- und Lernumgebung.

Der Wissenschaftsrat begrüßt besonders, dass mit der Einführung des humanmedizinischen Modellstudiengangs spätestens zum Wintersemester

|⁷ Vgl. Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Doktorandenausbildung. in: ders.: Empfehlungen und Stellungnahmen 2002, Bd. 1, Köln 2003, S. 7-97, hier insbesondere S. 49/50 – Empfehlungen zu forschungs- und lehrförderlichen Strukturen in der Universitätsmedizin, Köln 2004, S. 71-73. – Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Vergabe des Promotionsrechts an nichtstaatliche Hochschulen (=Drucksache 9279/09), Berlin 2009, S. 8/9.

|⁸ Vgl. Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Doktorandenausbildung. in: ders.: Empfehlungen und Stellungnahmen 2002, Bd. 1, Köln 2003, S. 7-97, hier insbesondere S. 49/50 – Empfehlungen zu forschungs- und lehrförderlichen Strukturen in der Universitätsmedizin, Köln 2004, S. 71-73. – Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Vergabe des Promotionsrechts an nichtstaatliche Hochschulen (=Drucksache 9279/09), Berlin 2009, S. 8/9.

2012/2013 nun auch Struktur und Inhalte des Medizinstudiums weiterentwickelt werden. Der aktuell noch angebotene Regelstudiengang, insbesondere die starke Trennung von vorklinischen und klinischen Studienphasen, wird heutigen Anforderungen an eine problemorientierte und kompetenzbasierte Ausbildung von angehenden Ärztinnen und Ärzten nicht mehr gerecht. Mit dem Modellstudiengang geht das UKE auf diese Schwächen ein. Den Wissenschaftsrat haben das für den Modellstudiengang vorgelegte Konzept und der aktuelle Stand von dessen Umsetzung überzeugt. Dass der Modellstudiengang konform zu den Leitlinien des Bologna-Prozesses zur Schaffung eines Europäischen Hochschulraums angelegt ist, ist begrüßenswert. Dies betrifft unter anderem die modulare Studienstruktur, die Beschreibung der Studienleistungen nach dem European Credit Transfer System (ECTS) und eine adäquate Integration von Wahlbereichen zur Schwerpunktbildung im Studienverlauf.

Dass außerdem die Einführung einer zweistufigen Studienstruktur mit einem Bachelor-Abschluss nach den ersten beiden Studienabschnitten und einem Master-Abschluss nach insgesamt drei Studienabschnitten vorgesehen ist, hält der Wissenschaftsrat angesichts aktuell stattfindender Diskussionen für nachvollziehbar. Derzeit allerdings ist die Vereinbarkeit der im Bologna-Prozess initiierten zweistufigen Studienstruktur an deutschen Hochschulen mit den in der Approbationsordnung für Ärzte beschriebenen Mindestanforderungen an die ärztliche Ausbildung nicht gegeben. Der Wissenschaftsrat bittet in diesem Zusammenhang alle beteiligten Akteure darum, eine ergebnisoffene und sachorientierte Diskussion um die Weiterentwicklung des Studiums zu ermöglichen. Die Frage nach den Vor- und Nachteilen eines nach Bachelor- und Master-Abschluss gestuften Medizinstudiums kann nur im Kontext von übergreifenden strukturellen Überlegungen zur Qualifizierung für die ärztliche Tätigkeit beantwortet werden. Sofern sich dabei keine grundsätzlichen Bedenken als gerechtfertigt herausstellen, könnte vor einer prinzipiellen Entscheidung insbesondere die modellhafte Erprobung eines gestuften Studiums der Humanmedizin in Deutschland hilfreich sein.

In Hinsicht auf die am UKE in Kooperation mit der Universität Hamburg bereits eingerichteten Zusatzstudiengänge (Bachelor of Science und Master of Science „Molecular Life Sciences“) und die Überlegungen zur Einrichtung weiterer Zusatzstudiengänge weist der Wissenschaftsrat darauf hin, dass dieses zusätzliche Studienangebot sowohl mit dem künftigen Modellstudiengang und hier insbesondere mit den angebotenen Wahlpflichtbereichen als auch mit der künftigen Forschungsstrategie und hier insbesondere mit der thematischen Ausrichtung der Forschungsschwerpunkte übereinstimmen sollte. Außerdem dürfen die Zusatzstudiengänge nicht zu einer Absenkung der Studienplatzkapazitäten in der Human- und Zahnmedizin führen. Sofern dies eingehalten wird, unterstützt der Wissenschaftsrat das Angebot von Zusatz-

studiengängen, da es zur interdisziplinären Verknüpfung und Kooperation der Medizinischen Fakultät mit den naturwissenschaftlichen Fächern der Universität Hamburg einen wichtigen Beitrag leisten kann.

Der Wissenschaftsrat begrüßt außerdem ausdrücklich das verpflichtende Weiterbildungsprogramm für Lehrende am UKE (Faculty Development-Programm). Er hält es mit Blick auf die Hochschulmedizin in Deutschland für nachahmenswert.

IV. KRANKENVERSORGUNG

Das UKE hat beachtliche strukturelle und investive Maßnahmen zur Verbesserung der Leistungen in der Krankenversorgung unternommen. Der Wissenschaftsrat nimmt die dadurch erreichte positive Entwicklung anerkennend zur Kenntnis. Die Fallzahlen, der Casemix-Index und nicht zuletzt die wirtschaftlichen Erlöse konnten – noch dazu in einem hochkompetitiven Umfeld – in einem außergewöhnlichen Ausmaß gesteigert werden.

Der Wissenschaftsrat weist jedoch darauf hin, dass die am UKE vorgenommene Konzentration auf die Behandlung komplexer Erkrankungen nicht in jeder Hinsicht für einen hochschulmedizinischen Standort sinnvoll sein kann. Insbesondere zur Gewährleistung guter Bedingungen für Forschung und Lehre sollte auf eine ausreichende Balance von Versorgungsleistungen im spezialisierten und im allgemeinen Bereich des UKE und der mit ihm zusammenarbeitenden Krankenhäuser der Region geachtet werden. Mit Blick auf einzelne Bereiche sollte auch im Sinne der Krankenversorgung selbst eine Zusammenfassung erwogen werden. So sollte beispielsweise die Zusammenführung der Klinik für Stammzelltransplantation und der Klinik für Hämatologie und Onkologie in Erwägung gezogen werden. Außerdem sollte die Abtrennung finanziell lukrativer Teilbereiche von klinischen Fächern überdacht werden. Public Private Partnerships, zumal mit Auswirkungen auf die Struktur des Universitätsklinikums, können nur empfohlen werden, wenn sie nicht zulasten der Leistungsfähigkeit in Forschung und Lehre gehen.

Das UKE verfügt außerdem mit seinen Hochschulambulanzen und dem als Medizinisches Versorgungszentrum geführten Ambulanzzentrum über einen weit gefächerten ambulanten Bereich mit vergleichsweise hohen Fallzahlen. Der Wissenschaftsrat hat jüngst auf die Besonderheiten hingewiesen, die mit einer solchen, standortübergreifend feststellbaren Verschiebung des Versorgungsspektrums vom stationären in den ambulanten Bereich verbunden

sind. |⁹ Er hat dabei vorgeschlagen, wie dieser allgemeine Trend in der Hochschulmedizin positiv nutzbar werden kann. Dem UKE empfiehlt er, bei der Weiterentwicklung der ambulanten Krankenversorgung der Integration in Forschung und Lehre besondere Beachtung zu schenken. Insbesondere sollte das Leitungspersonal des als Medizinischen Versorgungszentrums organisierten, selbstständigen Ambulanzentrums am UKE nicht ausschließlich betriebswirtschaftliche Ziele verfolgen, sondern auch in Forschung und Lehre ausgewiesen und wissenschaftlichen Zielen verpflichtet sein. Hinsichtlich der Finanzierung weist der Wissenschaftsrat darauf hin, dass grundsätzlich alle notwendigen Leistungen der Hochschulambulanzen aus den Mitteln für die Krankenversorgung zu finanzieren und ausschließlich der Mehraufwand, der durch Belange von Forschung und Lehre entsteht, durch entsprechende Mittel abzudecken ist. |¹⁰ Dass am UKE für den Ausgleich von Mindererlösen in den Ambulanzen jeweils zur Hälfte Mittel aus der Krankenversorgung und Mittel aus Forschung und Lehre verwendet werden, stellt ein zu pauschales Verfahren dar. Eine Zweckentfremdung der Mittel für Forschung und Lehre bei der Finanzierung der Hochschulambulanzen ist unbedingt zu vermeiden.

V. AUSBAU

Mit dem Masterplan Bau hat das UKE in den letzten Jahren ein hohes Investitionsniveau erreicht. Vor diesem Hintergrund plant die Freie und Hansestadt Hamburg, zukünftig weniger Investitionsmittel bereitzustellen. Der Wissenschaftsrat hat diesbezüglich die Anstrengungen der Freien und Hansestadt Hamburg anerkennend zur Kenntnis genommen. Er weist jedoch darauf hin, dass das UKE weiterhin einen nicht geringfügigen Investitionsbedarf besitzt. Dringender Investitionsbedarf wurde für das University Cancer Center Hamburg, das kardiologische Bettenhaus, die Kinderklinik und die Zahnklinik festgestellt. Vor diesem Hintergrund ist die Kalkulation des UKE realistisch und gerechtfertigt, wonach ohne eine weitere staatliche Unterstützung in den kommenden Jahren eine ungedeckte Investitionsbelastung von etwa 30 Mio. Euro p. a. bestehen bliebe. Der Wissenschaftsrat erinnert in diesem Zusammenhang an die Verantwortung der Freien und Hansestadt Hamburg für Investitionen, die sowohl die Krankenversorgung (duale Krankenhausfinanzierung) als auch Forschung und Lehre am UKE betreffen. Der Freien und Hansestadt

|⁹ Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Weiterentwicklung der ambulanten Universitätsmedizin in Deutschland, Köln 2010.

|¹⁰ Vgl. ebd., S. 72-76.

Hamburg wird empfohlen, die ungedeckten Investitionskosten in der genannten Höhe zu übernehmen.

VI. FINANZIERUNG

Gegenüber den hohen Finanzdefiziten in der Vergangenheit konnte das UKE den Jahresfehlbetrag 2009 auf 3,9 Mio. Euro reduzieren. Der Bilanzverlust belief sich 2009 insgesamt auf 62,1 Mio. Euro. Der Wissenschaftsrat begrüßt, dass das UKE sich auf dem Weg der finanziellen Konsolidierung befindet. Die zurückliegenden Umstrukturierungen und investiven Maßnahmen stellen wichtige Voraussetzungen dar, um diesen Weg auch in den nächsten Jahren weiterzuverfolgen.

Mit Blick auf den Mittelfluss ist die Grundzuweisung für Forschung und Lehre an die Institute und Kliniken transparent und nachvollziehbar. Der Wissenschaftsrat begrüßt, dass die Zuweisungsbeträge von den Beschäftigten des UKE in detailliert aufgeschlüsselter Art und Weise einzusehen sind. Auch die leistungsorientierte Mittelvergabe (LOM) für Forschung und Lehre erfolgt nach eindeutigen und transparenten Kriterien. Dass sich die auf die Lehre bezogene LOM nicht nur nach dem Curricularnormwert bestimmt, sondern studentische Evaluationen als gewichtiger Parameter hinzugezogen werden, wird für das UKE positiv bewertet.

Der Wissenschaftsrat mahnt an, dass die leistungsorientiert vergebenen Mittel in einem beträchtlichen Umfang direkt an die sie jeweils einwerbenden Arbeitsgruppen aus Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern weitergeleitet werden sollten. Daher ist nicht nachvollziehbar, warum die Zuweisung aus der LOM an die Departments erfolgt, die Leitungen derselben in der Entscheidung über die Weitervergabe frei von Vorgaben sind und der Zugewinn aus der LOM daher teilweise auch für eine prospektive Förderung genutzt wird. Hier sollten entsprechende Vorgaben aus dem Dekanat erfolgen. Eine antragsbezogene Forschungs- und Lehrförderung über den Zugewinn aus der LOM ist auch deswegen nicht erforderlich, weil das UKE hierfür zwei eigene Budgetposten eingerichtet hat. Diese Budgetposten fallen allerdings mit 1,7 Mio. Euro für die antragsbasierte Forschungsförderung und 0,8 Mio. Euro für die antragsbasierte Lehrförderung zu gering aus. Dieses Budget für die prospektive Förderung sollte erhöht werden. Dies gilt umso mehr vor dem Hintergrund des Bedarfs an struktureller Profilierung in der Forschung (siehe II.). Die prospektive, leistungsorientierte Forschungsförderung ist ein geeignetes Instrument, um teildisziplinäre und thematische Quervernetzungen zu fördern und die Herausbildung und Stärkung von Forschungsschwerpunkten zu unterstützen.

