

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 Profizentren 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 Profizentren

|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 Stimmengleichheit 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 Stimmengleichheit 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 Transplantationschirurgie
 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 Zytologie

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 Drittmiteleinwerbungen 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 Studienambulanz 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.

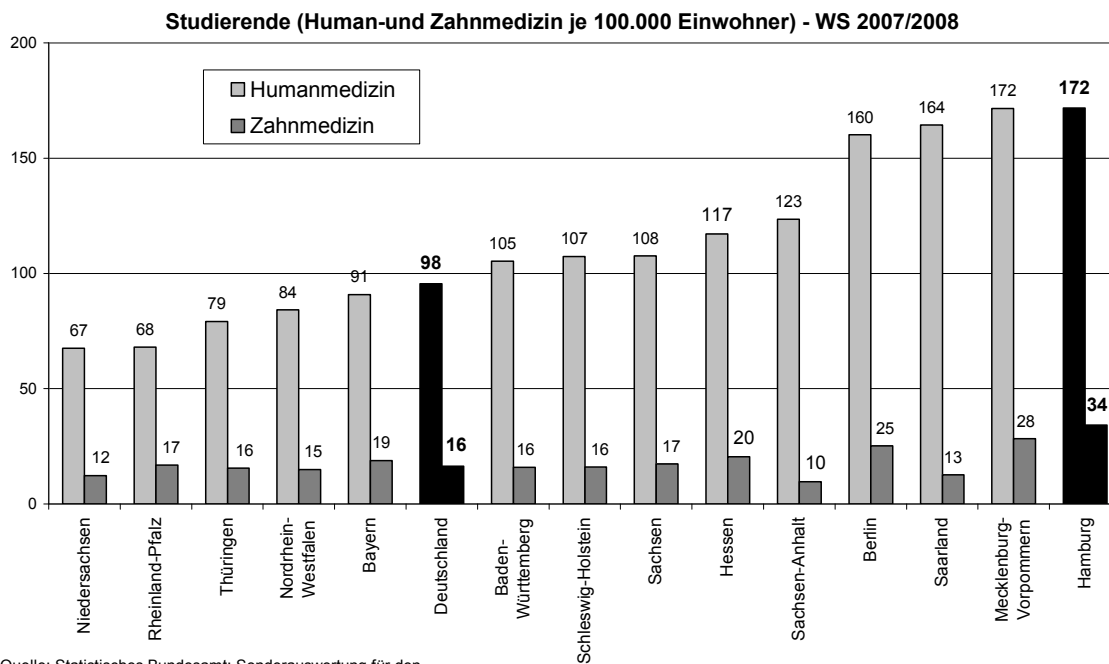
Übersicht 5: Kennziffern der Lehre im Vergleich

	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

der Erhöhung des Lehrdeputats pro Semester auf neun Stunden für Professorinnen und Professoren ausgenommen, um die Einführung des Modellstudiengangs zu ermöglichen. Die Umstellung wird nach einer Übergangsphase erfolgen. Ziel der neuen LVVO ist die Flexibilisierung der Lehrverpflichtung bei gleichzeitigem Erhalt der Gesamtlehrkapazität. Das UKE hat bisher vier Lehrprofessuren eingerichtet. Berufungsvoraussetzung ist ein Master of Medical Education oder eine vergleichbare zusätzliche Qualifikation.

Drei Curriculum-Komitees als Arbeitsgruppen des Prodekanats für Lehre arbeiten kontinuierlich an der Umsetzung von Reformen und der Optimierung der Studiengänge Humanmedizin und Zahnmedizin. Optimierungsbedarf wird noch bei der Verzahnung von Theorie und Praxis gesehen, ebenso wie bei der Ausgewogenheit der Vermittlung von wissenschaftlichen, praktischen und psychosozialen Kompetenzen. Außerdem fehlt es aus Sicht der Fakultät an Zeit für selbstbestimmtes Lernen.

III.3 Einführung des Modellstudiengangs in der Humanmedizin

Zum Wintersemester 2011/2012 oder 2012/2013 soll für die Lehre in der Humanmedizin der Regelstudiengang durch einen Modellstudiengang ersetzt werden. Zu diesem Zweck hatte im Jahr 2008 eine vom Dekan eingesetzte Projektgruppe „Studienreform/Bologna“ ein Reformkonzept erarbeitet. Grundsätzliche Orientierung wurde dabei in der Organisation und Gestaltung der Curricula aus der Schweiz und den Niederlanden gesucht. Dem Reformkonzept für den Modellstudiengang hat der Fakultätsrat inzwischen einstimmig zugestimmt. Die Universität Hamburg, die Behörde für Wissenschaft und Forschung und die Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz haben ihre Unterstützung ebenfalls zugesagt. Die Behörde für Wissenschaft und Forschung und das UKE stellen für die Jahre 2010 bis 2012 jeweils 1 Mio. Euro zusätzliche Mittel für die Lehre zur Verfügung, um die Umsetzung des Konzeptes zu fördern. Insbesondere soll dadurch die Möglichkeit geschaffen werden, wissenschaftliche und ärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die Umsetzung des Modellstudiengangs freizustellen.

Zentrale Leitprinzipien des Studiums sollen einerseits die wissenschaftliche Orientierung und andererseits die Vermittlung von Fähigkeiten, Fertigkeiten und psychosozialen Kompetenzen, die für die Ausübung des ärztlichen Berufs erforderlich sind, sein. Das Konzept sieht ein Curriculum vor, das gemäß diesen Leitprinzipien theoretische und praktisch-klinische Studienanteile kontinuierlich miteinander verbindet. Es wurde konform zu den Leitlinien des Bologna-Prozesses zur Schaffung eines Europäischen Hochschulraums angelegt. So werden die Studieneinheiten in fächerübergreifenden Modulen strukturiert und die erforderlichen Studienleistungen nach dem European Credit Transfer System

(ECTS) beschrieben. Die Einführung einer zweistufigen Studienstruktur mit Vergabe eines Bachelor-Abschlusses nach Beendigung der ersten beiden und eines Master-Abschlusses nach insgesamt drei Studienabschnitten ist nach bisherigem Planungsstand möglich. Die Einführung dieser und weiterer Elemente des Bologna-Prozesses wird durch die weitere politische Entwicklung bestimmt werden. Über die Realisierung des Konzepts zur Stufung der Studienstruktur ist auf politischer Ebene noch nicht entschieden worden.

Insgesamt umfasst der Modellstudiengang 12 Semester, deren hauptsächliche Studienanteile sich in nachfolgende drei Studienabschnitte unterteilen lassen:

Zeitraum	Bezeichnung	Inhalt
1. Studienjahr	„Normalfunktion: Gesundheit und Krankheit“	organbasierte Grundausbildung
2. und 3. Studienjahr	„Vom Symptom zur Krankheit“	Ausbau des klinisch-praktischen Anteils orientiert an Krankheitssymptomen
4. bis 6. Studienjahr	„Krankheit – Differenzialdiagnostik und Differenzialtherapie, Prävention, Rehabilitation und Versorgungssysteme“	Aufbau eines an klinischen Kompetenzen orientierten Verständnisses

Kernelement aller Module ist die Verzahnung von praktischer Kompetenzvermittlung in Diagnose und Therapie, theoretischen Grundlagen sowie das Einüben sozialer Interaktion mit Patientinnen und Patienten sowie Kolleginnen und Kollegen. Das Ende der drei Studienabschnitte markiert die Anfertigung einer wissenschaftlichen Abschlussarbeit, die nach dem Konzept zur Studienstufung gleichzeitig als Master-Abschlussarbeit geplant ist. Für ihre Erarbeitung ist eine Dauer von drei Monaten vorgesehen.

Die drei Studienabschnitte sind als Kerncurriculum zu verstehen, das um parallel laufende Wahlpflichtbereiche ergänzt wird. Zu Beginn dieses „second track“ sollen in einem ein- bis zweisemestrigen Modul Grundlagen des wissenschaftlichen Arbeitens im molekular-experimentellen, im klinischen und im psychosozialen Bereich vermittelt werden. Die anschließend angebotenen Module des Wahlpflichtbereichs sollen sich an den Forschungsschwerpunkten orientieren. Außerdem sollen die Angebote, die bereits im Zusammenhang mit dem Regelstudiengang zu Zusatzqualifizierungen führten („Molekulare und Experimen-

telle Medizin“ und „Psychosoziale Medizin/Versorgungsforschung/Community Medicine“), in den Wahlpflichtbereich integriert werden.

Das Reformkonzept sieht außerdem – in weitestgehender Übereinstimmung mit den Bedingungen des bisherigen Regelstudiengangs – die Möglichkeit für eine studienbegleitende Promotion in der Humanmedizin vor; jedoch soll es für anspruchsvolle Dissertationen ermöglicht werden, dass Studiums zwischenzeitlich zu unterbrechen.

III.4 Lehrbudget

Im Jahr 2009 stand insgesamt ein Etat von 20,84 Mio. Euro für die Lehre zur Verfügung. Hiervon wurden 19,5 Mio. Euro als Lehrbudget an die Kliniken und Institute verteilt. Die Verteilung erfolgt auf der Grundlage der Anzahl der geleisteten Stunden und der Ergebnisse der Lehrevaluation (10 % des Lehrbudgets). Ein Betrag von 0,56 Mio. Euro stand für Praktisches Jahr und studentische Hilfskräfte zur Verfügung. Das Prodekanat für Lehre verfügte über einen Förderfonds in Höhe von 0,78 Mio. Euro u.a. für innovative Lehrprojekte und den Etat der Studiengebühren in Höhe von 1,86 Mio. Euro. Von den erhobenen Studiengebühren flossen in die Verbesserung der Betreuungsrelation 0,95 Mio. Euro, in die Verbesserung des Services für Studierende 0,48 Mio. Euro und in die Verbesserung der Lehrinfrastruktur 0,43 Mio. Euro.

III.5 Infrastruktur für die Lehre

Auf dem Gelände des UKE gibt es sieben Hörsäle, die zwischen 96 und 450 Plätze bieten und mit moderner audiovisueller Technik ausgestattet sind. Hinzu kommen 73 Seminarräume sowie Übungs-, Praktikums- und Laborräume. Ein Teil dieser Räumlichkeiten befindet sich auf dem im Jahr 2009 fertiggestellten Campus Lehre. In der zahnmedizinischen Ausbildung gibt es nach Ansicht des UKE noch infrastrukturellen Verbesserungsbedarf.

Seit 2006 wird das E-Learning Portal „Mephisto“ eingerichtet und genutzt, das mittlerweile 200 Kurse für beide Studienabschnitte der Humanmedizin und auch für die Zahnmedizin bereithält. Bibliothek, PC-Pool und Medizinisches Trainingszentrum für eigene Fähig- und Fertigkeiten (MediTreFF) wurden zu einer integrierten Lernumgebung in der Ärztlichen Zentralbibliothek zusammengefasst. In großem Umfang werden geschulte Simulationspatienten in der Ausbildung im Studiengang Humanmedizin eingesetzt.

Lehrpraxen werden im Rahmen des curricularen Unterrichts im Themenblock 5 (psychosoziale Medizin) im Blockpraktikum Allgemeinmedizin und im PJ eingebunden. Im ersten Abschnitt der Ausbildung ist ein Besuch von Lehrpraxen lediglich im Rahmen der Berufsfelderkundung vorgesehen. Die Lehrpraxen sind

vertraglich an das UKE gebunden, nehmen an der Qualitätssicherung teil und werden vergütet. In der Zahnmedizin gibt es die Möglichkeit, ein Praktikum zum Thema „Orale Geriatrie“ in einem Pflegeheim zu absolvieren.

Zu einzelnen Themenblöcken des zweiten Ausbildungsabschnitts finden einzelne Veranstaltungen oder ganze Veranstaltungsreihen im Rahmen der curricularen Pflichtlehre (z.B. Geriatrie, Arbeitsmedizin, Orthopädie) in Akademischen Lehrkrankenhäusern statt. Darüber hinaus sind die akademischen Lehrkrankenhäuser zum Teil in den Unterricht des Wahlfachs Medizin 2 (Wahlpflichtbereich) eingebunden. Wenn sie ein Wahlfach anbieten, muss ein strukturiertes Lehrkonzept über drei Monate mit mindestens 60 Stunden strukturiertem Unterricht angeboten werden. Sie werden nicht vergütet. Für das PJ gibt es ein eigenes Curriculum und einen Lernzielkatalog. Jedes Tertial des PJ wird durch die Studierenden evaluiert. Eine Mitwirkung des UKE bei der Besetzung von Chefarztstellen an akademischen Lehrkrankenhäusern findet nicht statt.

A.IV KRANKENVERSORGUNG

In Hamburg gibt es insgesamt 37 Krankenhäuser. Ein privater Betreiber nimmt mit sieben Häusern (insges. rund 4.770 Betten) eine dominierende Stellung im Wettbewerb ein. Drei dieser Häuser sind ebenfalls auf dem Gebiet der Maximalversorgung tätig. Das UKE verfügt über ca. 1.400 Betten. Es hat sich strategisch auf ein Wachstum in ausgewählten Bereichen eingestellt:

- _ Erkrankungen, bei deren Behandlung eine fächerübergreifende Zusammenarbeit entscheidend ist,
- _ Erkrankungen, bei denen Intensivmedizin/High-Care-Medizin einen hohen Stellenwert hat,
- _ seltene Erkrankungen, die eine spezielle Diagnostik und spezielle Therapien erfordern,
- _ Krankheitsbilder, deren Behandlung eine besondere Kompetenz in Prozess- und Qualitätsmanagement erfordern,
- _ Erkrankungen mit hohem wissenschaftlichem Potenzial, in denen neue Erkenntnisse kurzfristig Einfluss auf Diagnostik und Therapie haben.

Darauf basierend erfolgte eine Ausrichtung auf die Behandlung komplexer Erkrankungen. Die Umsetzung der Strategie wird durch einen jährlichen Vergleich mit anderen Universitätsklinika über alle Fachgebiete sichergestellt. Das UKE strebt an, in jedem Fachgebiet einen CMI-Wert (Casemix-Index) im oberen Viertel zu erreichen. Nach eigenen Angaben arbeitet es im Rahmen einer Netzwerkstrategie mit anderen Krankenhäusern und mit niedergelassenen Ärzten

der Stadt und der Metropolregion bis nach Schleswig-Holstein, Niedersachsen und Mecklenburg-Vorpommern zusammen.

Im Ergebnis konnte das UKE seine Fallzahlen und seinen CMI in den letzten Jahren steigern und das jährliche Defizit deutlich verringern (von -36 Mio. Euro im Jahr 2004 auf weniger als -4 Mio. Euro im Jahr 2009).

IV.1 Stationäre Krankenversorgung

Das UKE ist mit ca. 1.400 Planbetten im Krankenhausplan der Freien und Hansestadt Hamburg 2010 berücksichtigt. In den Bereichen Psychiatrie (Demenz-erkrankungen) und Chirurgie (Gefäßmedizin) wird es jedoch aufgrund des gestiegenen Bedarfs ggf. zu einer Erweiterung der stationären Kapazitäten kommen. Dies trifft auch auf die Zahl der derzeit 111 teilstationären Behandlungsplätze zu. Für die Planbetten gibt es ein interdisziplinäres Belegungskonzept, nach dem 10% der Kapazitäten in den Kliniken durch das Zentrale Bettenmanagement vergeben werden. Alle Intensiveinheiten für Erwachsene sind im Neuen Klinikum räumlich und organisatorisch zusammengeführt.

Übersicht 7: Kennziffern der Krankenversorgung im Vergleich

	Hamburg 2009	Evaluations- durchschnitt 2003-2008	Bundes- durchschnitt 2005
Planbetten/-plätze	1.359*	1.370	1.289
darunter Intensivbetten	k.A.	131	-
Anteil Intensivbetten in %	k.A.	9,3	-
Stationäre Leistungen			
Stationäre Fallzahl	55.615	48.172	47.082
Teilstationäre Behandlungstage	22.465	11.222	-
Auslastung der Betten in %	85,7	82,5	-
Verweildauer (in Tagen)	7,8	8,3	6,88
Erlöse aus allg. Krankenhausleistungen ¹⁾ (in Mio. €)	293	215	247
Casemix-Index	1,659	1,350	-
Basisfallwert Klinikum (in €)	2783,06**	-	2749,30 ³⁾
Ambulante Leistungen			
Ambulante Behandlungsfälle	195.081	171.957	-
Erlöse aus ambulanten Leistungen (in Mio. Euro)	18	17	20
MVZ Behandlungsfälle	35.556	-	-
Relationen			
Betten pro ärztl. Vollkraft am Klinikum (2009)	1,5	2,0 ²⁾	-
Stat. Fälle pro ärztl. Vollkraft am Klinikum (2009)	59,7	72,0 ²⁾	-
Betten pro Pflegekraft (2009)	0,63	0,98	-

1) Gemäß Gewinn- u. Verlustrechnung (GuV) des Klinikums 2009, berechnet als: Erlöse aus Krankenhausleistungen + Erlöse aus Wahlleistungen + Nutzungsentgelte der Ärzte

2) ohne Vorklinik, klinisch-theoretische Institute

3) Der Mittelwert der Basisfallwerte der Universitätsklinika (ohne Hamburg) bezieht sich auf das Jahr 2008 (Quelle: AOK-Bundesverband).

* Hamburg weist die Belegungsdaten zwar mit "Planbetten mit Intensiv" aus, gibt aber bezüglich der Anzahl der Intensiv-Betten "keine Angabe" an.

** Lt. Hamburg sind für 2009 noch keine Basisfallwerte vereinbart; Quelle: Zentrales Controlling. Der oben angegebene Wert ist aus dem Jahre 2008.

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 Universitätsklinika, Potsdam 2010; Bundesdurchschnitt: KMK-Unterausschuss Hochschulmedizin; erfasste Daten Jahre 2001 bis 2005 und Kennzahlen-Auswertung (Stand: 5.6.2008).

Zahlen des Jahres 2006: AOK-Bundesverband.

Versorgungsschwerpunkte des UKE liegen auf den Gebieten der Behandlung von Herz- und Kreislauferkrankungen einschließlich der Gefäßmedizin und Schlaganfallversorgung, der Transplantationsmedizin, der interdisziplinären Onkologie und der Psychosozialen Medizin. Durch den Zukauf des Altonaer Kinderkrankenhauses wurde das UKE zum größten Versorger in der konservativen und chirurgischen Kinder- und Jugendmedizin im Norden. Der Zukauf der Krankenversorgung des Bernhard-Nocht-Instituts für Tropenmedizin hat zur Bildung eines neuen Schwerpunkts Infektiologie/hochkomplexe Erkrankungen

geführt. Als „klinische Profilvercenter“ benennt das UKE folgende Bereiche: University Cancer Center Hamburg (UCCH), Brustzentrum, Universitäres Wirbelsäulenzentrum, Perinatalzentrum, Universitäres Beckenbodenzentrum, Adipositas-Zentrum, Interdisziplinäres Zentrum für sexuelle Gesundheit, Netzwerk Niere, Leberzentrum, Transplantationszentrum.

Übersicht 8: Transplantationen in Hamburg

Transplantations-Bereich	Hamburg 2007-2009			Standorte 2004-2008 ¹⁾		Deutschland Durchschnitt pro Jahr ²⁾
	2007	2008	2009	Min:	Max:	2004-2008
Niere	103	114	101	23	97	2.725
Herz	27	25	23	2	37	396
Leber	91	95	87	3	53	1.040
Lunge	6	3	8	3	31	262
Knochenmark/Stammzellen	203	230	233	44	125	k. A.

1) Stellungnahmen des Wissenschaftsrates, 2004-2009

Anmerkung: Die Angaben der Standorte mit dem dazu erhobenen Jahr setzen sich wie folgt zusammen:

Erlangen	2005
Halle	2007
LMU	2004
Mainz	2007
Magdeburg	2008
Regensburg	2004
TUM	2004
Würzburg	2004

2) Quelle: Organspende und Transplantation in Deutschland, Jahresbericht 2009 (Deutsche Stiftung Organtransplantation);

IV.2 Ambulante Krankenversorgung

Die Ermächtigung der Hochschulambulanzen (§ 117 SGB V Polikliniken) ist auf die Abrechnung von 17.500 Behandlungsfällen je Kalendervierteljahr begrenzt und bis Ende 2013 befristet.¹⁹ Diese Fälle werden aktuell mit 64,02 Euro vergütet. 75 % der Fälle werden in den 193 Spezialambulanzen des UKE behandelt. Außerdem wurden 3.870 ambulante Operationen²⁰ und 8.260 Fälle im Rahmen psychiatrischer Institutsambulanzen²¹ abgerechnet. Es gibt derzeit vier Institutsermächtigungen und ein als Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) betriebenes Ambulanzzentrum²². Dort sind derzeit 18 Facharztgruppen vertreten.

¹⁹ Die Fallzahl der zahnmedizinischen Hochschulambulanzen (§ 117 Abs. 1 SGB V) ist nicht begrenzt. Die Ermächtigung gilt unbefristet.

²⁰ Gem. § 115b SGB V: ambulantes Operieren im Krankenhaus.

²¹ Gem. § 118 SGB V: psychiatrische Institutsambulanzen.

²² Gem § 95 SGB V: Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung und gem. § 31 Abs.1 ÄrzteZV.

Im MVZ wurden 2009 rund 35.560 Patientinnen und Patienten behandelt. Das UKE besitzt auch eine Ermächtigung zum Betrieb von Psychiatrischen Institutsambulanzen²³ und ist auf dem Gebiet der hochspezialisierten Leistungen²⁴ tätig. Es nutzt auch Verträge mit Krankenkassen zu integrierten Versorgungsformen²⁵. 18 Ärztinnen und Ärzte verfügen daneben über persönliche Ermächtigungen²⁶.

Das aktuelle Ambulanzdefizit in der Humanmedizin liegt bei rund 9 Mio. Euro pro Jahr. In der Zahnmedizin beläuft es sich auf rund 3 Mio. Euro pro Jahr. Das Defizit in der Zahnmedizin wird über den Landeszuschuss Forschung und Lehre refinanziert. In der Humanmedizin erfolgt die Refinanzierung ungefähr zur Hälfte aus Erträgen der Krankenversorgung und zur Hälfte aus Mitteln für Forschung und Lehre.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des MVZ sind aufgrund eines UKE-Vorstandsbeschlusses ihrem akademischen Grad gemäß in Forschung und Lehre dem Personal des UKE gleichgestellt. Drittmittelwerbung und Administration erfolgen nach den allgemeinen Regeln des UKE unter Federführung des Dekanats. Im MVZ finden laut Fakultät auch Lehrveranstaltungen statt, jedoch lernen nicht alle Studierenden im Verlauf ihres Studiums das MVZ kennen. Das Dekanat prüft derzeit die Einbindung der neuen Versorgungsformen in die Regellehre im Modellstudiengang unter didaktischen und kapazitätsrechtlichen Aspekten. Nur ein kleiner Teil der Patienten, die in den Ambulanzen und MVZ behandelt werden, werden in klinische Studien des UKE einbezogen.

A.V AUSBAU

V.1 Ausbaustand

Der aktuelle Ausbaustand beruht auf der Umsetzung eines im Jahr 2000 erstellten UKE-Generalplans, der unter dem Titel UKE-Masterplan auch eine bauliche Zielplanung enthielt. Ziel der Bauplanung war es, die strukturelle Unwirtschaftlichkeit des UKE, die wesentlich auf seiner zersplitterten Baustruktur beruhte, deutlich abzusenken. Außerdem sollten die Flächen für Forschung und Lehre weitgehend kliniknah im Sinne einer Campus-Struktur zusammengeführt wer-

|²³ Gem. § 118 Abs. 2 SGB V.

|²⁴ Gem. § 116b Abs. 2 SGB V: ambulante Erbringung hochspezialisierter Leistungen sowie Behandlung seltener Erkrankungen und Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen.

|²⁵ Gem. §§ 140a ff SGB V

|²⁶ Gem. § 116 SGB V.

den. In der Krankenversorgung wurde eine interdisziplinäre Spitzenmedizin angestrebt, die in der Departmentstruktur ihre Abbildung finden sollte. In den Jahren 2005 bis 2009 wurden der Neubau des Klinikums (188,2 Mio. Euro), der Campus Forschung (35,6 Mio. Euro), der Campus Lehre (16,2 Mio. Euro), das Laborzentrum (16,4 Mio. Euro), Casino/Mensa (16,7 Mio. Euro) und weitere Infrastrukturmaßnahmen (12,3 Mio. Euro) realisiert. Insgesamt stellten das Land und in geringem Umfang der Bund 340 Mio. Euro dafür bereit. Außerhalb des Masterplans wurden zwischen 2001 und 2005 weitere Baumaßnahmen im Umfang von 320 Mio. Euro verwirklicht, davon 260 Mio. Euro aus öffentlichen Mitteln. Dazu gehörten u.a. die Ärztliche Zentralbibliothek und die Zentrale Tierhaltung.

Im Wesentlichen durch die Umsetzung des Masterplans konnten seit 2005 Effizienzsteigerungen im Umfang von rund 16 Mio. Euro pro Jahr realisiert werden. Das UKE erwartet von 2010 an noch größere Einsparungen durch weitergehende Zentralisierungsmaßnahmen im Neuen Klinikum im Umfang von 10 Mio. Euro. Davon entfallen 6,4 Mio. Euro auf Einsparungen im Personalbereich.

V.2 Ausbauplanung

Für die kommenden fünf Jahre geht das UKE von einem weiteren Investitionsbedarf in Neubauten, Sanierungen und technische Infrastrukturmaßnahmen von 200 Mio. Euro aus. Sanierungen und Nutzungsänderungen sind u.a. für die bisherigen Gebäude des Onkologischen Zentrums (11 Mio. Euro) und das Chirurgische Bettenhaus (12 Mio. Euro) vorgesehen. Psychiatrie (1. Bauabschnitt, 18 Mio. Euro, 2009-2011) und Kinderklinik (40 Mio. Euro, 2010-2013) sollen aufgrund der schlechten Bausubstanz neu gebaut werden. Die Finanzierung ist bisher nur zum Teil gesichert. Mittelfristig hält das UKE eine Ausweitung der Forschungskapazitäten in einem Campus Forschung 2 für erforderlich, um den wachsenden Forschungsleistungen gerecht zu werden (37 Mio. Euro, 2013 ff.).

Auf dem UKE-Gelände soll ohne öffentliche Zuschüsse außerdem ein Gesundheitspark mit vielen unterschiedlichen Anbietern von gesundheitsnahen Dienstleistungen entstehen. Erste Vorhaben konnten bereits in nicht mehr genutzten Gebäuden des UKE realisiert werden. Weitere Flächen auf dem UKE-Campus stehen zur Verfügung.

V.3 Großgerätebedarf

In den Jahren 2007 bis 2009 erhielt das UKE eine Mittelzuweisung für Großgeräte und sonstige medizinische und wissenschaftliche Geräte im Umfang von insgesamt 22,2 Mio. Euro. Davon entfielen 17,2 Mio. Euro auf Medizingeräte ab 5 TEuro sowie 7 Mio. Euro auf den vom Dekanat verwalteten Kleingeräte-Etat.

Die restlichen Geräte wurden über Leasing und *pay per use*-Modelle finanziert. Für die Ersteinrichtung des Neuen Klinikums hat das Land 22,5 Mio. Euro zusätzlich zur Verfügung gestellt. Im Jahr 2009 gingen aus dem Konjunkturprogramm II außerplanmäßig noch einmal 6,53 Mio. Euro in die Gerätebeschaffung.

A.VI FINANZIERUNG

Die Finanzierung des UKE erfolgt seit 2005 (wie generell in den Hochschulen in Hamburg) in Form eines Drei-Säulen-Modells. Dabei setzt sich der Landesführungsbetrag zu 85 % aus einem Grundleistungsbudget, zu 13 % aus einem Anreizbudget und zu 2 % aus einem Innovationsbudget zusammen. Das Grundleistungsbudget wird anhand der Anzahl an Absolventinnen und Absolventen ermittelt. Die Mittel des Anreizbudgets werden im Wettbewerb zwischen den Hochschulen vergeben; die zugrunde gelegten Indikatoren dieses Wettbewerbs betreffen Leistungen in Lehre, Forschung, Gleichstellung und Internationalisierung.²⁷ Das Innovationsbudget wird anhand konkreter Maßnahmen vergeben, auf die sich das Land Hamburg und das UKE in Ziel- und Leistungsvereinbarungen verständigt haben. Im Zuge von Haushaltskonsolidierungen wird das Innovationsbudget des UKE im Jahr 2010 von 2 % auf 1 % gekürzt. 1 % des gesamten Hochschulbudgets wird in diesem Zuge in einen zentralen Fond umgeschichtet, um der Behörde für Wissenschaft und Forschung mehr Handlungsspielraum zu gewähren.

Das Land Hamburg legt den Landesführungsbetrag im Rahmen eines Doppelhaushaltes für jeweils zwei Haushaltsjahre verbindlich fest. Personal- und Sachkostensteigerungen werden dabei sukzessive berücksichtigt. Derzeit erhält das UKE aus dem Pakt für Exzellenz und Wachstum, den das Land Hamburg mit den Hamburger Hochschulen 2007 bis vorerst 2011 fortgeschrieben hat, einen Ausgleich für tarifabschlussbedingte Personalkostensteigerungen.

Das UKE hatte in den letzten Jahren Finanzdefizite zu bilanzieren. Der Jahresfehlbetrag konnte allerdings von 22,7 Mio. Euro im Jahr 2006 auf 3,9 Mio. Euro im Jahr 2009 verringert werden. Zusammen mit den Verlustvorträgen abgelau-

²⁷ Bis 2008 wurde der Anteil der Studierenden in der Regelstudienzeit, die Höhe der Drittmittel je Professur, der Anteil der Professorinnen an Neuberufungen sowie der Anteil ausländischer Absolventinnen und Absolventen als Indikatoren genutzt. Aktuell wird über neue Indikatoren beraten. Das UKE hat für die Abrechnungsperiode 2008 sein Anreizbudget laut Haushaltsplan um 14,8 % gesteigert; das entspricht einer Steigerung um 1,78 Mio. Euro.

fener Wirtschaftsjahre belief sich der Bilanzverlust Ende 2009 auf insgesamt 62,1 Mio. Euro.

VI.1 Konsumtive Mittel

Die konsumtiven Landeszuführungsbeträge werden dem UKE jedes Jahr per Bewilligungsbescheid zugewiesen. Der Verwendungszweck der konsumtiven Mittel wird durch Ziel- und Leistungsvereinbarungen bestimmt. Die Beträge (ohne Zuschuss des Hamburgischen Versorgungsfonds) sind von 107,1 Mio. Euro im Jahr 2008 auf 110,1 Mio. Euro im Jahr 2009 gestiegen. In den Betriebsmitteln für 2010 von 113,3 Mio. Euro ist im Unterschied zu den Ist-Angaben der Vorjahre noch kein Ausgleich für Tarif- und Preiserhöhungen enthalten. Jedoch sind die Mittel aus dem Anreizbudget 2008 im Jahresbudget 2010 enthalten. Insgesamt geht das Land davon aus, dass die konsumtiven Mittel bis 2015 auf 112,8 Mio. Euro anwachsen werden.

VI.2 Investive Mittel

Für Investitionen hat das UKE 2009 insgesamt 92,7 Mio. Euro (inkl. Mittel aus dem Konjunkturprogramm II) vom Land Hamburg erhalten. Davon entfiel ein Großteil von 64,6 Mio. Euro auf Vorhaben des Masterplans. Da der tatsächliche Investitionsbedarf in der Regel höher ist als der entsprechende Landeszuschuss, werden vom UKE eigenfinanzierte Investitionen erwartet.

Übersicht 9: Investive Landeszuführungsbeträge 2007–2010 in Mio. Euro

Investive Mittel in Mio. Euro	2007	2008	2009	2010 Planwerte
Haushaltsplanansatz	80,2	80,3	78,7	68,0
Davon:				
Einzelmaßnahmen >1,5 Mio. Euro*	1,3	2,0	2,4	14,1
Masterplan**	64,2	63,6	64,6	42,2
Geräte	8,4	8,4	5,4	5,4
Kleine Investitionen	6,3	6,3	6,4	6,3
Zusätzlich:				
investiv umgewidmete Zuschüsse für Berufungen	1,5	1,6	1,4	1,0
Außer-/überplanmäßige Sonderzuschüsse				
Konjunkturprogramm II				
1. BA Neubau Psychiatrische Klinik			6,0	
Technische Infrastruktur/Geräte			6,5	
Sonstige außerplanmäßige Zuschüsse		1,0		
Insgesamt	81,7	82,9	92,7	69,0

*Ein Betrag in Höhe von 2,1Mio. Euro in 2010 dient der Ausfinanzierung von Altmaßnahmen und wurde bereits in den Vorjahren an das UKE ausgeschüttet. ** Der ausgewiesene Ansatz 2010 für den Masterplan ist bis auf einen Restbetrag i.H. von rund 7,3 Mio. Euro bereits in Vorjahren als Vorgriff an das UKE ausgeschüttet worden.

Quelle: Angaben des Landes

Aufgrund der inzwischen weitestgehend abgeschlossenen Umsetzung des Masterplans ist vorgesehen, den Investitionszuschuss des Landes Hamburg 2010 auf 69 Mio. Euro²⁸, 2011 auf 40,3 Mio. Euro²⁹ und für die Jahre 2011 bis 2014 auf 12,7 Mio. Euro p.a. zzgl. 17,4 Mio. Euro für die Kinderklinik zu reduzieren. Demgegenüber geht das UKE – je nach Berechnungsmethode – von einem zukünftigen jährlichen Investitionsbedarf zwischen 39 und 50 Mio. Euro aus.³⁰ Dieser Bedarf ergibt sich durch geplante Neubauten (insbesondere Onkologisches Zentrum, Kardiologisches Bettenhaus und Kinderklinik), durch Erneuerungen der technischen Infrastruktur und durch die Anschaffung medizinischer Geräte. Legt man hier einen mittleren Bedarf von 45 Mio. Euro zugrunde, so bliebe aus Sicht des UKE bei einem Eigenanteil von 15 Mio. Euro eine ungedeckte Investitionsbelastung von 30 Mio. Euro p. a. Die Behörde für Wissenschaft und Forschung des Landes Hamburg prüft derzeit, ob der Investitionszuschuss mittelfristig auf dieses Niveau angehoben werden kann. Dabei soll allerdings nur noch eine Pauschalförderung möglich sein, die die Kombination mit Einzelfördermaßnahmen ausschließt. Das Land geht davon aus, dass das UKE nach der mit dem Masterplan erzielten Effizienzsteigerung in der Lage ist, einen wesentlichen Teil des künftigen Investitionsbedarfs selbst zu tragen.

