

Drs. 3258-13
Braunschweig 12 07 2013

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

INHALT

	Vorbemerkung	5
	Wissenschaftspolitische Stellungnahme	7
I	Klinischer Standort Halle	10
II	Entwicklung, Struktur, Personal	14
III	Forschung	16
IV	Lehre	21
V	Krankenversorgung	23
VI	Ausbau	25
VII	Finanzierung	26
	Anlage: Bewertungsbericht zur weiteren Entwicklung der Universitätsmedizin der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg	29

Vorbemerkung

Mit Schreiben vom 11. Juni 2012 hat das Land Sachsen-Anhalt den Wissenschaftsrat um eine Begutachtung der Universitätsmedizin der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg gebeten. Diese Evaluation der Universitätsmedizin
5 findet parallel zu einer systematischen Begutachtung sämtlicher sachsen-anhaltinischer Hochschulen statt.

Der Wunsch des Landes geht zurück auf die Stellungnahme des Wissenschaftsrates zur weiteren Entwicklung der Universitätsmedizin der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg aus dem Jahr 2009. |¹ Damals hatte der Wissenschaftsrat empfohlen, die dringend notwendigen Veränderungsprozesse am
10 Standort durch eine externe Kommission begleiten und den Standort rechtzeitig erneut evaluieren zu lassen.

Der Wissenschaftsrat hat im Juli 2012 die Arbeitsgruppe „Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Universitätsmedizin der Martin-Luther-Universität
15 Halle-Wittenberg“ in sein Arbeitsprogramm aufgenommen, sein Ausschuss Medizin hat eine Bewertungsgruppe mit der Erarbeitung eines Bewertungsberichtes beauftragt. Grundlage des Bewertungsberichtes waren schriftliche Unterlagen der Medizinischen Fakultät Halle-Wittenberg und des Landes Sachsen-Anhalt sowie ein Vor-Ort-Besuch am 17. und 18. April 2013 sowie eine weitere
20 Sitzung und eine Telefonkonferenz.

In der Bewertungsgruppe und im Ausschuss Medizin 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
25 wissenschaftspolitische Stellungnahme vorbereitet.

Der Wissenschaftsrat hat diese Stellungnahme mit dem Bewertungsbericht als Anlage am 12. Juli 2013 verabschiedet.

|¹ Vgl. Wissenschaftsrat, Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Universitätsmedizin der Martin-Luther-Universität Halle (Drs. 9283-09), Berlin Juli 2009.

Wissenschaftspolitische Stellungnahme

Die Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Universitätsmedizin der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg erfolgt vor dem Hintergrund eines beschleunigten demographischen Wandels und zunehmender finanzieller Restriktionen des Landes Sachsen-Anhalt. Zwischen 2003 und 2011 hatte das Land mit 8,3 % den höchsten Bevölkerungsverlust aller Bundesländer zu verzeichnen. |² Für den Zeitraum von 2008 bis 2025 wird mit einem weiteren Bevölkerungsrückgang um 18,6 % auf dann etwa 1,94 Mio. Personen gerechnet. |³ Diese Entwicklung resultiert aus einem über die Jahre hinweg negativen Wanderungssaldo sowie einer negativen natürlichen Bevölkerungsentwicklung. Pro verlorenem Einwohner und Jahr entgehen dem Land gegenwärtig Einnahmen aus der Umsatzsteuer und dem Länderfinanzausgleich. Die kumulierten Einnahmeverluste werden sich bis 2020 voraussichtlich auf rund 600 Mio. Euro belaufen. Ab 2020 wird sich zudem das Verbot der Nettokreditaufnahme der Länder nach Artikel 109 GG („Schuldenbremse“) auswirken, während zeitgleich die Zuweisungen aus dem Solidarpakt II auslaufen dürften. |⁴

Trotz rückläufiger Einwohnerzahl ist angesichts des zunehmenden Anteils älterer und tendenziell multimorbider Menschen mit einem gleich bleibenden Arztbedarf - so die Ärztekammer Sachsen-Anhalt - im ambulanten wie im stationären Bereich zu rechnen. |⁵ Die Ärzteschaft in Sachsen-Anhalt weist

|² Vgl. Zum Verabschiedungszeitungspunkt der Stellungnahme aktuellste zur Verfügung stehende Daten: Statistisches Bundesamt, http://www.statistik-portal.de/statistik-portal/de_jb01_jahrta1.asp.

|³ Vgl. Zum Verabschiedungszeitungspunkt der Stellungnahme aktuellste zur Verfügung stehende Daten: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt: 5. Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung 2008 – 2025.

|⁴ Vgl. Ministerium der Finanzen des Landes Sachsen-Anhalt: Bericht an den Stabilitätsrat nach § 3 Abs. 2 Stabilitätsratsgesetz für das Jahr 2012, S. 13.

|⁵ Gemäß Statistik der Ärztekammer Sachsen-Anhalt waren zum 31. Dezember 2012 in Sachsen-Anhalt 8.363 Ärztinnen und Ärzte in Sachsen-Anhalt tätig. Nach Berechnungen der Kassennärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt wird zum Jahr 2025 der Bedarf an Fachärzten/-innen für Allgemeinmedizin etwa gleich

altersstrukturbedingt einen jährlichen Ersatzbedarf von durchschnittlich etwa 3 % oder 270 Humanmedizinerinnen und Humanmedizinern auf. |⁶

Etwa 60 % der jährlich approbierten 350 bis 400 humanmedizinischen Absolventinnen und Absolventen der Standorte Halle und Magdeburg nimmt eine ärztliche Berufstätigkeit in Sachsen-Anhalt auf, so die Statistik der Ärztekammer Sachsen-Anhalt. Gegenüber den an sich hinreichenden Ausbildungskapazitäten wird daher vom Land eine Unterdeckung des Ärztebedarfs konstatiert, die sich gleichfalls auf den Bereich Zahnmedizin erstreckt. Unter diesem Gesichtspunkt ist aus Sicht des Landes nicht zuletzt das Potenzial der Hochschulen bedeutsam, qualifizierte junge Menschen anzuziehen und über den Studienabschluss hinaus an das Land zu binden. Diese Möglichkeit besteht besonders im Bereich der Human- und der Zahnmedizin, da die Studienplätze in diesen Fächern bundesweit zentral vergeben werden. Die Hochschulen des Landes haben sich darüber hinaus verpflichtet, insbesondere in den westdeutschen Bundesländern für den Studien- und Lebensstandort Sachsen-Anhalt zu werben. Als Folge eines erfolgreichen Hochschulmarketings ist der Anteil der Studienanfängerinnen und Studienanfänger, die ihre Studienzugangsberechtigung außerhalb Sachsen-Anhalts erworben haben, von 14,1 % im WS 2009/10 auf 21,4 % im WS 2011/12 gestiegen.

Der Wissenschaftsrat hat zuletzt 2009 zur Universitätsmedizin der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg Stellung genommen. Er empfahl damals mit Nachdruck die Umsetzung weitreichender Verbesserungen in Forschung, Lehre und Organisationsstruktur des Standorts, um dem akademischen Anspruch gerecht zu werden. |⁷ Der Wissenschaftsrat riet dem Land darüber hinaus, in 2013 eine erneute Begutachtung der Universitätsmedizin am Standort Halle durchzuführen. Bereits in seiner letzten Stellungnahme 2009 hatte der Wissenschaftsrat darauf hingewiesen, dass Sachsen-Anhalt mit insgesamt 560 Stellen für wissenschaftliches und nichtwissenschaftliches Personal - darunter 60 Professuren - für die Humanmedizin eine Ausstattungsvorgabe macht, die nach seinem Verständnis auf den einzelnen Standort bezogen lediglich der Mindestausstattung einer Medizinischen Voll-Fakultät entspricht. |⁸ Bereits

bleiben. Bei Augenärzten/-ärztinnen und Internisten/-innen wird der Versorgungsbedarf leicht, bei Urologen/-innen etwa um 10 % zunehmen. Bei allen anderen Gruppen von Fachärzten/-ärztinnen wird der Versorgungsbedarf dagegen abnehmen, bis zu 25 % bei Kinder- und Frauenärzten/-innen.

|⁶ Pressemitteilung der sachsen-anhaltinischen Ärztekammer, der Kassenärztlichen Vereinigung und der Krankenhausgesellschaft vom 27. Mai 2011; diese benennt zum Stichjahr 2011 das Fehlen von 400 Ärztinnen und Ärzten im ambulanten und 250 Ärztinnen und Ärzten im stationären Bereich.

|⁷ Vgl. Wissenschaftsrat, Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Universitätsmedizin der Martin-Luther-Universität Halle (Drs. 9283-09), Berlin Juli 2009.

|⁸ Ebd., S. 95f.

damals prognostizierte er gravierende Probleme für die weitere Entwicklung der Fakultät in Halle, die innerhalb dieses engen Rahmens eine Abdeckung aller notwendigen Lehrgebiete, die dauerhafte personelle Stärkung der Forschungsprofilbereiche und die Entwicklung langfristiger Zukunftsoptionen und Karrierechancen für Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler gewährleisten muss. Dem Land ist eine Aufhebung dieses engen Rahmens nicht gelungen. Die damaligen Empfehlungen, weitere Fächer komplementär an den beiden hochschulmedizinischen Standorten des Landes in Halle und Magdeburg vorzuhalten und dadurch finanziellen Spielraum zu schaffen, konnten u. a. aufgrund eines sich als eingeschränkt herausstellenden Abstimmungspotenzials nicht angemessen umgesetzt werden.

Dem Medizinischen Standort in Halle ist es trotz erheblicher Anstrengungen und der Konzentration personeller und finanzieller Ressourcen auf die zwei Forschungsprofilbereiche „Klinische Epidemiologie und Pflegeforschung“ sowie „Krebsforschung/Molekulare Medizin der Signaltransduktion“ nicht gelungen, ein klares wissenschaftliches Profil zu entwickeln und dieses national bzw. international sichtbar zu machen. Es ist weder gelungen, die Kooperation mit den entsprechenden Fachdisziplinen der Martin-Luther-Universität noch mit Hochschulstandorten der Region oder außeruniversitären Einrichtungen in einem relevanten Maße auszubauen. Auch hinsichtlich Forschungsqualität und -produktivität insgesamt ist die Entwicklung deutlich hinter den Erwartungen zurückgeblieben. So muss die Gesamtleistung der Universitätsmedizin in Bezug auf die Forschung, gemessen an Publikationsleistungen und der Einwerbung von Drittmitteln für Gruppenförderinstrumente, als wenig erfolgreich bezeichnet werden. Gleichwohl existieren am Standort einige wenige Initiativen, denen der Wissenschaftsrat ein hohes Entwicklungspotenzial zuspricht. Dies gilt besonders für den Forschungsprofilbereich „Klinische Epidemiologie und Pflegeforschung“, welchem sowohl aufgrund seines Profils in Forschung und Lehre als auch angesichts der demographischen Entwicklungen im Land eine hervorgehobene Rolle zukommt.