Nicht nachvollziehen kann der Wissenschaftsrat den im Mittelfluss ausgewiesenen Posten mit dem Titel „zusätzlich für Forschung und Lehre budgetiert“ in einer Höhe von 16,7 Mio. Euro im Jahr 2009. Nach Angaben des UKE wird es sowohl für Betriebskosten als auch für zusätzliche Sachmittel und Personalkostensteigerungen genutzt und erst ex post, bei Vorlage eines entsprechenden Verwendungsnachweises, zugewiesen. Es bleibt unklar, ob die Mittel ihrer Zweckbindung entsprechend ausschließlich für Forschung und Lehre eingesetzt werden. Der Wissenschaftsrat empfiehlt daher nachdrücklich, Transparenz über die Verwendung dieser Mittel herzustellen. Darüber hinaus erscheinen auch die Verwaltungskosten relativ hoch. Für die Medizinische Fakultät betragen diese im Jahr 2009 7,9 Mio. Euro; für das Klinikum wurden 6,4 Mio. Euro aufgebracht. Auch hier wirkt das Verhältnis von Ausgaben für die Verwaltung oder Krankenversorgung gegenüber den Ausgaben, die Forschung und Lehre zugutekommen, nicht adäquat ausbalanciert, wenngleich die Kosten für Serviceeinheiten, wie die Bibliothek und die Versuchstierhaltung, zu den Verwaltungskosten der Medizinischen Fakultät gezählt werden. Der Wissenschaftsrat erinnert daran, dass eine Quersubventionierung der Krankenversorgung durch Zweckbindung staatlicher Mittel für Forschung und Lehre nicht nur der Gesamtzielsetzung eines hochschulmedizinischen Standortes zuwiderläuft, sondern auch wettbewerbsrechtlich unzulässig ist. |¹¹ In diesem Zusammenhang empfiehlt der Wissenschaftsrat dringend, den Mittelfluss transparenter zu gestalten.

Die getrennte Kosten- und Leistungsrechnung auf der Grundlage des tatsächlichen Verwendungsnachweises wird vom Wissenschaftsrat gutgeheißen. Allerdings sollte sie sich an dem transparenter zu gestaltenden Mittelfluss orientieren. Insbesondere wird empfohlen, nicht nur auf der Ebene des Landesführungsbetrages insgesamt (sogenannte Makroebene) und auf der Ebene der Institute und Kliniken (sogenannte Mikroebene) die Kosten für Forschung, Lehre und Krankenversorgung getrennt auszuweisen, sondern dies ebenfalls auf der Ebene der Departments und der Profizentren als einer Mesoebene zu tun. Die inhaltliche Übereinstimmung auf den drei Ebenen ist jeweils transparent zu machen. Die Einführung einer getrennten Kosten- und Leistungsrechnung auf Ebene der Departments und Profizentren bietet nach Ansicht des Wissenschaftsrates auch den Vorteil, dass differenziert nachvollzogen werden kann, wie sich nicht nur die Grundzuweisung, sondern auch der leistungsorientierte Anteil des Landesführungsbetrages in den jeweiligen Instituten und Kliniken niederschlägt.

|¹¹ Gemäß Gemeinschaftsrahmen für staatliche Beihilfen für Forschung, Entwicklung und Innovation (2006/C 323/01) der Europäischen Kommission

Aus einer wissenschaftspolitisch übergreifenden Perspektive für die Hochschulmedizin in Deutschland empfiehlt der Wissenschaftsrat,

- 1– der Einbettung der Hochschulmedizin in den jeweiligen gesamtuniversitären Zusammenhang – unabhängig von der Rechtsform oder dem Organisationsmodell (Integrations- oder Kooperationsmodell) der Hochschulmedizin – eine zentrale Bedeutung beizumessen. Die Förderung der Zusammenarbeit zwischen Hochschulmedizin und medizinrelevanten Universitätsbereichen muss Bestandteil der jeweiligen Struktur- und Entwicklungsplanung sein.
- 2– dass hochschulmedizinische Standorte eine adäquate Zentrenstruktur aufweisen. Diese beinhaltet einerseits eine effektive und effiziente Grundstruktur für Forschung, Lehre und Krankenversorgung durch die Ordnung der Institute und Kliniken in Departments und andererseits eine Quervernetzung nach Leistungen in Forschung und Lehre durch die Schaffung von Profizentren. Die Profizentren sind insbesondere auch von entscheidender Bedeutung für die Bildung und Stärkung einer deutlich begrenzten Anzahl von Forschungsschwerpunkten. Für deren Entwicklung und Etablierung bedarf es einer Forschungsstrategie.
- 3– mit Blick auf die Weiterentwicklung des Studiums und aktuell stattfindende Diskussionen im Kontext des Bologna-Prozesses zur Schaffung eines Europäischen Hochschulraums eine ergebnisoffene und sachorientierte Diskussion, auch zur zweistufigen Studienstruktur für die hochschulmedizinische Ausbildung, zu führen.
- 4– zu einer einheitlichen tarifrechtlichen Grundlage für Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler mit bzw. ohne ärztliche Tätigkeiten zu kommen. Unterschiedliche Beschäftigungsgrundlagen führen oftmals zu unattraktiveren Arbeitsbedingungen für Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, die jederzeit oder zeitweise (etwa durch zeitweise Freistellungen von der Krankenversorgung) ausschließlich mit Aufgaben in Forschung und Lehre betraut sind.
- 5– in Hinsicht auf die Finanzierung und den Mittelfluss die Maßgaben der getrennten Kosten- und Leistungsrechnung auf allen Ebenen zu erfüllen. Alle Budgetposten sollten eindeutig und transparent definiert sein. Eine Quersubventionierung des wirtschaftlichen Betriebs in der Krankenversorgung durch Zweckbindung staatlicher Mittel für

Forschung und Lehre widerspricht der Gesamtzielsetzung der Hochschulmedizin und geltendem Wettbewerbsrecht.

- 6– dass die Departments zwar für die Verteilung der Mittel der Krankenversorgung geeignet sind, jedoch leistungsorientiert vergebene Mittel direkt an die sie jeweils einwerbenden Arbeitsgruppen aus Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern weitergeleitet werden sollten.

Anlage: Bewertungsbericht

A.	Ausgangslage	7
A.I	Entwicklung, Struktur und Personal	7
I.1	Entwicklung	7
I.2	Gesetzliche Grundlagen	7
I.2.A	Vorstand	8
I.2.B	Kuratorium	9
I.2.C	Dekanat	9
I.2.D	Fakultätsrat	10
I.2.E	Schlichtungsausschuss	10
I.2.F	Berufungen	10
I.2.G	Verhältnis zwischen UKE und Universität Hamburg	11
I.2.H	Verhältnis zwischen UKE und Stadt	11
I.3	Struktur	12
I.4	Personal	14
A.II	Forschung	17
II.1	Forschungsschwerpunkte	17
II.1.A	Center for Inflammation, Infection and Immunity (C3I)	18
II.1.B	Hamburg Center of NeuroScience (HCNS)	18
II.1.C	Center for Health Care Research (CHCR)	19
II.1.D	Cardiovascular Research Centre (CVRC)	20
II.1.E	University Cancer Center Hamburg (UCCH)	21
II.1.F	Potentialbereiche	22
II.2	Translationale Forschung und Klinische Studien	23
II.3	Drittmittel	24
II.4	Interne Forschungsförderung	26
II.5	Wissenschaftlicher Nachwuchs	26
II.6	Forschungsinfrastruktur	27
II.7	Patente	29

A.III	Lehre	29
	III.1 Studienangebote und Daten zur Lehre	29
	III.2 Studienorganisation und Qualität der Lehre	32
	III.2.A Studienorganisation	32
	III.2.B Evaluation der Lehre	33
	III.3 Einführung des Modellstudiengangs in der Humanmedizin	35
	III.4 Lehrbudget	37
	III.5 Infrastruktur für die Lehre	37
A.IV	Krankenversorgung	38
	IV.1 Stationäre Krankenversorgung	39
	IV.2 Ambulante Krankenversorgung	41
A.V	Ausbau	42
	V.1 Ausbaustand	42
	V.2 Ausbauplanung	43
	V.3 Großgerätebedarf	43
A.VI	Finanzierung	44
	VI.1 Konsumtive Mittel	45
	VI.2 Investive Mittel	45
	VI.3 Mittelfluss	46
	VI.4 Getrennte Kostenrechnung	49
B.	Bewertung	51
B.I	Entwicklung, Struktur und Personal	52
B.II	Forschung	54
	II.1 Forschungsschwerpunkte	55
	II.1.A Center for Inflammation, Infection and Immunity (C3I)	56
	II.1.B Hamburg Center of NeuroScience (HCNS)	57
	II.1.C Center for Health Care Research (CHCR)	57
	II.1.D Cardiovascular Research Center (CVRC)	58
	II.1.E University Cancer Center Hamburg (UCCH)	58
	II.1.F Potentialbereiche	59

II.2	Strategische Entwicklung der Forschung	59
II.3	Wissenschaftlicher Nachwuchs	61
II.4	Zahnmedizin	62
B.III	Studium, Lehre, Ausbildung	62
III.1	Allgemeines	62
III.2	Einführung eines Modellstudiengangs	64
III.3	Zahnmedizin	65
B.IV	Krankenversorgung	66
B.V	Ausbau	66
B.VI	Finanzierung	67
	Tabellenanhang	69

A. Ausgangslage

A.1 ENTWICKLUNG, STRUKTUR UND PERSONAL

I.1 Entwicklung

In den Jahren 1884 bis 1889 wurde das Eppendorfer Krankenhaus als „Neues Allgemeines Krankenhaus“ Hamburgs errichtet. Als im Jahr 1919 Hamburg eine Universität erhielt, fehlten Mittel zur Einrichtung eines eigenen Universitätsklinikums. Alle staatlichen Krankenhäuser und medizinischen Institute wurden daher für den Unterricht herangezogen. Die Fachvertretungen wurden zumeist Ärztinnen und Ärzten des Eppendorfer Krankenhauses übertragen. 1934 wurden die Eppendorfer Kliniken offiziell Universitäts-Krankenhaus. In den 1950er Jahren begann die Umgestaltung zu einem modernen Universitätsklinikum. Auf der Grundlage eines Masterplans Bau wurden im Jahr 2007 der Campus Forschung und im Jahr 2009 der Campus Lehre und das Neue Klinikum fertig gestellt. Forschung, Lehre und Krankenversorgung wurden damit räumlich zusammengeführt.

I.2 Gesetzliche Grundlagen

Das „Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf“ („UKE“) wurde 2001 mit dem Gesetz zur Neustrukturierung des Universitäts-Krankenhauses Eppendorf („UKEG“) als landesunmittelbare Körperschaft öffentlichen Rechts und Gliedkörperschaft der Universität Hamburg geschaffen. Es besteht aus der Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg und dem früheren Universitäts-Krankenhaus Eppendorf.

Die für den Betrieb des UKE erforderlichen Grundstücke wurden dem UKE von der Freien und Hansestadt Hamburg übereignet. Das UKE ist berechtigt, Grundstücke zu erwerben, zu veräußern und zu belasten, wobei ab einer Wertgrenze von 250.000 Euro die Zustimmung des Kuratoriums erforderlich ist. Die kreditäre Finanzierung von Lehre, Studium und Forschung ist nicht zulässig (§ 18 Abs. 2 Nr. 1 S. 2 UKEG).