VI.3 Mittelfluss

Der Landeszuführungsbetrag betrug 2008 107,1 Mio. Euro und 2009 110,1 Mio. Euro. Er fließt grundsätzlich in vier zu unterscheidende Bereiche: allgemeine Verwaltungsaufgaben, Abzugsbeträge, das Budget des Dekanats und ein zusätzliches Budget für Forschung und Lehre. 2009 entfielen auf allgemeine Verwaltungsaufgaben der Medizinischen Fakultät (inklusive Sonderaufgaben wie Bibliothek und Versuchstierhaltung) 7,9 Mio. Euro. Die Abzugsbeträge für Trägeneraufgaben (Unterkünfte, Verpflegung, Kindergarten), Verwaltungskosten des Klinikums, Betriebskosten und Kosten für Lehrkrankenhäuser und -praxen beliefen sich auf 14,2 Mio. Euro. Mit 64,8 Mio. Euro wurde der Großteil der Mittel schließlich dem Dekanat nach dem sogenannten „Dekanatsmodell“ zugeordnet. Dieses Modell basiert wiederum auf zwei Säulen. Die erste Säule stellt

| ²⁸ Davon 42,2 Mio. Euro für den Masterplan bereits verausgabt.

| ²⁹ Davon 27,6 Mio. Euro für den Masterplan bereits verausgabt.

| ³⁰ Das UKE hat auf der Basis von Abschreibungen einen Investitionsbedarf von 39 Mio. Euro ausgemacht. Der Verband der Universitätsklinika in Deutschland hat eine durchschnittliche Investitionsquote von 12 % ermittelt, wobei diese wegen des Masterplan-Abschlusses auf 10 % zu reduzieren wäre, sodass sich ein Investitionsbedarf von 45 Mio. Euro ergäbe. Vergleiche mit anderen Universitätsklinika in Deutschland unter Auswertung der „Landkarte Hochschulmedizin“ ergeben schließlich sogar einen Bedarf von 50 Mio. Euro im Jahr.

eine Grundausrüstung an Personal- und Sachmittel für die Institute und Kliniken dar. Die zweite Säule besteht aus zusätzlichen Instrumenten der Forschungs- und Lehrförderung. Im Jahr 2009 nahmen diese 23 Mio. Euro gegenüber einer Summe der Grundausrüstungen von insgesamt 41,8 Mio. in Anspruch. Hauptbestandteil dieser zusätzlichen Instrumente stellt die leistungsorientierte Mittelvergabe (LOM) dar. Für diese werden Forschungs³¹ und Lehrleistungen³² der Institute und Kliniken als Bemessungsgrundlage herangezogen. Die leistungsorientiert vergebenen Mittel fließen an die Departments. Bei der Mittelvergabe innerhalb des Zentrums ist die Zentrumsleitung frei von Vorgaben; eine Pflicht, die leistungsorientiert vergebenen Mittel an die einzelnen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern, auf deren Leistung sie sich beziehen, weiterzugeben, besteht nicht. Meist werden die Mittel jedoch von der Zentrumsleitung nach den Gesichtspunkten persönlicher Leistung innerhalb der Departments weitergegeben. Teilweise werden Mittel auch zentrumsintern zur Investition in zukunftsweisende Projekte umgelenkt. Eine genaue Abbildung der LOM auf Instituts- bzw. Klinikumsebene analog zur Grundzuweisung ist aus Sicht des UKE aus diesem Grund nicht möglich.

Von den 38,9 Mio. Euro, die 2009 den Instituten und Kliniken nach dem Dekanatsmodell für Forschung zur Verfügung gestellt wurden, wurden insgesamt 14,7 Mio. Euro (37,8 %) über die LOM verteilt.³³ Von den 20,8 Mio. Euro, die für Lehre bereitgestellt wurden (davon 19,5 Mio. Euro nach dem Dekanatsmodell) entfielen insgesamt 1,8 Mio. auf die LOM. Diese LOM-Quoten werden vom UKE als ausreichend angesehen und sollen nicht mehr substantiell erhöht werden. Insgesamt werden vom Landeszuführensbetrag 14,9 % über die LOM vergeben.

|³¹ Für die Forschungs-LOM wurde ein Scoring-System entwickelt, in das Publikationsleistungen und Drittmittelwerbungen mit etwa gleicher Gewichtung eingehen. Bei den Publikationsleistungen werden nur Originalarbeiten und Reviews sowie in einzelnen Disziplinen auch ausgewiesene Buchbeiträge berücksichtigt. Bei der Berechnung wird der fächerspezifische Impactfaktor zugrunde gelegt. Beiträge in hochrangigen fachspezifischen sowie fächerübergreifenden Zeitschriften erfahren ein „*upgrading*“. Erstautorenschaft wird mit 100%, Letztautorenschaft mit 75 % und Co-Autorenschaft mit 30 % gewertet. Bei der Bewertung von Drittmitteln werden die Förderer in drei Kategorien eingeteilt: Kategorie I – DFG, EU, BMBF, Deutsche Krebshilfe u.a., Kategorie II – andere Bundesministerien, Stiftungen, Kategorie III – sonstige. In der Kat. I erhält eine Abteilung einen Punkt je 500 Euro, in Kat. II einen Punkt je 1.000 Euro und in Kat. III einen Punkt je 2.000 Euro eingeworbener Mittel. Die Größe der Abteilung spielt bei der Berechnung der LOM keine Rolle. Um Schwankungen abzumildern werden für die Berechnung der Publikationsleistungen und Drittmittelwerbungen die Leistungen der letzten drei Jahre zugrunde gelegt.

|³² Lehrleistungen werden nach quantitativen und qualitativen Gesichtspunkten bewertet. Dabei wird ein Stundensatz errechnet, der je nach Bewertung in der studentischen Evaluation höher oder niedriger ausfallen kann. Im Jahr 2009 betrug der höchste Satz 323 Euro und der niedrigste 246 Euro.

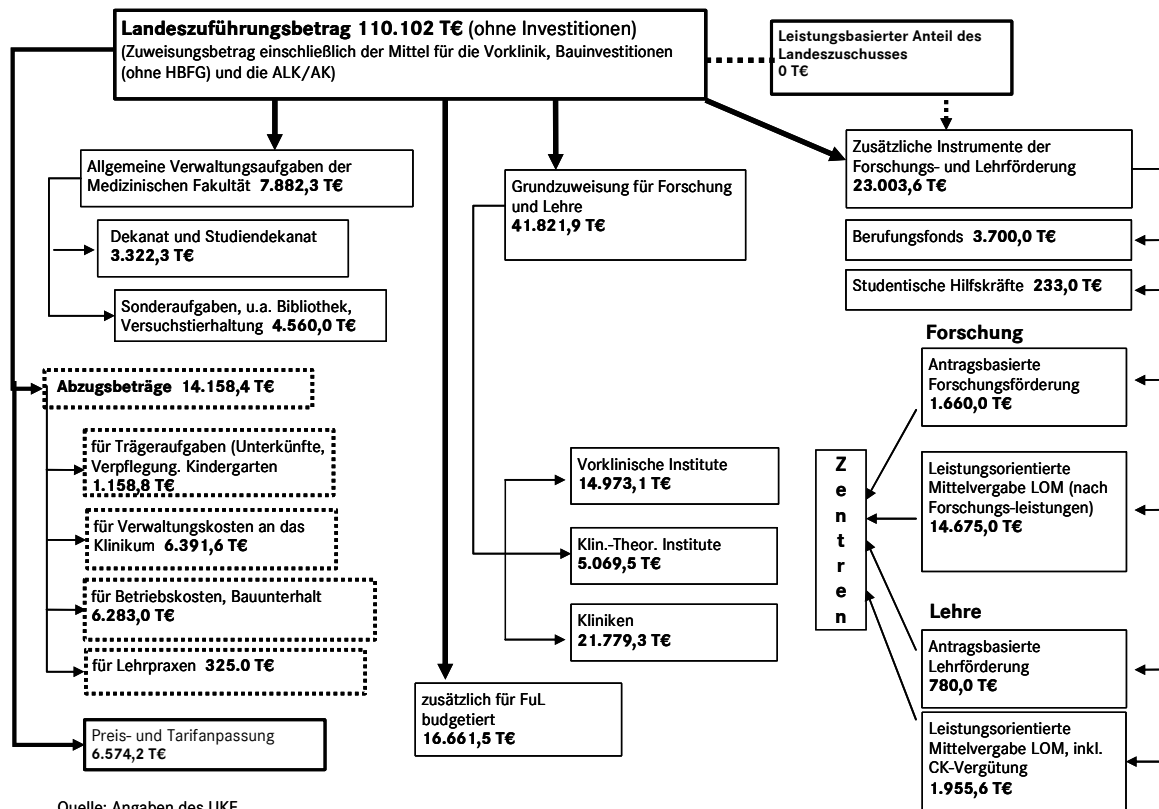
|³³ Davon entfielen 1,23 Mio. Euro LOM auf *study nurses*.

Neben der LOM entscheidet das Dekanat im Rahmen des Budgets für zusätzliche Instrumente der Forschungs- und Lehrförderung auch über Mittel für Neuerwerbungen, für antragsbasierte Forschungsförderung, für das Frauenförderprogramm, für die Anschubfinanzierung von Verbundforschungsprojekten,³⁴ für die Förderung innovativer Lehrprojekte, für die Preise beim jährlichen Wettbewerb „Teacher of the Year“ sowie für Lehrpraxen, Tutoren und Lehraufträge.

Teil des Mittelflusses ist außerdem ein viertes Budget, das nach Angaben des UKE für Forschung und Lehre reserviert ist. Es wird nicht im Rahmen des Dekanatsmodells vergeben, sondern über das Zentrale Controlling. Im Unterschied zu allen übrigen Mitteln wird dieses Budget ex post eingesetzt. Im Lauf des Geschäftsjahres nicht abgedeckte Kosten können nach Vorlage eines Verwendungsnachweises gedeckt werden. Das Budget wird dabei sowohl für Betriebskosten als auch für zusätzliche Sachmittel und Personalkostensteigerungen genutzt. Die genaue Aufteilung des Postens „zusätzlich für Forschung und Lehre budgetiert“ kann nicht angegeben werden. Insgesamt belief sich das Budget 2008 auf 22,9 Mio. Euro; für 2009 sind 16,7 Mio. Euro und für 2010 24,1 Mio. Euro eingeplant. Für 2009 (im Unterschied zu 2008 und 2010) kalkuliert das UKE zusätzlich mit 6,6 Mio. Euro für einen weiteren Budgetposten „Preis- und Tarifierfassung“.

| ³⁴ Für die antragsbasierte Forschungsförderung, das Frauenförderprogramm sowie die Anschubfinanzierung für Verbundforschungsprojekte wurden 2009 insgesamt 1,66 Mio. Euro vom Dekanat verausgabt.

Abbildung 2: Mittelflussdiagramm für das Jahr 2009 (Plan)



Die Drittmittelverwaltung erfolgt in einem gesonderten Rechnungskreis. Diese Mittel werden von den Projektleitern eigenständig bewirtschaftet. Die Overheadanteile fließen zu 50 % an die einwerbende Wissenschaftlerin oder den einwerbenden Wissenschaftler und zu 50 % an das Dekanat, das damit über einen weiteren Etat zur Forschungsförderung verfügt.

Das UKE nimmt nicht an einer interfakultären LOM innerhalb der Universität Hamburg teil. Der Landeszuweisungsbetrag wird zu 100 % direkt dem UKE zugewiesen. Das UKE nimmt jedoch im Rahmen des „Anreizbudgets“ an einem Wettbewerbsverfahren zwischen den Hamburgischen Hochschulen teil, das an bestimmte Kennzahlen geknüpft ist. Für das Jahr 2008 erhielt das UKE daraus rd. 1,8 Mio. Euro zusätzlicher Mittel, die 2010 ausgezahlt werden.

VI.4 Getrennte Kostenrechnung

Die Kostenrechnung (Trennungsrechnung) des UKE ist nach eigenen Angaben am Integrationsmodell orientiert, d.h. es trennt die Budgets von Forschung, Lehre und Krankenversorgung nicht streng. Eine Trennungsrechnung findet auf der Makroebene – Verwendung des Landeszuweisungsbetrags für das UKE insgesamt – und auf der Mikroebene – Zuweisung/ Verwendung der Mittel für Forschung und Lehre auf Klinik-/Institutsebene – statt. Das UKE steuert seit

2009 nicht mehr nach Budgets, sondern mit einer Deckungsbeitragsrechnung. Die einzelnen Kliniken und Institute werden an ihren Erlösen und direkt beeinflussbaren Kosten gemessen. Die budgetverantwortlichen Leiter sind grundsätzlich frei in der Verwendung der Haushaltsmittel, Personal- und Sachmittel sind gegenseitig deckungsfähig.

Auf der Makroebene werden von der Kostenrechnung (1) die Mittel für übergeordnete Aufgaben, die direkt auf entsprechende Kostenstellen gebucht werden, sowie (2) die Mittel für Forschung und Lehre, die entsprechend dem Dekanatsmodell verteilt werden, und (3) nicht direkt zurechenbare Kosten, die erst bei Erstellung des Verwendungsnachweises zugeordnet werden (Mittelflussdiagramm: „zusätzlich für FuL budgetiert“), erfasst. Der Wirtschaftsprüfer prüft die Kostenrechnung im Verwendungsnachweis auf Plausibilität. Im Bereich der klinisch-theoretischen Institute erfolgt keine empirische Einzelerfassung der auf die jeweiligen Positionen (Forschung und Lehre, Krankenversorgung) entfallenden Kostenanteile. Stattdessen werden die sich bei den theoretischen Instituten ergebenden Erlös-/Kostenstrukturen auf die klinisch-theoretischen Institute übertragen.

Auf der Mikroebene speisen sich die Erlöse aus folgenden Quellen: Landeszuweisungsbetrag für die theoretischen Institute; Landeszuweisungsbetrag und Erlöse aus der Krankenversorgung für die klinisch-theoretischen Institute und die Kliniken. Im Falle der klinisch-theoretischen Institute und der Kliniken sind im Kostenstellenplan separate Kostenstellen für Forschung und Lehre vorgesehen. Die Aufteilung wird nach Auskunft des UKE jedoch bisher nur in wenigen Kliniken durchgängig praktiziert. Die Grundausstattung in Höhe von 250 TEuro für Kliniken und klinisch-theoretische Institute deckt ein Drittel der Kosten einer C4- und einer C3-Professur sowie 1,5 Wissenschaftlerstellen, eine MTA und eine halbe Bürokräft. In den Instituten ohne klinischen Anteil deckt die Grundausstattung von 285 TEuro die Hälfte der Kosten einer C4- und einer C3-Professur sowie die Kosten der genannten anderen Stellen. Dazu kommen 30 TEuro (Institute) sowie 27 TEuro (Kliniken) Sachmittel.

Zur Grundausstattung gehört auch ein Investitionsbudget für Beschaffungen von Gütern unter 125 TEuro. 2009 standen den Departments rund 1,4 Mio. Euro für Investitionen zur Verfügung.

Die geleistete Lehre wird nach Stundenumfang (mit LOM-Anteil) vergütet.

Der Verwendungsnachweis des UKE über die konsumtiven Landesmittel besteht im Wesentlichen aus drei Teilen: (1) Bericht über die Erfüllung der Ziel- und Leistungsvereinbarungen, (2) Prüfbericht zum Jahresabschluss, (3) Kostenrechnung. Für Investitionen aus dem Investitionshaushalt unter 1,5 Mio. Euro sind keine Einzelnachweise erforderlich.

B. Bewertung

Der Wissenschaftsrat hat zuletzt 1997 zur Universitätsmedizin in Hamburg (seit 2001 zusammengefasst in das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf („UKE“)) Stellung genommen und dabei eine Reihe von Schritten zur Verbesserung der Gesamtsituation vorgeschlagen.³⁵ So kritisierte er unter anderem die Organisationsstruktur, die er gekennzeichnet sah durch eine starke „Untergliederung des UKE in eine ungewöhnlich hohe Zahl an Abteilungen“³⁶ und empfahl, einen Teil der Mittel für Forschung und Lehre leistungsorientiert zu vergeben sowie in Forschung, Lehre und Krankenversorgung Schwerpunkte auszuweisen. Seither hat sich die Universitätsmedizin in Hamburg unter Berücksichtigung der Empfehlungen des Wissenschaftsrates deutlich positiv weiterentwickelt. Die Bewertungsgruppe begrüßt die vorgenommenen Schritte zur Verbesserung der baulichen, infrastrukturellen, finanziellen und organisatorischen Lage des UKE. Besonders hervorzuheben ist der zügige und effiziente Abschluss der Neubauten für Krankenversorgung, Forschung und Lehre, die Konsolidierung der Finanzen sowie die Optimierung der Krankenversorgung, einhergehend mit einer Zentrierung und Zusammenfassung von Abteilungen. Die Bewertungsgruppe sieht in dieser Entwicklung eine wichtige Voraussetzung, um nun die Leistungen in Forschung und Lehre zu steigern.

Die Bewertungsgruppe hält es insbesondere für erforderlich, dass sich das UKE in den kommenden Jahren verstärkt auf die Belange der Forschung konzentriert. Eine Forschungsstrategie mit dem Ziel, eine dem strukturellen und klinisch-wissenschaftlichen Potential des UKE angemessene Spitzenleistung in der Forschung zu erreichen, ist gegenwärtig nicht erkennbar. Denn eine solche

| ³⁵ Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung des Fachbereichs Medizin der Universität Hamburg und des Universitätskrankenhauses Hamburg-Eppendorf, in: Wissenschaftsrat: Empfehlungen und Stellungnahmen 1997, Bd. I, Köln 1998, S. 91-156.

| ³⁶ Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung des Fachbereichs Medizin der Universität Hamburg und des Universitätskrankenhauses Hamburg-Eppendorf, in: Wissenschaftsrat: Empfehlungen und Stellungnahmen 1997, Bd. I, Köln 1998, S. 120.

Strategie erfordert eine strukturelle und finanzielle Umstrukturierung, mit der unter anderem die Fokussierung auf wenige Schwerpunkte mit internationaler Sichtbarkeit und nicht, wie bislang praktiziert, Breitenförderung ohne kompetitive Selektion einhergehen muss. Die Verantwortung für diesen Prozess liegt bei der Leitung der Medizinischen Fakultät.

Auch in Studium und Lehre sind grundlegende Veränderungen notwendig. Das UKE folgte mit seinem Regelstudiengang bislang vorrangig traditionellen Paradigmen. Insbesondere wird die Trennung in einen vorklinischen und einen klinischen Bereich inzwischen als überholt angesehen. Die Bewertungsgruppe begrüßt daher das umfassende Konzept, das das UKE zur Einführung eines Modellstudiengangs vom Wintersemester 2011/2012 an vorgelegt hat. Sie konnte sich außerdem von einem Planungsstand überzeugen, der die erfolgreiche Umsetzung dieses Konzepts erwarten lässt. Positiv ist schon jetzt der hohe Stellenwert hervorzuheben, den die Lehre bei allen am UKE beteiligten Akteuren einnimmt.

B.1 ENTWICKLUNG, STRUKTUR UND PERSONAL

Die Universitätsmedizin in Hamburg wurde im Jahr 2001 mit der Zusammenfassung des Klinikums Eppendorf und der Medizinischen Fakultät in eine Körperschaft des öffentlichen Rechts umgewandelt. Dabei wurde die Medizinische Fakultät zu einer rechtlich selbstständigen Gliedkörperschaft der Universität Hamburg. Diese Umsetzung des Integrationsmodells mit weitgehender Unabhängigkeit der Medizinischen Fakultät von der Universität entsprach der politischen Zielsetzung und dem Willen der Akteure. In der Folge hat die Universität in Belangen der Hochschulmedizin nur geringe Einflussmöglichkeiten.

Diese Herauslösung der Medizinischen Fakultät aus der Universität erfordert es, neue Wege der Kooperation mit anderen Fakultäten zu finden. Die Zusammenarbeit zwischen Naturwissenschaftlicher Fakultät der Universität Hamburg und UKE sollte aus Sicht der Bewertungsgruppe sowohl in der Forschung als auch in der Lehre gestärkt werden. Die in der Landesexzellenzinitiative aufgelegten gemeinsamen Forschungsprogramme weisen hier den Weg in die richtige Richtung. Darüber hinaus sollten Foren geschaffen werden, in denen Angehörige verschiedener Fakultäten in Dialog miteinander treten können.

Die Ausgründung des Herzzentrums erfolgte im Jahr 2004 vor dem Hintergrund finanzieller Schwierigkeiten in der Absicht, es in Form einer Gesellschaft des bürgerlichen Rechts zu veräußern. In der Folgezeit gelang jedoch die wirtschaftliche Konsolidierung durch die Konzentration auf komplexe klinische Fragestellungen und innovative Leistungen, so dass von Veräußerungsplänen Abstand

genommen wurde. Die Gründung des Herzzentrums hat zu einer Verbesserung der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen der Kardiologie und der Herzchirurgie geführt. Probleme bestehen jedoch bei der Kooperation mit anderen Fächern, insbesondere der Inneren Medizin. Eine Stärkung dieser Kooperation würde sowohl in der Krankenversorgung als auch in der Aus- und Weiterbildung und der Forschung zu besseren Ergebnissen führen. Durch die Schaffung weiterer W3-Professuren und neuer Kliniken in ökonomisch attraktiven Bereichen des Herzzentrums konnten zwar klinische Experten für das UKE gewonnen und gehalten werden. Allerdings impliziert diese vor allem ökonomisch und nicht klinisch-wissenschaftlich orientierte Zergliederung und Spezialisierung Probleme für interdisziplinäre Forschung, Lehre und Weiterbildung, da kritische Masse und inhaltliche Kohärenz zu wichtigen Themen nicht erreicht werden. Durch die Schaffung attraktiver Arbeitsbedingungen für klinische Expertinnen und Experten auch in bereits bestehenden Kliniken könnte aus Sicht der Bewertungsgruppe dieser Prozess aufgehalten werden.

Die Bewertungsgruppe begrüßt, dass mit dem Neubau des Klinikgebäudes die räumliche Zergliederung der ambulanten Bereiche am UKE weitgehend aufgelöst wurde. Sie sind nun überwiegend im Erdgeschoss des Neuen Klinikums angesiedelt. Dort teilen sich bereits einzelne Disziplinen Empfangsbereiche und Untersuchungsräume, wie es der Wissenschaftsrat in seinen jüngst verabschiedeten Empfehlungen zu den Hochschulambulanzen vorgeschlagen hat.³⁷ Der Erfolg dieser Maßnahme wird jedoch relativiert, da weite Teile der allgemeinen Hochschulambulanz in das Ambulanzzentrum, das in Form eines Medizinischen Versorgungszentrums betrieben wird, organisatorisch und räumlich ausgegliedert wurden. Diese neue Zersplitterung in zahlreiche Spezialambulanzen am Universitätsklinikum und einem ausgelagerten Ambulanzzentrum behindern die Einbindung ambulanter Patientinnen und Patienten in Forschung und Lehre. Der wachsenden Bedeutung der ambulanten Medizin für Forschung und Lehre wird die in Hamburg erfolgte Auslagerung der ambulanten Bereiche in ein Medizinisches Versorgungszentrum, in dem regelmäßig weder Lehre stattfindet noch Patientinnen und Patienten für Forschung berücksichtigt werden, nicht gerecht. Die Bewertungsgruppe empfiehlt dem Vorstand des UKE daher dringend, die Organisation und strukturelle Einbindung der ambulanten Bereiche zu überdenken, um eine Einbeziehung dieser Bereiche in Forschung und Lehre zu ermöglichen.

³⁷ Wissenschaftsrat, Empfehlungen zur Weiterentwicklung der ambulanten Universitätsmedizin in Deutschland, Drs. 10052-10, S. 8, 45 ff.

Die Bewertungsgruppe empfiehlt die Etablierung und Förderung familienfreundlicher Maßnahmen und Strukturen. Die Kinderbetreuung im Betriebskindergarten mit seinen langen Öffnungszeiten sollte beispielsweise über die derzeit geplanten 146 Plätze (Sommer 2010) hinaus weiter ausgebaut werden, um die Vereinbarkeit von Familie und Beruf unter anderem für klinisch tätige Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler besser zu gewährleisten.

B.II FORSCHUNG

Mit dem Neubau des Campus Forschung einschließlich der Einrichtung neuer und der Integration bestehender *core facilities* sowie mit der nach dem Masterplan Forschung vorgenommenen strukturellen Neuorganisation der Arbeitseinheiten durch eine zumindest in Ansätzen erkennbare Etablierung von Profilzentrenstrukturen hat das UKE Grundlagen für eine Leistungssteigerung in der Forschung gelegt. Die infrastrukturellen und organisatorischen Neuerungen wurden bisher allerdings vorrangig unter klinischen und ökonomischen Gesichtspunkten vorgenommen. In Zukunft muss verstärkt darauf geachtet werden, die Möglichkeiten, über die das UKE verfügt, besser für die Forschung nutzbar zu machen. Ziel muss sein, nicht nur als Krankenhaus der Maximalversorgung erfolgreich zu arbeiten, sondern tatsächlich Universitätsmedizin mit einem kompetitiven Profil in Forschung und Lehre zu betreiben.

Um das UKE wissenschaftlich national und international sichtbarer werden zu lassen, ist daher eine stärkere Fokussierung auf die Forschung in ausgewählten Schwerpunkten dringend erforderlich. Die im Masterplan Forschung anvisierte Entwicklung von disziplinenübergreifenden Profilzentren und die Konzentration auf wenige Forschungsbereiche werden nicht konsequent umgesetzt. Daher sollte dringend eine Forschungsstrategie zur Etablierung und gezielten Förderung weniger ausgewählter Forschungsschwerpunkte entwickelt und umgesetzt werden. Instrumente zur Entwicklung und Etablierung einer Forschungsstrategie werden folgend gesondert aufgezeigt (siehe B.II.2)

Der Wissenschaftsrat hat Standards entwickelt, die für sein Verständnis von Forschungsschwerpunkten in der Universitätsmedizin gelten.³⁸ Diese lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- _ Ein universitätsmedizinischer Schwerpunkt wird wesentlich durch wissenschaftliche Exzellenz charakterisiert. Klinische Expertise und Anerkennung genügen hierfür nicht. Vielmehr muss der Schwerpunkt akademisch begründet werden und sich anhand seiner Input- und Output-Größen messen lassen können.
- _ Forschungsschwerpunkte zeichnen sich durch die Einwerbung von Gruppenförderinstrumenten wie Sonderforschungsbereiche, klinische Forschergruppen und Graduiertenkollegs aus.
- _ Ein Schwerpunkt wird nicht durch wissenschaftliche Einzelleistungen definiert, sondern bildet eine thematische Plattform für eine große Zahl an Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern.
- _ Von Bedeutung ist außerdem die Herausbildung von thematischen Alleinstellungsmerkmalen mit besonderer Kompetenz gegenüber anderen universitätsmedizinischen Standorten.

Es ist darauf hinzuweisen, dass angesichts der üblicherweise für die Forschung an einem universitätsmedizinischen Standort zur Verfügung stehenden Ressourcen nur die Entwicklung einer deutlich begrenzten Anzahl von Forschungsschwerpunkten überhaupt möglich ist.³⁹ Selbst vor diesem Hintergrund muss das UKE mit einem Sonderforschungsbereiche und einem Transregio (SFB 841,

| ³⁸ Wissenschaftsrat: Standortübergreifende Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin in Baden-Württemberg, in: Empfehlungen und Stellungnahmen 2004, Band I, Köln 2005, S. 540f.; Wissenschaftsrat: Allgemeine Empfehlungen zur Universitätsmedizin, Köln 2007, insbesondere S. 17.

| ³⁹ Vgl. für eine übergreifende Einschätzung der Leistungsfähigkeit universitätsmedizinischer Standorte Wissenschaftsrat: Stellungnahme zu Leistungsfähigkeit, Ressourcen und Größe universitätsmedizinischer Einrichtungen, in: ders.: Empfehlungen und Stellungnahmen 2005, Bd. 2, S. 331–438, hier insbesondere S. 383 u. 405–408. – Zur konkreten Einschätzung einer realistischen Anzahl von Forschungsschwerpunkten wird auf jüngere Begutachtungen von universitätsmedizinischen Standorten durch den Wissenschaftsrat verwiesen: Vgl. Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Universitätsmedizin in Jena, Berlin 2010 (=Drs. 9665-10); ders.: Stellungnahme zur Entwicklung der universitätsmedizinischen Standorte Gießen und Marburg nach Fusion und Privatisierung der Universitätsklinik, Potsdam 2010 (=Drs. 9843-10); ders.: Stellungnahme zur strategischen Ausrichtung der Universitätsmedizin Mainz, Potsdam 2010 (=Drs. 9842-10); ders.: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Universitätsmedizin der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Berlin 2009 (=Drs. 9283-09); ders.: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Universitätsmedizin der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Berlin 2009 (=Drs. 9282-09).

TRR 58) als in der Vergangenheit besonders wenig erfolgreich bezeichnet werden.

Allein die Zahl der vom UKE gesondert ausgewiesenen Forschungsbereiche (fünf sog. „Profilcenter“ und fünf sog. „Potentialbereiche“) verdeutlicht, dass die notwendige strategische Ausrichtung samt Bündelung der bestehenden Forschungsressourcen noch weitestgehend aussteht. Hierin liegt eine wichtige Aufgabe des UKE für die Zukunft. Es wird nachdrücklich empfohlen, sich künftig auf die Förderung von maximal drei Forschungsschwerpunkten zu konzentrieren.

Nur drei der vom UKE ausgewiesenen „Profilcenter“ erfüllen die oben genannten Kriterien für Forschungsschwerpunkte im Sinne der Definition des Wissenschaftsrates. Dabei handelt es sich um das „Center for Inflammation, Infection and Immunity (C3I)“, B.II.1.a, das „Hamburg Center of NeuroScience (HCNS)“, B.II.1.b, sowie das „Center for Healthcare Research (CHCR)“, B.II.1.c. Folgend wird zu allen vom UKE gesondert ausgewiesenen Forschungsbereichen im Einzelnen Stellung genommen.

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

Die Forschungstätigkeit im C3I entspricht den Kriterien des Wissenschaftsrates für einen Forschungsschwerpunkt. Es ist dem UKE durch die systematische Strukturierung unter Einbeziehung der entsprechenden vorklinischen Bereiche gelungen, eine kontinuierliche Entwicklung der Forschungsleistungen im Bereich der Infektiologie und Immunologie zu erreichen. Bei der Einwerbung des Sonderforschungsbereiches „Leberentzündungen: Infektion, Immunregulation und Konsequenzen“ spielte die gute Zusammenarbeit zwischen den theoretischen und klinischen Bereichen eine entscheidende Rolle.

Für eine positive Weiterentwicklung sollten noch bestehende räumliche Trennungen zwischen den klinischen Bereichen und den Forschungsflächen aufgehoben werden, die insbesondere klinisch tätige Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler in ihrem Arbeitsalltag behindert. Auch stellt die Auslagerung der ambulanten Versorgung in das Ambulanzzentrum (Medizinisches Versorgungszentrum) ein Problem gerade für diesen Forschungsbereich dar, da die Durchführung der zum Teil patientenbezogenen Projekte erschwert wird. Infrastrukturelle Verbesserungen sind außerdem im tierexperimentellen Bereich, insbesondere bei den Tierstallkapazitäten, notwendig. Ausreichende Laborflächen sind zur Verfügung zu stellen. Die anstehenden Neuberufungen in der Klinischen Chemie, der Humangenetik und der Biochemie sollten zur inhaltlichen Weiterentwicklung und zum weiteren Ausbau des Schwerpunktes genutzt werden.

Die Forschung im Bereich der Neurowissenschaften entspricht ebenfalls den Kriterien des Wissenschaftsrates für einen Forschungsschwerpunkt. Mehrere Gruppenförderinstrumente wurden bereits eingeworben. Die Publikationsleistungen sind eindrucksvoll. Die Verbindung makroskopisch-bildgebender und zellbiologischer Ansätze auf den Gebieten Schmerz und Neuroplastizität hat zu ersten wichtigen Ergebnissen geführt.

Der Forschungsschwerpunkt sollte jedoch das Potential des Standorts noch stärker nutzen und die thematische und strukturelle Integration systemisch und molekularbiologisch orientierter Arbeitsgruppen intensiv vorantreiben. Dazu gehört auch, eine Verbindung zur Universität Hamburg, insbesondere zur Psychologie, zu suchen, die die bestehende Forschung ergänzen könnte. Mit dem Zentrum für Molekulare Neurobiologie („ZMNH“) sollte eine gemeinsame Forschungsstrategie entwickelt werden, die auch eine enge Abstimmung von HCNS und ZMNH bei Neuberufungen impliziert. Klinik und Forschung sollten räumlich eng verbunden werden. Investitionen auf dem Gebiet der Bildgebung (Höchst-Tesla Verfahren) und der Ausbau der Tierhaltung sind weitere wichtige Maßnahmen, um den Schwerpunkt zu verstärken. Die vakanten Professuren für Psychiatrie und für Kinder- und Jugendpsychiatrie sollten mit neurobiologisch ausgewiesenen Wissenschaftlerinnen oder Wissenschaftlern neu besetzt werden. Insbesondere ist die in der Vergangenheit hervorragend geleitete Kinder- und Jugendpsychiatrie ein wichtiger klinischer Partner für die Forschung im Bereich Neuroplastizität.