Der Wissenschaftsrat nimmt die Aktivitäten der Universitätsmedizin Halle zur Kenntnis, ein Zukunftskonzept mit Handlungsoptionen für die hochschulmedizinische Landschaft in Sachsen-Anhalt auszuarbeiten. |⁹ Aus Sicht des Wissenschaftsrats verkennt der Vorschlag mit seiner lediglich auf Komplementarität zwischen den Standorten Halle und Magdeburg ausgerichteten Strategie, dass die Universitätsmedizin in Magdeburg eine vom Standort Halle stark divergie-

|⁹ Positionspapier zur Landeshochschulmedizin Sachsen-Anhalt 2025; Entwurf vom 2. April 2013; Fakultäts- und Klinikumsvorstand der Universitätsmedizin Halle; Michael Gekle; Dekan.

rende Entwicklung genommen hat.^{|10} Dies macht für Halle Umstrukturierungsmaßnahmen notwendig, die über die in diesem Zukunftskonzept aufgezeigten Lösungsansätze hinausgehen müssen, zumal eine Schwächung der hochschulmedizinischen Einrichtungen in Magdeburg zum Ausgleich der Defizite in Halle unbedingt vermieden werden muss.

Der Wissenschaftsrat hält deshalb deutliche Einschnitte am Standort Halle für unausweichlich. Nach seiner Einschätzung muss eine Gesamtstrategie mit dem Ziel erarbeitet werden, ein adäquates Umfeld zum Erhalt konkurrenzfähiger Forschung zu schaffen, die sich an der Entwicklung der Forschungsleistungen (u. a. Publikationen, Drittmittelzahlen von DFG, Bund und EU) messen lassen muss, und Initiativen mit Entwicklungspotenzial zu fördern, die insbesondere im Rahmen eines fokussierten Forschungsprofilbereichs 1 in der Epidemiologie sowie den Gesundheits- und Pflegewissenschaften zu erwarten sind.

I. KLINISCHER STANDORT HALLE

Angesichts der Befunde, die in den folgenden Kapiteln der Stellungnahme weiter ausgeführt werden, sollte in Halle auf keinen Fall die Option eines „Weiter so“ im Sinne einer Fortsetzung der begonnenen Umstrukturierungsmaßnahmen unter thematischer Fokussierung auf die beiden derzeit bestehenden Forschungsprofilbereiche und unter bestenfalls gleichbleibenden, jedenfalls nicht verbesserten finanziellen Rahmenbedingungen verfolgt werden. Diese Option erkennt zwar die seit der letzten Evaluation durch den Wissenschaftsrat 2009 erreichten Fortschritte gerade in der Lehre und dem Forschungsprofilbereich 1 an. Sie trägt jedoch nicht der problematischen Entwicklung des Forschungsprofilbereichs „Krebsforschung/Molekulare Medizin der Signaltransduktion“ Rechnung, welcher sich - zumindest in großen Teilen - als wenig innovativ gezeigt hat, das notwendige Entwicklungspotenzial vermissen lässt und wegen des hohen Konkurrenzdrucks, dieses Thema betreffend, als Forschungsprofilbereich für den Standort Halle wenig geeignet erscheint.

Der Wissenschaftsrat unterstützt auch nicht die Option einer Aufgabe der Universitätsmedizin in Halle unter Erhalt der durch ihre Forschungserfolge nachweisbar anschlussfähigen Forschungsinitiativen und eines konsolidierten Forschungsprofilbereichs 1 entweder in Form einer eigenen Fakultät für

^{|10} Vgl. Wissenschaftsrat, Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Universitätsmedizin der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg (Drs. 9282-09), Berlin Juli 2009. Die Weiterführung einer solchen Entwicklung lässt sich auch auf Grundlage der Ergebnisse der letzten Begehung des Wissenschaftsrats der Universitätsmedizin Magdeburg im Mai 2012 konstatieren.

Gesundheitswissenschaften an der Martin-Luther-Universität oder in Form eines Außenstandorts der Medizinischen Fakultät in Magdeburg. Gerade in der Verzahnung der Epidemiologie und Pflegeforschung mit dem Universitätsklinikum sieht der Wissenschaftsrat ein wesentliches Merkmal dieses Profilbereichs, das bei dieser Option verloren ginge und zudem die Wettbewerbsfähigkeit des Forschungsprofilbereiches unverhältnismäßig schwächen würde.

Der Wissenschaftsrat spricht sich vielmehr für den Erhalt des klinisch-medizinischen Standorts in Halle aus, empfiehlt aber nachdrücklich, die vorklinische Ausbildung in Halle aufzugeben, sich auf die klinische Ausbildung zu begrenzen und Forschung und Lehre konsequent auf einen Schwerpunkt in der Epidemiologie sowie den Gesundheits- und Pflegewissenschaften zu konzentrieren. Dieser Schwerpunkt, den es in Halle aufzubauen gilt, kann an die am Standort vorhandenen Strukturen des Forschungsprofilbereichs 1 anknüpfen und sollte um Aspekte der Versorgungsforschung, insbesondere durch eine Institutionalisierung des Fachs Allgemeinmedizin in Halle, ergänzt werden. Entsprechend könnte die Medizinische Fakultät in eine „Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften“ umbenannt werden, um den engen Verbund der den Schwerpunkt bildenden klinisch-orientierten Disziplinen der Medizin und der Pflege mit den Gesundheitswissenschaften herauszustellen. Dies könnte zur Ausgestaltung eines Alleinstellungsmerkmals am Standort Halle beitragen und im Umkehrschluss die Attraktivität des Standorts sowohl für Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler als auch für Studierende erhöhen (s. Kapitel III und IV).

Dies kann auf Basis bereits begonnener Anstrengungen und unter Nutzung einer deutlichen, auf die klinische Ausbildung fokussierten Profilschärfung erfolgen. Die Konzentration auf die klinische Ausbildung in Halle berücksichtigt, dass der Forschungsprofilbereich 1 derzeit bereits über die im Klinikum angesiedelte Stabsstelle „Pflegeforschung“ eine enge Verzahnung mit dem Universitätsklinikum in Halle aufweist. Dadurch werden Pflegeforschung und Pflegepraxis in einer deutschlandweit bislang einmaligen Form vernetzt. Auch wird dieser Bereich sowohl in Richtung relevanter Fachdisziplinen der Human- und Zahnmedizin als auch in Richtung auf medizinrelevante Fächer innerhalb der Universität als entwicklungsfähig eingeschätzt.

Was die Vorklinik anbetrifft, wird eine Verlagerung an den Standort Magdeburg empfohlen. Dementsprechend sollte eine Anpassung der Studienanfängerzahlen in Magdeburg erfolgen. Leistungsfähige klinisch-theoretische Einrichtungen der Medizinischen Fakultät in Halle könnten in der Folge in die Naturwissenschaftlichen Fakultäten der Martin-Luther-Universität Halle überführt werden.

Mit Hilfe dieser grundlegenden Umstrukturierung können zudem übergreifende Synergieeffekte zwischen den beiden universitätsmedizinischen Einrichtungen in Sachsen-Anhalt realisiert werden. |¹¹ Eine sich aufgrund der Konzentration der Vorklinik in Magdeburg zunächst ergebende Raumverknappung sollte durch innovative Nutzungskonzepte der dort vorhandenen Kapazitäten, z. B. einer optimierten Nutzung durch Schichtbelegung oder der Anmietung von Räumlichkeiten, sowie eine gegebenenfalls erforderliche Anpassung der Personal- und Sachmittel Rechnung getragen werden.

In Forschung und Lehre sollte sich Halle in der Folge konsequent auf seinen Forschungsprofilbereich 1 konzentrieren und diesen zu einem Schwerpunkt (auf Basis der Kriterien des Wissenschaftsrats) "Epidemiologie, Gesundheits- und Pflegewissenschaften" ausbauen. Auf diese Weise wäre eine zwar schmale, aber tragfähige Grundlage für die Fokussierung und Weiterentwicklung der klinischen Universitätsmedizin in Halle geschaffen, zumal Einrichtungen der mittelbaren Krankenversorgung am Standort Halle weitergeführt werden könnten, insoweit sie für den dortigen Klinikbetrieb notwendig sind. Darüber hinausgehende Anforderungen in Forschung und Lehre würden durch die universitätsmedizinischen Einrichtungen in Magdeburg erfüllt werden. Dies setzt allerdings voraus, dass das Universitätsklinikum in Halle finanziell solide aufgestellt ist. Bislang bezieht die Krankenhausplanung des Landes das Versorgungsangebot des Universitätsklinikums unverständlicherweise kaum mit ein. Das Land ist daher dringend aufgefordert, im Rahmen der Krankenhausplanungen das Universitätsklinikum angemessen zu berücksichtigen.

Die empfohlene Fokussierung am Standort sollte dezidiert als Chance verstanden werden, durch die Schaffung eines adäquaten Umfelds das vorhandene Entwicklungsspektrum voll auszuschöpfen, neue Wege in Forschung und Lehre durch die Verschränkung von Epidemiologie und Pflege mit den Gesundheitswissenschaften zu gehen und sich so ein eigenständiges Profil zu geben. Auf diese Weise könnte die Neuausrichtung dann nicht nur zu einer Leistungssteigerung am Standort insgesamt führen, sondern auch dazu beitragen, die großen Herausforderungen in der Region (demographischer Wandel, Deckung des Arztbedarfs) durch geeignete Forschungs- und Translationsaktivitäten aktiv aufzugreifen. Durch seine innovativen Ansätze könnte Halle damit Modellcharakter für andere Regionen, die sich mit ähnlichen gesellschaftlichen Veränderungsprozessen konfrontiert sehen, zukommen.

|¹¹ Ein derartiges asymmetrisches Y-Modell einer gemeinsamen vorklinischen Ausbildung ist derzeit in München realisiert mit einer gemeinsamen vorklinischen Ausbildung an der LMU München und einer Aufteilung der Studierendenkohorte nach dem Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung. An der TU München wird ein Studiengang Zahnmedizin nicht angeboten.