Das UKE verfügt über Personalhoheit, d.h. Arbeitgebereigenschaft, Tariffähigkeit und Dienstherreneigenschaft. Mit seiner Errichtung gingen die Arbeitsverhältnisse der bis dahin bei der Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg und beim bisherigen Universitäts-Krankenhaus Eppendorf tätigen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer von der Freien und Hansestadt Hamburg auf das UKE über. Die bei der Medizinischen Fakultät und beim Universitäts-Krankenhaus Eppendorf tätigen Beamtinnen und Beamten wurden zum UKE versetzt. Im UKE kommen 2 Tarifverträge zur Anwendung: (1) TV-Ärzte KAH zwischen Marburger Bund und Krankenhausarbeitgeberverband Hamburg („KAH“) für Ärztinnen und Ärzte sowie Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, die Aufgaben in der Krankenversorgung wahrnehmen, und (2) TV-KAH zwischen ver.di und Krankenhausarbeitgeberverband Hamburg für Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, die keinen direkten Bezug zur Krankenversorgung haben. Dabei können Vergütungsdifferenzen beim Wechsel von krankenversorgender in forschende Tätigkeit entstehen, was jedoch bislang nach Angaben des UKE zu keinen spezifischen Engpässen bei der Besetzung von wissenschaftlichen Stellen geführt habe.

Organe des UKE sind das Kuratorium, der Fakultätsrat, die Dekanin oder der Dekan sowie der Vorstand. Das UKE wird vom Vorstand gerichtlich und außergerichtlich vertreten.

1.2.A Vorstand

Der Vorstand setzt sich aus Ärztlichem/r Direktor/in, Dekan/in, Kaufmännischem/r Direktor/in und Direktor/in für Patienten und Pflegemanagement zusammen. Er leitet das Klinikum (ehemaliges Universitäts-Krankenhaus Eppendorf). Er sorgt dafür, dass die Einrichtungen des Klinikums ihre Aufgaben im Rahmen des Budgets in abgestimmter Weise erfüllen. Darüber hinaus ist der Vorstand für die Sicherstellung der Krankenhaushygiene und der Qualitätssicherung verantwortlich. Er entscheidet in Angelegenheiten von besonderer betrieblicher oder finanzieller Tragweite durch Mehrheitsbeschluss. Der/die Ärztliche Direktor/in ist Vorsitzende/r des Vorstands. Bei Stimmgleichheit entscheidet seine/ ihre Stimme.

Der Vorstand nimmt für die Medizinische Fakultät die Verwaltungsaufgaben wahr, insbesondere die Aufgaben der Wirtschafts- und Personalverwaltung, nach Maßgabe der Budgetmittel und der Entscheidungen der Fakultätsorgane (Dekanat und Fakultätsrat). Der Vorstand trifft Entscheidungen über den Struktur- und Entwicklungsplan des UKE im Einvernehmen mit dem Dekanat, die Beschlussfassung obliegt sodann dem Kuratorium (§11 Abs. 3 UKEG in Verbindung mit §8 Abs. 5 UKEG und §84 Abs. 1 Nr. 4 HmbHG).

Die Mitglieder des Vorstands werden mit Ausnahme von Dekanin oder Dekan durch das Kuratorium bestellt und abberufen.

1.2.B Kuratorium

Dem Kuratorium gehören ein Vertreter oder eine Vertreterin der Behörde für Wissenschaft und Forschung (Vorsitz), ein Vertreter oder eine Vertreterin der Finanzbehörde, vier externe, vom Senat der Freien und Hansestadt Hamburg gewählte Sachverständige, die Präsidentin oder der Präsident der Universität Hamburg, eine berufene Vertreterin oder ein Vertreter des Fakultätsrats und vier Vertreterinnen oder Vertreter der am UKE tätigen Beamtinnen, Beamten und Arbeitnehmerschaft an. Das Kuratorium fasst Beschlüsse mit einfacher Stimmenmehrheit. Bei Stimmengleichheit entscheidet die Stimme der oder des Vorsitzenden.

Das Kuratorium berät den Vorstand und überwacht dessen Geschäftsführung. Es kontrolliert die Umsetzung der Betriebsziele des Klinikums einschließlich der Zusammenarbeit mit der Medizinischen Fakultät und des Auftrags zur Gewährleistung von Lehre und Forschung. Für besonders bedeutende Rechtsgeschäfte, die im Katalog des § 8 Abs. 4 UKEG aufgeführt sind, ist seine Zustimmung erforderlich.

Gegenüber der Medizinischen Fakultät nimmt das Kuratorium die Aufgaben der Beschlussfassung über die Struktur- und Entwicklungspläne sowie die Genehmigung des Wirtschaftsplans wahr. Für andere Fakultäten der Universität Hamburg werden diese Aufgaben dem Hochschulrat der Universität zugewiesen.

1.2.C Dekanat

Das Dekanat leitet die Medizinische Fakultät. Ihm gehören ein/e Dekan/in, Prodekaninnen und Prodekane sowie ein/e Geschäftsführer/in an. Das Dekanat entscheidet über alle Angelegenheiten der Medizinischen Fakultät, soweit sie nicht dem Fakultätsrat zugewiesen sind. Dabei steht der Dekanin oder dem Dekan die Richtlinienkompetenz zu. Das Dekanat erfüllt für die Medizinische Fakultät auch die Aufgaben des Präsidiums gemäß § 79 Abs. 2 S. 3, 5, 7, 9 f. HmbHG (u.a. Abschluss von Ziel- und Leistungsvereinbarungen mit der zuständigen Behörde, Vorschläge für Struktur- und Entwicklungsplan der Medizinischen Fakultät). Es meldet weiterhin den Bedarf der Medizinischen Fakultät zum Wirtschaftsplan des UKE beim Vorstand an und entscheidet über die Verteilung der im Wirtschaftsplan für die Aufgaben in Forschung und Lehre ausgewiesenen Mittel.

Die Dekanin oder der Dekan wird vom Fakultätsrat gewählt und vom Kuratorium bestätigt. Sie/er kann aus wichtigem Grunde von Kuratorium und Fakultätsrat in gegenseitigem Einvernehmen abberufen werden.

1.2.D Fakultätsrat

Der Fakultätsrat besteht aus der Dekanin oder dem Dekan als Vorsitzender/m, zehn Professorinnen und Professoren, einer Professorin oder einem Professor aus einem akademischen Lehrkrankenhaus sowie elf weiteren Mitgliedern aus unterschiedlichen Statusgruppen.

Die Entscheidungsbefugnisse des Fakultätsrats sind in einem abschließenden Katalog in §§ 9 Abs. 4 S. 1 UKEG, 91 Abs. 2 Nr. 1-9, 85 Abs. 1 Nr. 5-12, 14 HmbHG aufgeführt. Danach nimmt er unter anderem die Rechenschaftsberichte des Dekanats entgegen und kontrolliert diese. Weiterhin entscheidet er über die Organisation in der Fakultät sowie über Prüfungsordnungen, Studienordnungen und Satzungen. Er erfüllt die Aufgaben des Hochschulsenats für die Medizinische Fakultät, die in § 85 Abs. 1 Nr. 5-12 HmbHG aufgeführt sind, insbesondere die Stellungnahme zu Struktur- und Entwicklungs- sowie Wirtschaftsplänen. Der Fakultätsrat entsendet ein von ihm gewähltes Mitglied, das nicht dem Vorstand angehören darf, ins Kuratorium.

1.2.E Schlichtungsausschuss

Der Schlichtungsausschuss, dem der/die Vertreter/in der Aufsichtsbehörde als Vorsitzende/r, der/die Präsident/in der Universität Hamburg sowie Ärztliche/r Direktor/in und Dekan/in angehören, entscheidet nach § 22 Abs. 1 UKEG, (1) wenn eine Leistungsvereinbarung oder sonstige nach dem Gesetz notwendige gemeinsame Entscheidung von Klinikum und Medizinischer Fakultät nicht zustande kommt, (2) bei Streitigkeiten über die Wahrnehmung der Verwaltungsaufgaben für die Medizinische Fakultät durch den Vorstand und (3) bei Streitigkeiten über die Gewährleistung von Forschung und Lehre. Sowohl Vorstand als auch Dekan/in haben das Recht, den Schlichtungsausschuss anzurufen. Bei Stimmgleichheit entscheidet die Stimme des/der Vorsitzenden des Schlichtungsausschusses.

1.2.F Berufungen

Das Dekanat entscheidet in Abstimmung mit dem Vorstand über die Verwendung und fachliche Ausrichtung von freien und frei werdenden Professuren.

Berufungsausschüsse werden auf Vorschlag des Fakultätsrats von der Dekanin oder dem Dekan besetzt, die/der auch externe Professorinnen und Professoren benennt. In Berufungsausschüssen müssen Professorinnen und Professoren mindestens über die absolute Mehrheit der Stimmen verfügen, §§ 9 Abs. 5 S. 3 UKEG i.V.m. 14 Abs. 2 HmbHG.

Das Dekanat beruft die Hochschullehrerinnen und Hochschullehrer und führt Bleibeverhandlungen. Gemäß § 9 Abs. 1 S. 4 UKEG ist hierbei das Einvernehmen mit dem Vorstand herzustellen. Bei Vorschlägen zur Berufung auf Professuren, die mit Aufgaben in der Krankenversorgung verbunden sind, ist es Aufgabe der Dekanin oder des Dekans, die Zentrumsleitung des entsprechenden Bereichs beratend hinzuzuziehen (§ 11 Abs. 1 Nr. 7 Satzung des Fachbereichs Medizin des UKE vom 30.10.2002).

1.2.G Verhältnis zwischen UKE und Universität Hamburg

Das UKE nimmt innerhalb der Universität Hamburg eine Sonderstellung ein:

- 1 – Das Präsidium der Universität besitzt keine Weisungsrechte gegenüber dem Vorstand des UKE.
- 2 – Die Entscheidungs- und Beteiligungsrechte der Universitätsorgane sind für den Bereich des UKE begrenzt auf übergreifende Angelegenheiten der akademischen Selbstverwaltung.
- 3 – Die Medizinische Fakultät verfügt über ein eigenes Satzungsrecht in Angelegenheiten von Lehre und Forschung und ist mit dem Betriebsteil Klinikum in integrativer Weise verzahnt (Integrationsmodell).

Die gesetzlich vorgesehenen Einflussmöglichkeiten, die der Universität Hamburg neben den unter 2 genannten Rechten verbleiben, bestehen in der Mitgliedschaft der Präsidentin oder des Präsidenten der Universität im Kuratorium des UKE sowie im Schlichtungsausschuss

1.2.H Verhältnis zwischen UKE und Stadt

Die Freie und Hansestadt Hamburg ist verpflichtet, das UKE für die Dauer seiner Aufgabenstellung funktionsfähig zu erhalten. Sie haftet für die Verbindlichkeiten des UKE als Gewährträgerin unbeschränkt.

Das Land steuert das UKE

- _ als öffentliches Unternehmen nach den Grundsätzen der Beteiligungssteuerung in der Freien und Hansestadt Hamburg,
- _ als Hochschuleinrichtung mittels Ziel- und Leistungsvereinbarungen gemäß Hamburgischem Hochschulgesetz,¹
- _ durch die Förderung exzellenter Forschungsschwerpunkte.

¹ Die erste Ziel- und Leistungsvereinbarung (ZLV) mit dem UKE wurde 2004 abgeschlossen. Derzeit gültig ist die ZLV für 2010. Eine Erneuerung ist für 2011/2012 vorgesehen.

Die Regularien des Landes für große öffentliche Unternehmungen sehen eine gemeinsame Steuerung durch die fachlich zuständige Behörde und die Finanzbehörde vor. Diese Art der Steuerung wird als Erweitertes Verantwortungsmodell bezeichnet. Die für das Hochschulwesen zuständige Behörde (Behörde für Wissenschaft und Forschung) ist die Aufsichtsbehörde für das UKE. Sie nimmt die Rechts- und Organaufsicht wahr, § 3 Abs. 5 S. 1 UKEG. Dabei ist der Begriff der „Organaufsicht“ missverständlich, da hierunter allgemein die Aufsicht über nachgeordnete, im Wege der staatsunmittelbaren Verwaltung geführte Behörden verstanden wird, es sich beim UKE jedoch um eine Körperschaft öffentlichen Rechts handelt.² Die Begründung zum UKEG (Drs. 16/5760 vom 20.03.2001) stellt klar, dass das Ziel der Neuregelung war, die Form der Lenkung und Kontrolle des UKE zu verändern und das UKE aus der Verwaltung der Freien und Hansestadt Hamburg wie aus den Universitätsstrukturen herauszulösen, um ihm im Wege des Integrationsmodells die weitgehend eigenverantwortliche flexible und wirtschaftliche Betriebsführung als rechtlich selbständige Einrichtung zu ermöglichen. An die Stelle der unmittelbaren Einwirkung durch staatliche Vorschriften sowie durch Weisungen und Mitwirkungsbefugnisse tritt die Bestimmung der Unternehmensvorgaben durch Rahmenvorgaben, wobei die wesentlichen staatlichen Rahmendaten für die Betriebsführung mit der jährlichen Entscheidung über die Zuweisung der Hansestadt Hamburg zum Wirtschaftsplan des UKE festgelegt werden.