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

Bei der Versorgungsforschung als eigenständigen Forschungsbereich handelt es sich um eine in Deutschland junge Disziplin, die am UKE sowohl gemessen an der Publikationsleistung als auch an den eingeworbenen Drittmitteln einschließlich Gruppenförderinstrumenten im Vergleich zu anderen Standorten sehr leistungsstark ist und die Kriterien des Wissenschaftsrates für einen Forschungsschwerpunkt erfüllt. Am Standort Hamburg hat sich eine Forschergruppe etabliert, die intensiv interagiert und neue Entwicklungen in der Versorgungsforschung angestoßen hat.

Um die Versorgungsforschung weiter auszubauen, wird es erforderlich sein, dass sie einzelne universitätsmedizinische Bereiche stärker einbezieht. Dazu sollte eine eigene Forschungsstruktur entwickelt werden, die stärker horizontal zu den Fächern und Kliniken liegt, um den Forschungsschwerpunkt interdisziplinär zu untermauern. Dabei ist insbesondere eine stärkere Verzahnung mit der Allgemeinmedizin, der Biometrie und der Kinder- und Jugendpsychiatrie

anzustreben. Die Verankerung in den relevanten Einzeldisziplinen sollte unbedingt gewahrt bleiben. Die Einrichtung einer Professur für Epidemiologie ist zur Stärkung dieses Forschungsschwerpunkts dringend zu empfehlen.

II.1.D Cardiovascular Research Center (CVRC)

Die Forschung im CVRC erfüllt zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht die oben genannten Kriterien des Wissenschaftsrates für einen Forschungsschwerpunkt. Eine signifikante Anzahl von Gruppenförderinstrumenten fehlt ebenso wie eine breite Verankerung des Schwerpunktes in der Fakultät. Die Grundlagen für eine positive Entwicklung sind mit einer international gut aufgestellten Pharmakologie und guten Ansätzen in der Grundlagenforschung, die sich in umfangreich eingeworbenen Einzelförderungen widerspiegeln, jedoch gegeben.

Für eine positive Entwicklung wäre aus Sicht der Bewertungsgruppe insbesondere die Neubesetzung des demnächst vakanten Lehrstuhls für Kardiologie mit einer wissenschaftlich ausgewiesenen Klinikerin oder einem Kliniker, aber auch entsprechende Schwerpunktsetzungen in den vorklinischen und klinisch-theoretischen Instituten (z. B. die stärkere Einbindung der Physiologie, der Lipidforschung und der Biochemie in das CVRC), eine verstärkte Kooperation mit der Inneren Medizin über die Grenzen des Herzzentrums hinweg und eine Vernetzung mit der Technischen Universität Hamburg Harburg auf dem Gebiet des „tissue engineering“ notwendig. Auch sollte eine gemeinsame Strategie zwischen CVRC, Herzzentrum, Clinical Trial Center North und dem CHCR entwickelt werden. Die Bewertungsgruppe bezweifelt jedoch, dass vor dem Hintergrund knapper finanzieller Ressourcen neben den bereits etablierten Schwerpunkten in der Entzündungs- und Infektionsforschung, den Neurowissenschaften und der Versorgungsforschung noch ein weiterer, vierter Schwerpunkt entwickelt werden kann.

II.1.E University Cancer Center Hamburg (UCCH)

Die Bewertungsgruppe kommt zu der Einschätzung, dass das UCCH noch nicht die oben genannten Kriterien eines Forschungsschwerpunktes erfüllt. Zwar konnte ein Comprehensive Cancer Center der Deutschen Krebshilfe eingeworben werden. Für einen Forschungsschwerpunkt fehlt jedoch eine thematische Fokussierung unter Beteiligung mehrerer Institute oder Arbeitsgruppen sowie die Einwerbung von Gruppenförderinstrumente.

In der Krankenversorgung sind insbesondere die Infrastruktur und die über einzelne onkologische Therapiefelder hinausgehende Organisation der Behandlung von Patienten hervorzuheben. Dies stellt eine sehr gute Basis für klinische und translationale Forschung dar. Es gibt sehr gute und wissenschaftlich produktive

Arbeitsgruppen respektive Einrichtungen. Die Entwicklung einer gemeinsamen, darüber hinausgehenden Forschungsrichtung auf der Grundlage der hervorragenden Krankenversorgungsorganisation wäre der nächste logische Schritt.

II.1.F Potentialbereiche

Die vom UKE genannten „Potentialbereiche“ sind zu klein und teilweise aus zu heterogenen Forschungsfeldern zusammengesetzt, um – trotz hervorragender Einzelleistungen – eine Entwicklung zu eigenständigen Forschungsschwerpunkten nach den Kriterien des Wissenschaftsrates wahrscheinlich zu machen. Die Bewertungsgruppe empfiehlt, Potentialbereiche und/oder Teile von Potentialbereichen in Forschungsschwerpunkte zu integrieren oder als *core facilities* auszubauen. Der Potentialbereich „Transplantation und Stammzelltherapie“ lässt beispielsweise thematische Überschneidungen mit der infektiologischen und immunologischen sowie der onkologischen und kardiovaskulären Forschung erkennen. Dies spiegelt sich auch in den für diesen Potentialbereich genannten Forschungsprojekten wieder, die teilweise mit dem C3I kooperieren. Die Molekulare Bildgebung ließe sich unter Einbeziehung weiterer klinischer Fächer (insbesondere Neuroradiologie und Nuklearmedizin) im Sinne einer *core facility* weiterentwickeln. Der Bereich der Lehr- und Ausbildungsforschung ist ein wichtiger Faktor für die erfolgreiche Umsetzung und Begleitung der geplanten Studiengangsreform und sollte in diesem Sinne vom Vorstand weiter unterstützt werden.

II.2 Strategische Entwicklung der Forschung

Um eine strukturierte Weiterentwicklung des UKE insbesondere in Hinblick auf eine Stärkung von identifizierten Forschungsschwerpunkten zu gewährleisten, wird die Entwicklung einer Forschungsstrategie unter Berücksichtigung der folgenden Punkte nachdrücklich empfohlen:

- _ Mit dem bereits vollzogenen Aufbau einer Departmentstruktur wurden große Einheiten entlang klassischer medizinischer Fachbereiche geschaffen (z. B. Zentrum für Innere Medizin, Zentrum für Operative Medizin). Sie sollten konsequent zu universitätsmedizinischen Profizentren im Sinne des Wissenschaftsrates entwickelt werden,⁴⁰ die einzelne Elemente verschiedener Departments noch wesentlich stärker vernetzen, als es in den Forschungszentren des UKE bisher praktiziert wird.

⁴⁰ Für eine Unterscheidung der Begrifflichkeiten vgl. Wissenschaftsrat: Allgemeine Empfehlungen zur Universitätsmedizin, Köln 2007, S. 7-16.

- Entscheidungen mit forschungsstrategischer Bedeutung sollten unter Hinzuziehung der beteiligten Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler und unter Leitung des Dekanats aus der Medizinischen Fakultät heraus entwickelt werden. Dazu gehören insbesondere Entscheidungen über Neubesetzungen von Lehrstühlen und deren Ausrichtung sowie über Investitionsentscheidungen.
- Neubesetzungen von Lehrstühlen sollten gezielt als Instrument zur Umsetzung der Forschungsstrategie eingesetzt werden und immer unter Berücksichtigung der Forschungsschwerpunkte und der Belange von Forschung und Lehre ausgerichtet werden.
- Geplante Neubaumaßnahmen sind an den Forschungsschwerpunkten auszurichten und sollten vor allem eine Verzahnung von Klinik und Forschung in diesen Bereichen zum Gegenstand haben.
- Bei der Einwerbung und Abwicklung großer Forschungsprojekte, insbesondere von EU-Projekten, sollte das UKE administrative Unterstützung leisten, um Ressourcen zu bündeln und spezifisches *know-how* für alle Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler nutzbar zu machen.
- Die überdurchschnittlich gute ärztliche Personalausstattung sollte besser für Belange der Forschung genutzt werden, etwa durch den Ausbau von Rotationsstellen in den Forschungsschwerpunkten.

Das UKE verfügte von 2004 bis 2009 über einen externen wissenschaftlichen Beirat, der die Entwicklung des Masterplans Forschung begleitete. Die Bewertungsgruppe regt an, diesen Beirat wieder einzurichten, damit er die Entwicklung einer Forschungsstrategie und deren Umsetzung beratend begleiten kann. Eine internationale Besetzung mit starken Persönlichkeiten, die sich in der Forschung und im Forschungsmanagement besonders ausgezeichnet haben, ist zu beachten.

Die Bewertungsgruppe weist darauf hin, dass es zu einer Forschungsstrategie auch gehört, Raum für Entwicklungen zu lassen. So können Bereiche, die heute Forschungsschwerpunkte sind, zukünftig weniger wichtig werden, während sich in anderen, heute schwächeren Bereichen Schwerpunkte herausbilden. Sollen Bereiche mit Entwicklungsmöglichkeiten bereits vorab identifiziert werden, ist entscheidend, bereits jetzt transparente Kriterien zu entwickeln, bei deren Erfüllung ein Bereich als „Entwicklungsbereich/Potentialbereich“ gesehen wird. Dabei muss berücksichtigt werden, dass je nach Größe und Struktur des Themengebiets eine Entwicklung bis hin zum Forschungsschwerpunkt im Sinne des Wissenschaftsrates möglich sein muss.

Das UKE verfügt bereits über eine nennenswerte Anzahl an Förderprogrammen für Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler. Ein weiterer Ausbau könnte hier wichtige Impulse für die gesamte Forschung geben. Insbesondere kann der Einsatz solcher Programme auch zur stärkeren Profilierung einzelner Forschungsbereiche im Sinne einer Schwerpunktsetzung beitragen und damit Teil der übergreifenden Forschungsstrategie sein.

Derzeit werden nur ca. 10 % der Promotionen im Rahmen von strukturierten Programmen durchgeführt. Durch die gezielte Erhöhung der verfügbaren Plätze in solchen Programmen und damit einer generellen Qualitätssteigerung der medizinischen Promotionen könnten insbesondere die Forschungsschwerpunkte gestärkt werden. Der Wissenschaftsrat hat in diesem Kontext bereits mehrfach darauf hingewiesen, dass die Abkopplung der Promotion vom Studium eine Möglichkeit zur besseren Förderung von wissenschaftlichen und klinischen Karrierewegen sowie deren Verquickung (*clinician scientist*) bietet.⁴¹ Hierfür ist es entscheidend, dass Leistungen im Rahmen der Promotion für die fachärztliche Weiterbildung anerkannt werden können. Der Bewertungsgruppe ist bewusst, dass eine solche Anerkennung maßgeblich von der zuständigen Ärztekammer Hamburg abhängig ist. Die Fakultät sollte darauf hinwirken.

Eine Erhöhung von Forschungsfreistellungen würde einer größeren Anzahl klinisch tätiger Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler ermöglichen, sich Forschungsprojekten zu widmen. Dabei ist zu empfehlen, auch nach einer befristeten Freistellung den Abschluss von Forschungsarbeiten neben der klinischen Tätigkeit zu ermöglichen. Dazu müssen flexible Arbeitszeitmodelle entwickelt und verbindliche Vereinbarungen zwischen den Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern und der Klinikleitung getroffen werden. Dabei sollten in den Dienstplänen der Kliniken die Forschungszeiten ausgewiesen werden, so wie es für die Lehrverpflichtungen bereits geschieht.

Die Bewertungsgruppe begrüßt, dass Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftlern ein Weiterbildungsprogramm angeboten wird, das sie unter Berücksichtigung von Ergebnissen der Bildungsforschung für ihre Dozententätigkeit qualifiziert.

⁴¹ 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.

Die gesetzlich neu geschaffene Möglichkeit, ein *tenure-track*-Verfahren zu nutzen, um qualifizierten wissenschaftlichen Nachwuchs zu gewinnen und zu halten, sollte systematisch umgesetzt werden. Dabei ist Wert auf Qualitätssicherungsverfahren mit externer Begutachtung zu legen. Diese sollten verstärkt auch bei Hausberufungen Anwendung finden, die am UKE in überdurchschnittlicher Zahl vorgenommen werden.

Für ausgewiesene Nachwuchswissenschaftler/-innen existiert am UKE die Möglichkeit, eigene Arbeitsgruppen zu leiten. Die Bewertungsgruppe begrüßt diese frühzeitige Qualifizierung für *scientific leadership* und besonders die hier bestehende Option, eine erfolgreiche Arbeitsgruppe in ein Institut umzuwandeln.

II.4 Zahnmedizin

Die Bewertungsgruppe stimmt es nachdenklich, dass das UKE für die Zahnmedizin keine Forschungsbereiche beschrieben hat. Vor Ort wurden der Bewertungsgruppe einzelne Forschungsprojekte präsentiert, die das Potential haben, in der Folgezeit Publikationen und weitere Drittmittel nach sich zu ziehen. Aktive Forschung sollte integraler Bestandteil einer Zahnmedizin auf universitärem Niveau sein. Das UKE ist nach Studierendenzahlen einer der größeren zahnmedizinischen Ausbildungsstandorte in Deutschland. Die Bewertungsgruppe bittet den Vorstand des UKE, gemeinsam mit dem Fachbereich zu prüfen, ob die kaum sichtbare Forschungsleistung in der Zahnmedizin einer überbordenden Lehrbelastung geschuldet ist oder ob andere strukturelle Gründe dafür vorliegen. Die Bewertungsgruppe empfiehlt eine noch stärkere interdisziplinäre Kooperation der Zahnmedizin mit dem Schwerpunkt Versorgungsforschung.

B.III STUDIUM, LEHRE, AUSBILDUNG

III.1 Allgemeines

Die Medizinische Fakultät misst der Lehre eine angemessen hohe Bedeutung zu. Dies wurde auch in den zwischen Mitgliedern der Bewertungsgruppe und Studierenden geführten Gesprächen deutlich. Der hohe Stellenwert der Lehre in den Kliniken und Instituten wird strukturell durch die Art der Mittelvergabe unterstützt. So werden am UKE tatsächlich geleistete Unterrichtseinheiten vergütet. Außerdem wird ein Teil der für die Lehre zur Verfügung stehenden Mittel (15%) leistungsorientiert vergeben. Ausgehend von studentischen Lehrbewertungen werden gut bewertete Unterrichtseinheiten mit einem höheren Stundensatz, umgekehrt schlecht bewertete mit einem niedrigeren Stundensatz

abgerechnet. Sichtbar wird die Bedeutung der Lehre auch an den Dienstplänen, in denen Lehrzeiten berücksichtigt werden.

Mit dem Neubau des Campus Lehre wurden adäquate Rahmenbedingungen für Studium und Lehre am UKE geschaffen. Mit dem neuen MediTreFF ist außerdem eine gute Ausstattung für das Methoden- und Fertigkeitstraining der Studierenden vorhanden. Es wird empfohlen, dieses Angebot durch ein Tutorenprogramm zu ergänzen, in dem Ärztinnen und Ärzte und nicht ausschließlich Studierende unterrichten. Die Bewertungsgruppe begrüßt, dass vier Lehrprofessuren eingerichtet wurden und dass Dozentinnen und Dozenten systematisch unter Berücksichtigung der insgesamt sehr sichtbaren Bildungsforschung am UKE weitergebildet werden. Auch das gut entwickelte E-Learning-Programm trägt positiv zur Lehrleistung bei.

Der hohe Stellenwert, den die Lehre bei allen Akteuren einnimmt, und die teilweise guten infrastrukturellen Rahmenbedingungen können jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass Studium und Lehre am UKE vorrangig traditionellen Paradigmen und Organisationsformen verhaftet bleiben. Insbesondere die deutliche Trennung in eine vorklinische und eine klinische Studienphase wird heutigen Anforderungen an eine problemorientierte und kompetenzbasierte Ausbildung von angehenden Ärztinnen und Ärzten nicht mehr gerecht und nutzt die Möglichkeiten der Ärztlichen Approbationsordnung für das Regelstudium nicht aus. Die Bewertungsgruppe begrüßt daher die geplante Einführung eines Modellstudiengangs. Das vorliegende Konzept und der derzeitige Umsetzungsstand lassen eine positive Entwicklung erwarten. Einzelne Empfehlungen hierzu werden im Folgenden gegeben.

Entsprechend der zunehmenden Bedeutung der ambulanten Diagnostik und Therapie wird deren Einbindung in die Aus- und Weiterbildung nachdrücklich empfohlen. Dabei darf es keine Rolle spielen, in welcher Organisationsform diese ambulanten Leistungen erbracht werden. Bei einer rechtlichen Verselbstständigung der ambulanten Strukturen muss auf eine vertragliche Verankerung der Lehr- und Weiterbildungsverpflichtung geachtet werden. Die geplante Einbeziehung des Ambulanzentrums, das als Medizinisches Versorgungszentrum betrieben wird, in die Regellehre im Modellstudiengang Humanmedizin wird ausdrücklich begrüßt.

Bei der Einrichtung weiterer als der bisherigen Studiengänge rät die Bewertungsgruppe, bereits frühzeitig die Finanzierung zu klären und das künftige Tätigkeitsfeld der Absolventen mit zu berücksichtigen. Inhaltlich gilt es, sowohl die eigenen Forschungsschwerpunkte als auch konkurrierende Angebote anderer Universitäten bei den Planungen zu beachten, um ein besonderes Angebot zu entwickeln. Während es in Deutschland bereits einige Zusatzstudiengänge in

den Neurowissenschaften gibt, ist der Bewertungsgruppe kein solcher im Bereich „Infection and Immunity“ bekannt. Derartige Zusatzangebote dürfen nach Ansicht der Bewertungsgruppe nicht zu einem Abbau der regulären Studienplatzkapazität führen.

III.2 Einführung eines Modellstudiengangs

Die Bewertungsgruppe unterstützt die Einführung eines Modellstudiengangs am UKE und bewertet die hierfür gegebene finanzielle Unterstützung durch das Land angesichts angespannter öffentlicher Haushalte besonders positiv. Die Bewertungsgruppe sieht im Modellstudiengang die Möglichkeit, bestehende Schwächen in Studium und Lehre zu beheben. Bislang konnten trotz eines aufwändigen Auswahlkonzepts, großzügiger Rahmenbedingungen auf dem Campus Lehre und einer exzellenten Prüfungsorganisation im Ranking des IMPP nur mittelmäßige Studienerfolge ausgewiesen werden. Möglicherweise ist ein Grund dafür die inhomogene Qualität der Lehre: ein Hinweis darauf sind auffällig differierende studentische Einschätzungen der Lehrqualität im ersten und zweiten Abschnitt der ärztlichen Ausbildung. Die Bewertungsgruppe sieht die Notwendigkeit, die Ausbildung im Modellstudiengang konsequent an problemorientierten und kompetenzbasierten Paradigmen auszurichten und theoretische und praktische Studieninhalte integrativ zu organisieren. Mit der Einführung des Modellstudiengangs können wichtige Schritte in diese Richtung eingeleitet werden. Er betont insbesondere den modularen Studienaufbau, der eine disziplinenübergreifende, flexibel von den Studieninhalten hergeleitete Lehre sicherstellt, sowie die Einführung eines Kerncurriculums, das den Studierenden Phasen des stärker selbstbestimmten Lernens und die Wahl von Schwerpunktbereichen ermöglicht. Die Bewertungsgruppe empfiehlt, die angebotenen Wahlpflichtbereiche an den Forschungsschwerpunkten auszurichten und so schon früh entsprechende Nachwuchsförderung zu betreiben.

Auch die vorgesehene stärkere Anleitung von Studierenden zu wissenschaftlichem Arbeiten wird von der Bewertungsgruppe als sehr positiv eingeschätzt. Insbesondere ist in diesem Zusammenhang die Einbettung einer 3-monatigen Abschlussarbeit zu nennen. Die Bewertungsgruppe hält es für erforderlich, bei Promotionen, auch solchen, die studienbegleitend angefertigt werden, eine mindestens einjährige wissenschaftliche Tätigkeit zu fordern. Sie verweist in diesem Kontext auf die Empfehlungen des Wissenschaftsrates zur Entkopplung

von Studium und Promotion,⁴² wie sie in allen anderen universitären Bereichen üblich und mit Blick auf die Forschungsqualität von Dissertationen sinnvoll ist.

Dass das Reformkonzept zur Einführung eines Modellstudiengangs die beschriebenen Leitlinien des Bologna-Prozesses berücksichtigt, ist aus Sicht der Bewertungsgruppe anerkennenswert.

III.3 Zahnmedizin

Mit der Integration der Fächer Zahnerhaltungskunde und Zahnärztliche Prothetik in die Kurse KLINIK I und II wurde bereits ein erster Schritt zur Überwindung der traditionellen Fächerstruktur getan und den Studierenden die Möglichkeit geboten, diese Fächer im Sinne eines ganzheitlichen Behandlungskonzeptes zu erlernen. Die geplante Ergänzung dieser Kurse um die Kieferorthopädie und die Zahnärztliche Radiologie nach der Anpassungs- und Etablierungsphase wird begrüßt, da so die Möglichkeiten der veralteten Approbationsordnung für Zahnärzte zur Modernisierung des Studiums genutzt werden können.⁴³

Anders als in der Humanmedizin gibt es in der Zahnmedizin keine LOM für Lehre anhand studentischer Evaluationen. Da sich dieses Verfahren in der Humanmedizin bewährt hat, wird empfohlen, es auch in der Zahnmedizin anzuwenden.

Den Studierenden der Zahnmedizin werden am UKE gute Trainingsmöglichkeiten für die Entwicklung der klinischen Fertigkeiten geboten. Eigene Entwicklungen des Phantomtrainings könnten auch an anderen zahnmedizinischen Standorten in Deutschland zur Verbesserung der Lehre eingesetzt werden. Es wird empfohlen, die Studierenden der Zahnmedizin auch in Kommunikationskursen im Umgang mit Patienten zu schulen, wie es in der Humanmedizin bereits üblich ist. Die Bewertungsgruppe hält es für problematisch für eine interdisziplinäre Lehre, dass am Standort der ambulanten zahnmedizinischen Versorgung keine oralchirurgische Kompetenz vorgehalten wird. Sorge bereitet darüber hinaus der Investitionsbedarf insbesondere in den studentischen klini-

|⁴² 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.

|⁴³ Vgl. Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Zahnmedizin an den Universitäten in Deutschland, in: ders.: Empfehlungen und Stellungnahmen 2005, Bd. 2, Köln 2006, S. 267-330, hier insbesondere S. 302-307.

schen Kursen, aber auch in der Assistentenbehandlung. Aufgrund des Alters der Behandlungsstühle stehen teilweise Ersatzteile nicht mehr zur Verfügung.

B.IV KRANKENVERSORGUNG

Das UKE nimmt seine Aufgaben in der Krankenversorgung in einem hoch kompetitiven Umfeld wahr. Trotzdem hat sich das UKE in diesem Bereich in den letzten Jahren hervorragend entwickelt und durch umfangreiche Neubau-maßnahmen und Umstrukturierungen bei wirtschaftlicher Konsolidierung eine wesentliche Verbesserung der Patientenbetreuung erreichen können. Die Konzentration auf komplexe, seltene und innovative Leistungen, die mit der intendierten Steigerung des Case-Mix-Index einhergeht und durch die das UKE seine wirtschaftliche Situation verbessern konnte, führt dazu, dass Patienten mit häufigen Erkrankungen weder in Aus- und Weiterbildung noch in die Forschung in ausreichendem Maß eingebunden werden können. Die Bewertungsgruppe merkt in diesem Zusammenhang an, dass eine dem universitären Anspruch auf Forschung und Lehre genügende Balance zwischen hochspezialisierter und allgemeiner Medizin schwierig zu finden ist, aber dennoch angestrebt werden sollte.

In der Notfallambulanz/Aufnahmestation wird ein Ausbau der Leitungsstellen empfohlen, um ganztägig die Koordination dort sicherstellen zu können und den Ablauf für die Patienten zu optimieren. Das neue Modell einer zentralen Notfallambulanz/Aufnahmestation sowie Intensivmedizin sollte evaluierend begleitet werden, um Auswirkungen auf Forschung, Lehre und Patientenversorgung frühzeitig erkennen und gegebenenfalls Fehlentscheidungen entgegensteuern zu können.

In der ärztlichen Weiterbildung ist in einigen Bereichen (so in der Inneren Medizin) bereits ein systematisches Rotationsprogramm etabliert. Es wird empfohlen, dieses auszubauen und auf weitere Bereiche auszudehnen, so dass alle interessierten Ärztinnen und Ärzte in der Weiterbildung in ein Rotationsprogramm eingebunden sind.

B.V AUSBAU

In den vergangenen Jahren wurde in den Ausbau des Klinikums und der Forschungseinrichtungen des UKE auch zu Lasten anderer Bereiche der Hochschulen in Hamburg umfassend investiert. Vor diesem Hintergrund ist das Bestreben des Landes verständlich, dieses Investitionsniveau zurückzufahren. Dabei

muss jedoch beachtet werden, dass noch immer Investitionsbedarf, insbesondere im Cancer Center Hamburg (Hämatologie/Onkologie), in der Kinder- und der Zahnklinik besteht. Bei einem Investitionsstopp durch das Land droht trotz der gegenwärtig positiven Lage eine rasche Verschlechterung der Wettbewerbsfähigkeit des UKE in Forschung, Lehre und Krankenversorgung.

Die Bewertungsgruppe weist ausdrücklich darauf hin, dass das Land nicht nur für die Investitionen, die für Forschung und Lehre anfallen, sondern auch für solche, die der Krankenversorgung zu Gute kommen, die Verantwortung trägt. Die umfangreichen Investitionen der vergangenen Jahre waren erst erforderlich geworden, nachdem über Jahrzehnte nicht ausreichend in das Universitätsklinikum investiert worden war. Die Bewertungsgruppe ruft das Land auf, ihre Verantwortung für das UKE weiterhin wahrzunehmen und es nicht zu einem erneuten Investitionsstau kommen zu lassen.

B.VI FINANZIERUNG

Die Bewertungsgruppe hebt hervor, dass dem UKE in den letzten Jahren eine wirtschaftliche Konsolidierung geglückt ist, die aus dem defizitären Klinikum, das der Wissenschaftsrat 1997 besuchte, ein erfolgreiches Unternehmen gemacht hat.

Dazu trägt auch die Transparenz der Distribution des Landesführungsbetrages bis auf die Ebene der Departments bei. Durch die Veröffentlichung aller Daten im Intranet stehen nicht nur die jeweils eigenen Daten, sondern zum Vergleich auch die aller anderen Departments zur Verfügung. Die LOM-Anteile werden nach transparenten Kriterien berechnet. Im Gegensatz dazu sieht die Bewertungsgruppe erhebliche Defizite im weiteren Mittelfluss innerhalb der Departments bis hin zu einzelnen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern. Eine freie Verteilung von Mitteln für Forschung und Lehre durch die Leitung der Departments erscheint nicht sinnvoll. Deren Strukturen eignen sich nicht, investive Weichenstellungen für die Forschung vorzunehmen. Eine auf die Departmentebene verkürzte Leitungsstruktur führt zwar zu einer effizienten Steuerung der Krankenversorgung, im Bereich der Forschung entsteht bei diesen Entscheidungsstrukturen jedoch die Gefahr von finanziellen Fehlallokationen, wenn die Interessen der Forschungsschwerpunkte nicht ausreichend Berücksichtigung finden. Zumindest wären klare Regelungen zu treffen und offen zu legen, nach welchen Kriterien leistungsorientiert vergebene Mittel innerhalb der Departments eingesetzt werden, so dass einzelne Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler die Mittelvergabe kontrollieren und notfalls ihren Anteil an den Mitteln einfordern können.

Die Bewertungsgruppe betont, dass der gesamte Landesführungsbetrag ausschließlich für Forschung und Lehre eingesetzt werden muss. Für äußerst problematisch hält sie in dieser Hinsicht den Budgetposten „zusätzliche für Forschung und Lehre budgetiert“, der im Jahr 2009 immerhin knapp 17 Mio. Euro ausmachte und über dessen Verteilung die Medizinische Fakultät keinerlei Einfluss zu haben scheint. Der Bewertungsgruppe ist auch nach mehrmaligen Nachfragen nicht ausreichend klar geworden, wie diese Mittel eingesetzt werden.

Defizite in der ambulanten Versorgung werden am UKE zu erheblichen Teilen (ca. 50 % in der Humanmedizin) über Mittel für Forschung und Lehre ausgeglichen. Ein solcher Ausgleich ist nur in dem Maße angemessen, in dem auch tatsächlich Forschung und Lehre im ambulanten Bereich betrieben werden und so zur Kostenverursachung beitragen. Am UKE findet jedoch nur in sehr geringem Maße Forschung und Lehre in den Ambulanzen statt. Eine Deckung über den Landeszuschuss für Forschung und Lehre in der praktizierten Höhe erscheint daher keinesfalls gerechtfertigt.

Nachdem nunmehr die wirtschaftliche Konsolidierung auch mithilfe umfassender Investitionen durch das Land im Wesentlichen geglückt ist, müssen Strukturen entwickelt werden, um Überschüsse, die in der Krankenversorgung erzielt werden, nicht nur in weitere Baumaßnahmen, sondern auch in Forschung, insbesondere in den Forschungsschwerpunkten, und Lehre zu investieren.

Die Ermöglichung eines unterjährigen Controllings durch die Senatsverwaltung läuft zwar der gesetzlich festgeschriebenen Unabhängigkeit des UKE entgegen, sie ist aus Sicht der Bewertungsgruppe aufgrund der geplanten Umstellung auf doppeljährige Rechnungslegung jedoch nachvollziehbar. Dabei ist ein ausgewogenes Verhältnis anzustreben zwischen der gesetzlich vorgesehenen Unabhängigkeit des UKE und den Aufsichtsrechten und -pflichten der Behörde für Forschung und Wissenschaft.