In Anbetracht der Bevölkerungssituation des Landes und seiner finanziellen Möglichkeiten ist der Erhalt zweier vollständiger universitätsmedizinischer Standorte für das Land - zumindest unter den derzeitigen Finanzierungsbedingungen - nur unter großen Schwierigkeiten möglich. Ungeachtet dessen darf der Erhalt der Universitätsmedizin in Halle auf keinen Fall zu einer Gefährdung des als deutlich leistungsfähiger eingeschätzten Standorts Magdeburg führen. Diesem wird im Rahmen der Systembegutachtung der hochschulischen Einrichtungen des Landes eine überzeugende, international kompetitive Bildung von Forschungsschwerpunkten in synergetischer Kooperation mit den Natur- und Ingenieurwissenschaften bescheinigt. |¹² Gleichfalls wird konstatiert, dass der Standort für eine interdisziplinäre Verknüpfung von Medizin und Biologie nicht zuletzt wegen des außeruniversitären Umfeldes gute Voraussetzungen bietet. Dies unterstreicht, dass es den Medizinischen Einrichtungen in Magdeburg gelungen ist, den bereits in den Empfehlungen von 2009 als erfolgreich bezeichneten Weg fortzusetzen. |¹³

Hinsichtlich der Zahnmedizin muss das Land prüfen, wie bei einer Verlagerung der vorklinischen humanmedizinischen Ausbildung nach Magdeburg mit der zahnmedizinischen Ausbildung verfahren werden soll. Der zahnmedizinische Standort in Halle zeichnet sich durch eine gute Forschungs- und Lehrleistung aus. Er ist einer der wenigen Standorte, der keinerlei Probleme bei der Rekrutierung von Patienten für den klinischen Studienabschnitt aufweist. Bei einer kompletten Verlagerung der zahnmedizinischen Forschung und Lehre an einen der umliegenden Standorte, z. B. nach Leipzig oder Jena, wäre eine solche privilegierte Situation gefährdet. Im Falle einer Verlagerung der Vorklinik nach Magdeburg unter Erhalt der klinischen Ausbildung in Halle sollte zur Gewährleistung der zahnmedizinischen Lehre eruiert werden, ob ein Lehrimport (z. B. in den Fächern der Biochemie und Physiologie) nicht für den ersten Studienabschnitt aus Leipzig bzw. Jena und Magdeburg erfolgen könnte bzw. eine Verlagerung der Fächer der zahnmedizinischen Vorklinik nach Leipzig bzw. Jena sinnvoll ist (vgl. Kapitel II und III). Im Rahmen einer solchen Kooperation sollte die Einführung von Blockunterricht für praktische Kurse geprüft werden, die dann an dem kooperierenden zahnmedizinischen Standort (z. B. Leipzig oder Jena) durchgeführt werden könnten.

Zusammen mit der Verlagerung der Vorklinik nach Magdeburg sollte eine entsprechende Anpassung der Studienanfängerzahlen für die Humanmedizin am

| ¹² Vgl. Wissenschaftsrat, Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Hochschulsystems des Landes Sachsen-Anhalt; (Drs. 3231-13), Braunschweig Juli 2013.

| ¹³ Vgl. Wissenschaftsrat, Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Universitätsmedizin der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg (Drs. 9282-09), Berlin Juli 2009, S. 8 ff.

Standort Magdeburg und für die Zahnmedizin (ggf. z. B. in Leipzig bzw. Jena) erfolgen. Die Studienplatzzahl sollte nicht um die derzeit in Halle faktisch vorgehaltene Studienanfängerzahl von 288 (davon 40 in der Zahnmedizin) verringert werden. Im Übrigen wird darauf verwiesen, dass die Verpflichtungen des Landes aus dem Hochschulpakt 2020 einzuhalten sind. Es ist nicht sinnvoll, diese lediglich am eigenen Bedarf im Lande auszurichten. Attraktive Studienplatzangebote können helfen, den zu erwartenden Bevölkerungsschwund im Land zumindest teilweise zu kompensieren.

Darüber hinaus ist es erforderlich, die geplanten Baumaßnahmen zu überdenken. Der Wissenschaftsrat betont, dass diese sich rein an den Bedürfnissen der Forschung und der universitären Krankenversorgung auszurichten haben. Die notwendige Abstimmung mit dem Standort Magdeburg nicht nur in Forschung und Lehre, sondern insbesondere auch in der Krankenversorgung muss unter Federführung des Landes dringend erfolgen.

Eine Umstrukturierung auf Basis einer Verlagerung der Vorklinik nach Magdeburg, der Weiterentwicklung einer konsequent auf Fragestellungen der Epidemiologie, der Gesundheits- und Pflegewissenschaften auszurichtenden klinischen Forschung, der Sicherung des klinischen Studienabschnitts und des Erhalts eines fokussierten Universitätsklinikums in Halle hält der Wissenschaftsrat für zwingend notwendig, um eine tragfähige Grundlage für die Entwicklungsfähigkeit der Universitätsmedizin in Sachsen-Anhalt zu schaffen.

II ENTWICKLUNG, STRUKTUR, PERSONAL

Auf Basis des Bewertungsberichts kommt der Wissenschaftsrat zu der Einschätzung, dass eine Integration der Medizinischen Fakultät in die Universität Halle-Wittenberg nur bedingt gegeben ist. Ihr ist es nicht in überzeugender Form gelungen, ihre Forschungsaktivitäten mit weiteren Fakultäten der Martin-Luther-Universität sowie anderen Forschungseinrichtungen in der Region zu vernetzen und Forschungsverbünde zu generieren. Damit verpasst der Standort die Chance, durch eine enge Kooperation mit den Lebenswissenschaften oder anderen Fächern der Universität Synergien und Dynamiken zu entwickeln, die angesichts der angespannten personellen und finanziellen Situation in Sachsen-Anhalt gerade aus diesen Interaktionen resultieren können. Für die Neustrukturierung der Universitätsmedizin in Halle scheint es daher geboten, dass die Akteure auf Leitungsebene konzeptionell und strukturell zusammenwirken, um eine gemeinsame Vision für den Standort Halle zu entwickeln.

Zur Abstimmung von Komplementaritäten in Forschung, Lehre und Krankenversorgung hat das Land eine Gemeinsame Kommission der beiden hochschulmedizinischen Standorte im Land ins Leben gerufen. Ein solches Gremium

hat sich zur strukturellen sowie fachlichen Absprache nur bedingt bewährt. Vor dem Hintergrund eines notwendigen Konzepts zur Neuausrichtung des universitätsmedizinischen Standorts Halle erscheint es zwingend, auch über dieses Gremium neu zu beraten, haben doch die Erfahrungen der letzten Jahre gezeigt, dass nicht nur die Entfernung zwischen den beiden universitätsmedizinischen Standorten, einhergehend mit der Notwendigkeit an beiden Standorten eine Maximalversorgung vorzuhalten, eine auf Komplementarität zielende Profilbildung außerordentlich schwierig macht. |¹⁴ Falls das Gremium weiterhin erhalten werden sollte, müssen seine Zusammensetzung und Aufgaben überdacht werden.

Ferner empfiehlt der Wissenschaftsrat den Vorsitz des Aufsichtsrats des Universitätsklinikums in Halle an eine externe Persönlichkeit zu übertragen und nicht wie bisher durch die für Hochschulen zuständige Ministerin bzw. den zuständigen Minister wahrnehmen zu lassen. Der Aufsichtsrat selbst sollte zudem mehrheitlich mit externen Sachverständigen aus Wissenschaft, Krankenversorgung und Wirtschaft besetzt werden; den wohlverstandenen Trägerinteressen kann z. B. durch geeignete Veto- oder Zustimmungsrechte Rechnung getragen werden. |¹⁵

Der Wissenschaftsrat hält es des Weiteren für erforderlich, dass das Land bei der Novellierung des Hochschulmedizingesetzes schnellstmöglich Regelungen vorsieht, die allein das Universitätsklinikum mit der Personaladministration für Fakultät bzw. Universität und Klinikum - unter ausdrücklichem Einschluss der Professuren - im Rahmen einer einheitlichen Verwaltungsstruktur betrauen. Die diesbezüglich gegenwärtig praktizierte Aufteilung zwischen Fakultät und Universitätsklinikum sollte aufgegeben werden. Der Wissenschaftsrat verweist in diesem Zusammenhang auf den Umstand, dass andere Bundesländer das Kooperationsmodell in einer Form praktizieren, die auch bezogen auf die Administration der Professuren durch das Universitätsklinikum verfassungsrechtlich unbedenklich ist. Ergänzend dazu sollte im Zuge der Novellierung des Hochschulmedizingesetzes für das gesamte ärztliche Personal die Dienstherrn- und Arbeitgeberfunktion der Universität/des Landes vorgesehen werden.

Dringend erforderlich ist darüber hinaus die Lösung der Kapazitätsproblematik für die beiden hochschulmedizinischen Standorte in Halle und Magdeburg durch die Vorlage einer nachprüfaren und gerichtsfesten Kapazitätsbemes-

|¹⁴ Vgl. Wissenschaftsrat, Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin Schleswig-Holstein (Drs. 1416-11), Berlin Juli 2011, S. 18.

|¹⁵ Solche Rechte der zuständigen Landesministerien finden sich in verschiedenen gesetzlichen Regelungen der Länder. Veto- und Zustimmungsrechte sind z. B. in § 4 Abs. 6, Sätze 3 und 4 Universitätsklinikum-Verordnung (UKVO) Nordrhein-Westfalen geregelt.

sung. Dabei muss sichergestellt werden, dass die Lehrexporte, die die Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften zu Gunsten anderer Lehreinheiten (z. B. der Gesundheits- und Pflegewissenschaften in Halle) leisten, als solche anerkannt werden.

Beide Standorte favorisieren unterschiedliche Organisationsmodelle für die Hochschulmedizin, während das Land ein einheitliches Modell für beide Standorte vorzieht. Dem Wissenschaftsrat scheint es zweckdienlich, in diese Modell-Diskussion die unterschiedlichen strukturellen Gegebenheiten der Standorte Halle und Magdeburg mit einfließen zu lassen. |¹⁶

Generell hat sich in den letzten Jahren gezeigt, dass sich die Besetzung freier Professuren und Arztstellen in Halle als schwierig gestaltet. Zielgerichtete Berufungen unter Ausschöpfung jeglichen Denominationsspielraums sind in diesem Zusammenhang ebenso zwingend wie *Tenure Track*-Optionen, um qualifizierten Nachwuchs gewinnen und halten zu können.

III FORSCHUNG

Den Empfehlungen des Wissenschaftsrats aus dem Jahr 2009 und der dort angemahnten Konsolidierung der Forschungsschwerpunkte folgend hat sich die Universitätsmedizin Halle – begleitet und unterstützt durch die Externe Expertenkommission (EEK) - auf die Ausbildung von zwei Forschungsprofilbereichen fokussiert. Dem Standort ist es jedoch trotz der Konzentration personeller und finanzieller Ressourcen auf die zwei Forschungsprofilbereiche „Klinische Epidemiologie und Pflegeforschung“ sowie „Krebsforschung/Molekulare Medizin der Signaltransduktion“ nicht gelungen, ein klares wissenschaftliches Profil zu entwickeln und dieses national und international sichtbar zu machen. So muss die Gesamtleistung der Universitätsmedizin in Bezug auf die Publikationsleistungen und die Einwerbung von Drittmitteln für Verbundvorhaben als wenig erfolgreich bezeichnet werden. Sowohl die Zuwendungen auf nationaler als auch auf europäischer Ebene liegen weit hinter den Durchschnittswerten vergleichbarer Standorte zurück. Somit erfüllt keiner der beiden von der Fakultät definierten Forschungsprofilbereiche die Kriterien des Wissenschaftsrates für einen Forschungsschwerpunkt. |¹⁷ Auch außerhalb dieser beiden Forschungsprofilbereiche sind keine zukunftsfähigen Initiativen erkennbar. Allerdings at-

| ¹⁶ Zur Problematik des Hochschulmedizingesetzes des Landes Sachsen-Anhalt (HMG LSA) s. auch Kapitel B.1.2 „Personal und Berufungspolitik“.

| ¹⁷ Vgl. Wissenschaftsrat, Allgemeine Empfehlungen zur Universitätsmedizin (Drs. 7984-07), Köln Juli 2007, insbesondere S. 17.

testiert der Wissenschaftsrat dem Forschungsprofilbereich „Klinische Epidemiologie und Pflegeforschung“ ein hohes Entwicklungspotenzial, dem sowohl aufgrund seines Profils in Forschung und Lehre als auch angesichts der demographischen Entwicklungen im Land eine hervorgehobene Rolle zukommt.