Sowohl die Aufsichtsbehörde als auch die für Finanzen zuständige Behörde sind berechtigt, sich von der Ordnungsmäßigkeit der Geschäftsführung des UKE zu überzeugen. Sie können Einsicht in den Betrieb und in die Unterlagen des Rechnungswesens des UKE nehmen oder hiermit Dritte beauftragen.

Im Übrigen wird die Aufsichtsfunktion vom Kuratorium wahrgenommen, dem jeweils eine Vertreterin oder ein Vertreter der Aufsichtsbehörde und der Finanzbehörde angehören. Die Finanzbehörde erteilt dem Kuratorium die Entlastung, wobei bei dieser Entscheidung kein Mitglied des Kuratoriums mitwirken darf.

1.3 Struktur

Die organisatorische und fachliche Gliederung der Universitätsmedizin Hamburg geht aus der Anhangtabelle A.1 hervor. Die Kliniken, Polikliniken und

² Vgl. Stefan Becker, Das Recht der Hochschulmedizin, Berlin 2005, S. 296.

Institute des UKE sind laut UKE-Satzung in Departments³ zusammengefasst. Derzeit gibt es 13 dieser Departments. Sie dienen der Verlagerung der Verantwortung vom Vorstand des UKE auf die Vorstände der dezentralen Einheiten und der Entwicklung effizienter Leitungsstrukturen. Ihre Aufgaben liegen sowohl in der Krankenversorgung als auch in Forschung und Lehre (vgl. Anhangtabelle A.2).

Wesentliche Grundlage der Struktur- und Entwicklungsplanung des UKE ist der Masterplan Forschung. Er beinhaltet quer zu den Departments sog. Profilkentren mit weitgehend selbstbestimmter Binnenstruktur sowie sog. Potentialbereiche. Derzeit sind fünf Profilkentren und fünf Potentialbereiche ausgewiesen (vgl. Anhangtabelle A.2). Aufgaben sind, neben einer gemeinsamen Antrags- und Projektentwicklung, die Etablierung einer gemeinsamen Qualitätssicherung der Forschung (Antragskontrolle) und Nachwuchsförderung. Die Potentialbereiche zeichnen sich ebenfalls durch disziplinenübergreifende forschungsbezogene Kooperation aus, befinden sich jedoch noch in einem frühen Entwicklungsstadium.

Das UKE hat in den letzten Jahren Ausgründungen in und Zukäufe von Klinik⁴, Forschungs⁵ und Servicegesellschaften vorgenommen. Primäres Ziel der Ausgründungen ist die Steigerung von Effektivität und Effizienz.

Das UKE verfügte von 2004 bis 2009 über einen externen wissenschaftlichen Beirat, der die Schwerpunktbildung in der Forschung unterstützte. Von 2010 an soll der externe wissenschaftliche Beirat als fachübergreifendes Gremium von fünf bis sechs unabhängigen Persönlichkeiten mit ausgewiesener Expertise in der Forschung und im Forschungsmanagement wieder eingesetzt werden. Die Aufgabenstellung soll in Richtung auf eine Überprüfung der Umsetzung des Masterplans Forschung sowie die Weiterentwicklung der Forschung verändert werden. Die Profilkentren haben eigene fachspezifische Beiräte.

|³ Die UKE-Satzung spricht von „Zentren“. In den Unterlagen des UKE werden beide Begriffe wiederholt synonym verwendet.

|⁴ Universitäres Herzzentrum Hamburg GmbH, Ambulanzzentrum des UKE GmbH, Martini-Klinik am UKE GmbH, Medizinisches PräventionsCentrum Hamburg VerwaltungsGmbH; Altonaer Kinderkrankenhaus gGmbH.

|⁵ MediGate GmbH mit Clinical Trial Center North: Zentrale Technologietransferstelle des UKE und Studienstation für Phase I/II-Studien im Auftrag der pharmazeutischen und biotechnologischen Industrie; School of Life Science Hamburg gGmbH: Ausbildung „Staatlich geprüfter Biologisch-Technischer Assistenten“; Analytical Services North GmbH: wissenschaftlicher Service für Hochschulen und Wirtschaft.

Insgesamt stehen der Universitätsmedizin in Hamburg 5.468 Vollzeitäquivalente zur Verfügung. Die Übersicht 1 zeigt die Personalkennzahlen der Universitätsmedizin Hamburg im Vergleich zu bundesdeutschen Durchschnittswerten.

Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (auch die ärztlichen) sind beim UKE beschäftigt. Gemäß UKE-Gesetz sind 2001 alle auch bis dahin beim Land bestehenden Beschäftigungsverhältnisse auf das UKE übergegangen. Aufgrund der geplanten weiteren Erhöhung der Fallzahlen erwartet das UKE für die Jahre 2010/2011 eine Steigerung der Mitarbeiterzahl vor allem im patientennahen Bereich. Im wissenschaftlichen Bereich werden durch das angestiegene Dritt-mittelvolumen voraussichtlich auch mehr wissenschaftliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eingestellt werden.

	Hamburg 2009	Evaluations- durchschnitt 2003-2008	Bundes- durchschnitt 2005
Gesamtpersonal (Vollzeitkräfte)	5.467,9	4.232,1	3.831
Professuren	116,5	87,3	112,6
C4/W3	64,5	38,2	39,2
C3/W2	51,0	48,2	73,4
W1	1,0	2,0	-
darunter Professorinnen (in %)	11,6	5,1	-
Wissenschaftliches Personal*	1.621,7	1.042,5	
davon Ärzte/Ärztinnen (VK)	1.096,3	748,5	812
davon nichtärztliche Wissenschaftler (VK)	525,4	293,9	-
darunter in med.- theoret. Instituten (in %)	22,3	7,9	-
darunter in klin.-theoret. Instituten (in %)	8,4	13,3	-
darunter in Kliniken** (in %)	64,7	75,8	-
Sonstiges Personal	3.846,2	3.187,7	-
davon Pflegepersonal***	2.158,0	1.409,5	-
davon Med.-Technisches Personal	1.066,4	953,0	-
davon Verwaltungspersonal und Sonstige	621,9	559,5	-
Personal aus Drittmitteln	415,4	340,1	-
darunter wissenschaftliches Personal	311,2	180,4	-

Alle Angaben inklusive Drittmittelpersonal

* inklusive Professoren, ** inklusive Zentrale Bereiche und Sonstige, *** beinhaltet auch Funktionsdienst.

VK: Vollkräfte

Quellen: Evaluationsdurchschnitt: 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; Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Universitätsmedizin der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Berlin 2009; Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Universitätsmedizin der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Berlin 2009; Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Universitätsmedizin in Jena, Berlin 2010; Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Entwicklung der universitätsmedizinischen Standorte Gießen und Marburg nach Fusion und Privatisierung der Universitätsklinik, Potsdam 2010; Bundesdurchschnitt: Landkarte Hochschulmedizin, Hrsg. BMBF, Medizinischer Fakultätentag, 2007.

Seit Einführung der Departments findet keine stellenbezogene Personalzuweisung mehr statt. Die Departments werden vollständig über Deckungsbeiträge gesteuert und bestimmen ihren Personaleinsatz selbst. Unabhängig davon hat das UKE beim Umzug in das neue Klinikum im Jahr 2009 mit Unterstützung einer Unternehmensberatung eine Personalbedarfsberechnung durchgeführt und Sollstärken ermittelt. Die Ergebnisse sind in die Planungen der Departments für die Folgejahre eingegangen. Durch ein sehr schnell verfügbares Be-

richtswesen sieht sich das UKE in der Lage, Personalbedarfe kurzfristig der Entwicklung der Leistungsdaten anzupassen.

Departments bzw. die ihnen zugehörigen Kliniken und Institute werden nach einem festgelegten Schlüssel für Forschung und für Lehre budgetiert. Die Forschungsbudgets setzen sich aus 250 TEuro für Kliniken und 285 TEuro für Institute sowie einen Anteil leistungsorientiert vergebener Forschungsmittel zusammen. Die Berechnung der leistungsorientiert vergebenen Mittel bezieht sich auf die Leistungen von Kliniken und Instituten. Die Leitungen der Departments erhalten diese Mittel, nicht die der zugehörigen Kliniken und Institute, und sind frei, diese Mittel personell und sächlich für Forschung zu verwenden. In einigen, nicht mit F&L budgetierten Kliniken können Ärztinnen und Ärzte in Vollzeit lediglich im Rahmen einer Drittmittelstelle Forschung betreiben. In der überwiegenden Zahl der Kliniken sind unterschiedliche Formen der Freistellung von ärztlichem Personal für Forschungsaufgaben realisiert. Sie reichen von Vollzeitfreistellungen bis hin zu tage- oder wochenweisen Freistellungen. Das Dekanat der Medizinischen Fakultät hat außerdem Programme zur gezielten Förderung der ärztlichen Forschungstätigkeit aufgelegt.

Zur Entlastung des ärztlichen Personals von nichtärztlichen Tätigkeiten hat das UKE verschiedene Maßnahmen ergriffen. Dazu gehört die Einführung der elektronischen Patientenakte ebenso wie die Verlagerung von Tätigkeiten auf neue Personalgruppen wie Dokumentationskräfte, Stationssekretärinnen und -sekretäre, Medizinische Fachangestellte oder Study Nurses.

Die Universität Hamburg hat sich den forschungsorientierten Gleichstellungsstandards der DFG verpflichtet. Die Medizinische Fakultät hat seit 1998 auf dieser Grundlage einen Frauenförderplan aufgelegt, der alle fünf Jahre evaluiert und fortentwickelt wird. Ziel ist es, im Bereich des wissenschaftlichen Personals ein ausgewogenes Geschlechterverhältnis herzustellen. Es gibt organisations- und personenbezogene Maßnahmen und Anreizsysteme, deren Wirksamkeit von einem Gleichstellungsteam überwacht und dokumentiert wird. Es berichtet dem Fakultätsrat. Von den 30 in den Jahren 2007 bis 2009 frei werdenden Lehrstühlen wurden fünf mit Frauen besetzt. Im Jahr 2009 waren insgesamt 11,4 % (absolut: 14) aller Professuren der Fakultät von Frauen besetzt (9 C4/W3- sowie 5 C3/W2-Stellen). Geeignete Wissenschaftlerinnen werden direkt zur Bewerbung auf Professuren aufgefordert.

Juniorprofessuren wurden bisher erst zweimal besetzt, nach Angaben des UKE aufgrund der schwierigen Vereinbarkeit mit der klinischen Ausbildung. Die Fakultät setzt sich für die Einrichtung eines *tenure tracks* zur Verstetigung der Karrieren besonders begabter Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler ein. Zur Entfristung zeitlich befristeter W2-Professuren hat die Fakul-

tät eine Kommission eingesetzt, die ihre Empfehlungen an einem verabschiedeten Kriterienkatalog orientiert. Von den in den Jahren 2007 bis 2009 erfolgten 30 Berufungen waren elf Hausberufungen. Im Falle von gelisteten Hausbewerbungen sieht die Berufsordnung zwingend die Einholung von zwei externen Gutachten vor.

Gemeinsame Berufungen werden mit dem Heinrich-Pette-Institut für experimentelle Virologie und Immunologie (HPI) und dem Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin (BNI) durchgeführt. Die Leibniz-Graduiertenschule „Modellsysteme für Infektionskrankheiten“ wird gemeinsam vom BNI, HPI, Forschungszentrum Borstel und UKE betrieben. Das UKE hat 2005 die stationäre Patientenbetreuung für das BNI übernommen. Mit dem HPI ist die gemeinsame Etablierung und Nutzung von *core facilities* im Rahmen von zahlreichen gemeinsamen Projekten geplant.