Tabellenanhang

Inhalt

- Tabelle A.1 Organisatorische und fachliche Gliederung
- Tabelle A.2 Charakterisierung der Zentren
- Tabelle A.3.1 Personalstruktur mit Angabe der Vollkräfte (2009)
- Tabelle A.3.2 Wissenschaftliches/Ärztliches Personal in Vollkräften (2009)
- Tabelle A.3.3 Nichtmedizinisches wissenschaftliches Personal (2009)
- Tabelle A.4.1 Verausgabte Drittmittel in Tsd. Euro (2007-2009)
- Tabelle A.4.2 Verausgabte Drittmittel in Tsd. Euro nach Gebern (2007)
- Tabelle A.4.3 Verausgabte Drittmittel in Tsd. Euro nach Gebern (2008)
- Tabelle A.4.4 Verausgabte Drittmittel in Tsd. Euro nach Gebern (2009)
- Tabelle A.5 Charakterisierung der ex ante-Forschungsförderungsinstrumente (2008-2010)
- Tabelle A.6: Laufende Beteiligungen der Universitätsmedizin an Gruppenförderinstrumenten und Netzwerken
- Tabelle A.7 Facharztweiterbildung am Universitätsklinikum (2007- 2009)
- Tabelle A.8 Studierenden- und Absolventenzahlen (2007-2009)
- Tabelle A.9 Kennzahlen der Stationären Krankenversorgung (2007-2009)
- Tabelle A.10 Stationäre Krankenversorgung: Kennzahlen der Fachabteilungen (2009)
- Tabelle A.11 Leistungsdaten der Ambulanten Krankenversorgung (2009)
- Tabelle A.12: Budgets in Tausend Euro auf der Basis der Trennungsrechnung (2009)
- Tabelle A.13: Basisdaten (2009)

Tabelle A.1: Organisatorische und fachliche Gliederung (Stichtag: 31.12.2009)

	Abteilung	Leistungsstellen*		Stellen**		Fachgebiet/Teildisziplin/Denomination
		mit Frauen besetzt	mit Frauen besetzt	mit Frauen besetzt	mit Frauen besetzt	
Medizinische Fakultät						
Vorklinische und Theoretische Institute						
Allgemeinmedizin		C3				Allgemeinmedizin / Hochschulidaktik der Medizin
Anatomie I: Zelluläre Neurobiologie			C4		W2 a.Z.	Anatomie Zellbiologie
Anatomie II: Experimentelle Morphologie			C4		C3	Anatomie Experimentelle Morphologie
Biochemie und Molekularbiologie I: Zelluläre Signaltransduktion			C4		C3	Physiologische Chemie Biochemie der Intrazellulären Signaltransduktion
Biochemie und Molekularbiologie II: Molekulare Zellbiologie			C4		W2 a.Z. C2	Biochemie Biochemie /Lehrprofessur Biochemie Neurobiologie
Biosynthese Neuraler Strukturen						
Entwicklungsneurobiologie			W2 (01/06)			
Experimentelle Immunologie und Hepatologie (2010)				W3		Experimentelle Hepatologie
Experimentelle und Klinische Pharmakologie und Toxikologie			C4			Experimentelle und Klinische Pharmakologie und Toxikologie
Geschichte und Ethik der Medizin			C4			Klinische Pharmakologie Toxikologie und Pharmakologie
Medizinische Biometrie und Epidemiologie			C4			Geschichte und Ethik der Medizin
Medizinische Informatik			C4			Volkswirtschaftslehre und Statistik Medizinische Informatik
Medizin-Soziologie	Soziologie der Medizin		C3			Medizinische Soziologie
	Soziologie in der Medizin		C2			Medizinische Soziologie
Molekulare und Zelluläre Kognition			W3			Molekulare Neurobiologie Neurobiologie
Nachwuchsforscherguppe						
Entwicklungsneurophysiologie						
Neurale Signalverarbeitung			C4			Neurobiologie
Neuroimmunologie und Klinische Multiple-Sklerose-Forschung			SW3			Neurologie/Neuroimmunologie
Neurophysiologie und Pathophysiologie			C4			Physiologie
Pharmakologie für Pharmazeuten			C3			Pharmakologie
Systemische Neurowissenschaften			W3			Funktionelle Blidgebung in den kognitiven Neurowissenschaften
Tumorbiologie			C4			Molekulare Genetik in der Gynäkologischen Onkologie Tumorbiologie
Vegetative Physiologie und Pathophysiologie			C4			Physiologie

Tabelle A.1: Fortsetzung

	Abteilung	Leitungsstellen*		Stellen**		Fachgebiet/Teildisziplin/Denomination
		mit Frauen besetzt	mit Frauen besetzt	mit Frauen besetzt	mit Frauen besetzt	
Klinisch-Theoretische Institute						
Humangenetik		C4			C3 a.z.	Humangenetik Humangenetik
Immunologie				W2 a.z.		Immunologie
Klinische Chemie/Zentrallaboratorien		C4		W2		Klinische Chemie Proteomanalytik
Medizinische Mikrobiologie, Virologie und Hygiene		W3		C3		Medizinische Mikrobiologie Krankenhushygiene / Medizinische Mikrobiologie
Neuropathologie		C4		W2 a.z.		Molekulare Medizinische Mikrobiologie Neuropathologie
Pathologie mit den Sektionen Molekularpathologie und Zytopathologie		W3				Allgemeine Pathologie und Pathologische Anatomie
Rechtsmedizin		C4			C3	Rechtsmedizin
Transfusionsmedizin		C4				Transfusionsmedizin und Immunhämatologie
Universitätsklinikum						
Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie		C4				Chirurgie
Allgemeine und Interventionelle Kardiologie		C4				Innere Medizin
Anästhesiologie		C4		C3 W2 a.z. W2 a.z.		Anästhesiologie Anästhesiologie Anästhesiologie
Arbeitsmedizin		C4				Arbeitsmedizin
Augenheilkunde		C4		W2		Augenheilkunde
Dermatologie und Venerologie			C4			Dermatologie und Venerologie
Diagnostische und Interventionelle Radiologie Geburtshilfe und Pränatalmedizin		C4 C4		C3 W2 a.z.		Andrologie Gesundheitsökonomie und Lebensqualitätsforschung
Gefäßmedizin		C4				Röntgendiagnostik
Gynäkologie		C4				Geburtsmedizin Gynäkologie und Geburtshilfe, Pränatale Medizin
Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde		SW3 C4				Gefäßchirurgie Gynäkologie und Geburtshilfe
Hämatologie und Onkologie		W3 C4				Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde Hämatologie
Hepatobiliäre Chirurgie und Transplantationschirurgie		W3		SW2 a.z. C3		Innere Medizin - Onkologie und Hämatologie Stiftungsprofessur Molekulare Krebs therapie Innere Medizin
Herz- und Gefäßchirurgie		C4	W3 a.z.			Chirurgie, Viszeralchirurgie
Hör-, Stimm- und Sprachheilkunde		C3				Herzchirurgie Experimentelle Herzchirurgie und Transplantationsimmunologie
III. Medizinische Klinik und Poliklinik, Nephrologie/Rheumatologie mit der Sektion Endokrinologie		C4		C3 C3		Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde Innere Medizin Innere Medizin Innere Medizin

Tabelle A.1: Fortsetzung

	Abteilung	Leitungsstellen*		Stellen**		Fachgebiet/Teildisziplin/Denomination
		mit Frauen besetzt		mit Frauen besetzt		
Universitätsklinikum						
III. Medizinische Klinik und Poliklinik, Nephrologie/Rheumatologie mit der Sektion Endokrinologie		C4		C3 C3		Innere Medizin Innere Medizin Innere Medizin
Intensivmedizin						
Interdisziplinäre Endoskopie		W3				Innere Medizin, Gastroenterologie, Endoskopie
Kardiologie, Schwerpunkt: Elektrophysiologie		C3				Innere Medizin
Kieferorthopädie			C4			Kieferorthopädie
Kinder- und Jugendmedizin				W2 a.z. C3		Kinderheilkunde Pädiatrie Pädiatrie mit dem Schwerpunkt Nephrologie
Kinder- und Jugendmedizin	Arbeitsbereich Molekularbiologie	C3				Pathophysiologie und Molekularbiologie genetischer Krankheiten
Kinder- und Jugendmedizin und Zentrum für Molekulare Neurobiologie	Arbeitsgruppe Experimentelle Neuropädiatrie	W3				Experimentelle Neuropädiatrie
Kinder- und Jugendpsychosomatik		W3			W2	Kinder- und Jugendpsychiatrie Gesundheitswissenschaften, Psychosoziale Versorgung von Kindern u. Jugendlichen Kinder- und Jugendpsychiatrische Epidemiologie und Evaluation
Kinderchirurgie						
Kinderherzchirurgie		W2 a.z.				Herzchirurgie
Kinderkardiologie		C3				Pädiatrische Kardiologie
Medizinische Klinik und Poliklinik, Gastroenterologie mit den Sektionen Infektiologie und Tropenmedizin		C4				Innere Medizin, Gastroenterologie,
Medizinische Psychologie		C4			W1	Psychologie Medizinische Psychologie Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie		C4		C3		Neurologie
Neurochirurgie		C4				Neurochirurgie
Neurologie		W3				Neurologie und Neurophysiologie
Neuroradiologische Diagnostik und Intervention		W3				Diagnostische Radiologie
Nuklearmedizin		C4				Nuklearmedizin
Orthopädie (Forschung und Lehre)		C4		C3		Nuklearmedizin
Pädiatrische Hämatologie und Onkologie		C3		C3 a.z.		Orthopädie Orthopädie
Psychiatrie und Psychotherapie		C4		SW2 a.z. W2 a.z.		Pädiatrische Hämatologie und Onkologie Pädiatrie Pädiatrische Hämatologie und Onkologie
Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters		(C4 10/08)		W2 a.z. C3		Psychiatrie Psychiatrie mit Schwerpunkt Bildung Biologische Psychiatrie
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie		SW3				
Sexualforschung und Forensische Psychiatrie		C3		C3		Innere Medizin und Psychosomatik Med. Psychologie und Psychosomatik Psychiatrie
Stammzelltransplantation		C3		W3		Innere Medizin Zell- und Gentherapie
Strahlentherapie und Radioonkologie		W3				Strahlentherapie/Radioonkologie (2010)
Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie		C4				Unfallchirurgie
Urologie			W3	C3		Chirurgie
Zahnärztliche Prothetik		W3		SW2 a.z.		Urologie Männergesundheits in der Urologie
Zahnhaltung und Präventive Zahnheilkunde			C4			Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Zahnhaltungskunde

Tabelle A.1: Fortsetzung

	Abteilung	Leitungsstellen*		Stellen**		Fachgebiet/Teildisziplin/Denomination
		mit Frauen besetzt	mit Frauen besetzt	mit Frauen besetzt	mit Frauen besetzt	
Sonstige						
Ordinariat für Tropenmedizin		C4				Innere Medizin
		C4				Immunologie und Virologie
		C4				Molekulare Parasitologie
Heinrich-Pette-Institut für Experimentelle Virologie und Immunologie		C4				Zellbiologie und Virologie
Geriatric		C4				Mikrobiologie
		SC3 a. Z.				Geriatric und Gerontologie

* mit Instituts-/Kliniks- oder Abteilungsleitungsfunktion

** ohne Instituts-/Kliniks- oder Abteilungsleitungsfunktion

Angaben in in Klammern: unbesetzt zum Stichtag (31.12.2009) seit Monat/Jahr

Quelle: Dekanat

Tabelle A.2. Charakterisierung der Zentren

	hochschulübergreifend	fakultätsübergreifend	intrafakultät	Einbindung außeruniversitärer Einrichtungen	Schwerpunkt Forschung	Schwerpunkt Lehre	Schwerpunkt Krankenversorgung	Regelwerk (z.B. Satzung)	Leitung: z.B. Geschäftsführer oder Direktorium	Budgetkompetenz	eigene Flächen	eigene Geräte u.ä.	eigenes Personal
Zentren ¹⁾													
Zentrum für Anästhesiologie und Intensivmedizin			x		x	x	x	x	x	x	x	x	x
Zentrum für Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Zentrum für Innere Medizin			x		x	x	x	x	x	x	x	x	x
Kopf- und Neurozentrum			x		x	x	x	x	x	x	x	x	x
Onkologisches Zentrum			x		x	x	x	x	x	x	x	x	x
Zentrum für Operative Medizin			x		x	x	x	x	x	x	x	x	x
Zentrum für Psychosoziale Medizin			x		x	x	x	x	x	x	x	x	x
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Zentrum für Diagnostik			x		x	x	x	x	x	x	x	x	x
Zentrum für Radiologie und Endoskopie			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Zentrum für Experimentelle Medizin			x		x	x	x	x	x	x	x	x	x
Zentrum für Molekulare Neurobiologie			x		x	x	x	x	x	x	x	x	x
Universitäres Herzzentrum Hamburg GmbH			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Profilzentrum ²⁾													
Forschungscenter													
Hamburg Center of NeuroScience (HCNS)		x	x		x			x	Sp*				
Cardio-vascular Research Center (CVRC)			x		x			x	Sp*	x			
Center for Health Care Research (CHCR)		x	x	x	x			x	Sp*	x			x
Universitäres Cancer Center Hamburg (UCCH)			x	x	x			x	x	x	x	x	x
Center for Inflammation, Infection and Immunity (C3I)			x		x								

1) Als Departments werden unterhalb der Fakultätsebene angesiedelte Organisationseinheiten benachbarter Disziplinen verstanden,
 • die Teil der Grundstruktur einer Medizinischen Fakultät und ihres Klinikums sind,
 • in denen die originären Aufgabenbereiche Forschung und Lehre oder Forschung, Lehre und Krankenversorgung gebündelt werden,
 • deren Aktionsradius sich überwiegend auf die Fakultät/das Klinikum bezieht und
 • denen i. d. R. die Lehrstühle der beteiligten Fakultätseinrichtungen zugeordnet sind.

2) Von den oben skizzierten Departments sind Organisationsverbände zu unterscheiden, die quer zur Fakultätsebene teildisziplin- bzw. themenbezogene Kompetenzen bündeln. Diese sogenannten Profizentren sind dadurch gekennzeichnet, dass
 • sie die Grundstrukturen der Fakultäten und Klinika ergänzen,
 • in ihnen zumeist Forschung und Lehre oder Forschung und Krankenversorgung oder nur Krankenversorgung konzentriert werden,
 • ihr Aktionsradius häufig über die Fakultät/das Klinikum und teilweise über die Universität hinausgeht und sie somit zur überregionalen Sichtbarkeit beitragen,
 • sie das Profil der Fakultät und des Klinikums wesentlich prägen.

* Sp = Sprecher

Quelle: Dekanat, Zentren

Tabelle A.3.1 Personalstruktur mit Angabe der Vollkräfte (Stichtag: 31.12.2009)

Vollzeitalivalente	Klinik / Institut	Wissenschaftliches/Ärztliches Personal			Nicht-Wissenschaftliches Personal				Personal insgesamt	
		Ärzte, -innen; Mediziner, -innen	Nicht-Mediziner, -innen	Zusammen	Pflegepersonal	Medizinisch-technischer Dienst**		Verwaltung		Sonstige
						darunter aus Drittmitteln				
Zentrum für Anästhesiologie und Intensivmedizin		132,9	1,5	134,4	292,5	12,8	0,0	7,2	2,0	448,8
Zentrum für Anästhesiologie Gem. Bereich	Klinik					1,7		2,8		4,4
Anästhesiologie	Klinik	111,7	0,5	112,2	3,3	8,1				123,6
Intensivmedizin	Klinik	21,2	1,0	22,2	289,2	3,0		4,4	2,0	320,8
Zentrum für Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin		87,0	32,5	119,5	244,9	57,0	22,8	2,8	0,0	424,1
Zentrum für Frauen- u. Kindermed. Gem. Bereich	Klinik					0,2		2,0		2,2
Geburtshilfe und Pränatalmedizin	Klinik	13,6	0,7	14,3	52,0	4,5				70,8
Kinder- und Jugendmedizin	Klinik	46,4	8,0	54,4	167,8	12,6	4,5	0,8		235,5
Pädiatrische Hämatologie und Onkologie	Klinik	18,5	9,4	27,9	25,1	23,8	16,3			76,8
Kinderchirurgie	Klinik					3,3				3,3
Kinder- und Jugendpsychosomatik	Klinik	3,5	6,8	10,3		2,3				12,5
Humangenetik	KT Institut***	5,0	7,7	12,7		10,3	2,0			23,0
Zentrum für Innere Medizin		122,6	32,6	155,2	157,7	64,4	21,5	6,5	1,0	384,7
Zentrum für Innere Medizin Gem. Bereich	Klinik	1,0		1,0		0,5		5,5		7,0
Hepatobiliäre Chirurgie und Transplantationschirurgie	Klinik	18,0	3,5	21,5	21,8	12,0	1,0	1,0	1,0	57,3
Gastroenterologie mit Sektionen Infektiologie und Tropenmedizin (I. Medizinische Klinik und Poliklinik)	Klinik	37,8	2,5	40,3	51,9	10,0				102,2
Nephrologie/Rheumatologie mit Sektion Endokrinologie (III. Medizinische Klinik und Poliklinik)	Klinik	40,3	9,0	49,3	54,0	22,8	16,5			126,1
Dermatologie und Venerologie	Klinik	21,2	9,3	30,5	30,0	16,1	4,0			76,6
Psychosomatik und Psychotherapie	Klinik	4,3	4,8	9,0		1,5				10,5
Experimentelle Immunologie und Hepatologie	Institut		3,5	3,5		1,5				5,0
Kopf- und Neurozentrum		106,2	14,3	120,5	142,6	34,5	2,3	6,5	0,0	304,0
Neuro- u. Kopfzentrum Gem. Bereich	Klinik				17,6	0,7		4,5		22,8
Neurologie	Klinik	34,8	4,6	39,4	55,5	8,9	0,3	1,0		104,8
Neurochirurgie	Klinik	27,0	2,5	29,5	33,5	6,0	1,0			69,0
Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	Klinik	19,0	1,0	20,0	18,0	7,4		1,0	0,0	46,4
Hör-, Stimm- und Sprachheilkunde	Klinik	3,8	2,5	6,3		6,4				12,7
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (MKG)	Klinik	21,6	3,8	25,4	18,0	5,2	1,0			48,5
Onkologisches Zentrum		65,5	46,5	112,1	116,5	86,4	16,6	6,2	1,5	322,6
Onkologisches Zentrum Gem. Bereich	Klinik	3,8		3,8	1,0	3,3		4,0		12,0
Tagesklinik	Klinik				4,0	0,5				4,5
Sektion Hämatologie und Knochenmarktransplantation mit Sektion Pneumologie (II. Medizinische Klinik und Poliklinik)	Klinik	36,8	14,3	51,1	68,5	28,5	14,3	1,5		149,5
Nuklearmedizin	Klinik	5,0	6,0	11,0	7,8	12,9				31,7
Stammzelltransplantation	Klinik	18,0	4,8	22,8	35,3	15,0	1,3	0,8	1,5	75,3
Strahlentherapie und Radioonkologie	Klinik	2,0	21,5	23,5		26,1	1,0			49,6

Tabelle A.3.1: Fortsetzung

Vollzeitäquivalente	Klinik / Institut	Wissenschaftliches/Ärztliches Personal			Pflegepersonal	Nicht-Wissenschaftliches Personal			Personal insgesamt	
		Ärzte, -innen, Mediziner, -innen	Nicht-Mediziner, -innen	Zusammen		Medizinisch-technischer Dienst**	Verwaltung	Sonstige		
										darunter aus Drittmitteln
Zentrum für Operative Medizin		128,2	10,6	138,8	158,9	30,4	3,0	8,3	0,0	336,3
Zentrum für Operative Medizin Gem. Bereich	Klinik				17,8	1,0		3,0		21,8
Gynäkologie	Klinik	19,0	0,5	19,5	28,8	5,7	1,8	0,5		54,5
Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie	Klinik	34,8	4,9	39,8	37,7	6,0	0,5	3,8		87,3
Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie	Klinik	42,5	2,5	45,0	41,7	8,8	0,8	1,0		96,5
Orthopädie	Klinik	4,0	1,0	5,0		1,5				6,5
Urologie	Klinik	27,9	1,7	29,5	32,9	7,4				69,8
Zentrum für Psychosoziale Medizin		78,6	114,5	193,2	136,1	37,2	4,1	5,5	23,2	395,1
Zentrum Psych., Psychosoz. Med. Gem. Bereich	Klinik	0,3		0,3		1,1		2,1		3,5
Psychiatrie und Psychotherapie	Klinik	39,7	25,3	65,0	94,2	15,7	0,5	2,5	9,7	187,1
Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters	Klinik	21,0	20,6	41,6	40,9	8,5	0,7	0,9	13,5	105,3
Sexualforschung und Forensische Psychiatrie	Klinik	4,3	8,5	12,8	0,0	1,6				14,3
Medizinische Psychologie	Klinik	4,8	29,1	33,8		4,1	0,5			37,9
Allgemeinmedizin	Institut	5,8	12,2	17,9		3,9	2,1			21,8
Geschichte und Ethik der Medizin	Institut	1,0	3,3	4,3		0,8				5,1
Medizin-Soziologie	Institut		13,8	13,8		1,6	0,3			15,3
Universitätsprofessur für Arbeitsmedizin	Klinik	2,0	1,8	3,8	1,0					4,8
Zentrum für Radiologie und Endoskopie		52,6	4,0	56,6	1,5	63,6	1,3	0,0	1,0	122,7
Interdisziplinäre Endoskopie	Klinik	9,0		9,0	0,5	4,5	0,8			14,0
Diagnostische und Interventionelle Radiologie	Klinik	30,6	4,0	34,6		47,3	0,5		1,0	82,9
Neuroradiologische Diagnostik und Intervention	Klinik	13,0		13,0	1,0	11,8				25,8
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ZMK)		36,3	7,5	43,8	0,0	47,9	0,0	0,4	0,0	92,1
Zentrum für ZMK-Heilkunde Gem. Bereich	Klinik					1,4		0,4		1,8
Kieferorthopädie	Klinik	7,2	2,0	9,2		9,1				18,3
Zahnärztliche Prothetik	Klinik	16,0	4,5	20,5		16,3				36,8
Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde	Klinik	12,2	1,0	13,2		18,7				31,8
Zahnärztl. Röntgendiagnostik	Klinik	1,0		1,0		2,4				3,4
Zentrum für Diagnostik		82,7	45,0	127,7	3,5	250,6	4,9	8,8	4,0	394,5
Diagnostikzentrum Gem. Bereich	KT Institut				1,0	4,5		6,8		12,3
Klinische Chemie / Zentrallaboratorien	KT Institut	9,4	15,0	24,4		59,6	1,5	1,0		84,9
Transfusionsmedizin	KT Institut	12,4	0,5	12,9		63,4				76,3
Medizinische Mikrobiologie, Virologie und Hygiene	KT Institut	13,2	8,5	21,7	2,5	41,1			3,0	68,3
Immunologie	KT Institut	2,0	5,3	7,3		5,6				12,9
Pathologie mit den Sektionen Molekularpathologie und Zytopathologie	KT Institut	26,6	4,3	30,9		44,0	2,0	1,0		75,9
Neuropathologie	KT Institut	4,0	4,7	8,7		3,5	0,5		1,0	13,2
Rechtsmedizin	KT Institut	15,1	6,7	21,8		28,8	0,9			50,6

Tabelle A.3.1: Fortsetzung

Vollzeitäquivalente	Klinik / Institut	Wissenschaftliches/Ärztliches Personal			Nicht-Wissenschaftliches Personal				Personal insgesamt	
		Ärzte, -innen; Mediziner, -innen	Nicht-Mediziner, -innen	Zusammen	Pflegepersonal	Medizinisch-technischer Dienst**		Verwaltung		Sonstige
						darunter aus Drittmitteln				
Zentrum für Experimentelle Medizin		28,7	132,9	161,6	0,3	83,6	21,8	3,7	4,8	253,8
Zentrum für Experimentelle Medizin Gem. Bereich	Institut	1,0	1,0	2,0		9,1	0,2	1,5	2,0	14,6
Anatomie I - Zelluläre Neurobiologie	Institut	1,0	12,0	13,0		3,8		0,7		17,4
Anatomie II - Experimentelle Morphologie	Institut	5,0	5,5	10,5		8,4	2,5			18,9
Biochemie und Molekularbiologie I - Zelluläre Signaltransduktion	Institut	1,0	11,5	12,5		5,5			1,0	19,0
Biochemie und Molekularbiologie II - Molekulare Zellbiologie	Institut	0,5	12,5	13,0	0,3	13,6	7,5			26,9
Neurophysiologie und Pathophysiologie	Institut	2,5	20,3	22,8		4,7				27,4
Vegetative Physiologie und Pathophysiologie	Institut	2,0	6,5	8,5		3,5		0,5		12,5
Experimentelle und Klinische Pharmakologie und Toxikologie	Institut	8,5	11,0	19,5		15,8	5,0		1,0	36,3
Pharmakologie für Pharmazeuten	Institut	2,0	1,5	3,5		0,8				4,3
Medizinische Biometrie und Epidemiologie	Institut		6,8	6,8		4,8	0,8			11,5
Medizinische Informatik	Institut		8,8	8,8		0,5			0,8	10,0
Systemische Neurowissenschaften	Institut	3,9	20,3	24,2		2,5		1,0		27,7
Tumorbologie	Institut	1,3	15,3	16,7		10,8	5,8			27,4
Zentrum für Molekulare Neurobiologie		4,8	53,8	58,6	1,5	40,6	5,0	3,6	3,9	108,2
ZMNH Zentrale Einrichtungen	Institut		5,5	5,5		12,4		3,6	2,9	24,4
Experimentelle Neuropädiatrie	Institut		2,0	2,0		2,0				4,0
Neuroimmunologie u. Klin. MS-For.	Institut	4,8	8,5	13,3	1,5	7,7	3,5			22,5
Biosynthese Neur. Strukturen	Institut		3,5	3,5		3,5	0,5			7,0
Entwicklungsneurobiologie	Institut		2,0	2,0		2,0			1,0	5,0
Molekulare und Zelluläre Kognition	Institut		4,5	4,5		5,0				9,5
Neur. Signalverarbeitung	Institut		17,0	17,0		3,8				20,8
ZMNH Nachwuchsforscher	Institut		10,8	10,8		4,3	1,0			15,0
Universitäres Herzzentrum Hamburg (UHZ)¹⁾		106,9	2,1	109,1	208,8	58,6		9,0		385,5
UHZ Gemeinsamer Bereich	Klinik	14,8	1,1	15,9	22,9	9,8		9,0		57,6
UHZ Zentralambulanz	Klinik	0,4		0,4	11,0	16,3				27,7
UHZ Forschung	Klinik	2,0		2,0		2,5				4,5
Allgemeine und Interventionelle Kardiologie	Klinik	45,8		45,8	83,3	17,0				146,1
Herz- und Gefäßchirurgie	Klinik	27,0	0,5	27,5	73,8	9,1				110,4
Kinderkardiologie	Klinik	15,0	0,5	15,5	16,8	4,0				36,3
Kinderherzchirurgie	Klinik	2,0		2,0	1,0					3,0
Vorstandsunmittelbare Einrichtungen		26,1	3,0	29,1	96,6	24,8	1,0	4,0	0,0	154,5
Augenheilkunde	Klinik	25,1	3,0	28,1	34,6	24,8	1,0	2,0		89,6
Zentrale Notaufnahme	Klinik	1,0		1,0	62,0			2,0		65,0

Tabelle A.3.1: Fortsetzung

Vollzeitaquivalente	Klinik / Institut	Wissenschaftliches/Ärztliches Personal			Nicht-Wissenschaftliches Personal				Personal insgesamt
		Ärzte, -innen; Mediziner, -innen	Nicht-Mediziner, -innen	Zusammen	Pflegepersonal	Medizinisch-technischer Dienst** (darunter aus Drittmitteln)	Verwaltung	Sonstige	
Zentrale Dienste		37,1	24,6	61,7	596,9	174,3	417,3	91,0	1341,1
Apothek Zentr. Bereich	Sonstige		0,5	0,5	1,8	3,0	2,0	6,0	13,3
Ärztliche Zentralbibliothek	Sonstige						23,7	1,0	24,7
Bereich Vorstand	Sonstige				0,5		17,3	4,0	21,8
Controlling	Sonstige	5,0		5,0		5,8	13,7		24,5
Dekanat und Fakultät	Sonstige	0,5	5,0	5,5		0,5	22,4		28,4
Finanz- u. Rechnungswesen	Sonstige						33,0		33,0
Forschung u. Lehre	Sonstige	15,1	8,9	24,0		3,5	8,0	0,3	35,7
GB Bildungszentrum	Sonstige				254,8		8,0	32,4	295,2
GB Case-Management	Sonstige	2,0		2,0	0,5		78,4	5,0	85,9
GB Informationstechnologie	Sonstige	0,4		0,4			69,9	3,0	73,3
GB Personal, Recht & Organisation	Sonstige						65,5		65,5
GB Qualitätssicherung	Sonstige						10,4		10,4
GB UKE International	Sonstige				10,3		4,3		14,5
GB Zentrale Pflegedienste	Sonstige				33,3		5,3	17,3	55,9
Heinrich-Pette-Institut	Sonstige		2,0	2,0					2,0
Innenrevision	Sonstige						4,0		4,0
Masterplan	Sonstige						3,5	4,8	8,3
Medikamente Versorgung	Sonstige					19,7	2,5	2,0	24,2
Ordinarat für Tropenmedizin	Sonstige	3,0		3,0					3,0
Personalräte	Sonstige						3,0	7,8	10,8
Personaluntersuchung / Arbeitsmed.	Sonstige	3,0		3,0	2,0	1,0			6,0
Physiotherapie-Pools	Sonstige					47,4			47,4
Produktion	Sonstige					15,0			15,0
Projektmanagement	Sonstige						5,8		5,8
Sicherheit	Sonstige					3,8	9,3	1,0	14,1
Sonstige Bereiche	Sonstige	1,0	2,4	3,4	1,2				4,6
Strategischer Einkauf	Sonstige						4,9		4,9
Tochtergesellschaften	Sonstige	7,2	1,0	8,2	2,0	1,5	9,2		20,8
Unternehmenskommunikation	Sonstige					9,8	5,1		14,9
VBS, Zentr. verbuchter Personalaufwand	Sonstige		2,0	2,0	0,8	0,5	3,0	1,5	7,8
Versuchstierhaltung	Sonstige		2,7	2,7		38,0		5,0	45,8
Zentralambulanz	Klinik				69,6	24,8	3,5		97,8
Zentrale OP-Organisation	Klinik				220,2		2,0		222,2
Summe Vorklinische und Theoretische Institute	Institut	40,3	219,4	259,7	1,8	131,9	29,2	7,3	409,2
Summe Klin. Theor. Institute	KT Institut	82,7	45,0	127,7	3,5	250,6	4,9	8,8	394,5
Summe Kliniken	Klinik	930,8	228,7	1159,6	1834,6	507,8	68,1	61,7	3592,6
Summe Sonstige Einrichtungen	Sonstige	37,1	24,6	61,7	307,1	149,5	0,0	411,8	1021,0
Gesamtsumme		1096,3	525,4	1621,7	2158,0	1066,4	104,2	489,5	5467,9

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

** Wissenschaftler, die im medizinisch-technischen Dienst angestellt sind, bitte zum Wissenschaftlichen Personal zählen; *** KT Institut = Klinisch-Theoretisches Institut

1) Das Personal der 2009 gegründeten Kliniken Kardiologie mit dem Schwerpunkt Elektrophysiologie und Klinik für Gefäßmedizin ist im UHZ Gemeinsamer Bereich und den ursprünglichen Fachrichtungen aufgeführt

Quelle: GB PRO

Tabelle A.3.2 Wissenschaftliches/Ärztliches Personal in Vollkräften
(Stichtag: 31.12.2009)

Vollzeitäquivalente	Klinik / Institut	C4 / W3	C3 / W2	W1	Summe Professuren		Sonstiges wissenschaftliches und ärztliches Personal (C1, C2, TV-L, TV-Ärzte, AT)			Wissenschaftliches und ärztliches Personal insgesamt		
					darunter Frauen	darunter aus Drittmitteln	darunter Frauen	darunter aus Drittmitteln	darunter Frauen	darunter aus Drittmitteln	darunter Frauen	darunter aus Drittmitteln
Zentren und ihre Kliniken und Institute	Klinik / Institut				darunter Frauen	darunter aus Drittmitteln	darunter Frauen	darunter aus Drittmitteln	darunter Frauen	darunter aus Drittmitteln	darunter Frauen	darunter aus Drittmitteln
Zentrum für Anästhesiologie und Intensivmedizin		1	3		4		130,4	47,2	3,0	134,4	47,2	3,0
Anästhesiologie	Klinik	1	3		4		108,2	42,2	3,0	112,2	42,2	3,0
Intensivmedizin	Klinik						22,2	5,0		22,2	5,0	
Zentrum für Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin		4	9	1	14	2	105,5	52,2	25,0	119,5	54,2	26,0
Geburtshilfe und Pränatalmedizin	Klinik	1	1		2		12,3	8,3		14,3	8,3	
Kinder- und Jugendmedizin	Klinik	1	3		4		50,4	23,4	7,5	54,4	23,4	7,5
Pädiatrische Hämatologie und Onkologie	Klinik		3		3		24,9	10,6	10,8	27,9	10,6	11,8
Kinderchirurgie	Klinik											
Kinder- und Jugendpsychosomatik	Klinik	1	1	1	3	1	7,3	4,3	4,5	10,3	5,3	4,5
Humangenetik	KT Institut**	1	1		2	1	10,7	5,7	2,2	12,7	6,7	2,2
Zentrum für Innere Medizin		6	6		12	2	143,2	69,1	26,5	155,2	71,1	28,5
Zentrum für Innere Medizin Gem. Bereich	Klinik		1		1					1,0		
Hepatobiliäre Chirurgie und Transplantationschirurgie	Klinik	1			1		20,5	6,5	1,5	21,5	6,5	1,5
Gastroenterologie mit Sektionen Infektiologie und Tropenmedizin (I. Medizinische Klinik und Poliklinik)	Klinik	1			1		39,3	16,1	0,5	40,3	16,1	0,5
Nephrologie/Rheumatologie mit Sektion Endokrinologie (III. Medizinische Klinik und Poliklinik)	Klinik	1	2		3		46,3	20,3	11,9	49,3	20,3	11,9
Dermatologie und Venerologie	Klinik	1	2		3	1	27,5	20,0	11,3	30,5	21,0	12,3
Psychosomatik und Psychotherapie	Klinik	1	1		2	1	7,0	4,3	1,3	9,0	4,3	2,3
Experimentelle Immunologie und Hepatologie	Institut	1			1	1	2,5	2,0		3,5	3,0	
Kopf- und Neurozentrum		4	2		6		114,5	37,4	9,7	120,5	37,4	9,7
Neurologie	Klinik	1			1		38,4	14,9	5,4	39,4	14,9	5,4
Neurochirurgie	Klinik	1			1		28,5	8,5	2,5	29,5	8,5	2,5
Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	Klinik	1			1		19,0	5,0		20,0	5,0	
Hör-, Stimm- und Sprachheilkunde	Klinik		1		1		5,3	3,8	0,5	6,3	3,8	0,5
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (MKG)	Klinik	1	1		2		23,4	5,3	1,3	25,4	5,3	1,3
Onkologisches Zentrum		3	4		7	1	105,1	50,2	25,8	112,1	50,2	26,8
Onkologisches Zentrum Gem. Bereich	Klinik						3,8	0,8		3,8	0,8	
Onkologie, Hämatologie und Knochenmarktransplantation mit Sektion Pneumologie (II. Medizinische Klinik und Poliklinik)	Klinik	1	2		3	1	48,1	25,7	16,5	51,1	25,7	17,5
Nuklearmedizin	Klinik	1	1		2		9,0	3,0		11,0	3,0	
Stammzelltransplantation	Klinik	1	1		2		20,8	13,3	3,3	22,8	13,3	3,3
Strahlentherapie und Radioonkologie	Klinik						23,5	7,5	6,0	23,5	7,5	6,0