Der Wissenschaftsrat hält vor diesem Hintergrund eine weitere Konsolidierung und Reduzierung der Forschungsprofilbereiche für zwingend erforderlich.

In diesem Zusammenhang schlägt er vor, den Forschungsprofilbereich 1 in „Epidemiologie, Gesundheits- und Pflegewissenschaften“ umzubenennen, da nicht (nur) die klinische Epidemiologie, sondern auch die populationsbezogene Epidemiologie einen zentralen Beitrag zu diesem Profilbereich leistet und gerade diese Verzahnung zwischen den Fachbereichen sowie deren interdisziplinäre Aufstellung den innovativen Charakter des Bereichs ausmacht. Darüber hinaus erkennt der Wissenschaftsrat das Engagement der Medizinischen Fakultät zum Ausbau der Gesundheits- und Pflegewissenschaften an. Diese bereits in Ansätzen etablierten Strukturen verfügen über die Voraussetzungen für eine Fortentwicklung zum Forschungsschwerpunkt auf Basis der Kriterien des Wissenschaftsrats. Allerdings ist es notwendig, den Forschungsprofilbereich strukturell zu fördern, personell zu verstärken und systematisch weiterzuentwickeln, um einen Forschungsschwerpunkt auf Basis der Kriterien des Wissenschaftsrats aufbauen zu können, der grundsätzlich geeignet ist, ein Alleinstellungsmerkmal für die Universitätsmedizin in Halle darzustellen.

Bei der Gesundheits- und Pflegeforschung als eigenständigem Forschungsbe- reich handelt es sich um einen in Deutschland noch von im Aufbau befindlichen wissenschaftlichen Disziplinen getragenen Forschungsbereich, dem gleichwohl angesichts der demographischen, epidemiologischen und gesellschaftlichen Entwicklungen besondere Bedeutung zukommt. Dieser Forschungsbe- reich der Medizinischen Fakultät in Halle weist im Vergleich zu anderen nationalen Standorten und im Vergleich zu den Forschungsleistungen der Universitätsmedizin insgesamt hohes Entwicklungspotenzial auf. In diesem Zusammenhang gilt es hervorzuheben, dass den Gesundheits- und Pflegewissenschaften am Standort Halle - angesichts der engen Verzahnung der Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften und dem Universitätsklinikum Halle (Saale) (UKH) in diesem Forschungsbereich - eine überregionale Bedeutung zukommt. So ist die Schaffung ähnlicher Strukturen auf absehbare Zeit weder an anderen Hochschulstandorten in Sachsen-Anhalt noch in den umliegenden Bundesländern Sachsen, Thüringen, Brandenburg, Niedersachsen oder Mecklenburg-Vorpommern zu erwarten. Jedoch muss das bisher eingeworbene Drittmittelvolumen einschließlich Gruppenförderinstrumenten ausgebaut, die international sichtbare Publikationsleistung weiter verbessert sowie die Vernetzung mit anderen epidemiologischen und pflegewissenschaftlichen Forschergruppen im In- und Ausland vorangetrieben werden.

Der Wissenschaftsrat ist sich der Problematik bewusst, dass die Einwerbung von Verbundprojekten über die gängigen Förderinstrumente in diesem Forschungsfeld derzeit noch erschwerten Wettbewerbsbedingungen unterliegt. Hinzu kommt, dass pflegewissenschaftliche Publikationsaktivitäten einerseits international anschlussfähig ausgerichtet sein und sich dabei mit Ländern mit Erfahrungsvorsprung messen lassen müssen. Andererseits gilt es in Bezug auf die nationale Entwicklung die Wissensdistribution durch sichtbare Publikationen voranzutreiben.

Vor diesem Hintergrund würdigt der Wissenschaftsrat durchaus, dass seit der letzten Evaluation neue Initiativen in der Gesundheits- und Pflegeforschung angestoßen wurden. Er mahnt zugleich zur Ausarbeitung einer detaillierten Entwicklungsstrategie sowie zu verstärkten Anstrengungen in der klinisch orientierten Gesundheits- und Pflegeforschung, die substantielle Beiträge zur Lösung drängender Probleme in der Gesundheitsversorgung zu leisten vermag.

Positiv hervorzuheben ist zudem die Verzahnung innerhalb der Gesundheits- und Pflegewissenschaften mit dem Universitätsklinikum über die im Klinikum angesiedelte Stabsstelle „Pflegeforschung“, die Pflegeforschung und Pflegepraxis in einer bislang deutschlandweit einmaligen Konstellation vernetzt. Auch werden die Kooperationen mit dem interdisziplinär aufgestellten Profizentrum „Gesundheitswissenschaften“ und die ersten Schritte in Richtung gemeinsamer interdisziplinärer Projektanträge begrüßt. Der Schwerpunkt sollte in Zukunft diese Bemühungen weiterführen und eine noch engere Kooperation sowohl mit einzelnen Fachbereichen in der Human- und Zahnmedizin als auch mit relevanten Fächern innerhalb der Universität, wie z. B. den Sozialwissenschaften und der Psychologie, anstreben, um so sein interdisziplinäres Profil zu schärfen. Darüber hinaus sollten eine noch stärkere Anbindung an das Klinikum sowie ein Ausbau der Forschungsleistungen in der Epidemiologie erfolgen. Auch scheint eine weitere Spezialisierung innerhalb der Pflegeforschung auf an andere wissenschaftliche Schwerpunktsetzungen anschlussfähige Themen (z. B. der Altersforschung, u. a. Geriatrische Pflege, oder Onkologische Pflege) erstrebenswert.

Das Profil der „Epidemiologie, Gesundheits- und Pflegewissenschaften“ sollte sich verstärkt auf die Versorgungsforschung ausrichten und durch die Etablierung des Fachs Allgemeinmedizin in Halle ergänzt werden, da diese eine Vielzahl fachlicher Anknüpfungspunkte zu den Gesundheits- und Pflegewissenschaften bietet. In Kombination mit dem bereits vorhandenen Lehrangebot in Form eines Wahlfachs „Klasse Allgemeinmedizin“ (vgl. Kapitel III) könnte ein solcher Schwerpunkt durchaus eine weitere Differenzierung des hallensischen Profils bewirken. Das Fach Allgemeinmedizin sollte daher durch die Einrichtung eines entsprechenden Lehrstuhls angemessen institutionalisiert werden. Hier ergeben sich durch die anstehende Neuberufung mit der Denomination als

Professur für Versorgungsforschung in der Oralmedizin und Versorgungsepidemiologie weitere Entwicklungsmöglichkeiten in der Zahnmedizin. Auch sollte die Neubesetzung der Professur der Akuten Altersmedizin zur inhaltlichen Weiterentwicklung des neu entstehenden Schwerpunkts genutzt werden.

Der Forschungsprofilbereich 2 der Universitätsmedizin Halle erfüllt trotz einer seit 2009 währenden Konsolidierungsphase nicht die vom Wissenschaftsrat definierten Standards eines Forschungsschwerpunktes. Zwar erkennt der Wissenschaftsrat die bisherigen Bemühungen des Standortes beim Aufbau des thematischen Schwerpunktes, sieht jedoch dessen Zukunftsfähigkeit aufgrund der bisherigen Entwicklungen allenfalls für bestimmte Teilbereiche gegeben. Die nationale bzw. internationale Anschlussfähigkeit des Standorts ist - in Bezug auf die Forschungsleistung - vor dem Hintergrund der unterdurchschnittlichen Publikationsleistungen in absehbarer Zeit nicht zu erwarten, obwohl einzelne leistungsstarke Arbeitsgruppen, wie der Bereich der Molekularen Medizin und die Ansätze einer Kooperation mit den Naturwissenschaftlichen Fakultäten der Martin-Luther-Universität Halle positiv hervorzuheben sind. Letzteres betrifft bspw. die Zusammenarbeit im neu entstehenden Forschungsbau für ein Proteinzentrum der Naturwissenschaftlichen Fakultäten und den geplanten Aufbau eines naturwissenschaftlichen Schwerpunkts in der Biomedizin. Eine weiterführende thematische und strukturelle Integration dieser erfolgreichen Arbeitsgruppen in die Naturwissenschaftlichen Fakultäten der Martin-Luther-Universität scheint aus Sicht des Wissenschaftsrates sinnvoll und sollte intensiv vorangetrieben werden.

Aufgrund der bisherigen Entwicklung und der sich daraus ergebenden fehlenden Zukunftsperspektiven sollte keine Weiterführung des Forschungsprofilbereichs 2 erfolgen. Vielmehr erscheint eine Neu-Verortung relevanter Forschungsfelder des Forschungsprofilbereichs 2 im Rahmen des Profilbereichs „Epidemiologie, Gesundheits- und Pflegewissenschaften“ denkbar. Neben der Aufgabe forschungsschwacher Bereiche muss der Erhalt derjenigen Institute und Gruppen mit Entwicklungspotenzial durch deren Eingliederung in die Naturwissenschaftlichen Fakultäten sichergestellt werden. Alternativ dazu wäre die Weiterführung einzelner erfolgreicher Institute und Professuren auch an der Universitätsmedizin Magdeburg denkbar.

Für die Zahnmedizin kann eine Steigerung der Forschungsaktivität seit der letzten Begehung anhand der guten Publikationsleistungen festgestellt werden. Dies ist unter anderem auf die Kooperationen des Departments für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde mit anderen Instituten der Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften sowie dem Fraunhofer-Institut für Werkstoffmechanik in Halle zurückzuführen. Hervorzuheben ist die Integration der zahnmedizinischen Einrichtungen in den Bereich der Epidemiologie sowie der Gesundheits- und Pflegewissenschaften, z. B. durch die perspektivische Beteili-

gung mit Projekten an dem Untersuchungszentrum der Nationalen Kohorte in Halle und die Abstimmung bei der Besetzung einer Professur für Versorgungsforschung in der Oralmedizin. Hier kann der Standort Halle innerhalb der deutschen Zahnmedizin auf eine besondere Position verweisen. Jedoch muss auf Basis der Publikationsleistungen dringend die Einwerbung bisher noch fehlender qualifizierter Drittmittel erfolgen. In dieser Hinsicht könnten sich weitere Chancen durch eine Intensivierung der Kooperationen mit der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie eröffnen.