Aktuell gibt es zehn Stiftungsprofessuren, die wesentlich zur Stärkung der Profilzentren beitragen sollen. Insgesamt betreibt die Medizinische Fakultät nach eigenen Angaben eine auf die Forschungsschwerpunkte ausgerichtete Berufungspolitik. So würde bei Besetzungen von Professuren auf eine mit den Forschungsinhalten des Schwerpunkts kompatible und diese ergänzende Forschungsausrichtung der Bewerberin oder des Bewerbers geachtet sowie neue Professuren verstärkt im Bereich der Forschungsschwerpunkte eingerichtet.

Chefärztinnen und -ärzte werden seit 2003 mit so genannten Klinikdirektorenverträgen im Angestelltenverhältnis eingestellt. Die Privatliquidation wird darin als Dienstaufgabe übertragen, an denen die Chefärztinnen und -ärzte anteilig beteiligt werden. Die Vergütung enthält darüber hinaus eine auf die wirtschaftliche Gesamtentwicklung der betreffenden Klinik bezogene Komponente. Berufungen in ein Beamtenverhältnis finden nur noch in Ausnahmefällen statt. Das UKE ist dann Dienstherr.

A.II FORSCHUNG

II.1 Forschungsschwerpunkte

Der Masterplan Forschung verfolgt als bestimmendes Ziel eine stärkere Vernetzung in der Forschung. So wurden fünf disziplinenübergreifenden Forschungszentren gebildet. Zu Aufgaben und Struktur dieser Forschungszentren siehe A.I.3 und Anhangtabelle A.2. Eingeworbene Gruppenförderinstrumente gehen aus der Anhangtabelle A.6 hervor.

II.1.A Center for Inflammation, Infection and Immunity (C3I)

Ziel aller im C3I zusammengeschlossenen universitären und außeruniversitären Institute ist es, die Ätiologie und Pathogenese von Entzündungs- und Infektionsprozessen zu verbessern und neue Optionen zur Diagnose und Behandlung zu entwickeln. Kernthemen sind: Glomerulonephritiden, virale und autoimmune Hepatitiden, Multiple Sklerose, Immunologie der Entzündung und Infektion, bakterielle Infektionen und Antibiotika-Resistenzen, Zell- und Strukturbio­logie von Infektionserregern.

Beteiligte Kliniken und Institute (C3I)

<u>Kliniken</u>	<u>Institute</u>
Hepatobiliäre Chirurgie und Transplantationschirurgie	Anatomie II: Experimentelle Morphologie
Nephrologie/Rheumatologie mit Endokrinologie	Biochemie und Molekularbiologie I: Zelluläre Signaltransduktion
Med. Klinik: Gastroenterologie mit Infektiologie und Tropenmedizin	Experimentelle Immunologie und Hepatologie
Neurologie	Neuroimmunologie und Klinische MS-Forschung
Stammzelltransplantation	Immunologie
	Klinische Chemie/Zentrallaboratorien
	Medizinische Mikrobiologie, Virologie und Hygiene

Das C3I konnte folgende Gruppenförderinstrumente mit Sprecherrolle einwerben:

- _ Sonderforschungsbereich 841 „Leberentzündung: Infektion, Immunregulation und Konsequenzen“ (DFG)
- _ Klinische Forschergruppe 228 „Immunopathogenesis and Therapy of Glomerulonephritis“ (DFG)
- _ Graduiertenkolleg 1459 „Sortierung und Wechselwirkung zwischen Proteinen subzellulärer Kompartimente“ (DFG)
- _ „Hamburg School for Structure and Dynamics in Infection“ (Landes-Exzellenzinitiative)
- _ T3Net-Tissue Transmigration Network (EU)

II.1.B Hamburg Center of NeuroScience (HCNS)

Das HCNS umfasst die gleichberechtigten Domänen der systemischen und molekularen Neurowissenschaften. Ziel sei, ein tieferes Verständnis von Funktion und Dysfunktion in neue Therapiemöglichkeiten umzusetzen. Kernthemen sind Neurobildung, Neuroregeneration und -plastizität, therapeutische Neurostimulation, Neurodegeneration und Neuroimmunologie.

Das HCNS konnte folgende Gruppenförderinstrumente mit Sprecherrolle einwerben:

- _ Forschergruppe 885 „Neuronal Protein Turnover“ (DFG)
- _ TOMCAT „Forschungsverbund zur Entwicklung und Verbesserung von spezifischen magnetischen Nanopartikeln zur Detektion maligner Tumoren“ (BMBF)
- _ BIOPHARMA „NEU²“-Konsortium (BMBF)
- _ Selbstständige Forschungsgruppen in den Neurowissenschaften „Neurobiologie der wechselseitigen Beeinflussung von Schmerz und Kognition“ (BMBF)
- _ Landesexzellenzcluster „neurodapt!“ „Learning, memory, plasticity and related disorders – from molecules to behavior“ (Landes-Exzellenzinitiative)

Beteiligte Kliniken und Institute (HCNS)

Kliniken

Kinder- und Jugendmedizin
 Neurochirurgie
 Neurologie
 Neuroradiologische Diagnostik und Intervention
 Psychiatrie und Psychotherapie

Institute

Anatomie I: Zelluläre Neurobiologie
 Biosynthese Neuraler Strukturen
 Molekulare und Zelluläre Kognition
 Neurale Signalverarbeitung
 Neuroimmunologie und Klinische MS-Forschung
 Neurophysiologie und Pathophysiologie
 Systemische Neurowissenschaften
 Unabhängige Forschergruppen im Zentrum für Molekulare Neurobiologie Hamburg (ZMNH)
 Neuropathologie

II.1.C Center for Health Care Research (CHCR)

Im CHCR sind mehrere im Bereich der Versorgungsforschung erfolgreiche Institutionen gebündelt. Die wissenschaftliche Arbeit im CHCR umfasst sowohl die Krankenversorgung (insbesondere bei chronischen, neuropsychiatrischen und psychischen Erkrankungen im Alter sowie im Kindes- und Jugendalter) als auch die Gesundheitsversorgung (Prävention und Gesundheitsförderung). Institutionen im CHCR bedienen sich spezieller epidemiologischer, metaanalytischer und gesundheitsökonomischer Forschungsmethoden. Inhaltlich verortet sich das Zentrum in den Bereichen Psychoonkologische Versorgungsforschung, Patientenorientierung in der Medizin, Metaanalysen in der Versorgungsforschung in einer nationalen sowie internationalen Spitzenstellung.

Beteiligte Kliniken und Institute (CHCR)
Kliniken

Allgemeinmedizin
 Arbeitsmedizin
 Gynäkologie
 Kinder- und Jugendpsychosomatik
 Med. Klinik: Gastroenterologie mit Infektiologie
 und Tropenmedizin
 Medizinische Psychologie
 Psychiatrie und Psychotherapie
 Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und
 Jugendalters
 Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
 Zahnärztliche Prothetik

Institute

Medizinische Biometrie und Epidemiologie
 Medizin-Soziologie
 Neuroimmunologie und Klinische MS-Forschung
 Versorgungsforschung in der Dermatologie und
 bei Pflegeberufen
 Rechtsmedizin

Das CHCR konnte folgende Gruppenförderinstrumente mit Sprecherrolle einwerben:

- _ Förderschwerpunkt „Chronische Krankheiten und Patientenorientierung“ (BMBF)
- _ Förderschwerpunkt „Gesundheit im Alter“, Verbundprojekt (BMBF)
- _ Kompetenznetz Degenerative Demenzen (BMBF)
- _ Integrated Projects (7. FP) „Mental disorders in the elderly“ (EU)

II.1.D Cardiovascular Research Centre (CVRC)

Das CVRC integriert die gesamte kardiovaskuläre experimentelle Forschung über Kliniks- und Institutsgrenzen hinaus. Das CVRC bietet über Methoden-Sharing und *core facilities* ein erweitertes Gesamtmethodenspektrum für jeden einzelnen Forscher. Forschung findet primär anwendungsbezogen statt. Mittel- und langfristig werden der Ausbau und die Fokussierung auf einen gemischt experimentellen und klinischen Schwerpunkt „Kardiomyopathien“ angestrebt.

Beteiligte Kliniken und Institute (CVRC)
Kliniken

Allgemeine und Interventionelle Kardiologie
 Anästhesiologie
 Herz- und Gefäßchirurgie
 Nephrologie/Rheumatologie mit Endokrinologie

Institute

Exp. und klin. Pharmakologie und Toxikologie
 Vegetative Physiologie und Pathophysiologie

Das CVRC konnte bisher ein Gruppenförderinstrument mit Sprecherrolle einwerben:

- _ Forschergruppe 604 „Signalwege im gesunden und kranken Herzen“ (DFG)

Strukturelement ist im Wesentlichen das über ein Ausschreibungsprogramm der Deutschen Krebshilfe geförderte Comprehensive Cancer Center. Damit verfügt die Krankenversorgung über eine Infrastruktur, die Department-übergreifend unterschiedliche Kliniken zusammenfasst. Im Fokus eines Hamburger Netzwerkes aus UKE, Heinrich-Pette-Institut, Außenstelle des Europäischen Labors für Molekulare Biologie am Deutschen Elektronen-Synchrotron (DESY), Kliniken und niedergelassene Onkologen und Hämatologen steht die Translation. Die klinische Forschung soll zukünftig durch die Schaffung eines klinischen Krebsregisters im UCCH gefördert werden. Weiterhin soll mittel- und langfristig der Bereich Tumorepidemiologie gestärkt werden. Kernthemen der Forschung sind therapeutische Targets, molekulare Diagnostik, minimal residuelle Erkrankungen, Tumorimmunologie, neuartige Impfstrategien und die Hemmung der Neubildung von Blutgefäßen als Therapieansatz.

Beteiligte Kliniken und Institute (UCCH)

Kliniken

Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie
 Augenheilkunde
 Dermatologie und Venerologie
 Diagnostische und Interventionelle Radiologie
 Gynäkologie
 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 Hämatologie und Onkologie
 Hepatobiliäre Chirurgie und Transplantations-
 chirurgie
 Interdisziplinäre Endoskopie
 Med. Klinik: Gastroenterologie mit Infektiologie
 und Tropenmedizin
 Medizinische Psychologie
 Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
 Neurochirurgie
 Neurologie
 Neuroradiologische Diagnostik und Intervention
 Nuklearmedizin
 Pädiatrische Hämatologie und Onkologie
 Stammzellentransplantation
 Strahlentherapie und Radioonkologie
 Urologie

Institute

Anatomie II: Experimentelle Morphologie
 Tumorbiologie
 Humangenetik
 Klinische Chemie/Zentrallaboratorien
 Medizinische Mikrobiologie, Virologie, Hygiene
 Neuropathologie
 Pathologie mit Molekularpathologie und Zyto-
 Pathologie

Das UCCH konnte folgende Gruppenförderinstrumente mit Sprecherrolle einwerben:

- _ Metfinder (BMBF)
- _ Metacel (BMBF)

- _ DISMAL „Molecular Signatures as Diagnostic and Therapeutic Targets for Disseminated Epithelial Malignancies“ (EU)
- _ Comprehensive Cancer Center (Deutsche Krebshilfe)

II.1.F Potentialbereiche

Das UKE bezeichnet Forschungsgebiete unterhalb und außerhalb der genannten Forschungszentren als Potentialbereiche und weist als solche fünf interdisziplinär arbeitende Einheiten in folgenden Gebieten aus:

- _ Molekulare Bildgebung,
- _ Stoffwechsel,
- _ Zentrum für Biomechanik und Skelettbiologie,
- _ Transplantation und Stammzellentherapie,
- _ Lehr- und Ausbildungsforschung.

Selbstständige Forschungseinheiten innerhalb der Profilzentren

Selbstständige Forschungseinheiten sind Strukturelemente, die die Forschungszentren auf einer Stufe außerhalb der klassischen Gliederung von Kliniken und Instituten insbesondere in der Forschung ergänzen. Sie schaffen nach Meinung des UKE attraktive Berufungsbedingungen für jüngere Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, die gezielt Methodenkompetenz in bestehende Profilzentren einbringen und zur Verbesserung der theoretischen Grundlagen klinischer Forschung beitragen sollen. Sie erhalten ein eigenes Budget, das geringer ist als das der Institute, ggf. eine zusätzliche Anschubfinanzierung und die Möglichkeit, an der leistungsorientierten Mittelvergabe teilzunehmen. Die Einheiten sind auf fünf Jahre befristet und können bei positiver Bewertung in Institute umgewandelt werden.