Tabelle A.3.2: Fortsetzung

Vollzeitäquivalente	Klinik / Institut	C4 / W3	C3 / W2	W1	Summe Professuren		Sonstiges wissenschaftliches und ärztliches Personal (C1, C2, TV-L, TV-Ärzte, AT)				Wissenschaftliches und ärztliches Personal insgesamt			
					darunter Frauen	darunter aus Drittmitteln	darunter Frauen	darunter aus Drittmitteln	darunter Frauen	darunter aus Drittmitteln	darunter Frauen	darunter aus Drittmitteln		
													8	1
Zentren und ihre Kliniken und Institute	Klinik / Institut	5	3		1	1	130,8	40,2	14,1	138,8	41,2	15,1		
Zentrum für Operative Medizin	Klinik	1			1	1	18,5	10,5	0,0	19,5	10,5	0,0		
Gynäkologie	Klinik	1			1	1	38,8	14,4	3,9	39,8	14,4	3,9		
Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie	Klinik	1			2	2	43,0	7,5	8,0	45,0	7,5	8,0		
Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie	Klinik	1			2	2	3,0			5,0				
Orthopädie	Klinik	1			2	1	27,5	7,8	2,2	29,5	8,8	3,2		
Urologie	Klinik	1			2	1	183,2	97,0	63,2	193,2	98,0	63,2		
Zentrum für Psychoziale Medizin		4	6		10	1								
Zentrum Psych., Psychosoz. Med. Gem. Bereich	Klinik	0,25			0,25					0,3				
Psychiatrie und Psychotherapie	Klinik	0,75	2		2,75		62,2	20,5	12,2	65,0	20,5	12,2		
Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters	Klinik						41,6	29,0	11,0	41,6	29,0	11,0		
Sexualforschung und Forensische Psychiatrie	Klinik		1		1	1	11,8	6,8	3,8	12,8	6,8	3,8		
Medizinische Psychologie	Klinik	1			2	1	31,8	19,3	18,1	33,8	20,3	18,1		
Allgemeinmedizin	Institut	1			1	1	16,9	11,7	9,7	17,9	11,7	9,7		
Geschichte und Ethik der Medizin	Institut	1			1	1	3,3	1,3	1,0	4,3	1,3	1,0		
Medizin-Soziologie	Institut	1			1	1	12,8	6,0	6,0	13,8	6,0	6,0		
Universitätsprofessur für Arbeitsmedizin	Klinik	1			1	1	2,8	2,5	1,5	3,8	2,5	1,5		
Zentrum für Radiologie und Endoskopie		3	3		3	3	53,6	15,0	8,9	56,6	15,0	8,9		
Interdisziplinäre Endoskopie	Klinik	1			1	1	8,0	2,0	1,0	9,0	2,0	1,0		
Diagnostische und Interventionelle Radiologie	Klinik	1			1	1	33,6	10,0	6,0	34,6	10,0	6,0		
Neuroradiologische Diagnostik und Intervention	Klinik	1			1	1	12,0	3,0	1,9	13,0	3,0	1,9		
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ZMK)		3	3		3	2	40,8	14,9		43,8	16,9			
Kieferorthopädie	Klinik	1			1	1	8,2	6,4		9,2	7,4			
Zahnärztliche Prothetik	Klinik	1			1	1	19,5	5,5		20,5	5,5			
Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde	Klinik	1			1	1	12,2	3,0		13,2	4,0			
Zahnärztl. Röntgendiagnostik	Klinik	1			1	1	1,0			1,0				
Zentrum für Diagnostik		6	5		11	1	116,7	56,6	30,0	127,7	57,6	30,0		
Klinische Chemie / Zentrallaboratorien	KT Institut	1	1		2	2	22,4	8,8	10,0	24,4	8,8	10,0		
Transfusionsmedizin	KT Institut	1			1	1	11,9	6,4	0,5	12,9	6,4	0,5		
Medizinische Mikrobiologie, Virologie und Hygiene	KT Institut	1	2		3	3	18,7	10,7	6,5	21,7	10,7	6,5		
Immunologie	KT Institut		1		1	1	6,3	2,8	3,5	7,3	2,8	3,5		
Pathologie mit den Sektionen Molekularpathologie und Zytopathologie	KT Institut	1			1	1	29,9	12,6	2,3	30,9	12,6	2,3		
Neuropathologie	KT Institut	1			1	1	7,7	3,2	3,2	8,7	3,2	3,2		
Rechtsmedizin	KT Institut	1	1		2	1	19,8	12,1	4,0	21,8	13,1	4,0		

Tabelle A.3.2: Fortsetzung

Vollzeitäquivalente	C4 / W3	C3 / W2	W1	Summe Professuren		Sonstiges wissenschaftliches und ärztliches Personal (C1, C2, TV-L, TV-Ärzte, AT)			Wissenschaftliches und ärztliches Personal insgesamt				
				darunter Frauen	darunter aus Drittmitteln	darunter Frauen	darunter aus Drittmitteln	darunter Frauen	darunter aus Drittmitteln	darunter Frauen	darunter aus Drittmitteln		
Zentren und ihre Kliniken und Institute													
Zentrum für Experimentelle Medizin	11	8		19	2	142,6	61,7	60,6	161,6	63,7	60,6		
Zentrum für Experimentelle Medizin Gem. Bereich						2,0			2,0				
Anatomie I - Zelluläre Neurobiologie	1	1		2	1	11,0	3,0	2,0	13,0	4,0	2,0		
Anatomie II - Experimentelle Morphologie	1	1		2		8,5	6,8	1,5	10,5	6,8	1,5		
Biochemie ind Molekularbiologie I- Zelluläre Signaltransduktion	1	1		2		10,5	6,5	3,0	12,5	6,5	3,0		
Biochemie ind Molekularbiologie II - Molekulare Zellbiologie	1	1		2	1	11,0	4,0	6,5	13,0	5,0	6,5		
Neurophysiologie und Pathophysiologie	1			1		21,8	6,8	7,0	22,8	6,8	7,0		
Vegetative Physiologie und Pathophysiologie	1			1		7,5	3,5		8,5	3,5			
Experimentelle und Klinische Pharmakologie und Toxikologie	1	2		3		16,5	9,0	7,0	19,5	9,0	7,0		
Pharmakologie für Pharmazeuten	1	1		1		2,5	1,0		3,5	1,0			
Medizinische Biometrie und Epidemiologie	1			1		5,8	3,0	3,5	6,8	3,0	3,5		
Medizinische Informatik	1			1		7,8	1,0	4,2	8,8	1,0	4,2		
Systemische Neurowissenschaften	1			1		23,2	8,5	15,3	24,2	8,5	15,3		
Tumorbiologie	1	1		2		14,7	8,7	10,6	16,7	8,7	10,6		
Zentrum für Molekulare Neurobiologie	4,5	1		5,5	1,5	53,1	21,8	28,0	58,6	23,3	29,0		
ZMNH Zentrale Einrichtungen						5,5	3,5		5,5	3,5			
Experimentelle Neuropädiatrie	1			1		1,0		1,0	2,0		1,0		
Neuroimmunologie u.Klin.MS-For.	1			1		12,3	7,0	10,5	13,3	7,0	11,5		
Biosynthese Neur. Strukturen	0,5			0,5	0,5	3,0	1,0	1,0	3,5	1,5	1,0		
Entwicklungsneurobiologie						2,0	1,0		2,0	1,0			
Molekulare und Zelluläre Kognition	1			1		3,5	1,0	1,0	4,5	1,0	1,0		
Neur. Signalverarbeitung	1			1		16,0	4,5	11,0	17,0	4,5	11,0		
ZMNH Nachwuchsforscher	1	1		1	1	9,8	3,8	3,5	10,8	4,8	3,5		
Universitäres Herzzentrum Hamburg (UHZ) ¹⁾	4	3		7	1	109,0	36,7	0,1	109,0	36,7	2,1		
UHZ Gemeinsamer Bereich	1	1		2		15,9	3,9	0,1	15,9	3,9	1,1		
UHZ Zentralambulanz						0,4	0,4		0,4	0,4			
UHZ Forschung						2,0	1,0		2,0	1,0			
Allgemeine und Interventionelle Kardiologie	1			1		45,8	17,5		45,8	17,5			
Herz- und Gefäßchirurgie	2			2	1	27,5	6,0		27,5	6,0	1,0		
Kinderkardiologie		1		1		15,5	8,0		15,5	8,0			
Kinderherzchirurgie		1		1		2,0			2,0				

Tabelle A.3.2: Fortsetzung

Vollzeitäquivalente	C4 / W3	C3 / W2	W1	Summe Professuren		Sonstiges wissenschaftliches und ärztliches Personal (C1, C2, TV-L, TV-Ärzte, AT)		Wissenschaftliches und ärztliches Personal insgesamt	
				darunter Frauen	darunter aus Drittmitteln	darunter Frauen	darunter aus Drittmitteln	darunter Frauen	darunter aus Drittmitteln
Klinik / Institut									
Zentren und ihre Kliniken und Institute									
Vorstandsumittelbare Einrichtungen	1	1		2		27,1	10,9	29,1	10,9
Augenheilkunde	1	1		2		26,1	10,9	28,1	10,9
Zentrale Notaufnahme						1,0		1,0	
Sonstige Einrichtungen	5			5		50,6	32,6	61,6	33,6
Apotheke Zentr. Bereich						0,5	0,5	0,5	0,5
Controlling						5,0	2,0	5,0	2,0
Dekanat und Fakultät						5,5	1,5	5,5	1,5
Forschung u. Lehre						24,0	17,8	24,0	17,8
GB Case-Management						2,0	2,0	2,0	2,0
GB Informationstechnologie						0,4	0,4	0,4	0,4
Heinrich-Pette-Institut	2			2				2,0	
Ordinariat für Tropenmedizin	3			3				3,0	
Personaluntersuchung / Arbeitsmed.						3,0	3,0	3,0	3,0
Sonstige Bereiche						3,4	3,4	3,4	3,4
Tochtergesellschaften						2,2	2,0	8,2	3,0
VBS, Zentr. verbuchter Personalaufwand						2,0		2,0	
Versuchstierhaltung								2,7	
Summe Vorklinische und Theoretische Institute	17,5	11		28,5	4,5	231,2	104,4	259,7	108,9
Summe Klinisch-Theoretische Institute	6	5		11	1	116,7	56,6	127,7	57,6
Summe Kliniken	35	34	1	70	7	1096,9	444,2	1159,9	450,2
Summe Sonstige Einrichtungen	5			5		50,6	32,6	61,6	33,6
Gesamtsumme	64,5	51,0	1,0	116,5	13,5	1506,1	643,5	1621,6	657,0

* Angaben in Vollzeitäquivalenten einschließlich Drittmittelpersonal und Wissenschaftlicher Hilfskräfte, jedoch ohne studentische Hilfskräfte; ** KT Institut = Klinisch-Theoretisches Institut

TV-Ärzte: Tarifvertrag für Ärztinnen und Ärzte an Universitätskliniken; TV-L: Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst der Länder; AT: Außerärztliche Vergütung.

1): Die Professuren Kardiologie mit dem Schwerpunkt Elektrophysiologie und Gefäßmedizin sind im Gemeinsamen Bereich des UHZ aufgeführt.

Quelle: GB PRO

Tabelle A.3.3: Nichtmedizinisches wissenschaftliches Personal*(Stichtag 31.12.2009)

Vollzeitäquivalente	C4/W3	C3/W2	W1	C2	C1 und TV-L **	Sonstige	Gesamt	
								darunter Frauen
Vorklinische und Theoretische Institute	8,5	7,0		2,0	201,9		219,4	93,9
Klinisch-Theoretische Institute		3,0			49,7		52,7	29,2
Kliniken		4,0	1,0		223,7		228,7	115,4
Sonstige Einrichtungen	2,0				22,6		24,6	12,3
Gesamtsumme	10,5	14,0	1,0	2,0	497,9	0,0	525,4	250,8

* z.B. Naturwissenschaftler und -innen, Sozialwissenschaftler und -innen, etc.

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

** TV-KAH und TV-Ärzte KAH

Quelle: GB PRO

Tabelle A.4.1: Verausgabe Drittmittel in Tsd. Euro (2007-2009)

	2007	2008	2009	2007-2009
Vorklinische und Theoretische Institute				
Allgemeinmedizin	209,9	857,9	1.352,8	2.420,6
Anatomie I: Zelluläre Neurobiologie	54,2	0,0	128,4	182,6
Anatomie II: Experimentelle Morphologie	41,6	130,3	199,8	371,7
Biochemie und Molekularbiologie I: Zelluläre Signaltransduktion	328,6	421,3	322,6	1.072,5
Biochemie und Molekularbiologie II: Molekulare Zellbiologie	645,1	1.148,2	1.169,5	2.962,7
Biosynthese Neuraler Strukturen	1.224,4	949,9	514,3	2.688,6
Entwicklungsneurobiologie	154,7	96,6	78,4	329,7
Experimentelle und Klinische Pharmakologie und Toxikologie	1.507,2	1.363,4	1.161,8	4.032,4
Geschichte und Ethik der Medizin	153,9	152,4	109,7	415,9
Medizinische Biometrie und Epidemiologie	373,4	150,3	268,3	792,1
Medizinische Informatik	99,7	95,3	210,2	405,1
Medizin-Soziologie	375,9	488,3	516,2	1.380,4
Molekulare Neuropathologie (ab 10/2008 Molekulare und Zelluläre Kognition)	157,2	0,0	37,6	194,8
Neurale Signalverarbeitung	493,2	806,4	952,0	2.251,6
Neuroimmunologie und Klinische Multiple-Sklerose-Forschung	609,2	782,9	1.183,9	2.576,0
Neurophysiologie und Pathophysiologie	841,7	753,6	582,0	2.177,3
Pharmakologie für Pharmazeuten	1,9	1,1	0,2	3,2
Systemische Neurowissenschaften	1.199,5	1.667,4	1.385,4	4.252,3
Tumorbologie	1.975,5	1.437,1	2.160,8	5.573,4
Vegetative Physiologie und Pathophysiologie	106,3	137,3	84,6	328,2
ZMNH-Nachwuchsforscherguppen	266,4	329,7	537,0	1.133,1
Summe Vorklinische u. Theoretische Inst.	10.819,7	11.769,3	12.955,3	35.544,3
Klinisch-Theoretische Institute				
Humangenetik	298,4	382,0	318,5	998,8
Immunologie	171,4	149,7	231,5	552,6
Klinische Chemie/Zentrallaboratorien	332,3	549,0	1.325,3	2.206,7
Medizinische Mikrobiologie, Virologie und Hygiene	301,3	361,1	495,0	1.157,4
Neuropathologie	102,2	288,0	313,3	703,6
Pathologie mit den Sektionen Molekularpathologie und Zytopathologie	12,7	115,1	253,2	381,0
Rechtsmedizin	370,5	369,3	524,7	1.264,5
Transfusionsmedizin	43,1	93,9	108,2	245,3
Summe Klin.-Theor. Institute	1.632,0	2.308,1	3.569,7	7.509,8
Summe Vorklinik und Klin.-Theor. Institute	12.451,7	14.077,4	16.525,0	43.054,1
Kliniken				
Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie	68,1	329,8	526,9	924,8
Allgemeine und Interventionelle Kardiologie	652,6	713,6	554,8	1.921,1
Anästhesiologie	99,2	196,4	302,1	597,7
Arbeitsmedizin	41,6	133,4	106,7	281,7
Augenheilkunde	382,7	270,8	167,6	821,1
Dermatologie und Venerologie	1.232,9	1.311,7	1.463,2	4.007,8
Diagnostische und Interventionelle Radiologie	313,4	186,8	217,9	718,1
Geburtshilfe und Pränatalmedizin	11,0	1,1	5,2	17,3
Gefäßmedizin			0,0	0,0

Tabelle A.4.1: Fortsetzung

	2007	2008	2009	2007-2009
Kliniken				
Gynäkologie	226,7	242,3	247,0	716,0
Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	48,6	13,1	4,5	66,3
Hämatologie und Onkologie	1.550,2	2.453,2	2.820,1	6.823,4
Hepatobiliäre Chirurgie und Transplantationschirurgie	242,5	303,2	345,4	891,1
Herz- und Gefäßchirurgie	617,5	334,2	508,3	1.459,9
Hör-, Stimm- und Sprachheilkunde	54,8	56,4	74,1	185,2
III. Medizinische Klinik und Poliklinik, Nephrologie/Rheumatologie mit der Sektion Endokrinologie	556,8	454,1	460,6	1.471,5
Intensivmedizin	24,9	77,9	44,3	147,0
Interdisziplinäre Endoskopie	11,8	13,6	104,3	129,8
Kardiologie, Schwerpunkt: Elektrophysiologie			0,0	0,0
Kieferorthopädie	0,0	0,0	0,5	0,5
Kinder- und Jugendmedizin	793,5	1.454,7	1.443,6	3.691,8
Kinder- und Jugendpsychosomatik	147,1	249,7	331,5	728,3
Kinderchirurgie	0,0	0,0	0,0	0,0
Kinderherzchirurgie	0,0	0,0	22,4	22,4
Kinderkardiologie	67,0	37,8	52,3	157,1
Medizinische Klinik und Poliklinik, Gastroenterologie mit den Sektionen Infektiologie und Tropenmedizin	1.100,9	1.295,8	1.785,3	4.182,0
Medizinische Psychologie	1.555,8	2.320,1	3.342,4	7.218,2
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	274,9	287,4	199,9	762,1
Neurochirurgie	223,1	235,0	320,1	778,3
Neurologie	288,2	378,5	658,3	1.325,0
Neuroradiologische Diagnostik und Intervention	189,7	274,1	365,5	829,3
Nuklearmedizin	219,9	33,0	10,0	262,8
Orthopädie (Forschung und Lehre)	149,1	195,2	96,7	440,9
Pädiatrische Hämatologie und Onkologie	1.256,1	2.816,3	1.590,5	5.663,0
Psychiatrie und Psychotherapie	1.660,8	1.595,8	1.240,8	4.497,4
Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters	607,1	708,8	1.474,8	2.790,7
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	36,7	128,3	153,5	318,5
Sexualforschung und Forensische Psychiatrie	102,2	94,5	209,6	406,3
Stammzelltransplantation	1.530,2	1.280,8	647,7	3.458,7
Strahlentherapie und Radioonkologie	334,3	628,4	425,1	1.387,8
Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie	545,1	794,4	733,3	2.072,8
Urologie	323,5	482,5	428,8	1.234,8
Zahnärztliche Prothetik	1,1	16,9	14,7	32,6
Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde	0,9	0,4	1,0	2,2
Summe Kliniken	17.542,5	22.399,9	23.501,1	63.443,5
Sonstige Einrichtungen	398,0	397,8	1.428,0	2.223,9
Gesamtsumme	30.392,2	36.875,1	41.454,1	108.721,4

Quelle: GB Finanzen Drittmittel

Tabelle A.4.2: Verausgabte Drittmittel in Tsd. Euro nach Gebern (2007)

Abteilungen	DFG (ohne SFB)	SFB	BMBF	EU	Landesmittel*	Sonstige öffentliche Förderer	Stiftungen	Industrie	Sonstige	Gesamt
Vorklinische und Theoretische Institute										
Allgemeinmedizin	0,0	0,0	138,2	0,0	9,1	0,0	0,0	0,0	62,6	209,9
Anatomie I: Zelluläre Neurobiologie	52,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3	54,2
Anatomie II: Experimentelle Morphologie	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	16,2	25,1	41,6
Biochemie und Molekularbiologie I: Zelluläre Signaltransduktion	135,8	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9	58,9	131,1	0,8	328,6
Biochemie und Molekularbiologie II: Molekulare Zellbiologie	90,5	0,0	314,9	0,0	72,9	0,0	113,5	53,3	0,0	645,1
Biosynthese Neuraler Strukturen	550,5	0,0	270,6	0,0	0,0	18,6	353,4	24,0	7,3	1.224,4
Entwicklungsneurobiologie	32,5	0,0	33,3	0,0	0,0	0,0	67,0	0,0	21,9	154,7
Experimentelle und Klinische Pharmakologie und Toxikologie	198,3	0,0	152,6	459,4	0,0	0,0	152,4	332,6	211,9	1.507,2
Geschichte und Ethik der Medizin	99,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,7	52,4	153,9
Medizinische Biometrie und Epidemiologie	0,0	0,0	139,7	0,0	11,3	0,0	0,0	16,8	205,6	373,4
Medizinische Informatik	67,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	29,0	3,3	99,7
Medizin-Soziologie	0,0	0,0	105,8	112,5	0,0	0,0	84,1	5,4	68,1	375,9
Molekulare Neuropathologie	32,9	0,0	124,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	157,2
Neurale Signalverarbeitung	467,0	0,0	0,0	4,0	0,0	0,0	0,0	0,8	21,5	493,2
Neuroimmunologie und Klinische Multiple-Sklerose-Forschung	0,0	22,0	46,3	0,0	0,0	0,0	425,0	58,4	57,5	609,2
Neurophysiologie und Pathophysiologie	154,6	0,0	62,6	540,3	0,0	0,0	79,2	4,4	0,7	841,7
Pharmakologie für Pharmazeuten	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	0,7	1,9
Systemische Neurowissenschaften	162,2	60,9	681,0	130,1	0,0	0,0	77,9	63,2	24,2	1.199,5
Tumorbiologie	167,5	0,0	126,5	1.172,1	0,0	5,3	154,7	104,7	244,7	1.975,5
Vegetative Physiologie und Pathophysiologie	105,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	106,3
ZMNH-Nachwuchsforschungsgruppen	263,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	2,1	0,3	266,4
Summe Vorklinische u. Theoretische Inst.	2.581,8	82,9	2.195,8	2.418,4	93,3	25,8	1.566,5	844,9	1.010,3	10.819,7
Klinisch-Theoretische Institute										
Humangenetik	155,7	0,0	0,0	66,0	0,0	0,0	0,0	37,0	39,7	298,4
Immunologie	118,1	0,0	0,0	0,0	0,0	-0,1	44,4	1,7	7,3	171,4
Klinische Chemie/Zentrallaboratorien	34,5	76,1	0,0	0,0	43,0	0,0	26,1	112,1	40,6	332,3
Medizinische Mikrobiologie, Virologie und Hygiene	178,3	36,7	37,3	0,0	0,0	0,0	40,9	8,1	0,0	301,3
Neuropathologie	18,3	0,0	48,7	0,0	0,0	0,0	35,2	0,0	0,0	102,2
Pathologie mit den Sektionen Molekularpathologie und Zytopathologie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,2	5,5	0,0	12,7
Rechtsmedizin	58,2	0,0	1,1	0,0	110,7	90,9	22,9	28,0	58,8	370,5
Transfusionsmedizin	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,7	39,4	43,1
Summe Klin.-Theor. Institute	563,1	112,8	87,2	66,0	153,6	90,8	176,6	196,1	185,8	1.632,0
Summe Vorklinik und Klin.-Theor. Institute	3.144,9	195,7	2.282,9	2.484,4	246,9	116,6	1.743,1	1.041,0	1.196,2	12.451,7
Kliniken										
Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie	0,0	0,0	0,0	0,0	56,3	0,0	0,8	10,5	0,6	68,1
Allgemeine und Interventionelle Kardiologie	54,4	0,0	51,5	0,0	0,0	3,3	106,9	378,3	58,2	652,6
Anästhesiologie	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	60,6	36,4	99,2
Arbeitsmedizin	26,2	0,0	0,0	9,8	0,0	0,0	0,0	0,0	5,6	41,6
Augenheilkunde	36,2	0,0	77,2	1,4	0,0	0,0	24,7	210,8	32,4	382,7
Dermatologie und Venerologie	66,9	0,0	0,0	32,9	0,0	0,0	13,5	1.008,0	111,6	1.232,9
Diagnostische und Interventionelle Radiologie	26,1	0,0	0,0	0,0	225,8	0,0	7,0	30,2	24,2	313,4
Geburtshilfe und Pränatalmedizin	0,0	0,0	0,0	6,0	0,0	0,0	0,0	0,2	4,7	11,0
Gynäkologie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	175,1	51,6	226,7

Tabelle A.4.2: Fortsetzung

Abteilungen	DFG (ohne SFB)	SFB	BMBF	EU	Landesmittel*	Sonstige öffentliche Förderer	Stiftungen	Industrie	Sonstige	Gesamt
Kliniken										
Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,9	27,8	11,9	48,6
Hämato- und Onkologie (II. Med Klinik)	0,0	0,0	0,0	3,3	0,0	0,0	303,5	820,2	423,2	1.550,2
Hepatobiliäre Chirurgie und Transplantationschirurgie	0,0	0,0	107,9	0,0	0,0	0,0	0,0	96,3	38,3	242,5
Herz- und Gefäßchirurgie	0,0	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	66,8	549,5	617,5
Hör-, Stimm- und Sprachheilkunde	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	53,8	54,8
III. Medizinische Klinik und Poliklinik, Nephrologie/Rheumatologie mit der Sektion Endokrinologie	259,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	14,9	265,5	16,5	556,8
Intensivmedizin	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,5	21,3	24,9
Interdisziplinäre Endoskopie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	5,2	6,4	11,8
Kieferorthopädie										0,0
Kinder- und Jugendmedizin	139,3	0,0	163,4	0,0	0,0	0,0	96,7	191,7	202,4	793,5
Kinder- und Jugendpsychosomatik	0,0	0,0	0,0	0,0	6,1	0,0	58,8	11,2	71,0	147,1
Kinderchirurgie										0,0
Kinderherzchirurgie										0,0
Kinderkardiologie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	67,0	67,0
Medizinische Klinik und Poliklinik, Gastroenterologie mit den Sektionen Infektiologie und Tropenmedizin	317,3	0,0	125,6	37,8	0,0	0,0	87,7	435,2	97,2	1.100,9
Medizinische Psychologie	37,7	0,0	179,8	57,5	77,8	345,6	392,7	5,4	459,3	1.555,8
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	70,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	175,8	29,1	0,0	274,9
Neurochirurgie	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	12,5	14,9	95,8	223,1
Neurologie	84,8	0,0	33,6	2,0	0,0	0,0	20,4	147,3	0,0	288,2
Neuroradiologische Diagnostik und Intervention	7,8	0,0	0,0	80,1	0,0	0,0	11,6	61,0	29,2	189,7
Nuklearmedizin	0,0	0,0	0,0	0,0	210,4	0,0	0,0	9,5	0,0	219,9
Orthopädie (Forschung und Lehre)	102,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	29,3	17,5	149,1
Pädiatrische Hämatologie und Onkologie	43,9	0,0	47,7	0,0	0,0	0,0	44,0	57,6	1.063,0	1.256,1
Psychiatrie und Psychotherapie	124,0	0,0	282,3	300,4	170,2	26,2	43,6	409,9	304,2	1.660,8
Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters	0,0	0,0	0,0	13,5	0,0	80,6	179,4	5,7	327,7	607,1
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,8	0,0	27,9	36,7
Sexualforschung und Forensische Psychiatrie	0,0	0,0	0,0	0,0	30,6	0,0	68,5	0,0	3,0	102,2
Stammzelltransplantation	117,5	0,0	682,9	18,4	2,9	8,9	129,1	486,1	84,3	1.530,2
Strahlentherapie und Radioonkologie	140,1	0,0	64,0	0,0	0,0	68,2	26,4	35,5	0,0	334,3
Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie	405,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	26,1	103,1	10,3	545,1
Urologie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	12,2	273,7	37,5	323,5
Zahnärztliche Prothetik	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	1,1
Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	0,0	0,9
Summe Kliniken	2.161,4	1,2	1.815,9	563,2	780,2	532,8	1.875,8	5.467,1	4.344,9	17.542,5
Sonstige Einrichtungen										
Sonstige (z.B. Emeritierte, Pflegedirektion)	4,7	170,7	0,0	0,0	5,5	101,7	1,5	77,3	36,7	398,0
Summe Sonstige	4,7	170,7	0,0	0,0	5,5	101,7	1,5	77,3	36,7	398,0
Gesamtsumme	5.311,0	367,6	4.098,9	3.047,6	1.032,6	751,0	3.620,4	6.585,3	5.577,8	30.392,2

Quelle: GB Finanzen Drittmittel

* Die Landesmittel können nicht getrennt nach Ressorts angegeben werden

Tabelle A.4.3: Verausgabte Drittmittel in Tsd. Euro nach Gebern (2008)

	Abteilung	DFG (ohne SFB)	SFB	BMBF	EU	Landesmittel*	Sonstige öffentliche Förderer	Stiftungen	Industrie	Sonstige	Gesamt
Vorklinische und Theoretische Institute											
	Allgemeinmedizin	0,0	0,0	665,3	0,0	0,0	112,7	0,0	0,0	79,9	857,9
	Anatomie I: Zelluläre Neurobiologie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Anatomie II: Experimentelle Morphologie	98,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	25,6	130,3
	Biochemie und Molekularbiologie I: Zelluläre Signaltransduktion	107,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	106,8	119,8	87,7	421,3
	Biochemie und Molekularbiologie II: Molekulare Zellbiologie	147,9	0,0	435,6	0,0	251,9	2,3	116,1	178,2	16,0	1.148,2
	Biosynthese Neuraler Strukturen	507,5	74,3	185,7	0,0	0,0	0,4	182,8	10,1	-11,1	949,9
	Entwicklungsneurobiologie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	88,2	0,3	8,0	96,6
	Experimentelle und Klinische Pharmakologie und Toxikologie	412,4	0,0	91,2	318,9	0,0	0,0	73,4	238,5	229,0	1.363,4
	Geschichte und Ethik der Medizin	85,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	67,0	152,4
	Medizinische Biometrie und Epidemiologie	0,0	0,0	118,6	0,0	1,3	0,0	0,0	12,7	17,6	150,3
	Medizinische Informatik	53,1	0,0	0,0	0,0	0,0	26,9	0,0	15,2	0,0	95,3
	Medizin-Soziologie	0,0	0,0	287,9	16,5	11,7	0,0	112,7	0,0	59,5	488,3
	Neurale Signalverarbeitung	680,4	0,0	118,0	8,1	0,0	0,0	0,0	0,5	-0,5	806,4
	Neuroimmunologie und Klinische Multiple-Sklerose-Forschung	18,8	0,0	349,6	10,0	0,0	0,0	225,9	105,0	73,7	782,9
	Neurophysiologie und Pathophysiologie	0,0	199,9	45,0	415,8	0,0	0,0	7,4	63,1	22,4	753,6
	Pharmakologie für Pharmazeuten	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,5	1,1
	Systemische Neurowissenschaften	440,1	63,2	825,1	193,0	0,0	0,0	80,0	5,5	60,5	1.667,4
	Tumorbologie	163,2	0,0	420,7	88,9	0,0	31,5	69,4	184,0	479,4	1.437,1
	Vegetative Physiologie und Pathophysiologie	137,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	137,3
	ZMNH-Nachwuchsforschungsgruppen	275,3	0,0	45,4	0,0	0,0	0,0	0,8	0,5	7,6	329,7
	Summe Vorklinische u. Theoretische Inst.	3.127,0	337,4	3.588,2	1.051,2	264,9	173,9	1.063,6	940,1	1.223,0	11.769,3
Klinisch-Theoretische Institute											
	Humangenetik	185,5	0,0	0,0	69,1	0,0	0,0	55,1	4,9	67,2	382,0
	Immunologie	128,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	15,6	5,2	0,0	149,7
	Klinische Chemie/Zentrallaboratorien	128,5	60,1	122,3	0,0	48,4	0,0	25,6	119,7	44,3	549,0
	Medizinische Mikrobiologie, Virologie und Hygiene	210,5	29,2	52,8	0,0	0,0	0,0	63,7	4,4	0,5	361,1
	Neuropathologie	175,3	0,0	96,9	0,0	0,0	0,0	15,8	0,0	0,0	288,0
	Pathologie mit den Sektionen Molekularpathologie und Zytopathologie	2,9	0,0	4,9	0,0	0,0	0,0	32,5	4,6	70,2	115,1
	Rechtsmedizin	62,2	0,0	1,9	0,0	57,4	72,0	33,4	56,1	86,3	369,3
	Transfusionsmedizin	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,2	91,7	93,9
	Summe Klin.-Theor. Institute	893,0	89,3	278,8	69,1	105,8	72,9	241,7	197,2	360,3	2.308,1
	Summe Vorklinik und Klin.-Theor. Institute	4.020,0	426,7	3.867,0	1.120,3	370,7	246,8	1.305,4	1.137,2	1.583,3	14.077,4
Kliniken											
	Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie	0,0	0,0	0,0	0,0	25,7	0,0	82,4	41,4	180,3	329,8
	Allgemeine und Interventionelle Kardiologie	28,0	0,0	51,7	0,0	0,0	2,0	41,8	336,3	253,8	713,6
	Anästhesiologie	43,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	26,0	58,8	68,1	196,4
	Arbeitsmedizin	33,4	0,0	73,9	14,1	0,0	0,0	0,0	11,9	0,0	133,4
	Augenheilkunde	0,0	0,0	43,0	10,6	0,0	0,0	7,6	180,7	29,0	270,8
	Dermatologie und Venerologie	134,2	0,0	0,0	-0,3	0,0	0,0	32,0	1.141,6	4,2	1.311,7
	Diagnostische und Interventionelle Radiologie	72,6	0,0	4,2	0,7	75,5	0,0	2,2	11,3	20,4	186,8
	Geburtshilfe und Pränatalmedizin	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	1,1
	Gynäkologie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	209,5	32,5	242,3