Neben den *Core Facilities* werden interne Fördergelder über das Wilhelm-Roux-Programm zur Verfügung gestellt und dienen der Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses sowie der Anschubfinanzierung für Initiativen zur Einwerbung von Drittmitteln. Allerdings ist nicht deutlich geworden, dass neben den erhebliche Mittel beanspruchenden *Core Facilities* tatsächlich noch nennenswerte Mittel für die Nachwuchsförderung zur Verfügung stehen. Unabhängig davon haben die durch Anschubfinanzierung unterstützten strukturbildenden Maßnahmen bis zum gegenwärtigen Zeitpunkt mit einer Erfolgsquote von unter 20 % nicht zur erhofften Steigerung der Drittmiteleinnahmen geführt. Umso mehr begrüßt der Wissenschaftsrat, dass die Fakultätsleitung die internen Forschungsfördermechanismen derzeit einer Evaluation mit dem Ziel einer Optimierung unterzieht.

Innerhalb der intramuralen Förderung stehen neben den Mitteln des Roux-Programms einige wenige Angebote zur Unterstützung des wissenschaftlichen Nachwuchses zur Verfügung. U. a. kann eine Förderung von Doktorandinnen und Doktoranden im Promotionskolleg sowie für promovierte (Zahn)Ärztinnen und -Ärzte als MD/PhD-Programm erfolgen. Auch besteht die Möglichkeit der Förderung von Nachwuchsforschergruppen und Juniorgruppen über das Roux-Programm. Der Wissenschaftsrat begrüßt die Möglichkeit für Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler, frühzeitig solche unabhängigen wissenschaftlichen Positionen zu übernehmen. Da mit der Neustrukturierung der Universitätsmedizin in Halle auch eine Novellierung der Zuführung von Mitteln für Forschung und Lehre für die Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften verbunden sein wird, wird es sehr darauf ankommen, die Instrumente zur Förderung von Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftlern gezielter im Rahmen eines neuen Schwerpunkts „Epidemiologie, Gesundheits- und Pflegewissenschaften“ einzusetzen.

Der Wissenschaftsrat erkennt die Leistungen in der Einwerbung von Fördermitteln zur Beteiligung an der Nationalen Kohorte sowie die damit ermöglichte Durchführung von Projekten mit eigener Schwerpunktsetzung in Level 3 der

Kohorte an. |¹⁸ Auch wurde das neu entstandene Studienzentrum vorbildlich gestaltet und wird von beteiligten Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern mit Enthusiasmus betrieben. Der Wissenschaftsrat empfiehlt der Fakultät, die Chance zu ergreifen, aus den Fragestellungen im Rahmen der Nationalen Kohorte und der damit entstehenden Infrastruktur entsprechende Forschungsaktivitäten auf- und auszubauen. Diese könnten ebenso einen wichtigen Beitrag zur Versorgungsforschung leisten. |¹⁹

IV LEHRE

Nach den schlechten Ergebnissen bei der Evaluation im Jahr 2009 hat der Standort entscheidende Gegenmaßnahmen ergriffen, um die schweren Mängel in Studium und Lehre zu beheben. Sowohl der Einsatz der Medizinischen Fakultät als auch die daraus resultierenden signifikanten Verbesserungen der letzten zwei Jahre besonders in der klinisch-praktischen Lehre sind bemerkenswert. Eine Reform der Studienordnung mit Elementen des fächerübergreifenden Blockunterrichts wird begrüßt. Auch der zunehmenden Bedeutung der problemorientierten und kompetenzbasierten Ausbildung wird durch ein modular aufgebautes Studienangebot Rechnung getragen. Mit der Instandsetzung von Räumlichkeiten für die Lehre auf dem Campus Magdeburger Straße und der Einrichtung des Dorothea-Erxleben-Lernzentrums, einschließlich des Aufbaus eines SkillsLabs mit Simulatorzentrum, wurden adäquate Rahmenbedingungen für Studium und Lehre in der Human- und Zahnmedizin sowie den Gesundheits- und Pflegewissenschaften geschaffen. Die Schaffung eines integrierten Lehrmodells zwischen den Gesundheits- und Pflegewissenschaften und der Human- und Zahnmedizin muss jedoch noch weiter vorangetrieben werden.

Die studentische Ausbildung in der Zahnmedizin befindet sich auf einem guten Niveau. Dringender Handlungsbedarf besteht allerdings bezüglich der schlechten Bausubstanz der zahnmedizinischen Einrichtungen am Standort Große Steinstr., wo auf Grund eines Wasserschadens im Juli 2012 Räumlichkeiten nicht mehr nutzbar sind. Im Zuge der Sanierungsmaßnahmen ist nun eine Zusammenführung der zahnmedizinischen Einrichtungen an den Campus Magdeburger Str. geplant, welche nachdrücklich begrüßt wird. |²⁰ Dies wird eine Ver-

|¹⁸ Level 3-Projekte stellen inhaltliche Erweiterungen des Untersuchungsprogramms im Rahmen der Nationalen Kohorte (Level 1 und Level 2) dar, welche es ermöglichen, vertiefende Untersuchungen auf Grundlage selbst gewählter Forschungsthemen durchzuführen und unabhängig finanziert werden müssen.

|¹⁹ Zum Themenkomplex „Forschungsinfrastrukturen“ vgl. Kapitel V „Ausbau“.

|²⁰ Vgl. ebd.

flechtung der zahnmedizinischen Lehre mit dem Studium der Medizin sowie der Gesundheits- und Pflegewissenschaften in Halle weiter befördern.

Da ein Vorhalten der vorklinischen Einrichtungen für die Zahnmedizin nicht in gleichem Umfang wie für die Humanmedizin erforderlich ist, muss bei einer Schließung der Vorklinik geprüft werden, ob die notwendigen Lehrleistungen für den vorklinischen Studienabschnitt in Kooperation mit einem der umliegenden Standorte (z. B. Leipzig oder Jena) erfolgen kann. Denkbar wäre hier ein Lehrimport aus Leipzig bzw. Jena oder eine Verlagerung der vorklinischen Ausbildung in den nicht zahnmedizinischen Fächern der Vorklinik nach Leipzig bzw. Jena in Kombination mit einem Import naturwissenschaftlicher Grundlagenfächern aus der Universität Halle (vgl. Kapitel I). |²¹

Die Absicht einer Verstetigung des Wahlfachs „Klasse Allgemeinmedizin“ wird begrüßt. Aufbauend auf einer engmaschigen Betreuung der Studierenden durch ein Netzwerk beteiligter Hausärzte bietet es Studierenden die Möglichkeit, die hausärztliche Tätigkeit praxisnah kennenzulernen. Ein solches Angebot stellt nicht nur vor dem Hintergrund der fachlichen Anknüpfungspunkte zum Studiengang der Gesundheits- und Pflegewissenschaften sowie dem Forschungsbereich der „Epidemiologie, Gesundheits- und Pflegewissenschaften“, sondern auch aus gesundheitspolitischen Gesichtspunkten eine sinnvolle Ergänzung dar. Der Ausbau der „Klasse Allgemeinmedizin“ als komplementäre Komponente zu einem zukünftigen Schwerpunkt in der klinischen Ausbildung könnte für den Standort profilbildend wirken und seine Attraktivität für Studierende im zweiten Studienabschnitt erhöhen. Unter der Ausgestaltung entsprechender Anreizsysteme birgt ein solches Modell u. U. die Chance, der Unterdeckung des hausärztlichen Bedarfs in ländlich geprägten Gegenden Sachsen-Anhalts entgegenzuwirken.

Das derzeit in Halle angebotene konsekutive Studienangebot der „Gesundheits- und Pflegewissenschaften“ mit einer Verzahnung des Studiengangs mit der Human- und Zahnmedizin sowie der Möglichkeit zur Promotion wurde auf diese Art bislang an keiner anderen medizinischen Fakultät in Deutschland realisiert.

Notwendig ist darüber hinaus die verstärkte Integration der Ausbildung für die Gesundheitsfachberufe in den Studiengang „Gesundheits- und Pflegewissenschaften“. Begrüßt wird der Plan des UKH, als nächsten Schritt das Pflegesystem durch den Einsatz akademischer Pflegekräfte in der Primärpflege auf Basis der

|²¹ Im Rahmen einer solchen Kooperation sollte die Einführung von Blockunterricht für praktische Kurse geprüft werden, die dann an dem kooperierenden zahnmedizinischen Standort (z.B. Leipzig oder Jena) durchgeführt werden könnten.

im Projekt „Pfleger 2014“ definierten Parameter neu auszurichten. Vor dem Hintergrund der Empfehlungen des Wissenschaftsrats zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen sind auch die Planungen zur Einführung eines Masterstudiengangs für die Ausbildung von Hebammen hervorzuheben. |²²

Der Wissenschaftsrat appelliert an das Land, aus Gründen der Nachhaltigkeit die Ausbildungskosten für die gesundheits- und pflegewissenschaftlichen Studiengänge an der Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften vollständig und gleichwertig im Landesführungsbetrag auszuweisen und somit die momentane substanzielle Querfinanzierung durch die Medizinische Fakultät in eine Regelfinanzierung zu überführen.

Darüber hinaus rät der Wissenschaftsrat dem Land, die Lehrerbildung der Gesundheitsfachberufe am Standort Halle zu konzentrieren, da gegenwärtig nur der Standort Halle über die zur Ausbildung notwendige Expertise im Bereich der Pflege- und Gesundheitsforschung und in der Fachdidaktik für die Gesundheits- und Pflegewissenschaften verfügt. Diese Maßnahme würde maßgeblich zur Stärkung des Alleinstellungsmerkmals der Gesundheits- und Pflegewissenschaften an der Universitätsmedizin in Halle beitragen.

V KRANKENVERSORGUNG

Das Universitätsklinikum nimmt seine Aufgaben in der Krankenversorgung in einem kompetitiven Umfeld wahr. Das Niveau der Krankenversorgung entspricht einem universitären Standort.

Das Abstimmungspotenzial zwischen den universitären Standorten in Halle und Magdeburg in der Krankenversorgung ist nur in Ansätzen ausgeschöpft. |²³ Grundsätzlich muss jedoch konstatiert werden, dass eine auf Komplementarität ausgerichtete Profilbildung an hochschulmedizinischen Standorten in einer Region und mit Einrichtungen in angrenzenden Bundesländern u. a. auf Grund der räumlichen Distanz und der Notwendigkeit, eine Maximalversorgung an den jeweiligen Standorten vorzuhalten, begrenzt ist. Allerdings sieht der Wissenschaftsrat neben den Standorten nach wie vor das Land Sachsen-Anhalt in der Pflicht, regionale sowie länderübergreifende Kooperationen mit den Standorten Leipzig und Jena zu unterstützen.

|²² Vgl. Wissenschaftsrat, Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen, (Drs. 2411-12), Berlin Juli 2012.

|²³ Vgl. Kapitel I „Entwicklung, Struktur, Personal“.