Interfakultäre Abstimmungen

Die interfakultäre Abstimmung der Medizinischen Fakultät in der Universität Hamburg findet gegenwärtig im Wesentlichen mit der Fakultät für Mathematik, Informatik und Naturwissenschaften (MIN) statt. Besonders zu erwähnen ist hier die Kooperation auf dem Gebiet der nanotechnologischen Signalgeber, die seit Juli 2009 im Rahmen der Landesexzellenzinitiative Hamburg als Landesexzellenzcluster „Nanotechnology in Medicine (NAME)“ gefördert wird. Außerdem konnten Fördermittel im Rahmen der Landesexzellenzinitiative für eine Graduiertenschule „Hamburg School for Structure and Dynamic in Infection (SDI)“ eingeworben werden. Medizinische Fakultät und MIN-Fakultät unterhalten gemeinsam das Zentrum für Bioinformatik (ZBH) der Universität Hamburg. In Kooperation zwischen Medizinischer Fakultät, MIN-Fakultät und der Fakultät

für Erziehungswissenschaft, Psychologie und Bewegungswissenschaft wird das Landesexzellenzcluster „neurodapt!“ – „Learning, memory, plasticity and related disorders – from molecules to behavior“ durchgeführt.

Ein Kooperationsabkommen zum Thema Medizintechnologie wurde 2009 mit der Technischen Universität Hamburg-Harburg geschlossen. Muskel-Skelett-Forschung und *tissue engineering* stehen hier im Fokus.

Forschungskooperation mit anderen Medizinischen Fakultäten

Wissenschaftliche Kooperationen bestehen vor allem mit der Hochschulmedizin in Lübeck und Kiel, z.T. auch mit der Medizinischen Hochschule Hannover. Die Anhangtabelle A.6 gibt Auskunft über gemeinsame Gruppenförderinstrumente. Im Rahmen des Centre for Structural Systems Biology (CSSB), das von Hamburg, Schleswig-Holstein und Niedersachsen auf dem Campus des DESY etabliert werden soll, ist auch das UKE beteiligt. Strukturelle Infektionsbiologie soll ein inhaltlicher Fokus des CSSB sein. Außerdem beteiligt sich das UKE an den für Biowissenschaften und Medizin an norddeutschen Universitäten festgestellten fünf Schwerpunktbereichen: „Infektion und Immunität“, „Strukturbiologie“, „Mikrobielle Genomforschung“, „Neurowissenschaften“ und „Regenerative Medizin“.

II.2 Translationale Forschung und Klinische Studien

Das UKE hat im Jahr 2006 mit dem Clinical Trial Center North (CTC North) ein Koordinierungszentrum für klinische Forschung gegründet. Es ist in der MediGate GmbH angesiedelt. Das Zentrum verfügt über eigene Studienbetten. Es wurde eine umfassende *Standard Operating Procedure* (SOP) etabliert, die mehrfach extern auditiert wurde. Für das UKE-Qualitätssicherungshandbuch wurde ein Gerüst von SOPs⁶ für die klinische Forschung erarbeitet und durch den Vorstand in Kraft gesetzt. Die Fakultät hat die Anschubfinanzierung über vier Jahre mit 0,5 Mio. Euro p.a. übernommen. Anschließend soll sich das Zentrum selbst tragen. In den Jahren 2008 und 2009 konnte die Anschubfinanzierung durch die Fakultät bereits um jeweils 20 % abgesenkt werden. 2011 soll die Bezuschussung entfallen. Die erste komplexe Phase-I-Studie wurde im Jahr 2009 durchgeführt. Nach Auskunft des UKE zeichne sich ab, dass zunehmend frühe klinische Studien der Phase I und IIa eingeworben werden können. Dazu trage auch bei, dass das CTC North eines von zwei vertraglich gebundenen *centers of research excellence* eines großen amerikanischen Pharmakonzerns ist. Dies ent-

⁶ U.a. zur Sponsorenrolle des UKE bei Investigator-initiierten Studien.

spreche dem Ziel der Fakultät, sich in der frühen klinischen Entwicklung neuer Arzneistoffe und Medizinprodukte zu positionieren.

Übersicht 2: Multinationale klinische Studien unter UKE-Leitung 2007-2009

Einrichtung	Anzahl	Fördersumme in €
Klinik und Poliklinik für Pädiatrische Hämatologie und Onkologie	2	42.000
I. Medizinische Klinik und Poliklinik, Infektiologie HIV	2	530.000
I. Medizinische Klinik und Poliklinik, Hepatologie	3	217.300
Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie	1	28.500
Klinik und Poliklinik für Neurologie	1	1.436.000
II. Medizinische Klinik und Poliklinik, Onkologie und Hämatologie	9	489.600
Interdisziplinäre Klinik und Poliklinik für Stammzelltransplantation	4	853.000
Klinik und Poliklinik für Gynäkologie	7	551.400
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie	1	42.400
Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie	3	1.367.000
Klinik und Poliklinik für Neuroradiologische Diagnostik und Intervention	1	402.360
Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde	1	85.500
Zentrum für Molekulare Neurobiologie	2	89.300
Universitäres Herzzentrum Hamburg GmbH	3	62.200
Summe	40	6.196.560

II.3 Drittmittel

Übersicht 3 zeigt die vom UKE eingeworbenen Drittmittel im bundesdeutschen Vergleich. Das UKE konnte überdurchschnittlich viele Drittmittel gewinnen. Der niedrige Relativwert bei Drittmitteln der DFG erklärt sich durch die überdurchschnittliche Gesamtmitteleinwerbung und liegt absolut im bundesdeutschen Mittel.

	Hamburg 2009		Evaluations- durchschnitt 2003-2008		Bundes- durchschnitt 2005	
	in Mio. €	in %	in Mio. €	in %	in Mio. €	in %
Verausgabte Drittmittel						
Dreijahresdurchschnitt ¹⁾	36,2		25,7		26,5	
Insgesamt im angegebenen letzten Jahr	41,5		27,5		27,0	
Drittmittelanteile nach Einrichtungen²⁾						
Vorklin. und Theoret. Institute	11,8	32,7	3,3	12,8	-	
Klin.-Theoret. Institute	2,5	6,9	6,4	24,9	-	
Kliniken (einschl. Zahnmedizin)	21,1	58,4	14,2	55,3	-	
Sonstige	0,7	2,0				
Drittmittelanteile nach Gebern³⁾						
DFG*	7,9	19	8,3	30,0	7,6	28
Bund	7,1	17	4,7	17,3	4,9	18
Land	0,9	2	1,5	5,3	1,1	4
EU	4,0	10	1,1	3,9****	2,2	8
Industrie	8,3	20	6,2	22,4	-	-
Andere (u. a. Deutsche Krebshilfe, Stiftungen)	13,4	32	6,3	23,0	3,5	13
Relationen⁴⁾						
Drittmittel je Professor/Professorin in T€	355,8		299,6		280	
Drittmittel je wiss. Vollzeitäquivalent in T€**	31,6		29,9		-	
Drittmittel je € Landeszuführungsbetrag*** in €	0,39		0,34		0,34	

1) Für Hamburg Dreijahreszeitraum 2007-2009; 2) von der Gesamtsumme des erhobenen Dreijahreszeitraums, 3) von der Gesamtsumme des jeweils letzten Jahres der Erhebungen, 4) bezogen auf die Drittmittel des jeweils letzten Jahres der Erhebungen.

* inklusive Sonderforschungsbereiche; ** ohne Drittmittelpersonal; *** konsumtiver Landeszuführungsbetrag 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 %

Quellen: Evaluationsdurchschnitt: Wissenschaftsrat: Standortübergreifende Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin in Bayern. In: Empfehlungen und Stellungnahmen 2006, Bd. II, Köln 2007; Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur organisatorisch-strukturellen Entwicklung der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Berlin 2008; Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Universitätsmedizin der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Berlin 2009; Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Universitätsmedizin der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Berlin 2009; Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Universitätsmedizin in Jena, Berlin 2010; Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Entwicklung der universitätsmedizinischen Standorte Gießen und Marburg nach Fusion und Privatisierung der Universitätsklinik, Potsdam 2010; Bundesdurchschnitt: Landkarte Hochschulmedizin, Hrsg. BMBF, Medizinischer Fakultätentag, 2007.

Das Land unterhält kein spezielles Förderprogramm für Forschungsprojekte aus der Medizin. Das UKE nimmt jedoch an den beiden Förderprogrammen des Landes im Bereich der Life Sciences⁷ teil sowie an der 2009 ins Leben gerufenen

[⁷ Im Life Sciences-Programm der Behörde für Wissenschaft und Forschung stehen 0,5 Mio. Euro pro Jahr zur Verfügung. Das UKE ist an zwei Projekten beteiligt: (1) Mikrosystem zur Erzeugung elektrischer Energie aus gezüchteten Herzmuskeln zum Medikamenten-Screening und zur Energiegewinnung für intelligente Implantate, (2) Hamburg Center für Experimental Therapy Research. Daneben gibt es ein Cluster Life Science Nord-Förderprogramm über die Innovationsstiftung Hamburg, das auf die Kooperation von Forschungseinrichtungen und Wirtschaft in den Bereichen innovative Medizin und Medizintechnik, E-Health, pharmazeutische Industrie und Biotechnologie abzielt). Das Projektvolumen beträgt jährlich 1 Mio. Euro. Das UKE ist aktuell an drei Vorhaben beteiligt: (1) Genetische Immuntherapie gegen Krebs, (2) Entwicklung eines kardiovaskulären Überwachungsgerätes, (3) Identifizierung neuer molekularer Marker zur Früherkennung und Behandlung des Prostatakarzinoms.

Landesexzellenzinitiative⁸. Außerdem erhält das UKE 3,88 Mio. Euro für die Errichtung des Behandlungszentrums für hochkontagiöse Infektionen (BZHI), von denen rund 1,3 Mio. Euro durch eine Finanzierungsbeteiligung der norddeutschen Länder Bremen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen und Schleswig-Holstein gedeckt sind. Das BZHI ist eines von fünf Zentren in Deutschland. Daneben fließen weitere Landesmittel in Einzelprojekte.⁹

II.4 Interne Forschungsförderung

Das UKE wendete 2009 rund 1,1 Mio. Euro sowie vier Arztstellen für interne Forschungsförderung auf. Über die Programme und Instrumente im Einzelnen gibt die Anhangtabelle A.5 Auskunft.

II.5 Wissenschaftlicher Nachwuchs

Es gibt u.a. folgende Fördermaßnahmen für wissenschaftlichen Nachwuchs:

- _ drei Graduiertenkollegs von der DFG gefördert:
 - _ GRK 1459 „Sortierung und Wechselwirkung zwischen Proteinen subzellularer Kompartimente“ (2008 - 2012)
 - _ GRK 1247 "Cross-modal interaction in cognitive systems" CINACS (2006 - 2010)
 - _ Integriertes Graduiertenkolleg im SFB 841 "Entzündung und Regeneration"
- _ Leibniz-Graduiertenschule „Modellsysteme für Infektionskrankheiten“
- _ Projektförderung für zehn Wissenschaftler p.a. (vgl. Anhangtabelle A.5),
- _ vier Rotationsstellen (vgl. Anhangtabelle A.5),
- _ nach Frauenförderplan: jeweils 0,5 Stelle (E13/Ä1) für je 24 Monate nach Habilitationen von Frauen.

Zwei weitere Graduiertenkollegs in den Neurowissenschaften und in der Versorgungsforschung befinden sich in Vorbereitung.

In den Jahren 2007 bis 2009 wurden in der Humanmedizin insgesamt 691 und in der Zahnmedizin 118 Promotionen abgeschlossen. Der Anteil der Medizin-

⁸ Im Rahmen der Landesexzellenzinitiative werden Verbundprojekte und Graduiertenschulen gefördert. Das UKE ist an folgenden Projekten beteiligt: (1) Landesexzellenzcluster „Nanotechnology in Medicine (NAME)“, (2) Landesexzellenzcluster „neurodapt!“, (3) Landesgraduiertenschule „Hamburg School for structure and Dynamics in Infection“.