Tabelle A.4.3: Fortsetzung

	Abteilun- gen	DFG (ohne SFB)	SFB	BMBF	EU	Landesmittel*	Sonstige öffentliche Förderer	Stiftungen	Industrie	Sonstige	Gesamt
Kliniken											
	Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3	11,8	0,0	13,1
	Hämato-logie und Onkologie (II. Med Klinik)	0,0	0,0	160,5	3,1	0,0	0,0	811,6	1.139,5	338,4	2.453,2
	Hepatobiliäre Chirurgie und Transplantationschirurgie	0,0	0,0	106,3	0,0	0,0	0,0	0,0	130,2	66,6	303,2
	Herz- und Gefäßchirurgie	9,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	78,5	246,2	334,2
	Hör-, Stimm- und Sprachheilkunde	0,0	0,0	0,0	0,0	43,4	0,0	0,0	0,2	12,8	56,4
	III. Medizinische Klinik und Poliklinik, Nephrologie/Rheumatologie mit der Sektion Endokrinologie	198,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,8	203,4	1,1	454,1
	Intensivmedizin	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	29,3	48,5	77,9
	Interdisziplinäre Endoskopie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,7	8,1	0,8	13,6
	Kieferorthopädie										0,0
	Kinder- und Jugendmedizin	532,4	75,5	140,1	15,2	0,0	0,0	91,6	226,0	373,7	1.454,7
	Kinder- und Jugendpsychosomatik	0,0	0,0	29,2	0,0	21,3	0,0	91,5	32,2	75,5	249,7
	Kinderchirurgie										0,0
	Kinderherzchirurgie										0,0
	Kinderkardiologie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	37,8	37,8
	Medizinische Klinik und Poliklinik, Gastroenterologie mit den Sektionen Infektiologie und Tropenmedizin	486,3	0,0	89,4	10,8	0,0	0,0	94,9	532,1	82,2	1.295,8
	Medizinische Psychologie	31,8	0,0	190,3	867,4	105,1	235,7	280,3	94,3	515,2	2.320,1
	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	0,0	0,0	0,0	0,0	16,7	0,0	0,0	32,8	237,9	287,4
	Neurochirurgie	63,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	68,2	27,7	75,2	235,0
	Neurologie	99,0	0,0	33,7	0,0	0,0	1,3	15,1	219,2	10,2	378,5
	Neuroradiologische Diagnostik und Intervention	64,6	0,0	0,0	57,8	0,0	0,0	12,4	112,4	26,9	274,1
	Nuklearmedizin	0,0	0,0	0,0	0,0	18,8	0,0	0,0	14,2	0,0	33,0
	Orthopädie (Forschung und Lehre)	128,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,9	37,5	23,2	195,2
	Pädiatrische Hämatologie und Onkologie	29,7	0,0	0,0	1.414,0	0,0	0,0	30,0	128,6	1.214,0	2.816,3
	Psychiatrie und Psychotherapie	155,4	0,0	-0,7	335,4	103,7	89,0	33,8	463,5	415,6	1.595,8
	Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters	0,0	0,0	0,0	18,0	26,3	190,2	245,3	0,2	228,9	708,8
	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	6,9	0,0	1,7	0,0	0,0	0,0	29,4	0,0	90,2	128,3
	Sexualforschung und Forensische Psychiatrie	0,0	0,0	0,0	0,0	42,2	0,0	48,2	0,0	4,2	94,5
	Stammzelltransplantation	139,0	0,0	186,2	7,5	0,6	0,5	150,8	613,1	183,1	1.280,8
	Strahlentherapie und Radioonkologie	143,3	0,0	194,4	0,0	0,0	183,0	22,3	23,1	62,2	628,4
	Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie	634,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	152,7	7,2	794,4
	Urologie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	56,8	400,5	25,2	482,5
	Zahnärztliche Prothetik	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	16,0	0,8	16,9
	Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,4
	Summe Kliniken	3.035,3	75,5	1.304,2	2.754,4	479,3	701,6	2.337,2	6.719,4	4.992,9	22.399,9
Sonstige Einrichtungen											
	Vorstand	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	140,5	140,5
	Apotheke	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	63,8	0,0	63,8
	Dekanat	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,6	3,6
	Sonstige (z.B. emeritierte Professoren)	0,0	-6,9	0,0	0,0	9,5	78,3	-0,1	97,8	11,2	189,8
	Summe Sonstige	0,0	-6,9	0,0	0,0	9,5	78,3	-0,1	161,6	155,4	397,8
	Gesamtsumme	7.055,3	495,3	5.171,2	3.874,8	859,4	1.026,7	3.642,4	8.018,3	6.731,7	36.875,1

Quelle: GB Finanzen Drittmittel

* Die Landesmittel können nicht getrennt nach Ressorts angegeben werden

Tabelle A.4.4: Verausgabte Drittmittel in Tsd. Euro nach Gebern (2009)

Abteilungen	DFG (ohne SFB)	SFB	BMBF	EU	Landesmittel*	Sonstige öffentliche Förderer	Stiftungen	Industrie	Sonstige	Gesamt
Vorklinische und Theoretische Institute										
Allgemeinmedizin	0,0	0,0	1.092,3	0,0	0,0	0,0	250,2	0,0	10,3	1.352,8
Anatomie I: Zelluläre Neurobiologie	128,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	128,4
Anatomie II: Experimentelle Morphologie	70,7	0,0	109,8	0,0	0,0	0,0	9,0	0,0	8,5	199,8
Biochemie und Molekularbiologie I: Zelluläre Signaltransduktion	95,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	60,7	162,3	322,6
Biochemie und Molekularbiologie II: Molekulare Zellbiologie	216,2	0,0	504,3	0,0	193,6	0,0	0,0	113,0	138,1	1.169,5
Biosynthese Neuraler Strukturen	190,4	36,9	74,8	0,0	37,9	0,0	0,0	174,3	0,0	514,3
Entwicklungsneurobiologie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	67,8	0,0	78,4
Experimentelle und Klinische Pharmakologie und Toxikologie	253,3	0,0	44,3	330,8	0,0	0,0	0,0	311,6	135,9	1.161,8
Geschichte und Ethik der Medizin	79,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	109,7
Medizinische Biometrie und Epidemiologie	0,0	0,0	121,3	0,0	0,0	30,4	0,0	0,0	28,0	268,3
Medizinische Informatik	182,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	210,2
Medizin-Soziologie	0,0	0,0	373,8	-5,1	5,1	3,3	85,0	0,0	54,1	516,2
Molekulare Neuropathologie (ab 10/2008)	0,0	0,0	0,0	0,0	16,8	0,0	0,0	0,0	20,8	37,6
Molekulare und Zelluläre Kognition	801,7	0,0	118,7	0,0	0,0	0,0	0,0	26,2	0,8	952,0
Neurale Signalverarbeitung	308,4	0,0	178,0	41,7	0,0	0,0	0,0	426,9	218,5	1.183,9
Neuroimmunologie und Klinische Multiple-Sklerose-Forschung	153,3	92,7	38,6	266,0	0,0	0,0	0,0	0,8	22,1	582,0
Neurophysiologie und Pathophysiologie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
Pharmakologie für Pharmazeuten	583,7	148,9	267,9	176,2	13,1	14,2	32,4	92,3	56,7	1.385,4
Systemische Neurowissenschaften	0,9	0,0	718,2	674,2	0,0	51,7	127,0	26,8	561,9	2.160,8
Tumorbiologie	84,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	84,6
Vegetative Physiologie und Pathophysiologie	180,3	0,0	274,4	0,0	55,9	0,0	12,4	0,9	13,2	537,0
ZMNH-Nachwuchsforscherguppen	3.328,6	278,5	3.916,4	1.483,9	322,5	358,8	1.438,0	854,9	973,6	12.955,3
Summe Vorklinische u. Theoretische Inst.										
Klinisch-Theoretische Institute										
Humangenetik	114,1	0,0	0,0	16,2	0,0	0,0	203,9	0,0	-15,7	318,5
Immunologie	182,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	41,3	8,1	-0,3	231,5
Klinische Chemie/Zentrallaboratorien	0,0	29,2	930,2	0,0	0,0	50,1	34,2	259,3	22,5	1.325,3
Medizinische Mikrobiologie, Virologie und Hygiene	275,5	15,6	40,7	2,5	25,8	0,0	85,8	42,3	6,8	495,0
Neuropathologie	194,7	0,0	91,7	0,0	10,6	16,3	0,0	0,0	0,0	313,3
Pathologie mit den Sektionen Molekulare Pathologie und Zytopathologie	24,2	0,0	83,5	0,0	0,0	0,0	7,5	3,4	134,6	253,2
Rechtsmedizin	59,5	0,0	109,4	0,0	139,0	0,0	68,8	25,2	122,8	524,7
Transfusionsmedizin	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,7	105,5	108,2
Summe Klin.-Theor. Institute	850,4	44,8	1.255,4	18,7	175,4	66,4	441,4	341,0	376,2	3.569,7
Summe Vorklinik und Klin.-Theor. Institute	4.179,1	323,3	5.171,8	1.502,6	497,9	425,2	1.879,4	1.195,9	1.349,8	16.525,0
Kliniken										
Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie	23,5	0,0	0,0	0,0	2,1	0,0	73,6	289,7	138,0	526,9
Allgemeine und Interventionelle Kardiologie	89,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	22,2	194,8	248,4	554,8
Anästhesiologie	28,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	143,9	90,0	39,7	302,1
Arbeitsmedizin	24,6	0,0	67,2	0,0	0,0	0,0	0,0	10,5	4,4	106,7
Augenheilkunde	0,0	0,0	1,5	0,0	0,0	0,0	29,4	92,3	44,4	167,6
Dermatologie und Venerologie	156,0	0,0	32,1	0,5	0,0	0,0	26,6	1.242,0	6,0	1.463,2
Diagnostische und Interventionelle Radiologie	85,8	0,0	86,6	5,5	0,4	27,0	0,0	-30,9	43,4	217,9
Geburtshilfe und Pränatalmedizin	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,2	5,2
Gefäßmedizin										0,0
Gynäkologie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	24,1	214,1	8,8	247,0

Tabelle A.4.4: Fortsetzung

Abteilungen	DFG (ohne SFB)	SFB	BMBF	EU	Landesmittel*	Sonstige öffentliche Förderer	Stiftungen	Industrie	Sonstige	Gesamt
Kliniken										
Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,5	3,0	4,5
Hämatologie und Onkologie (II. Med Klinik)	108,9	0,0	318,7	0,7	0,0	0,0	938,4	1.017,5	435,9	2.820,1
Hepatobiliäre Chirurgie und Transplantationschirurgie	52,8	0,0	117,6	0,0	0,0	0,0	0,0	120,2	54,8	345,4
Herz- und Gefäßchirurgie	26,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	79,2	403,1	508,3
Hör-, Stimm- und Sprachheilkunde	19,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	54,3	74,1
III. Medizinische Klinik und Poliklinik, Nephrologie/Rheumatologie mit der Sektion Endokrinologie	242,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	62,5	153,8	1,5	460,6
Intensivmedizin	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	43,0	1,3	44,3
Interdisziplinäre Endoskopie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	104,0	0,3	104,3
Kardiologie, Schwerpunkt: Elektrophysiologie									0,0	0,0
Kieferorthopädie									0,5	0,5
Kinder- und Jugendmedizin	541,0	35,6	11,7	0,0	0,0	0,0	132,5	285,5	437,3	1.443,6
Kinder- und Jugendpsychosomatik	4,8	0,0	37,5	0,0	16,0	25,6	102,8	59,5	85,2	331,5
Kinderchirurgie									0,0	0,0
Kinderherzchirurgie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	22,4	22,4
Kinderkardiologie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	52,3	52,3
Medizinische Klinik und Poliklinik, Gastroenterologie mit den Sektionen Infektiologie und Tropenmedizin	614,3	0,0	126,3	0,3	0,0	0,0	151,5	618,4	274,4	1.785,3
Medizinische Psychologie	39,5	0,0	380,0	1.340,9	117,3	349,2	238,7	396,7	480,1	3.342,4
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	0,0	0,0	24,3	0,0	3,3	16,2	0,0	5,9	150,1	199,9
Neurochirurgie	69,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	122,3	26,5	101,4	320,1
Neurologie	232,4	0,0	165,3	0,0	0,0	9,6	49,7	163,7	37,7	656,3
Neuroradiologische Diagnostik und Intervention	24,0	0,0	0,0	147,4	0,0	0,0	0,0	102,3	91,8	365,5
Nuklearmedizin	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	9,9	0,0	10,0
Orthopädie (Forschung und Lehre)	40,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,9	27,3	23,1	96,7
Pädiatrische Hämatologie und Onkologie	40,9	0,0	10,9	149,2	0,0	0,0	73,6	82,4	1.233,5	1.590,5
Psychiatrie und Psychotherapie	139,2	0,0	97,3	33,2	118,9	69,1	89,4	304,5	389,2	1.240,8
Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters	0,0	0,0	0,0	779,3	35,4	341,0	318,6	0,5	0,0	1.474,8
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	71,1	0,0	1,3	0,0	0,0	47,7	13,8	0,2	19,5	153,5
Sexualforschung und Forensische Psychiatrie	0,0	0,0	0,0	0,0	51,5	56,1	70,0	0,0	32,1	209,6
Stammzelltransplantation	203,0	0,0	4,0	0,3	9,7	42,6	100,3	236,0	51,8	647,7
Strahlentherapie und Radioonkologie	24,0	0,0	305,2	0,0	0,0	4,7	13,2	9,9	68,1	425,1
Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie	484,4	0,0	71,6	0,0	0,0	0,0	0,0	173,6	3,6	733,3
Urologie	0,0	0,0	55,5	0,0	0,0	0,0	32,7	294,3	46,3	428,8
Zahnärztliche Prothetik	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	10,5	4,1	14,7
Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	1,0
Summe Kliniken	3.387,0	35,6	1.914,6	2.457,3	354,7	986,9	2.835,7	6.430,4	5.096,9	23.501,1
Sonstige Einrichtungen										
Vorstand	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	193,6	125,7	319,3
Apotheke	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	56,5	0,0	56,5
Dekanat	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	150,0	396,3	546,6
Sonstige (z.B. emeritierte Professoren)	0,0	0,0	-4,1	0,0	8,0	47,1	5,9	257,6	191,0	505,6
Summe Sonstige	0,0	0,0	-4,1	0,0	8,0	47,1	6,2	657,7	713,0	1.428,0
Gesamtsumme	7.566,1	358,8	7.082,4	3.959,9	860,7	1.461,2	4.721,4	8.284,0	7.159,6	41.454,1

Quelle: GB Finanzen Drittmittel
 * Die Landesmittel können nicht getrennt nach Ressorts angegeben werden

Tabelle A.5: Charakterisierung der ex ante-Forschungsförderungsinstrumente (2008-2010)

Förderinstrument/-programm (Name)	Projektförderung	Anschubfinanzierung	Freies Forschungsjahr	Weitere Rotationsstellen	Komplementäre Forschungsförderung	Publikationskostenbeihilfen	Frauentörderplan: Ausgleichsstellen	Frauentörderplan: Zusätzliche Forschungszeiten	Mentoringprogramm von und für Wissenschaftlerinnen
Zielgruppe	Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler (bis 35 Jahre)	Forschende, die Anträge für besonders hervorhebene Forschungsprojekte vorbereiten	Bereits in der Forschung ausgewiesene Nachwuchswissenschaftlerinnen (bis 38 Jahre)	Klinisch tätige Wissenschaftler/-innen	Erfolgreiche Antragsteller/-innen einer externen Forschungsförderung	Wissenschaftler/-innen, die in einem besonders hochrangigen Journal publizieren können	Anreize zur Habilitation von Frauen: Die jeweilige Klinik oder das Institut erhält für jede abgeschlossene Habilitation einer Frau eine 1/5 Stelle für 2 Jahre.	Frauen, die eine Habilitation in einem klinischen Fach anstreben und nachweislich auf einem erfolgversprechenden Weg zur Habilitation sind, d.h. der Abschluss der Habilitation in den nächsten 24 Monaten nach Antragstellung sehr wahrscheinlich.	17 Mentees: Nachwuchswissenschaftlerinnen der Fakultät in der Postdoc-Phase mit dem Habilitationsziel, 12 Mentorinnen Professorinnen der Fakultät, der Universität, ggf. Externe
Ziele	Förderung von thematisch und zeitlich begrenzten Forschungsvorhaben	Steigerung des Erfolgs bei diesen Forschungsprojekten und Gruppenfördermitteln, wie SFBs, Exzellenzinitiativen etc.	Freistellung von Aufgaben in der klinischen Routine oder Aufgaben in der Lehre zugunsten konzentrierter Forschungsarbeit (Bearbeitung eines Forschungsvorhabens, Aufbau einer Arbeitsgruppe, Etablierung eines Labors, Einwerbung von Drittmitteln, Erlernen neuer Methoden)	Durch die Rotation von der Klinik in eine grundlagenwissenschaftliche Einrichtung soll das Verständnis für theoretische Zusammenhänge vertieft und das Erlernen spezifischer Forschungsmethoden ermöglicht werden	Zur Unterstützung von Projekten, die bereits durch Drittmittel gefördert werden (DFG, BMBF, EU u. a.) kann ein Zuschuss für Kleingeräte beantragt werden, mit denen die Projektbearbeitung optimiert werden kann.	Publikationen sind oft mit hohen Gebühren verbunden, die z.T. höher sind als an LOM-Mitteln für diese Publikationen zurückfließen. Die Fakultät erstattet daher in besonderen Fällen die Gebühren	Anreiz zur Förderung des wissenschaftlichen weiblichen Nachwuch. Diese Stelle dient der Qualifizierung einer weiteren Nachwuchswissenschaftlerin.	Förderung der Gleichstellung und des weiblichen, wissenschaftlichen, klinischen Nachwuch durch die Erhöhung der Forschungsleistungen mittels zusätzlicher Forschungszeiten	Mit dem Mentoring für Wissenschaftlerinnen will die Medizinische Fakultät die Karrierechancen des wissenschaftlichen Nachwuchses optimieren.
Förderdauer (ggf. Verlängerung)	12 Monate, keine Verlängerung	variabel (3 Monate - 3 Jahre)	12 Monate, keine Verlängerung	12 Monate, keine Verlängerung	einmalig je Projekt	einmalig je Publikation, soweit Kriterien erfüllt	eine 1/5 Wissenschaftliche Mitarbeiterinnen-Stelle zusätzlich für 2 Jahre	Klinikerinnen erhalten über einen Zeitraum von 18 Monaten eine zusätzliche flexible Forschungszeit von bis zu einem 1 Tag in der Woche - maximal 70 Arbeitstagen von März 2009 - Sept. (1/5 Stelle). In dieser Zeit sind sie von Lehre, Krankenversorgung und administrativen Aufgaben freizustellen, um ihrer Forschung nachzugehen.	Planungs-, Werbe-, Auswahl- und Matchingphase Sept. 2008- Feb. 2009; 6 Monate. Pilotprojekt: 18 Monate von März 2009 - Sept. 2010. Evaluation 3 Monate Oktober - Dezember. weitere Projekte geplant
Begutachtung (extern/wintern)	kompetitive Ausschreibung, fakultätsinterne kollegiale Begutachtung nach DFG-Standards	fakultätsinterne Begutachtung	fakultätsinterne Begutachtung des wissenschaftlichen Werdeganges und des bisherigen Forschungserfolges	Die personelle Auswahl erfolgt im Einvernehmen zwischen dem theoretischen Institut und der vertretungsführenden Klinik	keine, da Förderung abhängig vom Erfolg einer externen Projektbegutachtung	keine, da Förderung abhängig von der Publikation in einem peer-review Journal im vorderen Drittel der fachspezifischen Impact-Listen	keine, ergibt sich aus der erfolgten Habilitation	Gutachtergremium bestehend aus Vertreter/-innen des Forschungsdekanates und dem Gleichstellungsteam	personelle Auswahl der Mentees erfolgt, mit Vertretern des Gleichstellungsteams, eine Beirat unterstützt das Projekt, eine externe Referentin unterstützt die Evaluation
Fördervolumen pro Antrag	max. 50 T€	variabel	1 Stelle Wang E 13 / Arzt Ä 1	1 Stelle Arzt Ä 1 in der Finanzierung 1/3 Fakultät, 1/3 abgabende Klinik, 1/3 aufnehmendes Institut	Staffelung der Förderung nach verschiedenen Gebere-Kategorien, maximal 20 % der insgesamt eingeworbenen Mittel, höchstens jedoch 10 T€ pro Projekt	Bis max. 1.500€ je Publikation in besonderen Fällen auf Entscheidung des Dekans auch höhere Kostenübernahmen	1/5 Wissenschaftliche Mitarbeiterinnen-Stelle zusätzlich für 2 Jahre	Finanziert werden die Kosten der Freistellung - maximal 10 Teilnehmerinnen je 1/5 Stelle) anteilig aus den Mitteln der Frauenförderung und dem Budget der Zentren.	Das begleitende Seminarprogramm von 15 Wochenendseminare und individuelle Coachingtermine für das Gruppenprogramm werden durch das Dekanat finanziert 20.000€. Die Leitung, Organisation und Sachkosten werden über die Kostenstelle für Personal und Sachmittel des Gleichstellungsreferat im Dekanat geleistet.
Gesamtvolumen 2008	ca. 527 T€		2 Stellen Arzt Ä 1	2 Stellen Arzt Ä 1	23 Anträge mit einem Gesamtvolumen von 176.400€ (durchschnittlich ca. 7.750€/Antrag)	16 bewilligte Anträge mit einem Gesamtvolumen von 16.850 € (durchschnittlich 1.052 €/Antrag)	398,9 T€	Programm wurde 2009 erstmalig aufgelegt	Aus den Personal- und Sachmitteln des Gleichstellungsreferats im Dekanat.
Gesamtvolumen 2009 (voraussichtliches Ist)	ca. 476 T€	ca. 410 T€	2 Stellen Arzt Ä 1	2 Stellen Arzt Ä 1	31 Anträge mit einem Gesamtvolumen von 175.450€ (durchschnittlich ca. 5.660€/Antrag)	15 Anträge mit einem Gesamtvolumen von 17.295 € (durchschnittlich 1.153 €/Antrag)	493,9 T€	In 2009 wurden 17,6 Tage als zusätzliche Forschungsfreistellung in Anspruch genommen, die je zur Hälfte aus zentralen Fakultätsmitteln und Mitteln der Einrichtungen getragen wurden (Programmstart ab Herbst 2009). Das entspricht eine Summe ca. 3.500 €	18529,36€ Honorare für externe Referentinnen, ohne laufende Personalkosten und Sachmittel.
Gesamtvolumen 2010 (geplant)	ca. 502 T€		2 Stellen Wang E 13 / Arzt Ä 1	2 Stellen Arzt Ä 1	Förderstrategie wird überprüft, daher können detailliertere Angaben noch nicht erfolgen	mit einem vergleichbaren Antragsaufkommen wird gerechnet, die Mittel entsprechend bereitgehalten	geplant ca. 450T€	Summe aus 2009 und Neuanträge	Gesamtvolumen 20.000€ ohne laufende Personalkosten und Sachmittel. Davon 14000€ Honorare für externe Referentinnen für das erste Pilotprojekt und die Evaluation. 6000€ für zweites Pilotprojekt: Bewerbungs-, Auswahl und Matchingphase, Anlauf der 2. Seminarreihe.

Tabelle A.6: Laufende Beteiligungen der Universitätsmedizin an Gruppenförderinstrumenten und Netzwerken

Förderer	Name des Instrumentes (ggf. mit Ordnungsziffer)	Laufzeit	Sprecherrolle / Federführung ja / nein	Beteiligte Institute / Einrichtungen der Universitätsmedizin	Wichtigste externe Kooperationspartner (Einrichtungen)	ggf. Zuordnung zu Forschungsschwerpunkten
DFG	SFB 841 "Leberentzündungen: Infektion, Immunregulation und Konsequenzen"	01/2010 - 12/2013	ja	Biochemie und Molekularbiologie II; Medizinische Klinik und Poliklinik, Gastroenterologie mit den Sektionen Infektiologie und Tropenmedizin; II. Medizinische Klinik und Poliklinik; Diagnostische und Interventionelle Radiologie; Stammzelltransplantation; Neuroimmunologie und Klinische Multiple-Sklerose-Forschung; Immunologie; Experimentelle Immunologie und Hepatologie; Pathologie mit den Sektionen Molekularpathologie und Zytopathologie	Christian-Abrechts-Universität zu Kiel, Biochemisches Institut, Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin; The Hebrew University of Jerusalem, Hadassah Medical Center, Institute of Gene Therapy, Jerusalem, Israel; Eidgenössisch Technische Hochschule Zürich, Universität Barcelona, Parc Científic Barcelona, Spanien; National Institutes of Health, National Cancer Institute, Biometric Research Branch, Bethesda, USA; Torrey Pines Institute for Molecular Studies, San Diego, USA	C3; UCCH; Molekulare Biologie; Transplantations- und Stammzellen; Stoffwechsel;
DFG	SFB 824 "Bildgebung zur Selektion, Überwachung und Individualisierung der Krebstherapie"	07/2009 - 06/2013	nein	Anatomie II - Experimentelle Morphologie	Technische Universität München, Klinikum rechts der Isar, Nuklearmedizinische Klinik und Poliklinik	UCCH
DFG	SFB 654 "Plastizität und Schlaf"	2009 - 2013	nein	Systemische Neurowissenschaften	Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck, Institut für Neuroendokrinologie	HCNS
DFG	SFB 470 "Glycostrukturen in Biosystemen - Darstellung und Wirkung"	1997 - 2009	nein	Medizinische Mikrobiologie, Virologie und Hygiene; Klinische Chemie; Biosynthese neuerer Strukturen; Immunologie	Universität Hamburg, MIN-Fakultät; Schleswig-Holstein, Campus Lübeck; Forschungszentrum Borstel	
DFG	TRR 58 "Furcht, Angst, Angsterkrankungen"	2008 - 2012	nein	Neurophysiologie und Pathophysiologie; Systemische Neurowissenschaften	Westfälische Wilhelms-Universität Münster; Julius-Maximilians-Universität Würzburg	HCNS
DFG	KFO 228 "Immunopathogenese an Therapy of Glomerulonephritis"	2009 - 2012	ja	Immunologie; I. Medizinische Klinik und Poliklinik, Gastroenterologie mit den Sektionen Infektiologie und Tropenmedizin; II. Medizinische Klinik und Poliklinik, Nephrologie/Rheumatologie mit der Sektion Endokrinologie; Pathologie mit den Sektionen Molekularpathologie und Zytopathologie; Neuroimmunologie und Klinische Multiple-Sklerose-Forschung	Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn, Universitätsklinikum Bonn AöR, Institut für Molekulare Medizin und experimentelle Immunologie; Bernstein Center for Computational Neuroscience; Universitätsklinikum Basel, Institut für Pathologie, Basel, Schweiz	C3
DFG	KFO 170 "Frühpathogenese der Wegenerchen Granulomatose" Teilprojekt 6: Experimentelle WG-Initiierung durch Granulomtransfer in Pfp/rag 2 Mäuse	01/2008 - 12/2010	nein	Anatomie II - Experimentelle Morphologie	Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck, Poliklinik für Rheumatologie	
DFG	FOR 604 "Signalwege im gesunden und kranken Herzen"	08/2005 - 07/2011	ja	Experimentelle und Klinische Pharmakologie und Toxikologie; Vegetative Physiologie und Pathophysiologie; Biochemie und Molekularbiologie I; Zelluläre Signaltansduktion; Neurale Signalverarbeitung / ZMNH-Nachwuchsforschungsgruppe	University of Bath, Department of Pharmacy and Pharmacology, UK	CVRC
DFG	FOR 793 "Mechanismen der Frakturheilung und Knochenregeneration bei Osteoporose"	2007 - 2013	nein	Osteologie und Biomechanik; Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie	Universitätsklinikum Ulm, Zentrum für Chirurgie, Institut für Unfallchirurgische Forschung und Biomechanik; Orthopädische Universitätsklinik Würzburg, Muskuloskelettales Centrum Würzburg MCW, Orthopädisches Zentrum für Ludwig-Maximilians-Forschung; Ludwig-Maximilians-Universität München, Chirurgische Klinik und Poliklinik, Klinikum der Universität München; Monash University, Melbourne, Australien	Skelettbiologie
DFG	FOR 885 "Neuronal Protein Turnover"	seit 2007 (zur Weiterförderung empfohlen im Februar 2010)	ja	Neuropathologie; Humangenetik; Neurale Signalverarbeitung / ZMNH-Nachwuchsforschungsgruppe; Kinder- und Jugendmedizin	Universität Köln, Institut für Genetik	HCNS
DFG	FOR 1120 "Kulturen des Wärmesinns (1870-1930). Schwellenphänomene der urbanen Moderne"	seit 2008	nein	Geschichte und Ethik der Medizin	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Geschichte der Medizin	CHCR

Tabelle A.6: Fortsetzung

Förderer	Name des Instrumentes (ggf. mit Ordnungsziffer)	Laufzeit	Sprecherrolle / Federführung ja / nein	Beteiligte Institute / Einrichtungen der Universitätsmedizin	Wichtigste externe Kooperationspartner (Einrichtungen)	ggf. Zuordnung zu Forschungsschwerpunkten
DFG	GRK 1469 „Sortierung und Wechselwirkung zwischen Proteinen subzellularer Kompartimente“	05/2008 - 10/2012	ja	Biochemie und Molekularbiologie II; Molekulare Zellbiologie, Kinder- und Jugendmedizin; Neuropathologie; Medizinische Mikrobiologie, Virologie und Hygiene; Humangenetik	Christian-Albrechts-Universität zu Kiel Biochemisches Institut; Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin	C31; HCNS; Stoffwechsel
DFG	GRK 1247 "Cross-modal interaction in cognitive systems" CINACS	2006 - 2010	nein	Neurophysiologie und Pathophysiologie; Systemische Neurowissenschaften	Universität Hamburg, Department Informatik; Universität Hamburg, Fachbereich Psychologie; Tsinghua University, Beijing, China	HCNS
DFG	SPP 1313 "Biological Responses to Nanoscale Particles (Bio-Nano-Responses)"	2007 - 2010	nein	Biochemie und Molekularbiologie II; Molekulare Zellbiologie	Technische Universität Dresden, Fachgebiet Physikalische Chemie und Elektrochemie, Fachrichtung Chemie und Lebensmittelchemie	Stoffwechsel
DFG	SPP 1190 "The tumor - vessel interface"	2006 - 2009	nein	Klinische Chemie/ Zentrallaboratorien	Heinrich-Pette-Institut für Experimentelle Virologie und Immunologie	UCCH
DFG	SPP 1130 "Infektionen des Enddarms"	2002 - 2008	nein	Medizinische Mikrobiologie, Virologie und Hygiene		C31
DFG	SPP 1150 "Signalwege zum Zytoskelett und bakterielle Pathogenität"	2003 - 2009	nein	Medizinische Mikrobiologie, Virologie und Hygiene		C31
DFG	DFG-Paketantrag: Ingenieurechnische Aspekte der Knorpelregeneration	bis 2010	nein	Osteologie und Biomechanik	Technische Universität Hamburg-Harburg; Technische Universität Hohenheim	Skelettbioologie
DFG	PAK 362 "Purinukleotide und T-Zellregulation"	seit 2008	ja	Neuroimmunologie und Klinische Multiple-Sklerose-Forschung;		C31; HCNS
BMBF	TOMCAT "Forschungsverbund zur Entwicklung und Verbesserung von spezifischen magnetischen Nanopartikeln zur Detektion maligner Tumoren". Teilprojekte 1,2,3 und 5	08/2008 - 07/2011	ja	Biochemie und Molekularbiologie I. - Zelluläre Signaltransduktion Diagnostische und Interventionelle Radiologie; Klinische Chemie/Zentrallaboratorien; Anatomie II - Experimentelle Morphologie; Biochemie und Molekularbiologie II; Molekulare Zellbiologie	Heinrich-Pette-Institut für Experimentelle Virologie und Immunologie; Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel, Klinik für Allgemeine Chirurgie und Thoraxchirurgie; Fa. Philips, Hamburg	HCNS; UCCH; Stoffwechsel; Molekulare Bildgebung;
BMBF	Verbundvorhaben SARA "Systembiologie der (humanen Plättchen) ADP Rezeptor Antagonisten"	2009 - 2012	nein	Klinische Chemie/ Zentrallaboratorien	Leibniz-Institut für Analytische Wissenschaften Dortmund; Julius-Maximilians Universität Würzburg; Albert-Ludwigs-Universität Freiburg; Universität Tübingen; Universitätsklinikum Mainz	
BMBF	31P5800-E "Entwicklung immunologischer Verfahren zum Nachweis und zur Charakterisierung von Erregern und Zellen mit Hilfe rekombinanter Glykorezeptoren"	2009 - 2012		Klinische Chemie/ Zentrallaboratorien	Fa. Galab Technologies GmbH	

Tabelle A.6: Fortsetzung

Förderer	Name des Instrumentes (ggf. mit Ordnungsziffer)	Laufzeit	Sprecherrolle / Federführung ja / nein	Beteiligte Institute / Einrichtungen der Universitätsmedizin	Wichtigste externe Kooperationspartner (Einrichtungen)	ggf. Zuordnung zu Forschungsschwerpunkten
BMBF	0313694 A Verbundprojekt Identification and characterisation of disease-associated peptides and their generating proteases	2006 - 2010	ja	Klinische Chemie/ Zentrallaboratorien	Universität Mainz; Freie Universität Berlin; Fa. Merck; Agilent	
BMBF	ERA-NET PathoGenoMics	02/2007 - 01/2010	nein	Medizinische Mikrobiologie, Virologie und Hygiene	Max Planck Institut für Infektionsbiologie, Berlin	C31
BMBF	31P5575 Verbundprojekt Entwicklung von effizienten Methoden zum Nachweis und der Abreicherung von HOST-Zell Proteinen von therapeutischen Antikörpern	2009 - 2012	ja	Klinische Chemie/ Zentrallaboratorien;	Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule Aachen; Hochschule Mannheim; Fa. Boehringer-Ingelheim; Agilent	
BMBF	NGFN plus, Nationales Genomforschungsnetz	04/2009 - 03/2011	nein	Pathologie mit den Sektionen Molekularpathologie und Zytopathologie; Martini-Klinik am UKE; II. Medizinische Klinik und Poliklinik Onkologie/ Hämatologie und Knochenmark-transplantation mit der Sektion Pneumologie; Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie; ZMNH-Nachwuchsforschungsgruppe	Deutsches Krebsforschungszentrum Heidelberg	UCCH
BMBF	Metacell "MetaCell - modulares Nachweisystem für Tumorzellen in Körperflüssigkeiten"	2010 - 2013	ja	Tumorbiologie	Fa. XantTec bioanalytics GmbH, Düsseldorf; Fa. SynenTec GmbH, Elmshorn	UCCH
BMBF	EXPRIMAGE "Automatisierte multidimensionale Gewebediagnostik zur Verbesserung von Prognoseeinschätzung und Therapieempfehlung bei Krebserkrankungen"	2007 - 2010	nein	Biochemie und Molekularbiologie II: Molekulare Zellbiologie	Friedrich-Schiller-Universität Jena, Institut für Physikalische Chemie; Universität Leipzig, Institut für die Physik weicher Materie; Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule Aachen, Lehrstuhl für Informatik 5; Institut für diagnostische Histopathologie und Zytologie, Hamburg; Fa. Carl Zeiss Microimaging GmbH; Fa. Qiagen GmbH	UCCH
BMBF	"Gesundheitsökonomische Methodentwicklung am Beispiel der Evaluation einer technologiebasierten, sektorenübergreifenden Intervention zur Versorgung chronisch kranker Patienten", FKZ 01KX0805	03/2009 - 12/2012	nein	Medizinische Biometrie und Epidemiologie	Universität Bayreuth, Institut für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften; Deutsches Herzzentrum Berlin, Klinik für Kardiologie; Vivantes Klinikum Berlin-Neukölln, Klinik für Innere Medizin - Kardiologie, Angiologie und konservative Intensivmedizin	CHCR
BMBF	MeFinder "Detection of metastatic founder cells for stratification and monitoring of systematic therapies in cancer patients"	02/2008 - 01/2011	ja	Tumorbiologie; Gynäkologie	Ludwig-Maximilians-Universität München; Eberhard Karls Universität Tübingen; Fa. Eppendorf AG	UCCH
BMBF	Verbundvorhaben Gene Environment Interaction and Breast CAncer (GENICA) Mammarkarzinom Risikofaktoren-Erhebung (MARIE); Verbundprojekt "Identifizierung genetischer Risikofaktoren für Brustkrebs nach Hormonersatztherapie bei Frauen in den Wechseljahren", FKZ 01KH0408	08/2005 - 02/2009	nein	Gynäkologie	Deutsches Krebsforschungszentrum Heidelberg; Universität Heidelberg, Institut für Medizinische Biometrie und Informatik	UCCH