Kritisch zu hinterfragen ist die mangelnde Krankenhausplanung des Landes, die das vorgehaltene Versorgungsangebot der Universitätsklinik zu wenig berücksichtigt und in Oberzentren wie Halle eine sehr hohe Zahl nicht-universitärer, nur nachrichtlich ausgewiesener Krankenhausbetten und parallele Leistungszentren zulässt. Dadurch wird ein hochkompetitives Umfeld erzeugt, das die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung erschwert. Der Wissenschaftsrat sieht daher dringenden Handlungsbedarf im Hinblick auf die lokale und regionale Abstimmung sowie die Vernetzung der Leistungsangebote insbesondere für die Bereiche Perinatalmedizin, Kinder- und Thoraxchirurgie. Dieser Prozess erfordert zwingend eine aktive Rolle des für die Aufstellung des Krankenhausplans zuständigen Ministeriums für Arbeit und Soziales, dessen Ministerin/Minister zugleich als Mitglied des Aufsichtsrates dem Universitätsklinikum Halle (wie auch Magdeburg) in besonderer Weise verpflichtet ist.

In der ambulanten Krankenversorgung ist zu konstatieren, dass es dem Universitätsklinikum zwar gelungen ist, für die Jahre 2011 bis 2013 einen an die Studierendenzahl gekoppelten Berechnungsmodus zur Ermittlung der Fallzahlobergrenze und eine geänderte Vergütung der Hochschulambulanzen in der Humanmedizin mit den Verbänden der Krankenkassen zu verhandeln, dass aber auch dieser Zuführungsbetrag mit einer Pauschale in Höhe von 51 Euro je Fall (2012/2013) nicht kostendeckend ist. Damit sind Ausgleichszahlungen von Seiten der Fakultät in Millionenhöhe verbunden, welche jedoch nur in dem Umfang geleistet werden sollten, in dem auch tatsächlich Forschung und Lehre zur Kostenverursachung beigetragen haben. Die Berechnungsgrundlage des Ergebnisses der Hochschulambulanzen ist daher hinreichend transparent auszugestalten, auch wenn die Problematik in Halle nicht standortspezifisch ist, sondern die Gegebenheiten an einer Vielzahl hochschulmedizinischer Standorte in Deutschland auf Grund der nicht-kostendeckenden Vergütung der Versorgungsleistung der Hochschulambulanzen durch die Kostenträger widerspiegelt. |²⁴ Insgesamt werden die derzeitigen finanziellen Rahmenbedingungen für die Universitätsmedizin in Deutschland in vielfältiger Weise als unzureichend diskutiert. |²⁵

|²⁴ Vgl. Wissenschaftsrat, Empfehlungen zur Weiterentwicklung in der ambulanten Universitätsmedizin in Deutschland (Drs. 10052-10), Berlin Juli 2010.

|²⁵ Vgl. Pressemitteilung der Gemeinsame Wissenschaftskonferenz vom 12. April 2013; Albrecht, M.; Kromer, H.; Strehl, R.: An der Grenze der Belastbarkeit, in: Dtsch Arztl 2013, 110(3), A 65-8.

Der Wissenschaftsrat würdigt die Anstrengungen, die das Land in den letzten Jahren unternommen hat, um insbesondere den Ausbau des Universitätsklinikums am Standort Ernst-Grube-Str. voranzutreiben. In den Neubauten sind die baulichen und gerätetechnischen Infrastrukturen insgesamt gut. So ist die räumliche Nähe der Forschungslabore zu den Klinikgebäuden hervorzuheben. Auch auf dem medizinisch-theoretischen Campus in der Magdeburger Str. herrschen in den sanierten Gebäudetrakten, in denen sich u. a. das Dorothea-Erxleben-Lernzentrum befindet, gute Bedingungen. Allerdings befinden sich die unsanierten Räumlichkeiten in einer unbefriedigenden baulichen Situation. Eine Fortführung der weiteren Sanierungsmaßnahmen ist jedoch abhängig von der Neuausrichtung der Universitätsmedizin in Halle.

Grundsätzlich begrüßt der Wissenschaftsrat das Konzept der Universitätsmedizin in Halle zur Sanierung sowie zum Aus- und Umbau des Standorts, welches sich bereits in Teilen in der Umsetzungsphase befindet. Gleichwohl hält er es für zwingend erforderlich, das Baukonzept im Zusammenhang mit der notwendigen strategischen Neuausrichtung der Universitätsmedizin sowie deren Interdependenz zur Schwerpunktsetzung in der Krankenversorgung zu überprüfen und konsequent anzupassen.

In seiner Konzeption nicht in Frage zu stellen ist die Konzentration aller Einrichtungen auf wenige Standorte und damit die sukzessive Auflösung der räumlichen Zergliederung der verschiedenen Bereiche. Insbesondere durch die Neubauten im klinischen Bereich sind eine Effizienzsteigerung in der Krankenversorgung und damit eine deutliche Verbesserung der wirtschaftlichen Lage des Universitätsklinikums zu erwarten. Auch muss die Umsetzung der Maßnahmen zur Verlegung der Zahnmedizin an den Campus Magdeburger Str., welche nach einem Wasserschaden 2012 notwendig geworden ist, so schnell wie möglich erfolgen. Bei einem Investitionsstopp für die Baumaßnahmen durch das Land droht eine weitere Verschlechterung der Wettbewerbsfähigkeit des Standorts in Forschung, Lehre und Krankenversorgung.

In der kurz- sowie langfristigen Finanzplanung des Landes wird eine deutliche Reduzierung der Investitionsmittel für die Anschaffung von Großgeräten sichtbar. Diese unterschreiten die Planungen der Universitätsmedizin für den angemeldeten Großgerätebedarf bis 2020 und den massiven investiven Nachholbedarf am Universitätsklinikum Halle erheblich. Die Finanzplanung des Landes muss eine den zukünftigen Aufgaben des Standorts angemessene Ausstattung vorsehen, um die Arbeitsfähigkeit von Fakultät und Klinikum nicht zu gefährden. In diesem Zusammenhang sind eine Inventarisierung der Bestände und eine Überarbeitung der Prioritätenliste für den Großgerätebedarf von Seiten des Standorts dringend geboten.

Grundsätzlich gilt es, die Finanzierung der hochschulmedizinischen Einrichtungen den Studierendenzahlen sowie der zukünftigen Schwerpunktsetzung anzupassen und eine angemessene Grundausstattung zur Verfügung zu stellen. Wie aus den Empfehlungen hervorgeht, sieht der Wissenschaftsrat die einzige Chance für den Standort in Halle in der Konzentration aller Kräfte auf die Förderung des Profilsbereichs „Epidemiologie, Gesundheits- und Pflegewissenschaften“. Er fordert daher das Land auf, die Studienplätze der Gesundheits- und Pflegewissenschaften entsprechend zu finanzieren, und empfiehlt, in die Zielvereinbarungen zwischen Land und Universitätsmedizin eine Zielzahl für die Studienplätze auch im „Studiengang Gesundheits- und Pflegewissenschaften“ aufzunehmen. Das System der interfakultären LOM zwischen den beiden hochschulmedizinischen Standorten hat sich aus Sicht des Wissenschaftsrats nicht bewährt und sollte auch vor dem Hintergrund der empfohlenen Umstrukturierungsmaßnahmen überdacht werden.

Mit Blick auf das Universitätsklinikum gibt der Wissenschaftsrat zu bedenken, dass zwar durch die vorhandene Budgetierung und Kostenrechnung den einzelnen Abteilungen und Institutionen ein festes Budget für Forschung und Lehre zugeordnet werden kann, dass aber die Verwendung dieses Budgets innerhalb der jeweiligen Abteilungen nicht transparent gemacht wird. Falls dies mit erheblichen Unterdeckungen im ärztlichen Bereich durch Nichtbesetzung von Arztstellen einhergeht, birgt dies die Gefahr finanzieller Fehlallokationen, wenn die Interessen der Forschungsinitiativen nicht ausreichend Berücksichtigung finden. Der Wissenschaftsrat betont, dass der gesamte und in Zukunft an die neue Situation in Halle anzupassende Landesführungsbetrag ausschließlich für Forschung und Lehre eingesetzt werden muss. Defizite der Hochschulambulanzen werden derzeit über Mittel für Forschung und Lehre gedeckt. Ein solcher Ausgleich ist nur in dem Maße angemessen, in dem auch tatsächlich Forschung und Lehre im ambulanten Bereich zur Kostenverursachung beitragen.

Der Wissenschaftsrat weist ausdrücklich darauf hin, dass eine wichtige Voraussetzung für die Funktionsfähigkeit einer Universitätsmedizin der ausgeglichene Haushalt eines Klinikums darstellt. Das Land ist somit in der Pflicht, für eine ausgewogene Klinikstruktur in Sachsen-Anhalt zu sorgen.

Das Land Sachsen-Anhalt sieht sich großen Sparzwängen im Landeshaushalt gegenüber, um die künftigen Anforderungen des Finanzhaushalts (Verbot der Nettokreditaufnahmen der Länder nach Artikel 109 GG („Schuldenbremse“) - 2020 und das Auslaufen der Zuweisungen aus dem Solidarpakt II - 2019) umsetzen zu können. In Anbetracht der Bevölkerungssituation des Landes und seiner finanziellen Möglichkeiten ist der Erhalt zweier vollständiger universitätsmedi-

zinischer Standorte für das Land nur unter großen Schwierigkeiten möglich – zumindest unter den derzeitigen Finanzierungsbedingungen. Die vom Wissenschaftsrat vorgeschlagene Umstrukturierung der medizinischen Einrichtungen in Halle ist grundsätzlich geeignet, dem Land einen finanziellen und strategischen Gestaltungsspielraum zu eröffnen:

- _ Durch die Verlagerung der vorklinischen Ausbildung nach Magdeburg eröffnen sich einerseits Synergiepotenziale, andererseits die Möglichkeit, die klinischen und vorklinischen Studienplatzkapazitäten entsprechend dem jeweiligen Bedarf anzupassen. Wünschenswert wäre, dass es Halle mit Hilfe eines zukünftigen Schwerpunkts „Epidemiologie, Gesundheits- und Pflegewissenschaften“ gelingt, ein Alleinstellungsmerkmal gerade auch in der Lehre herauszubilden, welches die Attraktivität des Standorts für Studierende aus dem gesamten Bundesgebiet erhöht. Grundsätzlich wäre denkbar, dass selbst bei einer Verlagerung der Vorklinik nach Magdeburg und einer damit u. U. einhergehenden Reduzierung der Studienanfängerzahl im vorklinischen Studienabschnitt die Anzahl der ausgebildeten Ärztinnen und Ärzte im jetzigen Umfang durch eine entsprechende Vorhaltung der klinischen Ausbildungskapazität in Halle bestehen bleibt.
- _ Gleichzeitig würden die lebenswissenschaftlichen Bereiche der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (MLU) – und die anschlussfähigen Gruppen aus der Medizinischen Fakultät selbst – von der Integration in die Naturwissenschaftlichen Fakultäten der MLU profitieren.
- _ Forschung und Lehre sollten in der Folge in Halle konsequent auf die Epidemiologie, Gesundheits- und Pflegewissenschaften konzentriert werden. Einrichtungen der mittelbaren Krankenversorgung sollten am Standort Halle weitergeführt werden können, solange sie für den Klinikbetrieb notwendig sind.