⁹ (1) Konjunkturmittel – 12,5 Mio. Euro, (2) Einführung eines Modellstudiengangs Medizin – 1 Mio. Euro in den Jahren 2010 bis 2012, (3) Sonderinvestitionsprogramm – 0,6 Mio. Euro, (d) Bibliotheksfonds – jährlich 15 TEuro u.a.m.

doktorandinnen und -doktoranden, die an strukturierten Promotionsprogrammen teilgenommen haben, lag 2008 bei 8 % und 2009 bei 10 %. In den Jahren 2007 bis 2009 wurden insgesamt 116 naturwissenschaftliche Doktorandinnen und Doktoranden am UKE betreut und in den Departments Biologie und Chemie promoviert.¹⁰ Der Anteil der Promotionen, die zu PubMed-dokumentierten Publikationen geführt haben, liegt bei 35 %. Bei 7 % der Publikationen hatten die Doktorandinnen und Doktoranden die Erstautorenschaft. Die Möglichkeit zu einem PhD-Studiengang ist nach dem Hamburger Hochschulgesetz in der Medizinischen Fakultät seit dem 1. Juni 2010 gegeben. Durch eine Änderung der Promotionsordnung sollen auch kumulative Promotionen ermöglicht werden. Zur Verbesserung der Qualität der „Regelpromotion“ in der Medizin hat die Fakultät 2009 eine Stelle im Dekanat geschaffen, die regelmäßige Veranstaltungen für Doktorandinnen und Doktoranden organisiert. In Vorbereitung ist u.a. eine Vorlesungsreihe zu wissenschaftlichen Methoden.

Zwischen 2007 und 2009 wurden für Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aus dem Bereich der Human- und Zahnmedizin 78 Habilitationsverfahren abgeschlossen. Der Frauenanteil lag bei 20 %. Hinzu kamen 15 Habilitationen von Kandidatinnen und Kandidaten mit naturwissenschaftlichem Qualifikationshintergrund.

Die Fakultät fördert die Etablierung von extern finanzierten Nachwuchsgruppen. Dazu zählen aktuell drei Emmy-Noether-Nachwuchsgruppen, zwei vom BMBF geförderte „Unabhängige Forschergruppen in den Neurowissenschaften“ und zwei Heisenberg-Professuren.

II.6 Forschungsinfrastruktur

Mit dem Neubau des Campus Forschung (2007) konnte die Forschungsinfrastruktur des UKE wesentlich verbessert werden. Hier stehen 7.100 m² Forschungsflächen für biomedizinische Forschung und 2.100 m² Büroflächen zur Verfügung.¹¹ Die Belegung der Flächen erfolgt nach einem vom Dekanat festgelegten Belegungsplan, der von einem anzumeldenden Bedarf von drei Vollzeit-

| ¹⁰ Durch Kooptierung von Hochschullehrern der Medizinischen Fakultät in die MIN-Fakultät soll künftig in allen Departments der MIN-Fakultät die Möglichkeit geschaffen werden, dass die Erstbetreuung und ggf. auch gleichzeitig die Zweitbetreuung durch einen kooptierten Vertreter übernommen werden können. Die Prüfung der Anmeldung und die Bewertung der Promotion erfolgt dann durch eine paritätisch besetzte Kommission von MIN-Fakultät und Medizinischer Fakultät unter Vorsitz der MIN-Fakultät.

| ¹¹ Diese Angaben zu der Fläche im Campus Forschung beziehen sich nicht auf die biomedizinische Laborfläche nach DIN 277 (RNA 340, 350 und 430), welche in Übersicht 4 dargestellt ist, sondern umfassen alle im Campus Forschung befindlichen Labore und dazugehörige Serviceräume.

kräften aus Grund- und Drittmittelfinanzierung (ohne medizinische Doktoranden) je 25 m² Laborfläche und speziellen Ausstattungs- und Sicherheitsbedarfen ausgeht. 260 der 460 Vollzeitstellen, die aktuell auf dem Campus Forschung angesiedelt sind, sind aus Drittmitteln finanziert. Durch Drittmittelstellen belegte Laborräume auf dem Campus Forschung werden als Verfügungsflächen definiert (60 % der Flächen). Das bedeutet, dass die Vergabe der Verfügungsflächen auf dem Campus Forschung mehrheitlich auf der Zahl der durch Drittmittel eingeworbenen Stellen beruht. Für exzellente Publikationen soll ein Bonussystem praktiziert werden. Für Forschungsflächen außerhalb des Campus Forschung sind weder Verfügungsflächen noch Vergabeverfahren definiert. Über den Gesamtbestand der Forschungsflächen informiert die Übersicht 4. Aufgrund steigender Drittmittelinwerbungen steigt auch die Nachfrage nach Forschungsflächen. Das UKE plant daher einen zweiten Campus Forschung mit dem Themenschwerpunkt kardiovaskuläre Forschung.

Übersicht 4: Biomedizinische Forschungsflächen in m², 2009

	UKE	davon: Campus Forschung	davon: ZMNH ⁽²⁾	Fläche außerhalb Campus Forschung und ZMNH
Gesamt ⁽¹⁾	14.791	6.298	3.289	5.204
davon ausschließliche Nutzung Forschung	13.003	5.374	3.289	4.340
davon Mischnutzung	1.789	924	0	865
davon S1	6.629	2.716	2.513	1.400
davon S2	5.012	2.622	708	1.683

* nach DIN 277 (Raumnutzungsart 340, 350 und 430)

⁽¹⁾ Derzeit existiert im UKE eine Gesamtfläche an biomedizinischer Laborfläche nach DIN 277 (Raumnutzungsart 340, 350 und 430) von 18.575 qm, davon sind 14.791 qm als biomedizinische Forschungslabore ausgewiesen. Von diesen 14.791 qm befinden sich 6.298 qm im Campus Forschung und 3.289 qm im ZMNH.

⁽²⁾ ZMNH: Zentrum für Molekulare Neurobiologie

Zurzeit sind folgende *core facilities* im UKE etabliert: Ärztliche Zentralbibliothek, Versuchstierhaltung¹², Transgenic Animals, MediGate GmbH, Clinical Trial Center North, Proteomics/Mass Spectrometry, Bioinformatik/Zentrum für Bioinformatik Hamburg. Auch die Methodenberatung durch das Institut für Medizinische Biometrie und Epidemiologie ist im Sinne einer *core facility* organisiert. Auch der Campus Klinische Forschung und die zusammengelegten Studienambulanzen werden als zentrale Einrichtungen geführt. Aktuell werden mit dem Microscopic Imaging, der Single Cell Analysis, der Laser Microdissection,

| ¹² Die Tierhaltung ist auf drei Standorte verteilt. Die maximale Mauskapazität liegt bei 40.000 Tieren. Es besteht die Möglichkeit zur S2-Tierhaltung. Ungefähr die Hälfte der Kosten tragen die Nutzer (11 Cent pro Maus und Tag), die andere Hälfte die Medizinische Fakultät.

der Stem Cell and Vector Facility (SCV) und der Mouse Pathology Facility weitere *core facilities* aufgebaut, deren Personalbedarf aus Sondermitteln finanziert wird. Geplant sind außerdem ein MRT-Imaging, ein Gewebezentrums und eine Einbindung der European Screening Port GmbH als externe *core facility*. Alle diese Einrichtungen sollen künftig von einer Managerin oder einem Manager betreut werden.

II.7 Patente

Von 2007 bis 2009 wurden insgesamt 20 Patente vom UKE erstmals eingereicht, zwei Drittel davon als Europäische Patente. Sieben Patente und zwei Marken wurden in diesem Zeitraum erteilt. Drei von insgesamt neun Patenten werden über Lizenzen verwertet, vier im Rahmen von Kooperationen und zwei gegen Milestones/ Royalties/Lizenzgebühren.

A.III LEHRE

III.1 Studienangebote und Daten zur Lehre

Das UKE bietet derzeit Studiengänge in den Fächern Human- und Zahnmedizin sowie mit der MIN-Fakultät einen gestuften Studiengang „Molecular Life Sciences“ sowie den postgradualen Studiengang „Molekularbiologie“ an. Der gestufte Studiengang „Molecular Life Sciences“ soll im Master-Angebot weiter diversifiziert werden, z.B. in den Bereichen „Neuroscience“, „Infection and Immunity“ sowie „Tissue Engineering/Stem cells“. Für das Wintersemester 2011/2012 oder 2012/2013 soll in der Humanmedizin der Regelstudiengang durch einen Modellstudiengang ersetzt werden. Das UKE hat hierfür ein Konzept vorgelegt (siehe A.III.3). Die Fakultät hat darüber hinaus Interesse, sich in Kooperation mit anderen Hochschulen Hamburgs auf dem Gebiet der akademischen Ausbildung in weiteren Berufen des Gesundheitswesens zu betätigen.

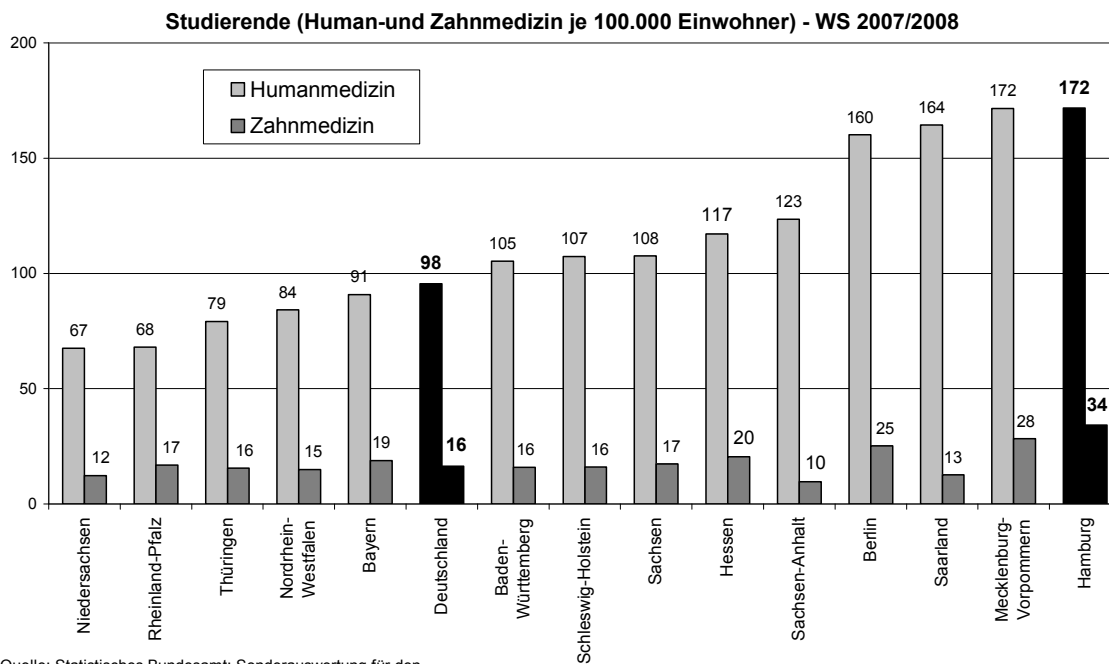
Übersicht 5: Kennziffern der Lehre im Vergleich

	Hamburg 2009	Evaluations- durchschnitt 2003-2008	Bundes- durchschnitt 2004/2005
Studierende insgesamt WS (31.12.2009)	3.206	2.563	2.636⁽¹⁾
davon Humanmedizin	2.666	2.119	2.299 ⁽¹⁾
davon Zahnmedizin	540	399	357 ⁽¹⁾
davon andere		79	-
darunter Frauen (in %)	62	60	60 ⁽¹⁾
Studienanfänger* (1.FS) (31.12.2009)	450	402	
davon Humanmedizin	371	323	330 ⁽²⁾
davon Zahnmedizin	79	73	64 ⁽²⁾
davon andere		19	17 ⁽²⁾
Abschlüsse**			
Absolventen**	501	319	-
davon Humanmedizin	433	264	-
davon Zahnmedizin	68	53	-
Absolventen in der Regelstudienzeit (Humanmedizin) in %	83,4	57,2	-
Promotionen (Human- und Zahnmedizin)	273	213	-
Habilitationen (Human- und Zahnmedizin)	24		
Relationen			
Studierende*** je Wissenschaftler	2,0	2,4	-
Studierende*** je Professur ****	27,5	29,6	21,0 ⁽²⁾
Landeszuführungsbetrag je Studierendem*** in T€	34,3	24,4	31,3 ⁽¹⁾

* WS: Wintersemester, 1. FS: 1. Fachsemester; ** Studienjahr: SS + WS; ***Studierende der Studiengänge Human- und Zahnmedizin; **** hauptamtliche Professorinnen und Professoren W1, C3/W2 und C4/W3

Quellen: Evaluationsdurchschnitt: Wissenschaftsrat: Standortübergreifende Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin in Bayern. In Wissenschaftsrat: Empfehlungen und Stellungnahmen 2006, Bd. II, Köln 2007; Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur organisatorisch-strukturellen Entwicklung der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Berlin 2008; Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Universitätsmedizin der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Berlin 2009; Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Universitätsmedizin der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Berlin 2009; Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Universitätsmedizin in Jena, Berlin 2010; Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Entwicklung der universitätsmedizinischen Standorte Gießen und Marburg nach Fusion und Privatisierung der Universitätsklinik, Potsdam 2010; 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).