Tabelle A.6: Fortsetzung

Förderer	Name des Instrumentes (ggf. mit Ordnungsziffer)	Laufzeit	Sprecherrolle / Federführung ja./nein	Beteiligte Institute / Einrichtungen der Universitätsmedizin	Wichtigste externe Kooperationspartner (Einrichtungen)	ggf. Zuordnung zu Forschungsschwerpunkten
BMBF	Verbundprojekt "Bernstein Fokus: Neuronale Grundlagen des Lernens", Neurocomputationale Modelle zum Verständnis komplexen Lernens über die Lebensspanne, TP2	2009 - 2014	nein	Systemische Neurowissenschaften	Charité - Universitätsmedizin Berlin	HCNS
BMBF	Consortium „BioAsses“	2010 - 2013	nein	Osteologie und Biomechanik; Rechtsmedizin	Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel, Klinik für Diagnostische Radiologie; Technische Universität Hamburg-Harburg, Institut für Biomechanik; Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Institut für Medizinische Physik; Universitätsklinikum Essen	Skelettbologie
BMBF	Consortium "Osteocyte"	2010 - 2013	nein	Osteologie und Biomechanik	Max Planck Institut für Molekulargenetik; Helmholtzzentrum München, Institut für Humangenetik; Helmholtzzentrum München, Institut für Experimentelle Genetik; Westfälische Wilhelms-Universität Münster; Institut für Experimentelle Muskuloskeletale Medizin; Charité - Universitätsmedizin Berlin, Julius Wolf Institut; Universität Würzburg, Orthopädisches Zentrum für Muskuloskeletale Forschung; Max Planck Institute of Colloids and Interfaces, Department of Biomaterials	Skelettbologie
BMBF	Projekt ISAVE im Forschungsverbund IGENE (Initiative "Innovative Therapien")	02/2009 - 01/2012	nein	Stammzelltransplantation	Medizinische Hochschule Hannover; Goethe-Universität Frankfurt am Main; Nationale Centrum für Tumorerkrankungen (NCT)	Transplantation- und Stammzellen
BMBF	Existenzforschungsantrag (FKZ 03EF13SN06)	09/2009 - 02/2011	ja	Stammzelltransplantation	Technische Universität Dresden	Transplantation- und Stammzellen
BMBF	PROCEED "Translating Molecular Profiles into Enhanced Diagnosis of Clinically Significant Prostate Cancer"	2008 - 2011	nein	Urologie; Pathologie mit den Sektionen Molekularpathologie und Zytopathologie; II. Medizinische Klinik und Poliklinik Onkologie/Hämatalogie und Knochenmarktransplantation mit der Sektion Pneumologie; Martini-Klinik am UKE	Deutsches Krebsforschungszentrum Heidelberg DKFZ; Fa. CAN GmbH;	UCCH
BMBF	Deutsch-Polnische Kooperation in den Neurowissenschaften "Untersuchungen der Prionen-Sekretion in der Pathophysiologie von transmissiblen spongiformen Enzephalopathien"	2007 - 2010	ja	Neuropathologie	Institut für Neuropathologie, Uniwersytet Medyczny w Lodzi (Polen)	HCNS
BMBF	ERA-Net Neuron "Proteasen und Protease-Inhibitoren in Pathophysiologie und Diagnose des Morbus Alzheimer"	2009 - 2011	ja	Neuropathologie; Psychiatrie und Psychotherapie	Institut für Neuropathologie, Barcelona, Spanien	HCNS
BMBF	Verbundprojekt "Finger Security II"	2008 - 2010	nein	Rechtsmedizin	Fa. Dermalog Identification Systems GmbH	
BMBF	ETIMS "Establish tolerance in MS with peptide-coupled, peripheral blood mononuclear cells - a MRI-controlled, single center, baseline-to-treatment cross-over"	02/2008 - 01/2009	nein	Translationsmedizin; Neuroimmunologie und Klinische Multiple-Sklerose-Forschung	Medizinische Universität Innsbruck, Österreich; NIH Bethesda, USA; University of Maryland, USA	HCNS; C3I
BMBF	EUDRA - CT 2008 - 004408-29	01/2010 - 12/2012	Nein	Translationsmedizin; Neuroimmunologie und Klinische Multiple-Sklerose-Forschung	Forts. ETIMS-Projekt	HCNS

Tabelle A.6: Fortsetzung

Förderer	Name des Instrumentes (ggf. mit Ordnungsziffer)	Laufzeit	Sprecherrolle / Federführung ja / nein	Beteiligte Institute / Einrichtungen der Universitätsmedizin	Wichtigste externe Kooperationspartner (Einrichtungen)	ggf. Zuordnung zu Forschungsschwerpunkten
BMBF	Kompetenznetzwerk Vorhofflimmern (01 GI 0204)	06/2003 - 05/2011	ja	Universitäres Herzzentrum Hamburg GmbH; Medizinische Biometrie und Epidemiologie	Ludwig-Maximilians-Universität München, Institut für klinisch-kardiovaskuläre Forschung	CVRC
BMBF	Selbständige Forschungsgruppen in den Neurowissenschaften "Neurobiologie der wechselseitigen Beeinflussung von Schmerz und Kognition" und "Entwicklung kortiko-subkortikaler Netzwerke als Ergebnis früher synchronisierter Aktivitätsmuster"	2009 - 2014	ja	Neurologie; ZMNH-Nachwuchsforscherguppe		HCNS
BMBF	Programm: "rare diseases" "Development of multimodal therapy for patients with Neurofibromatosis" TP6	03/2009 - 02/2012	ja	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie; Medizinische Psychologie		
BMBF	Combating Drug Resistance "Verbundprojekt: Behandlung der chronischen myeloischen Leukämie und HIV Infektion: Funktion und therapeutisches Potenzial von eIF-5A bei Bcr-Abl positiven Leukämien (Teilprojekt2) und antiretrovirale Aktivität und Immunfunktion unter Therapie mit Hypusinierungs-Inhibitoren (Teilprojekt3)". FKZ: 01GU0716	04/2008 - 03/2011	nein	II. Medizinische Klinik und Poliklinik Onkologie/Hämatologie und Knochenmarktransplantation mit der Sektion Pneumologie; Ambulanzzentrum	Heinrich-Pette-Institut für Experimentelle Virologie und Immunologie; Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck; Universität Hamburg - Zentrum für Bioinformatik	UCCH; C3I
BMBF	Kompetenznetz Demenz	2002 - 2007	ja	Allgemeinmedizin	Universitätsklinikum Bonn; Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie; Universitätsklinikum Düsseldorf; Abteilung für Allgemeinmedizin; Universitätsklinikum Leipzig; Klinik und Poliklinik für Psychiatrie; Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim; Technische Universität München; Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie; Medizinische Hochschule Hannover, Zentrum Biometrie, Medizinische Informatik und Medizintechnik	CHCR
BMBF	Kompetenznetz Degenerative Demenzen	10/2007 - 09/2010	ja	Allgemeinmedizin; Medizinische Biometrie und Epidemiologie	Universitätsklinikum Bonn; Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie; Universitätsklinikum Düsseldorf; Abteilung für Allgemeinmedizin; Universitätsklinikum Leipzig; Klinik und Poliklinik für Psychiatrie; Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim; Technische Universität München; Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie; Medizinische Hochschule Hannover, Zentrum Biometrie, Medizinische Informatik und Medizintechnik, Universität Bremen, Zentrum für Sozialpolitik	CHCR

Tabelle A.6: Fortsetzung

Förderer	Name des Instrumentes (ggf. Laufzeit mit Ordnungsziffer)	Laufzeit	Sprecherrolle / Federführung ja / nein	Beteiligte Institute / Einrichtungen der Universitätsmedizin	Wichtigste externe Kooperationspartner (Einrichtungen)	ggf. Zuordnung zu Forschungsschwerpunkten
BMBF	Forschungsverbund "Gesundheit im Alter"	01/2008 - 12/2010	ja	Allgemeinmedizin; Medizinische Biometrie und Epidemiologie; Medizin-Soziologie	Universitätsklinikum Bonn, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie; Universitätsklinikum Düsseldorf; Abteilung für Allgemeinmedizin; Universitätsklinikum Leipzig; Klinik und Poliklinik für Psychiatrie; Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim; Technische Universität München; Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie; Medizinische Hochschule Hannover; Zentrum Biometrie, Medizinische Informatik und Medizintechnik; Universität Bremen; Universitätsklinikum Jena; Institut für Allgemeinmedizin; Goethe-Universität Frankfurt am Main; Institut für Allgemeinmedizin	CHCR
BMBF	Förderschwerpunkt Chronische Krankheiten und Patientenorientierung	2008 - 2010	nein	Medizinische Psychologie, Medizinische Soziologie		CHCR
BMBF	Chronische Erkrankungen und Patientenorientierung; Entwicklung, Überprüfung und Implementierung eines ICF-basierten Instruments zu Aktivitäten und Partizipation für Patienten mit psychischen Erkrankungen	02/2008 - 11/2011	ja	Medizinische Psychologie	Fachklinik Hochsauerland; Klinik am Homberg; Wicker-Klinik, Bad Wildungen; Hardtwaldklinik I, Bad Zwesten; Hardtwaldklinik II - Bad Zwesten; Krankenhaus Ginsterhof, HELIOS Klinik Schwedenstein; Schussental Klinik gGmbH	CHCR
BMBF	Chronische Erkrankungen und Patientenorientierung; Internetbasierte ambulante psychosoziale Nachsorge nach stationärer onkologischer Rehabilitation; Prozess- und Ergebnisqualität eines E-Mental-Health-Moduls	11/2007 - 10/2010	ja	Medizinische Biometrie und Epidemiologie	Universitätsklinikum Heidelberg, Forschungsstelle für Psychotherapie; Paracelsus Klinik am See, Bad Gandersheim; Rehabilitationsklinik Nordfriesland, St. Peter-Ording; Reha-Klinik Am Kurpark, Bad Kissingen; Klinik für Tumorbiologie, Freiburg	CHCR
BMBF	Kompetenznetz Multiple Sklerose (KKNMS)	bis 05/2012	nein	Neuroimmunologie und Klinische Multiple-Sklerose-Forschung	Universität Regensburg; Charité - Universitätsmedizin Berlin; Julius-Maximilians-Universität Würzburg	HCNS
BMBF	NEU ² Biopharma	2010 - 2013	ja	Neuroimmunologie und Klinische Multiple-Sklerose-Forschung; ZMNH Nachwuchsforschergruppe	Fa. Merck KGaA; Fa. Evotec AG; Fa. European Screening Port GmbH; National Institutes of Health, National Institute of Neurological Disorders and Stroke, Bethesda, USA	HCNS; C3I
BMBF	MuLiCare „Kororbitalität und Multimorbilität in der hausärztlichen Versorgung“; Teilprojekte 1-4	2008 - 2010	nein	Medizinische Psychologie	Universität Hamburg	CHCR
BMBF	Kompetenznetz Schlaganfall Prediction of malignant MCA infarction by MRI"	2007 - 2010	nein	Neuroradiologie	Max-Planck-Institut für Kognitions- und Neurowissenschaften, Leipzig; Charité - Universitätsmedizin Berlin; Universität zu Köln; Johann-Wolfgang-Goethe-Universität Frankfurt a.M.; Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg; Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf	
BMBF	DLR 01G0413 Molecular modeling of enduring, bidirectional changes in synaptic strength	bis 01/2011	nein	Molekulare und Zelluläre Kognition	Bernstein Center for Computational Neuroscience	HCNS

Tabelle A.6: Fortsetzung

Förderer	Name des Instrumentes (ggf. mit Ordnungsziffer)	Laufzeit	Sprecherrolle / Federführung ja./nein	Beteiligte Institute / Einrichtungen der Universitätsmedizin	Wichtigste externe Kooperationspartner (Einrichtungen)	ggf. Zuordnung zu Forschungsschwerpunkten
Landesexzellenzinitiative	Nanotechnology in Medicine (Name)	07/2009 - 12/2012	nein	Diagnostische und Interventionelle Radiologie; Biochemie und Molekularbiologie II; Molekulare Zellbiologie; Martin-Klinik am UKE; Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie; Anatomie II; Experimentelle Morphologie; Klinische Chemie/Zentralablaboren; Biosynthese Neuraler Strukturen	Universität Hamburg, Institut für Physikalische Chemie; Universität Hamburg, Institut für Angewandte Physik; Heinrich-Pette-Institut für Experimentelle Virologie und Immunologie an der Universität Hamburg; Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin; Deutsches Elektronen Synchrotron; Centrum für Angewandte Nanotechnologie	Stoffwechsel; Molekulare Bildung; UCCH;
Landesexzellenzinitiative	Landesexzellenzinitiative "Hamburg School for Structure and Dynamics in Infection (SDI)"	07/2009 - 12/2012	ja	Neuropathologie; Medizinische Mikrobiologie, Virologie und Hygiene; Klinische Chemie/Zentralablaboren	Universität Hamburg, Department Physik; Deutsches Elektronen Synchrotron; Heinrich-Pette-Institut für Experimentelle Virologie und Immunologie; Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin; European Molecular Biology Laboratory Hamburg; Laboratory for Structural Biology of Infection and Inflammation, Centre for Free-Electron Laser Sciences (CFEL)	CSI
Landesexzellenzinitiative	Landesexzellenzinitiative neuroadapt "learning, memory, plasticity and related disorders from molecules to behavior"	07/2009 - 12/2012	ja	Neuropathologie; Systemische Neurowissenschaften; Neurophysiologie und Pathophysiologie; Neurologie; Kinder- und Jugendmedizin Humangenetik; Molekulare und Zelluläre Kognition, Nachwuchsforschergruppen ZWNH	Universität Hamburg (Fakultät Erziehungswissenschaften, Fakultät Mathematik, Informatik u. Naturwissenschaften); Helmut-Schmidt-Universität; Universität Lübeck; Schön Klinik Hamburg-Elbek; Neurozentrum; Deutsches Elektronen Synchrotron; Max-Planck-Arbeitsgruppe für strukturelle Molekularbiologie	HCNS
EU	BigHeart "Bench-to-bedside integrated approach to familial hypertrophic cardiomyopathy: to the heart of disease"	01/2010 - 12/2012	nein	Experimentelle und Klinische Pharmakologie und Toxikologie	University of Oxford, England; Amsterdam University Medical Center, Niederlande; University of Florence, Italien; Imperial College, London, England	CVRC
EU	EU GeneHeart (FP6)	2005 - 2010	nein	Experimentelle und Klinische Pharmakologie und Toxikologie	Universitätsmedizin Göttingen, Kardiologie und Pneumologie und 15 weitere Partner aus Frankreich, England, Niederlande, Italien, Schweden, Österreich, Slowakei und Ungarn	CVRC
EU	AngioScaff "Angiogenesis-inducing Bioactive and Bioresponsive Scaffolds in Tissue Engineering"	12/2008 - 11/2012	nein	Experimentelle und Klinische Pharmakologie und Toxikologie	Ecole Polytechnique Fédérale de Lausanne, Schweiz und 27 weitere Partner aus Schweden, England, Frankreich, Österreich, Spanien, Italien und Israel	CVRC
EU	EU-HEALTH Grant „STREP: Brainsync“	03/2008 - 02/2011	nein	Neurophysiologie und Pathophysiologie	Università degli Studi „G. d'Annunzio“ Chieti e Pescara, Italien; Katholieke Universiteit Leuven; Belgien; Radboud Universiteit Nijmegen, Holland; Université de Lyon, Frankreich; Universität de Barcelona, Spanien; Univerzita Karlova V Praze, Tschechien; University College London, England; Ruhr-Universität Bochum; Aristoteles Universität Thessaloniki, Griechenland; Höskolan i Skövde, Schweden; Vrije Universität Brussel, Belgien; Rijksuniversiteit Groningen, Niederlande; University of Sussex, England; Universität Zürich, Schweiz	HCNS
EU	EU-HIST Grant „Coordinated Action: euCogill“	02/2009 - 01/2012	nein	Neurophysiologie und Pathophysiologie	Ruhr-Universität Bochum; Aristoteles Universität Thessaloniki, Griechenland; Höskolan i Skövde, Schweden; Vrije Universität Brussel, Belgien; Rijksuniversiteit Groningen, Niederlande; University of Sussex, England; Universität Zürich, Schweiz	HCNS
EU	DISMAL "Molecular Signatures as Diagnostic and Therapeutic Targets for Disseminated Epithelial Malignancies"	11/2005 - 06/2009	ja	Tumorbiologie	YU University Medical Center; Radiumhospitalet Norway, NKI Netherlands Cancer Institute, Leiden University Medical Center; Utrecht University; Deutsches Krebsforschungszentrum Heidelberg; Heinrich-Pette-Institut für Experimentelle Virologie und Immunologie; Imperial College London; University Hospital Center of Montpellier, Lapeyronie Hospital; Medizinische Universität Graz	UCCH
EU	OVCAD "Ovarian Cancer Diagnosis"	2006 - 2010	nein	Tumorbiologie; Gynäkologie	Medizinische Universität Wien; Charité - Universitätsmedizin Berlin; Katholieke Universität Leuven, Belgien; Erasmus Universität Rotterdam, Niederlande	UCCH
EU	GENINCA "Genomic instability and genomic alterations in pre-cancerous lesion and/or cancer"	01/2008 - 12/2010	nein	Tumorbiologie	Universität Mainz; Medizinische Universität Graz; Medizinische Hochschule Hannover; Istituto Superiore; Cancer Research UK; Cordeliers Research Center	UCCH

Tabelle A.6: Fortsetzung

Förderer	Name des Instrumentes (ggf. Laufzeit mit Ordnungsziffer)	Laufzeit	Sprecherrolle / Federführung ja / nein	Beteiligte Institute / Einrichtungen der Universitätsmedizin	Wichtigste externe Kooperationspartner (Einrichtungen)	ggf. Zuordnung zu Forschungsschwerpunkten
EU	Integrated Project "Reinforcement-related behaviour in normal brain function and psychopathology (IMAGEN)"	2008 - 2011	nein	Systemische Neurowissenschaften	University of London, Institute for Psychiatry; Charité - Universitätsmedizin Berlin	HCNS
EU	EU E-RARE Programm Osteopetrosis-OSTEOPEIR	05/2008 - 04/2011	nein	Osteologie und Biomechanik	Max Planck Institut für Molekulargenetik; Universitätsklinikum Ulm; Universität L'Aquila, Italien; Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Rom, Italien; Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Rom, Italien; Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale, Paris, Frankreich	Skeletbiologie
EU	UEPHA-MS "Europeans for the development of pharmacogenomics in multiple sclerosis"	09/2008 - 09/2012	nein	Neuroimmunologie und Klinische Multiple-Sklerose-Forschung	Charité - Universitätsmedizin Berlin; Universitat del País Vasco und 8 weitere Partner	HCNS
EU	T3 Net- Tissue Transmigration Network	10/2009 - 09/2013	ja	Medizinische Mikrobiologie, Virologie und Hygiene	St. Radboud Universiteit Nijmegen, Niederlande; Weizmann Institute of Science, Israel; Excellens Biotech SA, Schweiz; King's College London, England; Ecole Normale Supérieure Lyon, Frankreich; Consorzio Mario Negri Sud, Italien; Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale, Frankreich ca. 30 europ. Institute, u.a. Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale, Lyon, Frankreich	C3I
EU	Network VIRgill	bis 03/2010	nein	I. Medizinische Klinik; Gastroenterologie	World Health Organization (WHO), Schweiz; Università Cattolica del Sacro Cuore, Italien; Jönköping University, Schweden; Pädagogische Hochschule Zurich, Schweiz; Universidad Autonoma de Madrid, Spanien; Institute of Rehabilitation, Slowenien; Institute for Rehabilitation Research, Holland; Consiglio Nazionale sulla Disabilità, Italien;	CHCR
EU	Multidisciplinary Research Network on Health and Disability in Europe (MURINET)	1/2007 - 12/2010	nein	Medizinische Psychologie	Technische Universität Dresden; Università Degli Studi Di Ferrara, Italien; Universidad Complutense de Madrid, Spanien; Hopitaux Universitaires de Genève, Schweiz; Hadassah Medical Organization, Jerusalem, Israel; Royal College of Psychiatrists, London, England	CHCR
EU	MentDis_ICF65 "Prevalence, 1-year incidence and symptom severity of mental disorders in the elderly: Relationship to impairment, functioning (ICF) and service utilisation"	10/2008 - 09/2012	ja	Medizinische Psychologie; Medizinische Biometrie und Epidemiologie	Fa. Philips Research Aachen; Fa. Philips Research Hamburg; NKI - Netherlands Cancer Institute, Amsterdam, Niederlande	Molekulare Bildgebung
EU	Kooperation: FP7-Health-2007-201651 "Hybrid PET-MR system for concurrent ultra-sensitive imaging (HYPERIMAGE)"	04/2008 - 03/2011	nein	Diagnostische und Interventionelle Radiologie; Nuklearmedizin; Anatomie II; Experimentelle Morphologie		
EU	I-KNOW "Integrating Information from Molecule to Man: Knowledge Discovery Accelerates Drug Development and Personalized Treatment in Acute Stroke"	2006 - 2009	nein	Neuroradiologie	Universität Hamburg; Aarhus Universität, Dänemark; Universität de Lyon, Frankreich; Universität de Girona, Spanien; University of Cambridge, England	HCNS

Tabelle A.6: Fortsetzung

Förderer	Name des Instrumentes (ggf. mit Ordnungsziffer)	Laufzeit	Sprecherrolle / Federführung ja / nein	Beteiligte Institute / Einrichtungen der Universitätsmedizin	Wichtigste externe Kooperationspartner (Einrichtungen)	ggf. Zuordnung zu Forschungsschwerpunkten
Sonstige	Li-Dia (Lipide und Diabetes)	2008 - 2010	ja	Biochemie und Molekularbiologie II; Molekulare Zellbiologie; Medizinische Biometrie und Epidemiologie; Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	I. Medizinische Klinik, Asklepios Klinik St. Georg	Stoffwechsel
Sonstige	LeDucq Transatlantic Network of Excellence	2004 - 2009	nein	Experimentelle und Klinische Pharmakologie und Toxikologie	Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale, Paris, Frankreich; Harvard University Boston	CYRC
Sonstige	TIME "Disseminated Tumor Cells as Targets for Inhibiting Metastasis of Epithelial Tumors"	01/2008 - 12/2010	ja	Tumorbiologie	Heinrich-Pette-Institut für Experimentelle Virologie und Immunologie; University of Turku, Finnland; Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale, Paris, Frankreich; German Cancer Research Institute	UCCH
Sonstige	Deutsche Krebshilfe "Onkol. Spitzenzentren"	2009 - 2012	ja	28 Abteilungen des UCCH unter Federführung der II. Medizinische Klinik und Poliklinik Onkologie/Hämatologie und Knochenmarktransplantation mit der Sektion Pneumologie	Heinrich-Pette-Institut für Experimentelle Virologie und Immunologie; Technische Universität Hamburg-Harburg; kontraktierte Hamburger Krankenhäuser und Praxen	UCCH
Sonstige	Disseminated tumor cells as targets for inhibiting metastasis of epithelial tumors	2008 - 2010	ja	Tumorbiologie	Heinrich-Pette-Institut für Experimentelle Virologie und Immunologie an der Universität Hamburg; University of Turku;	UCCH
Sonstige	Psychosoziale Hilfen für Kinder krebskranker Eltern	2009 - 2012	ja	Medizinische Psychologie; Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters	Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale, Montpellier, Frankreich; Swiss Institute for Experimental Cancer Research	UCCH
Sonstige	Prävalenz psychischer Störungen und Behandlungsbedarf bei Tumorpatienten	2007 - 2010	ja	Medizinische Psychologie; II. Medizinische Klinik und Poliklinik Onkologie/Hämatologie und Knochenmarktransplantation mit der Sektion Pneumologie	Universitätsklinikum Leipzig; Universitätsklinikum Heidelberg; Charité - Universitätsmedizin Berlin	UCCH
Sonstige	Entwicklung einer S3-Leitlinie für psychoneurologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von Krebspatienten	2010 - 2011	nein	Medizinische Psychologie	Universitätsklinikum Freiburg; Universitätsklinikum Würzburg; Universitätsklinikum Heidelberg; Universitätsklinikum Leipzig	UCCH
Sonstige	MISOT (MSC for organ Transplantation) - Europäische Initiative: Förderung als "Large-scale IP" im FP7 beantragt	seit 11/2008	nein	Stammzelltransplantation	Universitätsklinikum Freiburg; Universitätsklinikum Heidelberg	UCCH
Sonstige	EBMT-EuGraT (EBMT-initiiertes EU-Verband, Förderung als "Large-scale IP" im FP7 beantragt)	seit 05/2009	nein	Stammzelltransplantation	Universität Regensburg; Universität Rotterdam	Transplantation- und Stammzellen
Sonstige	Verband zur Durchführung klinischer Studien "MSC in kidney Transplantation"	seit 05/2009	ja	Stammzelltransplantation; III. Medizinische Klinik und Poliklinik, Nephrologie/ Rheumatologie mit der Sektion Endokrinologie	European Group for Blood and Marrow Transplantation, CIC Teams in Leipzig, Basel, Schweiz; Karolinska, Stockholm, Schweden; Leiden, Niederlande	UCCH; Transplantation- und Stammzellen
Sonstige	European Leukemia Net (ELN)	seit 2005	nein	II. Medizinische Klinik und Poliklinik Onkologie/ Hämatologie und Knochenmarktransplantation mit der Sektion Pneumologie; Stammzellstransplantation	University of Utah, Salt Lake City, USA; Fa. Novartis AG; Fa. AlloCure Inc.	Transplantation- und Stammzellen
Sonstige	Myeloproliferative Research Consortium	01/2008 - 12/2010	nein	Stammzelltransplantation	Universität Mannheim; European MDS group	UCCH; Transplantation- und Stammzellen
Sonstige	Hertie-Bescheid Nr. 1.01.1/09/005	09/2008 - 08/2010	ja	Neuroimmunologie und Multiple Sklerose Forschung	Mount Sinai School of Medicine, New York City, USA	Transplantation- und Stammzellen
Sonstige	Deutsche Krebshilfe 108933	2009 - 2011	nein	Klinische Chemie/ Zentrallaboratorien	Forschungszentrum Borstel	HCNS
Sonstige	Leipzig-Graduate-School "Model Systems of Infectious Diseases"	2009 - 2012	ja	Neuropathologie; Medizinische Mikrobiologie, Virologie und Hygiene	Forschungsinstitut Kinderkrebs-Zentrum Hamburg; Universitätsklinikum Köln	HCNS
Sonstige	Deutsche Krebshilfe 108059 „Norddeutsche Tumorbank Kolorektales Karzinom für klinische Forschung zur verbesserten (Früh-) Diagnose, Therapie, Nachsorge und Prognose“	03/2009 - 03/2011	ja	Pathologie mit den Sektionen Molekularpathologie und Zytopathologie, Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie	Heinrich-Pette-Institut für Experimentelle Virologie und Immunologie; Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin; Forschungszentrum Borstel	

Tabelle A.6: Fortsetzung

Förderer	Name des Instrumentes (ggf. mit Ordnungsziffer)	Laufzeit	Sprecherrolle / Federführung ja / nein	Beteiligte Institute / Einrichtungen der Universitätsmedizin	Wichtigste externe Kooperationspartner (Einrichtungen)	ggf. Zuordnung zu Forschungsschwerpunkten
Sonstige	Endo-Stiftung "Analyse von Knochentransplantaten zur Qualitätskontrolle in der Endoprothetik"	09/2009 - 08/2012	nein	Rechtsmedizin; Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie; Osteologie und Biomechanik		Skelettbioologie
Sonstige	AG Transpl./Diagn.HLA-Lab.	10/2009 - 12/2012	Nein	Transfusionsmedizin; Immunologie	Zentrales Knochenmarkspender-Register Deutschland; DKWS Deutsche Knochenmarkspenderdatei; gemeinnützige Gesellschaft mbH	
Sonstige	Carreras-Stiftungs-Projekt "Leukämie-Hilfe"	10/2006 - 09/2009	nein	Transfusionsmedizin; Stammzelltransplantation	Arbeitsgemeinschaft der Knochenmarkspender-Dateien; Deutscher Blutspendedienst e.V.	Transplantation- und Stammzellen
Sonstige	Hamburg Center for Experimental Therapy Research (HEXT)	01/2010 - 12/2012	ja	Experimentelle und Klinische Pharmakologie und Toxikologie; Neuroimmunologie und Klinische Multiple-Sklerose-Forschung; Tumorbiologie; I. Medizinische Klinik und Poliklinik, Gastroenterologie mit den Sektionen Infektiologie und Tropenmedizin; II. Medizinische Klinik und Poliklinik Onkologie/Hämatoologie und Knochenmarkstransplantation mit der Sektion Pneumologie; Stammzelltransplantation; Immunologie	Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin; Zentrum für Bioinformatik; Heinrich-Pette-Institut für Experimentelle Virologie und Immunologie; Deutsches Elektronen Synchrotron	Schwerpunktübergreifend
Sonstige	Deutsche Krebshilfe: Epidemiologie psychischer Belastungen und Störungen bei verschiedenen Krebserkrankungen"	2007 - 2010	nein	Medizinische Psychologie; Medizinische Biometrie und Epidemiologie	Institut für Psychotherapie und Medizinische Psychologie, Universität Würzburg; Klinik für Psychosomatische und Allgemeine Klinische Medizin, Universitätsklinikum Heidelberg; Abteilung Psychoonkologie, Klinik für Tumorbiologie, Universitätsklinikum Freiburg; Sektion Klinische Epidemiologie und Versorgungsforschung, Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Freiburg; Selbständige Abteilung für Sozialmedizin, Institut für Arbeitsmedizin und Sozialmedizin, Universität Leipzig	

1) DFG: SFB, Transregio, Forschergruppe, Klinische Forschergruppe, Graduiertenkolleg etc.

BMBF: IFB, Klinische Forschergruppe, Kompetenznetz etc.

Exzellenzinitiative: Exzellenzcluster, Graduiertenschule

EU: Networks of Excellence, Integrated Projects etc.

Tabelle A.7: Facharztweiterbildungen am Universitätsklinikum (2007-2009)

Zentren und ihre Kliniken und Institute	Abgeschl. Weiterbildungen 2007 - 2009*	Anteil der Assistenzärzte im Zentrum**	Frauenanteil unter den Assistenzärzten im Zentrum**
Zentrum für Anästhesiologie und Intensivmedizin	22	60%	47%
Anästhesiologie	20	67%	48%
Intensivmedizin	2	24%	33%
Zentrum für Geburtshilfe, Kinder- u. Jugendmedizin	21	42%	57%
Geburtshilfe und Pränatalmedizin	1	47%	100%
Kinder- und Jugendmedizin	14	40%	51%
Pädiatrische Hämatologie und Onkologie	6	39%	33%
Kinder- und Jugendpsychosomatik		17%	100%
Humangenetik		40%	50%
Zentrum für Innere Medizin	21	54%	54%
Zentrum für Innere Medizin Gem. Bereich		0%	0%
Hepatobiliäre Chirurgie und Transplantationschirurgie	1	50%	43%
Medizinische Klinik und Poliklinik, Gastroenterologie mit den Sektionen Infektiologie und Tropenmedizin	9	60%	50%
III. Medizinische Klinik und Poliklinik, Nephrologie/Rheumatologie mit der Sektion Endokrinologie	5	63%	51%
Dermatologie und Venerologie	6	41%	79%
Psychosomatik und Psychotherapie		17%	100%
Kopf- und Neurozentrum	16	61%	45%
Neurologie	3	69%	45%
Neurochirurgie	4	59%	47%
Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	4	60%	47%
Hör-, Stimm- und Sprachheilkunde		33%	100%
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (MKG)	5	58%	36%
Onkologisches Zentrum	6	55%	66%
Onkologisches Zentrum Gem. Bereich		50%	50%
Hämatologie und Onkologie (II. Med Klinik)	5	50%	60%
Nuklearmedizin		88%	71%
Stammzelltransplantation	1	55%	73%
Strahlentherapie und Radioonkologie		67%	100%
Zentrum für Operative Medizin	17	52%	36%
Gynäkologie	3	47%	71%
Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie	7	60%	38%
Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie	4	48%	21%
Orthopädie (Forschung und Lehre)		0%	0%
Urologie	3	58%	26%
Zentrum für Psychosoziale Medizin	17	41%	56%
Psychiatrie und Psychotherapie	11	46%	30%
Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters	4	56%	86%
Sexualforschung und Forensische Psychiatrie	2	38%	100%
Medizinische Psychologie		13%	0%
Allgemeinmedizin		25%	100%
Geschichte und Ethik der Medizin		0%	0%
Arbeitsmedizin		0%	0%
Zentrum für Radiologie und Endoskopie	5	41%	35%
Interdisziplinäre Endoskopie		27%	33%
Diagnostische und Interventionelle Radiologie	4	48%	39%
Neuroradiologische Diagnostik und Intervention	1	33%	20%
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ZMK)	6	65%	58%
Kieferorthopädie	3	57%	100%
Zahnärztliche Prothetik		79%	47%
Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde	3	53%	44%
Zahnärztliche Röntgendiagnostik		100%	0%

Tabelle A.7: Fortsetzung

Zentren und ihre Kliniken und Institute	Abgeschl. Weiterbildungen 2007 - 2009*	Anteil der Assistenzärzte im Zentrum**	Frauenanteil unter den Assistenzärzten im Zentrum**
Zentrum für Diagnostik	12	42%	60%
Klinische Chemie/Zentrallaboratorien	3	33%	25%
Transfusionsmedizin	2	24%	100%
Medizinische Mikrobiologie, Virologie und Hygiene	2	47%	56%
Immunologie		50%	0%
Pathologie mit den Sektionen Molekularpathologie und Zytopathologie	2	53%	53%
Neuropathologie		25%	0%
Rechtsmedizin	3	40%	89%
Zentrum für Experimentelle Medizin	6	38%	50%
Zentrum für Experimentelle Medizin Gem. Bereich		0%	0%
Anatomie I: Zelluläre Neurobiologie		0%	0%
Anatomie II: Experimentelle Morphologie	2	33%	67%
Biochemie und Molekularbiologie I: Zelluläre Signaltransduktion		0%	0%
Biochemie und Molekularbiologie II: Molekulare Zellbiologie		0%	0%
Neurophysiologie und Pathophysiologie		67%	0%
Vegetative Physiologie und Pathophysiologie	1	0%	0%
Experimentelle und Klinische Pharmakologie und Toxikologie	2	50%	50%
Pharmakologie für Pharmazeuten	1	0%	0%
Systemische Neurowissenschaften		60%	67%
Tumorbiologie		0%	0%
Zentrum für Molekulare Neurobiologie (ZMNH)	0	83%	60%
Neuroimmunologie und Klinische Multiple-Sklerose-Forschung		100%	60%
Molekulare Neuropathologie		0%	0%
Universitäres Herzzentrum	14	58%	25%
UHZ Gemeinsamer Bereich		53%	31%
UHZ Zentralambulanz		0%	0%
UHZ Forschung		100%	50%
Allgemeine und Interventionelle Kardiologie	8	62%	24%
Herz- und Gefäßchirurgie	4	64%	21%
Kinderkardiologie	2	40%	33%
Kinderherzchirurgie		0%	0%
Vorstandsunmittelbare Einrichtungen	4	46%	38%
Augenheilkunde	4	47%	38%
Zentrale Notaufnahme		0%	0%
Zentrale Dienste	2	38%	74%
Controlling		0%	0%
Dekanat und Fakultät		50%	100%
Forschung u. Lehre	2	72%	72%
GB Case-Management		0%	0%
GB Informationstechnologie		0%	0%
Ordinariat für Tropenmedizin		0%	0%
Personaluntersuchung / Arbeitsmed.		0%	0%
Tochtergesellschaften		0%	0%
Summe	169		

* angegeben ist die Anzahl der ärztlichen Mitarbeiter, die in den Jahren 2007 bis 2009 aufgrund ihrer

**prozentuale Angaben beziehen sich auf Stichtagswerte 31.12.2009

Quelle: GB PRO

Tabelle A.8: Studierenden- und Absolventenzahlen (2007-2009, Stichtag jeweils 31.12.)