Setzt das Land diese Empfehlungen konsequent um, eröffnen sich jedenfalls mittelfristig Synergiepotenziale, die nicht einfach mit dem derzeitigen Landeszuflührungsbetrag für die vorklinischen und klinisch-theoretischen Einrichtungen gleichgesetzt werden können. Mittel- bis langfristig wird die Umstrukturierung auch gravierende Auswirkungen auf das derzeitige Ausbau- und Sanierungskonzept der medizinischen Einrichtungen haben. Das Land muss daher insbesondere prüfen, welche der in dem Konzept für den Ausbau/die Sanierung der Gebäude in der Magdeburger Str. für den medizinisch-

theoretischen Bereich |²⁶ genannten Maßnahmen nach Umstrukturierung noch notwendig sind. |²⁷ Dieser Prüfvorschlag erstreckt sich auch auf die Großgeräteinvestitionen.

Die vorliegende Empfehlung trägt dem Umstand Rechnung, dass das Land seinen Haushalt konsolidieren muss und daher keine zusätzlichen Mittel in die Entwicklung des hochschulmedizinischen Standorts in Halle investieren können. Unter Berücksichtigung dieser eingeschränkten finanziellen Perspektiven aber gibt es aus Sicht des Wissenschaftsrates nur die Option, den Standort in Halle auf den dort einzig sichtbaren entwicklungsfähigen Forschungsprofilbereich zu konzentrieren und alle Energien zu einem Ausbau des Bereichs einzusetzen. Dann hat der Standort die Chance, darauf aufbauend ein eigenständiges wissenschaftliches Profil zu entwickeln und als Attraktor – sowohl für Studierende als auch für Lehrende und Forschende - in der Region zu wirken. Dabei dürfen auch die direkten und indirekten Leistungen der Hochschulmedizin als Motor zur Regionalentwicklung, z. B. als Arbeitgeber für Fachkräfte, Vernetzung mit potenten Partnern in der Region, nicht außer Acht gelassen werden.

Im Übrigen macht sich der Wissenschaftsrat die Ergebnisse des Bewertungsberichts zu Eigen.

|²⁶ Dies betrifft das Institut für Pathologie, Institut für Funktionelle Genomik, Institut für Physiologische Chemie, Zusammenführung der mikrobiologischen Diagnostik, Institut für Anatomie, Institut für Rechtsmedizin und das Institut für Umwelttoxologie.

|²⁷ Insgesamt sind für den Standort Magdeburger Str. rund 37 Mio. Euro bis 2020 veranschlagt.

Anlage: Bewertungsbericht
zur weiteren Entwicklung der Universitätsmedizin
der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

2013

Drs.3180-13
Köln 12.06.2013

A.	Ausgangslage	33
A.I	Entwicklung, Struktur und Personal	35
	I.1 Entwicklung	35
	I.2 Rechtliche und strukturelle Rahmenbedingungen	37
	I.3 Struktur	45
	I.4 Personal	48
A.II	Forschung	52
	II.1 Forschungsschwerpunkte	52
	II.2 Translationale Forschung und Klinische Studien	56
	II.3 Drittmittel	57
	II.4 Wissenschaftlicher Nachwuchs	58
	II.5 Forschungsinfrastruktur	62
	II.6 Patente	64
A.III	Lehre	65
	III.1 Studienangebote und Daten zur Lehre	65
	III.2 Studienorganisation und Qualität der Lehre	69
	III.3 Lehrbudget	75
	III.4 Infrastruktur für die Lehre	76
A.IV	Krankenversorgung	77
	IV.1 Stationäre Krankenversorgung	79
	IV.2 Ambulante Krankenversorgung	81
	IV.3 Betriebsstruktur	82
A.V	Ausbau	83
	V.1 Ausbaustand	83
	V.2 Ausbauplanung	84
	V.3 Großgerätebedarf	85
A.VI	Finanzierung	86
	VI.1 Konsumtive und investive Finanzierung	89
	VI.2 Mittelfluss	90
	VI.3 Getrennte Kostenrechnung	92
B.	Bewertung	94
B.I	Entwicklung, Struktur, Personal	99
	I.1 Entwicklung und Struktur	99
	I.2 Personal und Berufungspolitik	102

32	B.II	Forschung	104
	II.1	Forschungsschwerpunkte	105
	II.2	Klinische Studien	111
	II.3	Forschungsinfrastruktur	112
	II.4	Wissenschaftlicher Nachwuchs	113
	B.III	Lehre	115
	B.IV	Krankenversorgung	118
	B.V	Ausbau	120
	B.VI	Finanzierung	121
	Anhang		125
		Abkürzungsverzeichnis	127
		Anlagen	131

A. Ausgangslage

Die Evaluation der Universitätsmedizin der Martin-Luther-Universität (MLU) Halle-Wittenberg findet parallel zu einer systematischen Begutachtung sämtlicher sachsen-anhaltinischen Hochschulen statt. Mit Schreiben vom 16. Juni 2011 hat das Land Sachsen-Anhalt den Wissenschaftsrat um eine Strukturanalyse seines Hochschulsystems einschließlich Empfehlungen für die weitere Entwicklung bis zum Jahr 2020 und darüber hinaus gebeten. Der Arbeitsauftrag des Landes an den Wissenschaftsrat ergeht vor dem Hintergrund eines beschleunigten demographischen Wandels und zunehmender finanzieller Restriktionen, die als Bedingungen der künftigen Hochschulstrukturplanung zu berücksichtigen sind:

Zwischen 2003 und 2011 hatte das Land mit 8,3 % den höchsten Bevölkerungsverlust aller Bundesländer zu verzeichnen. |²⁸ Für den Zeitraum von 2008 bis 2025 wird mit einem weiteren Bevölkerungsrückgang um 18,6 % auf dann etwa 1,94 Mio. Personen gerechnet. |²⁹ Diese Entwicklung resultiert aus einem über die Jahre hinweg negativen Wanderungssaldo sowie einer negativen natürlichen Bevölkerungsentwicklung. Pro verlorenem Einwohner und Jahr entgehen dem Land gegenwärtig Einnahmen aus der Umsatzsteuer und dem Länderfinanzausgleich in Höhe von rund 2.500 Euro. Die kumulierten Einnahmeverluste werden sich bis 2020 voraussichtlich auf rund 600 Mio. Euro belaufen. Ab 2020 wird sich zudem das Verbot der Nettokreditaufnahmen der Länder nach Artikel 109 GG („Schuldenbremse“) auswirken, während zeitgleich die Zuweisungen aus dem Solidarpakt II auslaufen dürften. |³⁰

|²⁸ Vgl. Zum Verabschiedungszeitpunkt der Stellungnahme aktuellste zur Verfügung stehende Daten: Statistisches Bundesamt, http://www.statistik-portal.de/statistik-portal/de_jb01_jahrtab1.asp.

|²⁹ Vgl. Zum Verabschiedungszeitpunkt der Stellungnahme aktuellste zur Verfügung stehende Daten: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt: 5. Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung 2008 – 2025.

|³⁰ Vgl. Ministerium der Finanzen des Landes Sachsen-Anhalt: Bericht an den Stabilitätsrat nach § 3 Abs. 2 Stabilitätsratsgesetz für das Jahr 2012, S. 13.

Trotz rückläufiger Einwohnerzahl ist angesichts des zunehmenden Anteils älterer und tendenziell multimorbider Menschen mit einem gleich bleibenden Ärztebedarf – so die Ärztekammer Sachsen-Anhalt - im ambulanten wie im stationären Bereich zu rechnen. |³¹ Die Ärzteschaft in Sachsen-Anhalt weist altersstrukturbedingt einen jährlichen Ersatzbedarf von durchschnittlich etwa 3 % oder 270 Humanmedizinerinnen und Humanmedizinern auf. |³² Rund 60 % der jährlich approbierten 350 bis 400 humanmedizinischen Absolventinnen und Absolventen der Standorte Halle und Magdeburg nimmt - so die sachsen-anhaltinische Ärztekammer - eine ärztliche Berufstätigkeit in Sachsen-Anhalt auf. Gegenüber den an sich hinreichenden Ausbildungskapazitäten wird daher vom Land eine Unterdeckung des Ärztebedarfs konstatiert, die sich gleichfalls auf den Bereich Zahnmedizin erstreckt. Unter diesem Gesichtspunkt ist aus Sicht des Landes nicht zuletzt das grundlegende Potenzial der Hochschulen bedeutsam, qualifizierte junge Menschen anzuziehen und über den Studienabschluss hinaus an das Land zu binden. Diese Möglichkeit besteht im Bereich der Human- und der Zahnmedizin besonders, da die Studienplätze in diesen Fächern bundesweit zentral vergeben werden. Die Hochschulen des Landes haben sich darüber hinaus verpflichtet insbesondere in den westdeutschen Bundesländern für den Studien- und Lebensstandort Sachsen-Anhalt zu werben. Als Folge eines erfolgreichen Hochschulmarketings ist der Anteil der Studienanfänger, die ihre Studienzugangsberechtigung außerhalb Sachsen-Anhalts erworben haben, von 14,1 % im WS 2009/10 auf 21,4 % im WS 2011/12 gestiegen. Von dieser Entwicklung profitiert auch die Medizinische Fakultät der MLU.

Integraler Bestandteil der vom Land in Auftrag gegebenen Strukturanalyse des Hochschulsystems sind auch Einzelbetrachtungen der insgesamt sieben Hochschulen des Landes (zwei Universitäten, vier Fachhochschulen, eine Kunsthochschule), darunter auch der MLU Halle-Wittenberg. Auf Wunsch des Landes Sachsen-Anhalt blieb die Universitätsmedizin der MLU von diesem Verfahren ausgenommen. Angesichts der insgesamt kritischen Leistungsbilanz, die der Wissenschaftsrat 2009 zum hochschulmedizinischen Standort Halle gezogen

|³¹ Gemäß Statistik der Ärztekammer Sachsen-Anhalt waren zum 31. Dezember 2012 in Sachsen-Anhalt 8.363 Ärztinnen und Ärzte in Sachsen-Anhalt tätig. Nach Berechnungen der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt wird zum Jahr 2025 der Bedarf an Fachärzten/-ärztinnen für Allgemeinmedizin etwa gleich bleiben. Bei Augenärzten/-ärztinnen und Internisten/-innen wird der Versorgungsbedarf leicht, bei Urologen/-innen etwa um 10 % zunehmen. Bei allen anderen Gruppen von Fachärzten/-ärztinnen wird der Versorgungsbedarf dagegen abnehmen, bis zu 25 % bei Kinder- und Frauenärzten/-ärztinnen.

|³² Pressemitteilung der sachsen-anhaltinischen Ärztekammer, der Kassenärztlichen Vereinigung und der Krankenhausgesellschaft vom 27. Mai 2011; diese benennt zum Stichjahr 2011 das Fehlen von 400 Ärztinnen und Ärzten im ambulanten und 250 Ärzten im stationären Bereich.

hat, |³³ sind die Rollen von Medizinischer Fakultät und Klinikum innerhalb der Universität und ihre Bedeutung für das Hochschulsystem des Landes im Jahr 2013 empfehlungsgemäß einer erneuten Bestandsaufnahme unterzogen worden.