Hamburg stellt mit 172 humanmedizinischen und 34 zahnmedizinischen Studienplätzen je 100.000 Einwohner im Vergleich der Bundesländer die meisten medizinischen Ausbildungsplätze zur Verfügung (vgl. Abbildung 1). Das Land hält mittelfristig eine Absenkung der Absolventenzielzahl auf 380 Humanmediziner für möglich, um die notwendigen qualitativen Verbesserungen der Lehre zu gewährleisten. Übersicht 5 weist einige Kennziffern der Lehre im Vergleich aus.



Quelle: Statistisches Bundesamt: Sonderauswertung für den Wissenschaftsrat; Bevölkerung und Erwerbstätigkeit 2006 - Fachserie 1, Reihe 1.3

2009 haben sich rund 6.860 Abiturienten auf einen der 362 Studienplätze in der Humanmedizin beworben, davon 1.700 mit 1. Ortspräferenz Hamburg. Die Zahnmedizin verzeichnete 414 Bewerberinnen und Bewerber mit 1. Ortspräferenz auf 71 Studienplätze. Die Medizinische Fakultät führt seit 2008 ein eigenes Auswahlverfahren in der Humanmedizin durch. Es besteht aus einem naturwissenschaftlichen *multiple choice*-Test (HAM-Nat) sowie aus einem seit 2009 alternativ angebotenen auf die psychosozialen Kompetenzen der Bewerber ausgerichteten Interview (HAM-Int)¹⁴. Beim HAM-Nat-Test werden 50 % der Hochschulquote¹⁵ kombiniert nach HAM-Nat-Ergebnis und Abiturnote und 50 % nur nach Abiturnote vergeben, um eine Validierung der Verfahren im Hinblick auf den Studienerfolg zu ermöglichen. Im Zulassungsverfahren zum Wintersemester 2010/2011 wurde ein zweistufiges Auswahlverfahren mit beiden Komponenten (HAM-Nat und HAM-Int) eingeführt. Zur Zulassung in der Zahnmedizin wird

| ¹³ Aus dieser Grafik wird deutlich, welche Länder einen eher über- oder unterproportionalen Anteil an den kostenintensiven medizinischen Studienplätzen in Deutschland tragen. Die Stadt Hamburg nimmt hierin die Spitzenposition ein.

| ¹⁴ Der HAM-Int beruht auf dem in Kanada entwickelten Modell der Multiplen Miniinterviews. Zu diesen Interviews wurden 75 Bewerber eingeladen, die als erste Ortspräferenz Hamburg angegeben hatten und lieber an den Interviews als am HAM-Nat teilnehmen wollten.

| ¹⁵ Die Hochschulquote, d.h. der Anteil der durch numerus clausus reglementierten Studienplätze, die von den Hochschulen selbst vergeben werden, umfasst 60 %.

seit 2009 ebenfalls der HAM-Nat-Test durchgeführt. Zusätzlich wurden 2008 und 2009 testweise als zweite Stufe die manuellen Fertigkeiten der Bewerber in einem Drahtbiegetest geprüft. Durch eine Optimierung der Kapazitätsberichterstattung mussten in der Human- und Zahnmedizin im WS 2009/2010 nur wenige zusätzliche Studienbewerber per Gerichtsbeschluss¹⁶ aufgenommen werden.

III.2 Studienorganisation und Qualität der Lehre

III.2.A Studienorganisation

Humanmedizin

Im Jahr 2002/2003 fand eine erste Studienreform statt, die einen grundlegenden Wechsel von einer fachzentrierten zu einer systembezogenen Lehre zum Ziel hatte. Die medizinische Fakultät hat auf der Grundlage der Gegenstandskataloge des Instituts für Medizinische und Pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) einen Katalog übergeordneter Lernziele für den ersten Studienabschnitt (Medizin 1) entwickelt. Für den zweiten Studienabschnitt (Medizin 2) wurde der Hamburger Lernzielkatalog (Klinisches Curriculum Medizin (KliniCuM)) erarbeitet, der sowohl übergeordnete als auch konkrete Lernziele formuliert.

Die Forderung der ÄAppO nach praxisorientiertem und fächerübergreifendem Unterricht im ersten Studienabschnitt wird nach Ansicht des Standorts in Seminaren, Vorlesungen und Wahlfächern erfüllt. Die Inhalte der Lehrveranstaltungen orientieren sich dabei an der Zell- und Organstruktur des Menschen und werden wissenschaftsbezogen gestaltet.

Der zweite Studienabschnitt besteht aus sechs Themenblöcken, die jeweils in sich abgeschlossene Einheiten bilden und in beliebiger Reihenfolge von den Studierenden absolviert werden können.¹⁷ Aufgrund der Blockstruktur setzt sich das Studienjahr aus vier dreimonatigen Abschnitten (Trimestern) zusammen. Problemorientiertes Lernen (POL) wird in allen sechs Themenblöcken des zweiten Studienabschnitts als Lehrveranstaltung praktiziert. Daneben gehören ein Wahlfachblock sowie zwei Blöcke für Selbststudium und/oder eine studienbegleitende Promotion und/oder Famulaturen sowie das Praktische Jahr zum KliniCuM.

| ¹⁶ Das letztinstanzliche Urteil lag zum Berichtszeitpunkt noch nicht vor.

| ¹⁷ Themenblock 1 „Reproduktion und Schwangerschaft, Kindheit und Jugend“, Themenblock 2 „Operative Medizin“, Themenblock 3 „Der innere Mensch“, Themenblock 4 „Der Kopf“, Themenblock 5 „Psychosoziale Medizin“, Themenblock 6 „Diagnostische Medizin“.

Innerhalb der Regelstudienzeit wird es besonders befähigten Studierenden ermöglicht, eine Zusatzqualifikation „Molekulare und Experimentelle Medizin“ oder eine Zusatzqualifikation „Psychosoziale Medizin“ zu erwerben. Im Aufbau befindet sich eine weitere studienbegleitende Ausbildung in „Community Medicine“, die im ersten Fachsemester beginnen soll.

OSPE- und OSCE-Prüfungen¹⁸ werden bisher in drei von sechs Themenblöcken des Studienabschnitts Medizin 2 jeweils zum Ende eines Trimesters durchgeführt.

Zahnmedizin

Die Erarbeitung eines Lernzielkatalogs für die Zahnmedizin befindet sich in Planung. Er soll inhaltlich die moderne präventionsorientierte synoptische und patientenzentrierte Zahnmedizin abbilden. Eine Intensivierung der Kooperation mit der Humanmedizin wird angestrebt.

Im ersten klinischen Semester der Zahnmedizin werden derzeit ein radiologischer und ein Phantomkurs der Zahnerhaltungskunde als Simulationskurse abgehalten. Vom zweiten bis zum fünften klinischen Semester erfolgt der Unterricht seit dem WS 2008/2009 in zwei fächerübergreifenden Jahreskursen (integrierte Kurse), in denen die konservierende und die prothetische Zahnheilkunde gemeinsam unterrichtet werden.

III.2.B Evaluation der Lehre

Seit 2003/2004 findet eine Evaluation aller Lehrveranstaltungen in der Medizinischen Fakultät statt. Im ersten Studienabschnitt der humanmedizinischen Ausbildung zeigen die Evaluationsergebnisse ein überwiegend positives Bild der Studienqualität. Diese wird nach Angaben der Fakultät reflektiert durch einen deutlichen Anstieg des Studienerfolgs in der Regelstudienzeit (83,4 % im Vergleich zum Evaluationsdurchschnitt des Wissenschaftsrates von 54,0 %, vgl. Übersicht 5). Eine Statistik über Studienortwechsler/innen und Studienabbrecher/innen wird nicht geführt.

Für den zweiten Studienabschnitt kann nach Angaben der Fakultät auf der Grundlage der studentischen Evaluationsergebnisse von einer guten bis zufriedenstellenden Lehrqualität ausgegangen werden. Kritische Bewertungen medizinischer Fächer führten zwischenzeitlich zu inhaltlichen und organisato-

| ¹⁸ OSPE=Objective Structured Practical Examination; OSCE=Objective Structured Clinical Evaluation.

rischen Umstellungen in den Themenblöcken. Schlechte Evaluationsergebnisse finden sich überwiegend in den naturwissenschaftlichen Grundlagenfächern.

Die Fakultät benennt folgende Maßnahmen – die letzten drei werden aus Studiengebühren finanziert (ca. 1,8 bis 2,3 Mio. Euro p.a.) –, die aus ihrer Sicht zu einer verbesserten Studienerfolgsquote geführt haben:

- _ eine optimierte Vorbereitung auf den 1. Abschnitt der ärztlichen Prüfung,
- _ die Verbesserung der Betreuungsrelation im Unterricht,
- _ die Erneuerung der Studieninfrastruktur,
- _ die Verbesserung der Beratungsangebote des Prodekanats für Lehre.

Zur Verbesserung der Lehrqualität besteht seit 2006 ein Faculty-Development-Programm. Dabei werden interessierte Lehrende sowie Lehrende, die sich habilitieren wollen, in einem dreitägigen Kurs in medizindidaktischen Grundlagen, dem Hamburger Curriculum sowie Lehr- und Prüfungsformen (POL-Unterricht, OSCE-Prüfungen) geschult.

Übersicht 6: Entwicklung der IMPP-Ergebnisse 2005 bis 2008

Entwicklung der IMPP-Daten		2005	2006	2007	2008
		Rang (von x Standorten)	Rang (von x Standorten)	Rang (von x Standorten)	Rang (von x Standorten)
Hamburg	1. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung (Physikum)	15 (von 33)	13 (von 33)	22 (von 33)	14 (von 33)
	2. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung	20 (von 36)	20 (von 36)	14 (von 36)	20 (von 36)

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

In der Zahnmedizin wird eine systematische Evaluation erst seit 2007 durchgeführt. Die vorklinische Lehre wird von den Studierenden bei steigender Tendenz als insgesamt gut beurteilt. Die praktische Ausbildung in den vorklinischen Semestern schneidet weniger gut ab. Auch der Bezug zu humanmedizinischen Inhalten erscheint nicht zufriedenstellend. Die klinischen Semester werden überwiegend zufriedenstellend bis gut bewertet. Vor allem der praktische Nutzen der integrierten Kurse Klinik I und II wird von den Studierenden als relativ groß eingeschätzt.

In der Zahnmedizin lag eine Relation zwischen den Anfängerzahlen (WS 2003/2004) und den Absolventenzahlen (WS 2009/2010) von 71 % vor. Auch hier wird eine positive Tendenz hin zu einer höheren Absolventenquote sichtbar. Maßnahmen zur Verbesserung der Erfolgsquote waren:

- _ die Neustrukturierung der Orientierungseinheit,
- _ die Optimierung der Beratungsangebote und
- _ die Beseitigung von Überschneidungen im Stundenplan.

Die Professorinnen und Professoren im Studiengang Humanmedizin wurden zunächst von der 2009 geänderten Lehrverpflichtungsverordnung (LVVO) und