	Humanmedizin			Zahnmedizin			Andere Studiengänge			Summe
	2007	2008	2009	2007	2008	2009	2007	2008	2009	
	insgesamt	428	378	371	98	80	79			
darunter Frauen	297	226	164	71	57	23				187
Teilzulassungen ⁵⁾	0	12	0	0	0	0	X	X	X	0
Studierende ²⁾ , Vorklinik	X	X	988	X	X		X	X	X	988
darunter in Regelstudienzeit*	X	X	703	X	X	224	X	X	X	927
Studierende ²⁾ , Klinik	X	X	1242	X	X		X	X	X	1242
darunter in Regelstudienzeit*	X	X	1175	X	X	269	X	X	X	1444
Studierende ²⁾	2975	2807	2666	590	568	540				3206
darunter Frauen	1862	1724	1619	382	376	371				1990
Langzeitstudierende ³⁾	107	91	109	18	19	18	X	X	X	127
Schwund ⁴⁾	0,8792	0,9282	0,9409	0,8133	0,8134	0,8485	X	X	X	1,7894
Absolventen und -innen	301	387	433	70	77	68				501
darunter in Regelstudienzeit*	162	209	361	26	33	32				393
darunter Frauen	197	239	275	34	48	45				320

* Regelstudienzeit: Humanmedizin 13 Semester, Zahnmedizin 11 Semester.

1) Studienjahr (Sommersemester und darauf folgendes Wintersemester).

2) Jeweils Stand zum Wintersemester; Vorklinik: (1.-4. Semester); Klinik: ab 5. Semester und bestandenem ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung

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

4) Schwundausgleichsfaktor nach Kapazitätsbericht, Humanmedizin bezieht sich auf die vorklinische Lehreinheit

5) Regelhaft wurden in den Jahren 2007-2009 nur Vollstudienplätze vergeben. Die angegebenen Teilstudienplätze wurden durch Verwaltungs- und Oberverwaltungsgerichtsurteile vergeben und zum Teil durch spätere Vergleiche in Vollstudienplätze umgewandelt. In der Zahnmedizin kann es keine Teilstudienplätze geben, da das Studium nur aus einer Lehreinheit besteht.

6) Quelle FACT-Datenbank, Stichtag 12.03.2010. Studiengang Zahnmedizin: keine verlässliche Trennung von Klinik und Vorklinik möglich. Studiengang Medizin: P-J-Studierende nicht enthalten

Quelle: wenn nicht anders angegeben: Universität Hamburg, Abteilung 1: Universitätsentwicklung

Tabelle A.9: Kennzahlen der Stationären Krankenversorgung (UKE+UHZ, 2007-2009)

Belegungsdaten	2007	2008	2009
Planbetten mit Intensiv ¹⁾	1.528	1.329	1.359
Intensivbetten ²⁾ (Planbetten)	k.A.	k.A.	k.A.
Alle nachfolgenden Angaben Bitte auf Basis der Krankenhausstatistik (SA 2 und SA 5)			
Aufgestellte Betten insgesamt (Jahresdurchschnitt)	1.271	1.302	1.386
darunter Intensivbetten	108	109	121
Nutzungsgrad der Betten ³⁾ in %	85,4 %	85,1 %	85,7 %
Verweildauer ⁴⁾ in Tagen	7,8	7,6	7,8
Aufnahmen in die vollstat. Behandlung	50.733	53.273	55.615
Entlassungen aus der vollstat. Behandlung ⁵⁾	50.941	53.501	55.774
Berechnungs- und Belegungstage	396.141	404.592	433.245
darunter Tage der Intensivbehandlung/- überwachung	31.935	31.624	35.562
Vorstationäre Behandlungen*	11.236	12.643	14.208
Nachstationäre Behandlungen*	5.877	6.146	6.406
Tages- und Nachtambulanzplätze*	111	111	111
Teilstationäre Behandlungstage*	20.625	23.221	22.465
Casemix	76.895	82.006	89.694
Casemix Index (CMI)	1,570	1,597	1,659
Vereinbarter Basisfallwert in Euro (ohne Ausgleich)	2.829	2.783	**

* im Berichtsjahr, nach Krankenhausstatistik SA 5

1) Angabe nach L1 Nr. 1, LKA

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

3) berechnet als...

4) berechnet als...

5) ohne Sterbefälle

** für 2009 sind noch keine Basisfallwerte vereinbart; Quelle: Zentrales Controlling

Tabelle A.10: Stationäre Krankenversorgung: Kennzahlen der Fachabteilungen (2009)

	Aufgestellte Betten mit Intensiv 1)		darunter: Intensivbetten 2)		Nutzungsgrad der Betten (in %) 3)	Berechnungs- und Belegungstage insgesamt 4)		darunter: Intensiv 4)		Verweildauer 5)	Aufnahmen in die vollstat. Behandlung		Entlassungen aus der vollstat. Behandlung 6)		Casemix		Casemix-Index (CMI)		Vor-stationäre Behandlungen*		Nach-stationäre Behandlungen*		Teil-stationäre Behandlungstage* UHZ			
	UKE	UHZ	UKE	UHZ		UKE	UHZ	UKE	UHZ		UKE	UHZ	UKE	UHZ	UKE	UHZ	UKE	UHZ	UKE	UHZ	UKE	UHZ	UKE	UHZ	UKE	UHZ
Kliniken und deren Abteilungen																										
Augenheilkunde	64				74,8	17.569			73	3,6	4.806	4.852	3.129,452	0,659	17,563	6,12										
Chirurgie	197		36		87,8	63.204			8.608	12,0	4.215	6.318	15.888,04	2,655	16,22	1.237										
darunter: Unfallchirurgie	76				96,7	26.942			1.060	11,9	1.585	2.934	56.23,768	1,964	6,51	309										
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	82				75,3	22.496			95	5,4	4.196	4.188	42.05,868	0,729	13,43	452										
darunter: Frauenheilkunde	42				66,2	10.227			86	7,9	1.225	1.375	18,66,121	1,383	9,64	4,20										
Geburthsilfe	39				85,1	12.269			9	4,2	2.971	2.813	23,99,747	0,529	3,79	32										
Hals- Nasen-Ohrenheilkunde	43				88,4	14.011			301	5,6	2.949	2.619	29,55,033	0,999	15,64	981										
Haut- und Geschlechtskrankheiten	38				79,7	10.952			6	6,5	1.621	1.757	14,06,407	0,809	4,75	225										
Herzchirurgie	63		14		97,0	22.313			4.146	11,7	1809	1.998	9,313	4,891	164	294										
Innere Medizin	255	84	12	9	87,8	81.837	25.573	5.232	26.777	6,0	16.168	11.205	161,36,64	1,479	2.997	325	26									
darunter: Hämatologie und intern. Onkologie	102				75,1	28.001			309	12,4	1.962	2.557	68,60,364	2,730	3,20	10										
Kardiologie	84		9		83,4	25.573			2.677	5,1	5.114	4.877	8,462	1,776	125	26										
Nephrologie	46				60,6	10.278			245	11,0	570	1.303	16,85,452	1,319	23	31										
Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. Psychotherapie	119	14	26	0	75,4	32.727	2.889	6.147	204	7,3	4.282	4.739	7,813,92	1,685	4,21	39	147	0								
Mund-Kiefer-Geschichtschiirurgie	38				98,6	13.679			347	50,9	268	269	35,48,704	1,517	999	1,441										
Neurochirurgie	42				100,0	15.205				7,1	1.944	2.366	52,44,896	3,100	3,24	113										
Neurologie	67		12	12	76,2	18.626			3.940	10,7	1.650	1.818	46,77,77	1,729	1,9	48										
Nuklearmedizin	79				84,1	24.197			3.695	10,9	1.670	2.771	6,16,381	0,819	4,42	71										
Psychiatrie und Psychotherapie	11				58,5	2.350				3,1	753	753	6,16,381	0,819	4,42	71										
Psychiatrie und Psychotherapie	125				95,8	43.694				27,1	1.617	1.603	11,55,48	2,771	284	136										
Strahlentherapie	18				93,0	6.166				17,8	271	422	39,98,773	1,470	15,40	271										
Urologie	46				93,5	15.757			91	6,0	2.471	2.781	70,379,36	1,498	2,722	60,86	3,20									
Sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetten	1225	161	98	23	85,6	38.247,0	5.077,5	2.853,5	7.027	7,9	48.281	7.334	48,461	7,313	13,880	3,28	22,465	0								
Insgesamt	1.386	161	121		85,7	433.245			35.562	7,8	55.615	55.774	70,379,36	1,498	14,208	6,406	22,465	0								
Teilstationäre Versorgung																										
Augenheilkunde																										
Chirurgie																										
Unfallchirurgie																										
Frauenheilkunde und Geburtshilfe																										
darunter: Frauenheilkunde																										
Geburthsilfe																										
Hals- Nasen-Ohrenheilkunde																										
Haut- und Geschlechtskrankheiten																										
Herzchirurgie																										
Innere Medizin																										
Hämatologie und internistische Onkologie																										
Kardiologie																										
Nephrologie																										
Kinderheilkunde																										
Kinder- u. Jugendpsychiatrie, -psychotherapie																										
Mund-Kiefer-Geschichtschiirurgie																										
Neurochirurgie																										
Neurologie																										
Nuklearmedizin																										
Psychiatrie und Psychotherapie																										
Strahlentherapie																										
Urologie																										
Sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetten																										
Insgesamt																										
Universitätsklinikum insgesamt																										
111																										

* im Berichtsjahr, nach Krankenhausstatistik SA 5.
 1) nach Krankenhausstatistik SA 2 (Jahresdurchschnitt)
 2) nach Krankenhausstatistik SA 2 (Jahresdurchschnitt)
 3) berechnet als ...
 4) Tage der Intensivbehandlung/-überwachung
 5) berechnet als ...
 6) ohne Sterbefälle
 Quelle: Zentrales Controlling

Tabelle A.11: Fortsetzung

Klinik/Poliklinik/ Abteilung	Hochschul-ambulanzen (§ 117) ohne Notfälle (QF)	Notfälle (GKV) (EF)	Ermächtigungen: - Persönlich (§ 116) - Institut (§ 98 (2)) - Unterversorg. (§ 116a) (EF)	Psych. Institutsamb./Soz.-päd. Zentren: - PIA (§ 118) - SPZ (§ 119) (EF)	Hochspezial. Leistungen (§ 116b) (EF)	Ambulante Operationen (§ 115b) (EF)	BG-Fälle (EF)	Selbstzahler (EF)	Sonstige/Andere (EF)	Privat-patienten (EF) *siehe Selbstzahler
Zentrum für Experimentelle Medizin										
Osteologie und Biomechanik	3							5		
Universitäres Herzzentrum Hamburg GmbH										
Kardiologie	4	17	2			15		6	31	
Herzchirurgie									1	
Gefäßmedizin	138	1			1			24	2	
Kinderkardiologie	2					2				
UHZ Zentralambulanz	6.780	26	1.427		371	87	4	2.089	578	
Ambulanzzentrum	5									
Vorstandsunmittelbare Abteilungen										
Augenheilkunde	10.366	2.242	11		92	1.058	434	3.530	141	
Zentrale Notaufnahme	73	29.622	1			156	335	5.430	153	
Arbeitsmed. Dienst							344			
Summe	81.913	45.090	16.386	8.289	2.027	3.883	1.433	31.230	4.830	0

daran beteiligte Fachgebiete	MVZ (§ 95) (EF)
Allgemeinmedizin	35.556
Infektiologie	
Dermatologie	
Endokrinologie/Diabetologie	
Endoskopie	
Hepatology	
Lebertransplantation	
Neurologie	
Nierentransplantation	
Nuklearmedizin	
Pathologie	
Physiotherapie	
Psychotherapie (psychologische)	
Psychotherapie (ärztliche)	
Radiologie	
Schmerztherapie	
Strahlentherapie	

QF = Quartalsfälle; EF = Einzelfälle

Die angegebenen Paragraphen beziehen sich auf das SGB V.

Quelle: Zentrales Controlling

Tabelle A.12: Budgets in Tsd. Euro auf der Basis der Trennungsrechnung (2009)

	Gesamterlöse	Erlöse Kranken- versorgung	Anteil KV an den Gesamterlösen (in %)	Erlöse F+L	Anteil F+L an den Gesamterlösen (in %)
Vorklinische und Theoretische Institute					
Allgemeinmedizin	- 937.025	-	0,0	- 937.025	100,0
Anatomie I: Zelluläre Neurobiologie	- 1.684.888	-	0,0	- 1.684.888	100,0
Anatomie II: Experimentelle Morphologie	- 1.636.611	-	0,0	- 1.636.611	100,0
Biochemie und Molekularbiologie I: Zelluläre Signaltransduktion	- 1.864.682	-	0,0	- 1.864.682	100,0
Biochemie und Molekularbiologie II: Molekulare Zellbiologie	- 1.596.141	-	0,0	- 1.596.141	100,0
Biosynthese Neuraler Strukturen	- 981.991	-	0,0	- 981.991	100,0
Entwicklungsneurobiologie	- 648.218	-	0,0	- 648.218	100,0
Experimentelle und Klinische Pharmakologie und Toxikologie	- 2.402.314	-	0,0	- 2.402.314	100,0
Geschichte und Ethik der Medizin	- 476.526	-	0,0	- 476.526	100,0
Medizinische Biometrie und Epidemiologie	- 779.171	-	0,0	- 779.171	100,0
Medizinische Informatik	- 437.000	-	0,0	- 437.000	100,0
Medizin-Soziologie	- 956.052	-	0,0	- 956.052	100,0
Molekulare und Zelluläre Kognition	- 461.017	-	0,0	- 461.017	100,0
Neurale Signalverarbeitung	- 1.311.304	-	0,0	- 1.311.304	100,0
Neuroimmunologie und Klinische Multiple-Sklerose-Forschung	- 976.390	-	0,0	- 976.390	100,0
Neurophysiologie und Pathophysiologie	- 2.362.900	-	0,0	- 2.362.900	100,0
Pharmakologie für Pharmazeuten	- 404.442	-	0,0	- 404.442	100,0
Systemische Neurowissenschaften	- 1.285.217	-	0,0	- 1.285.217	100,0
Tumorbiologie	- 1.152.225	-	0,0	- 1.152.225	100,0
Vegetative Physiologie und Pathophysiologie	- 1.317.810	-	0,0	- 1.317.810	100,0
ZMNH-Nachwuchsforscherguppen	- 1.173.834	-	0,0	- 1.173.834	100,0
Summe	- 24.845.758	-	0,0	- 24.845.758	100,0
Klinisch-Theoretische Institute					
Humangenetik	- 2.090.038	- 181.413	8,7	- 1.908.625	91,3
Immunologie	- 2.006.698	- 164.828	8,2	- 1.841.870	91,8
Klinische Chemie/Zentrallaboratorien	- 5.676.346	- 3.656.429	64,4	- 2.019.917	35,6
Medizinische Mikrobiologie, Virologie und Hygiene	- 3.237.115	- 1.359.892	42,0	- 1.877.223	58,0
Neuropathologie	- 1.027.795	- 159.171	15,5	- 868.625	84,5
Pathologie mit den Sektionen Molekularpathologie und Zytopathologie	- 7.476.711	- 5.043.453	67,5	- 2.433.259	32,5
Rechtsmedizin	- 5.110.972	- 3.406.067	66,6	- 1.704.905	33,4
Transfusionsmedizin	- 2.463.782	- 1.923.157	78,1	- 540.626	21,9
Summe	- 29.089.457	- 15.894.408	54,6	- 13.195.050	45,4

Tabelle A.12: Fortsetzung

	Gesamterlöse	Erlöse Kranken- versorgung	Anteil KV an den Gesamterlösen (in %)	Erlöse F+L	Anteil F+L an den Gesamterlösen (in %)
Kliniken					
Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie	- 17.213.937	- 15.387.005	89,4	- 1.826.932	10,6
Allgemeine und Interventionelle Kardiologie	- 15.331.155	- 14.219.951	92,8	- 1.111.204	7,2
Anästhesiologie	- 4.531.997	- 2.597.464	57,3	- 1.934.533	42,7
Arbeitsmedizin	- 299.503	- 395	0,1	- 299.108	99,9
Augenheilkunde	- 12.491.212	- 11.062.147	88,6	- 1.429.065	11,4
Dermatologie und Venerologie	- 8.139.967	- 6.192.800	76,1	- 1.947.166	23,9
Diagnostische und Interventionelle Radiologie	- 3.251.774	- 2.078.974	63,9	- 1.172.800	36,1
Geburtshilfe und Pränatalmedizin	- 8.178.556	- 7.100.584	86,8	- 1.077.972	13,2
Gynäkologie	- 10.963.540	- 9.412.201	85,9	- 1.551.339	14,1
Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	- 9.023.751	- 8.035.944	89,1	- 987.807	10,9
Hämatologie und Onkologie (II. Med. Klinik)	- 18.739.337	- 16.618.681	88,7	- 2.120.655	11,3
Hepatobiliäre Chirurgie und Transplantationschirurgie	- 9.955.245	- 8.593.848	86,3	- 1.361.397	13,7
Herz- und Gefäßchirurgie	- 16.314.054	- 15.379.506	94,3	- 934.548	5,7
Hör-, Stimm- und Sprachheilkunde	- 924.587	- 385.428	41,7	- 539.160	58,3
III. Medizinische Klinik und Poliklinik, Nephrologie/Rheumatologie mit der Sektion Endokrinologie	- 8.528.256	- 6.963.219	81,6	- 1.565.037	18,4
Intensivmedizin	- 40.824.155	- 40.824.155	100,0	-	0,0
Interdisziplinäre Endoskopie	- 1.496.851	- 841.503	56,2	- 655.348	43,8
Kieferorthopädie	- 1.659.270	- 713.020	43,0	- 946.250	57,0
Kinder- und Jugendmedizin	- 21.299.977	- 18.845.927	88,5	- 2.454.049	11,5
Kinder- und Jugendpsychosomatik	- 991.596	- 306.644	30,9	- 684.952	69,1
Kinderchirurgie	- 762.060	- 362.164	47,5	- 399.896	52,5
Kinderherzchirurgie	- 1.600.764	- 1.561.525	97,5	- 39.238	2,5
Kinderkardiologie	- 4.827.262	- 4.425.016	91,7	- 402.246	8,3
Medizinische Klinik und Poliklinik, Gastroenterologie mit den Sektionen Infektiologie und Tropenmedizin	- 13.715.030	- 11.449.122	83,5	- 2.265.908	16,5
Medizinische Psychologie	- 1.740.246	- 442.547	25,4	- 1.297.699	74,6
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	- 10.716.898	- 9.787.749	91,3	- 929.149	8,7
Neurochirurgie	- 12.640.213	- 11.363.133	89,9	- 1.277.081	10,1
Neurologie	- 12.830.655	- 10.838.417	84,5	- 1.992.238	15,5
Neuroradiologische Diagnostik und Intervention	- 2.021.368	- 1.187.953	58,8	- 833.415	41,2
Nuklearmedizin	- 3.170.081	- 2.254.977	71,1	- 915.104	28,9
Orthopädie (Forschung und Lehre)	- 1.490.996	-	0,0	- 1.490.996	100,0
Pädiatrische Hämatologie und Onkologie	- 7.504.647	- 6.375.572	85,0	- 1.129.075	15,0
Psychiatrie und Psychotherapie	- 17.065.014	- 14.205.273	83,2	- 2.859.741	16,8
Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters	- 7.681.565	- 6.523.450	84,9	- 1.158.115	15,1
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	- 1.329.575	- 279.709	21,0	- 1.049.866	79,0
Sexualforschung und Forensische Psychiatrie	- 1.157.333	- 850.735	73,5	- 306.598	26,5
Stammzelltransplantation	- 20.351.597	- 18.896.078	92,8	- 1.455.519	7,2
Strahlentherapie und Radioonkologie	- 6.952.240	- 4.557.046	65,5	- 2.395.193	34,5
Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie	- 17.223.858	- 15.465.641	89,8	- 1.758.216	10,2
Urologie	- 14.219.323	- 12.816.924	90,1	- 1.402.399	9,9
Zahnärztliche Prothetik	- 4.134.974	- 1.730.069	41,8	- 2.404.905	58,2
Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde	- 3.246.796	- 525.336	16,2	- 2.721.460	83,8
Summe	- 376.541.212	- 321.457.830	85,4	- 55.083.382	14,6
Zentrale Einrichtungen/Sonstige	- 9.872.164	- 6.119.039	62,0	- 3.753.125	38,0
Summe	- 9.872.164	- 6.119.039	62,0	- 3.753.125	38,0
Gesamtsumme	- 440.348.592	- 343.471.277	78,0	- 96.877.315	22,0

Quelle: Zentrales Controlling

Tabelle 13: Basisdaten (2009)

Vorklinische und Theoretische Institute		Wissenschaftliches/Ärztliches Personal				Medizinisch-technischer Dienst ¹⁾		Forschungsflächen insgesamt (als HNF)*		Konsumtives Budget**			Verausgabte Drittmittel	Kumulativer Impactfaktor
		Ärztinnen/Ärzte	Nicht-Mediziner/-innen	insgesamt	darunter aus Drittmitteln	insgesamt	darunter aus Drittmitteln	insgesamt in m ²	darunter Forschungsfläche in m ²	Mittel insgesamt in T€	F&L in T€	Anteil F&L in %		
Vorklinische und Theoretische Institute														
Allgemeinmedizin	5,8	12,2	18,0	9,7	3,9	2,1						1352,80		7,134
Anatomie I: Zelluläre Neurobiologie	1,0	12,0	13,0	2,0	3,8		376,5					128,42		9,633
Anatomie II: Experimentelle Morphologie	5,0	5,5	10,5	1,5	8,4	2,5	230,7					199,76		18,511
Biochemie und Molekularbiologie I: Zelluläre Signaltransduktion	1,0	11,5	12,5	3,0	5,5		970,7					322,59		5,099
Biochemie und Molekularbiologie II: Molekulare Zellbiologie	0,5	12,5	13,0	6,5	13,6	7,5	275,7					1169,45		6,021
Biosynthese Neuraler Strukturen		3,5	3,5	1,0	3,5	0,5	636,8					514,35		62,989
Entwicklungsneurobiologie		2,0	2,0		2,0							78,40		0,000
Experimentelle und Klinische Pharmakologie und Toxikologie	8,5	11,0	19,5	7,0	15,8	5,0	274,6					1161,81		33,314
Geschichte und Ethik der Medizin	1,0	3,3	4,3	1,0	0,8							109,73		0,000
Medizinische Biometrie und Epidemiologie		6,8	6,8	3,5	4,8	0,8						268,32		11,582
Medizinische Informatik		8,8	8,8	4,2	0,5							210,16		7,772
Medizin-Soziologie		13,8	13,8	6,0	1,6	0,3						516,23		3,836
Molekulare und Zelluläre Kognition		4,5	4,5	1,0	5,0		485,0					37,61		10,325
Neurale Signalverarbeitung		17,0	17,0	11,0	3,8		524,4					951,98		31,524
Neuroimmunologie und Klinische Multiple-Sklerose-Forschung	4,8	8,5	13,3	10,5	7,7	3,5	530,1					1183,85		30,133
Neurophysiologie und Pathophysiologie	2,5	20,3	22,8	7,0	4,7		178,5					581,96		21,156
Pharmakologie für Pharmazeuten	2,0	1,5	3,5		0,8							0,21		0,451
Systemische Neurowissenschaften	3,9	20,3	24,2	15,3	2,5		16,2					1385,36		173,245
Tumorbiologie	1,3	15,3	16,6	10,6	10,8	5,8	588,1	162,9				2160,79		33,775
Vegetative Physiologie und Pathophysiologie	2,0	6,5	8,5		3,5		236,5					84,56		7,900
ZMNH-Nachwuchsforschergruppen		10,8	10,8	3,5	4,3	1,0	766,3					536,99		36,115
Summe	39,3	207,6	246,9	104,3	106,9	29,0	6.090,0	162,9				12.955,32		510,515
Klinisch-Theoretische Institute														
Humangenetik	5,0	7,7	12,7	2,2	10,3	2,0	647,2	182,6				318,47		49,074
Immunologie	2,0	5,3	7,3	3,5	5,6		368,2	83,3				231,46		16,229
Klinische Chemie/Zentrallaboratorien	9,4	15,0	24,4	10,0	59,6	1,5	406,2	156,7				1.325,33		14,099
Medizinische Mikrobiologie, Virologie und Hygiene	13,2	8,5	21,7	6,5	41,1		388,8	106,8				494,99		23,314
Neuropathologie	4,0	4,7	8,7	3,2	3,5	0,5	223,3	88,4				313,29		16,364
Pathologie mit den Sektionen Molekularpathologie und Zytopathologie	26,6	4,3	30,9	2,3	44,0	2,0	155,3					253,17		37,697
Rechtsmedizin	15,1	6,7	21,8	4,0	28,8	0,9	629,7					524,72		10,367
Transfusionsmedizin	12,4	0,5	12,9	0,5	63,4		23,2					108,22		0,967
Summe	87,7	52,7	140,4	32,2	256,3	6,9	2.841,8	617,9				3.569,65		168,111

Tabelle A.13: Fortsetzung

Kliniken	Wissenschaftliches/Ärztliches Personal				Medizinisch-technischer Dienst ¹⁾		Forschungsflächen insgesamt (als HNF)*		Konsumitives Budget**			Verausgabte Drittmittel	Kumulativer Impactfaktor
	Ärzte, Ärztinnen,	Nicht-Mediziner,-innen	insgesamt	darunter aus Drittmitteln	insgesamt	darunter aus Drittmitteln	insgesamt in m ²	darunter Forschungs-fläche in m ²	Mittel insgesamt in T€	F&L in T€	Anteil F&L in %		
Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie	34,8	4,9	39,7	3,9	6,0	0,5	129,7	52,2			526,88	20,910	
Allgemeine und interventionelle Kardiologie	45,8		45,8		17,0		130,3	16,2			554,85	48,794	
Anästhesiologie	111,7	0,5	112,2	3,0	8,1		164,6	40,4			302,08	4,402	
Arbeitsmedizin	2,0	1,8	3,8	1,5							106,69	8,254	
Augenheilkunde	25,1	3,0	28,1	1,5	24,8	1,0	245,5				167,61	11,229	
Dermatologie und Venerologie	21,2	9,3	30,5	11,3	16,1	4,0	220,5	67,9			1463,19	23,075	
Diagnostische und Interventionelle Radiologie	30,6	4,0	34,6	6,0	47,3	0,5					217,86	22,175	
Geburtshilfe und Pränatalmedizin	13,6	0,7	14,3		4,5						5,18	1,703	
Gynäkologie	19,0	0,5	19,5		5,7	1,8	65,6	9,4			246,98	9,274	
Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	19,0	1,0	20,0		7,4		34,4				4,55	5,270	
Hämatalogie und Onkologie (II. Med. Klinik)	36,8	14,3	51,1	16,5	28,5	14,3	422,4	175,2			2820,06	84,758	
Hepatobiliäre Chirurgie und Transplantationschirurgie	18,0	3,5	21,5	1,5	12,0	1,0	164,8	22,1			345,36	7,394	
Herz- und Gefäßchirurgie	27,0	0,5	27,5		9,1		99,1	55,6			508,26	28,397	
Hör-, Stimm- und Sprachheilkunde	3,8	2,5	6,3	0,5	6,4						74,06	0,774	
III. Medizinische Klinik und Poliklinik, Nephrologie/Rheumatologie mit der Sektion Endokrinologie	40,3	9,0	49,3	11,9	22,8	16,5	346,9	107,9			460,62	27,267	
Intensivmedizin	21,2	1,0	22,2		3,0						44,32	siehe Anästhesiologie	
Interdisziplinäre Endoskopie	9,0		9,0	1,0	4,5	0,8					104,34	5,327	
Kieferorthopädie	7,2	2,0	9,2		9,1						0,50	0,603	
Kinder- und Jugendmedizin	46,4	8,0	54,4	7,5	12,6	4,5	170,5	78,4			1443,57	27,251	
Kinder- und Jugendpsychosomatik	3,5	6,8	10,3	4,5	2,3						331,46	3,242	
Kinderchirurgie			0,0		3,3		114,0				0,00	0,000	
Kinderherzchirurgie	2,0		2,0								22,37	1,243	
Kinderkardiologie	15,0	0,5	15,5		4,0						52,29	0,765	
Medizinische Klinik und Poliklinik, Gastroenterologie mit den Sektionen Infektiologie und Tropenmedizin	37,8	2,5	40,3	0,5	10,0		218,0				1785,30	91,074	
Medizinische Psychologie	4,8	29,1	33,9	18,1	4,1	0,5	494,9				3342,37	57,016	
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	21,6	3,8	25,4	1,3	5,2	1,0					199,93	7,558	
Neurochirurgie	27,0	2,5	29,5	2,5	6,0	1,0	181,5				320,12	4,834	
Neurologie	34,8	4,6	39,4	5,4	8,9	0,3	65,6	29,8			658,31	92,976	
Neuroradiologische Diagnostik und Intervention	13,0		13,0	1,9	11,8						365,50	24,703	
Nuklearmedizin	5,0	6,0	11,0		12,9						9,96	3,729	
Orthopädie (Forschung und Lehre)	4,0	1,0	5,0		1,5		10,5				96,69	16,668	
Pädiatrische Hämatologie und Onkologie	18,5	9,4	27,9	10,8	23,8	16,3	252,1				1590,53	27,270	
Psychiatrie und Psychotherapie	39,7	25,3	65,0	12,2	15,7	0,5	83,1				1240,82	104,568	
Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters	21,0	20,6	41,6	11,0	8,5	0,7					1474,81	1,894	
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	4,3	4,8	9,1	1,3	1,5						153,54	20,106	
Sexualforschung und Forensische Psychiatrie	4,3	8,5	12,8	3,8	1,6						209,62	0,848	
Stammzelltransplantation	18,0	4,8	22,8	3,3	15,0	1,3	344,6	93,4			647,72	66,449	
Strahlentherapie und Radioonkologie	2,0	21,5	23,5	6,0	26,1	1,0	371,6	83,4			425,11	6,948	
Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie	42,5	2,5	45,0	8,0	8,8	0,8	137,1				733,26	35,879	
Urologie	27,9	1,7	29,6	2,2	7,4		98,3	22,1			428,81	91,297	
Zahnärztliche Prothetik	16,0	4,5	20,5		16,3						14,65	3,178	
Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde	12,2	1,0	13,2		18,7		72,9				0,96	2,456	
Summe	907,4	227,9	1.135,3	158,9	458,3	68,3	4.638,2	853,9			23.501,12	1.001,558	
	1.034,4	488,2	1.522,6	295,4	821,5	104,2	13.569,9	1.634,6			40.026,08	1.680,184	

* angegeben ist die biomedizinische Forschungsfläche; ** siehe Hinweis Tabelle 12 Budgets
 1) Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen, die im medizinisch-technischen Dienst angesiedelt sind, bitte zum wissenschaftlichen Personal zählen.