Die Evaluation der Universitätsmedizin Halle-Wittenberg erfolgt in einem zweistufigen Verfahren. Die folgenden Ausführungen in Teil A des Bewertungsberichts basieren auf den Angaben der Universitätsmedizin Halle-Wittenberg und einem Vor-Ort-Besuch der Arbeitsgruppe und orientieren sich damit weitgehend an der Selbstdarstellung des Standorts.

A.1 ENTWICKLUNG, STRUKTUR UND PERSONAL

I.1 Entwicklung

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

Mit den politischen und gesellschaftlichen Veränderungen 1989/1990 begann auch an der Medizinischen Fakultät ein zum Teil schwieriger und noch anhaltender Erneuerungsprozess. |³⁴ Wesentlichen Einfluss auf die jüngste Entwicklung des Medizinstandortes hatte die Novellierung des Hochschulmedizingesetzes im Jahr 2005, in der die Rechtsformänderung des Klinikums in eine Anstalt öffentlichen Rechts erfolgte. Damit war das Universitätsklinikum rechtlich und wirtschaftlich verselbständigt. |³⁵ Auch beeinflussten die Ergebnisse der Evaluation der Hochschulmedizin des Landes Sachsen-Anhalt durch den Wissenschaftsrat im Jahr 2009 die Weiterentwicklung des Standorts. Damals hatte das Land um die Erarbeitung von Empfehlungen zur weiteren strategischen Ausrichtung der beiden Medizinischen Fakultäten der Martin-Luther-Universität

|³³ Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Universitätsmedizin der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (Drs. 9283-09), Berlin Juli 2009, insbesondere S. 95ff., S. 101.

|³⁴ Vgl. Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Medizinischen Fakultät der Universität Halle, in: ders.: Empfehlungen und Stellungnahmen 1995, Köln 1996, Bd. I, S. 257-294.

|³⁵ Vgl. Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Wiederaufnahme der rechtlich verselbständigten Universitätsklinik des Landes Sachsen-Anhalt in das Hochschulverzeichnis des Hochschulbauförderungsgesetzes, in: ders.: Empfehlungen und Stellungnahmen 2004, Köln 2005, Bd. I, S. 627-649.

Halle-Wittenberg und der Otto-von-Guericke-Universität in Magdeburg sowie den beiden Universitätsklinika in Halle und Magdeburg sowie um die Bewertung des geltenden Hochschulmedizingesetzes und der Zielvereinbarungen zwischen Land und den medizinischen Fakultäten gebeten. Der Wissenschaftsrat hat diese Stellungnahme am 9. Juli 2009 in Berlin verabschiedet. |³⁶

In seiner Stellungnahme zu Halle wies der Wissenschaftsrat auf großen Verbesserungsbedarf sowohl in Forschung als auch Lehre hin. So erfüllte keiner der damals von der Medizinischen Fakultät benannten vier wissenschaftlichen Schwerpunkte („Onkologie/Tumorbiologie“, „Klinisch-epidemiologische Pflege- und Rehabilitationsforschung“, Entwicklungsbereich „Herz-Kreislauf-Erkrankungen“, Querschnittsbereich „Alternsmedizin“) die Kriterien des Wissenschaftsrates für einen Forschungsschwerpunkt. Vor dem Hintergrund sehr knapper Personalressourcen wurde die Konzentration auf maximal zwei Forschungsschwerpunkte im Bereich der Pflegeforschung sowie der molekularbiologischen Forschung als angemessen betrachtet. Auch wurde die Integration der Zahnmedizin in die neuen Schwerpunkte empfohlen.

Der Wissenschaftsrat betrachtete damals die Situation in der Lehre mit großer Sorge und riet Fakultät und Klinikum sich zusammen mit Vertretern und Vertreterinnen der Studierenden und Unterstützung des Studiendekanats zu bemühen, die Qualität der Lehre deutlich zu verbessern. Vor dem Hintergrund zahlreicher unbesetzter Arztstellen und unbesetzter Professuren wurde der Medizinischen Fakultät Halle empfohlen, attraktivere Studien-, Arbeits- und Forschungsbedingungen für den wissenschaftlichen Nachwuchs zu schaffen. Die Krankenversorgung durch das Universitätsklinikum Halle wurde trotz der in vielen Bereichen unterbesetzten Ärzteschaft als adäquat beurteilt.

Als weiteres Ergebnis empfahl der Wissenschaftsrat dem Land Sachsen-Anhalt für die Dauer von vier Jahren eine fünfköpfige Externe Expertenkommission für die Universitätsmedizin in Halle einzusetzen, um den Standort bei seiner weiteren Entwicklung zu begleiten.

Eine auf dieser Grundlage durch das Land ernannte Externe Expertenkommission (EEK) legte im März 2011 Beurteilungen und Empfehlungen zur generellen strategischen und strukturellen Ausrichtung in den Bereichen Forschung, Lehre und Krankenversorgung, der inhaltlichen Ausgestaltung der Forschungsschwerpunkte sowie der personellen Besetzung der Forschungsschwerpunkte für die Universitätsmedizin Halle vor. Die EEK sah die dringende Notwendigkeit einer Neubesetzung des Verwaltungsdirektoriums des Universitätsklinikums

|³⁶ Vgl. Wissenschaftsrat, Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Universitätsmedizin der Martin-Luther-Universität Halle (Drs. 9283-09), Berlin Juli 2009.

und Berufung eines hauptamtlichen Dekans sowie der Zentralisierung der Personalverwaltung unter dem Dach des Klinikums. Zur Verbesserung der Forschungsleistung wurde die Konzentration aller Aktivitäten auf drei Forschungsschwerpunkte (Graduiertenkolleg „Posttranskriptionelle Regulation“, „Proteinforschung“ und „Pflégewissenschaft/Epidemiologie“) empfohlen. Für die Lehre wurden die zeitnahe Umsetzung eines aktualisierten Curriculums, die Evaluation der Lehrqualität sowie die Festlegung der Lehraufwand-bezogenen Mittelverteilung angemahnt. Auch sollten Lehrangebote, wie ein SkillsLab, und ein Promotionsstudiengang etabliert werden. Darüber hinaus wurde die Landesregierung Sachsen-Anhalt aufgefordert, die gesetzlichen Voraussetzungen für eine Normalisierung der Studierendenzahlen im Bereich Medizin zu schaffen.

Über die Berufung einer externen Expertenkommission hinaus empfahl der Wissenschaftsrat dem Land Sachsen-Anhalt in 2013 eine erneute Begutachtung der Universitätsmedizin am Standort Halle durch den Wissenschaftsrat selbst durchzuführen. Dieser Empfehlung folgend hat das Ministerium für Wissenschaft und Wirtschaft des Landes Sachsen-Anhalt den Wissenschaftsrat in einem Schreiben vom Juni 2012 gebeten, eine Re-Evaluation der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg auf Basis der Evaluationsergebnisse von 2009 einzuleiten.

1.2 Rechtliche und strukturelle Rahmenbedingungen

Das Hochschulmedizingesetz des Landes Sachsen-Anhalt trat am 1. Januar 2006 in Kraft. Darin wurden folgende Instrumente festgeschrieben:

- _ der Abschluss von Zielvereinbarungen zwischen dem Land und den Medizinischen Fakultäten (§ 1 Abs. 5 HMG LSA),
- _ die Bestimmung des Landeszuführensbetrags an die Medizinischen Fakultäten über Kostennormwert (§ 1 Abs. 6 HMG LSA),
- _ die Straffung der Leitungsstrukturen der Fakultät durch die Erweiterung der Zuständigkeiten des Fakultätsvorstands (§§ 2-4 HMG LSA),
- _ die Verselbständigung der Universitätsklinik als Anstalten des öffentlichen Rechts (§ 7 Abs. 1 HMG LSA),
- _ die Errichtung einer Gemeinsamen Kommission der beiden Medizinischen Fakultäten (§ 25 HMG LSA).
- _ Die Organisationsstruktur der Universitätsmedizin Halle-Wittenberg wird im Folgenden dargestellt (Vgl. auch Anlage 1 „Organigramm der Halleschen Universitätsmedizin“).

Fakultätsvorstand

Der Fakultätsvorstand der Medizinischen Fakultät Halle-Wittenberg setzt sich aus den stimmberechtigten Mitgliedern, d. h. Dekanin/Dekan, Prodekan/Prodekanin Haushalt und Planung, Studiendekanin/Studiendekan und der Ärztlichen Direktorin/dem Direktor des Universitätsklinikums Halle (Saale) sowie den beratenden Mitgliedern, d. h. Prodekanin/Prodekan Forschung, Prodekanin/Prodekan Nachwuchsförderung, einer Vertreterin/einem Vertreter der Zahnmedizin sowie der Kaufmännischen Direktorin/ dem Direktor zusammen.

Auf Grundlage des Hochschulmedizingesetzes des Landes Sachsen-Anhalt besitzt der Fakultätsvorstand nachfolgend beschriebene Entscheidungskompetenz: Er führt die Aufsicht über die der Forschung und Lehre dienenden Einrichtungen der Medizinischen Fakultät, entscheidet über den Einsatz der Angehörigen des wissenschaftlichen Dienstes sowie der sonstigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Fakultät und ist für die wirtschaftliche Verwendung der der Fakultät für Forschung und Lehre zugewiesenen Mittel verantwortlich. Der Fakultätsvorstand hat darüber hinaus folgende Aufgaben:

- _ Aufstellung von Struktur- und Entwicklungsplänen der Fakultät,
- _ Vorbereitung der Zielvereinbarungen (ZV) der Fakultät mit dem Land,
- _ Abstimmungen mit dem Klinikumsvorstand,
- _ Aufstellung von Grundsätzen für Verteilung und Verwendung des Landeszuführungsbetrags,
- _ Vorlage der Berufungsvorschläge an den Fakultätsrat,
- _ Erarbeitung von Vorschlägen zur Funktionsbeschreibung von Junior-/Professorinnen- und Professorenstellen,
- _ Aufstellung des Haushaltsvoranschlages, des Wirtschaftsplanes, des Jahresabschlusses und des Erläuterungsberichtes mit der Dekanin/dem Dekan als Haushaltsbeauftragter/Haushaltsbeauftragtem.

Fakultätsrat

Dem Fakultätsrat gehören die gemäß § 77 Abs. 3 Hochschulgesetz Sachsen-Anhalt (HSG LSA) gewählten Mitglieder als Statusgruppenvertreterinnen und –vertreter und die Dekanin/der Dekan als Vorsitzende/Vorsitzender an. Aufgaben des Gremiums sind die Wahlen des Dekans und der Prodekane sowie die Zustimmung zum Jahresabschluss und Erläuterungsbericht.

Darüber hinaus entscheidet ein erweiterter Fakultätsrat, dem alle Hochschullehrerinnen und Hochschullehrer neben dem gewählten Fakultätsrat angehören.

ren, in Berufungsangelegenheiten (Bildung von Berufungskommissionen, Beschlussfassung über Berufungsvorschläge), über Prüfungs- und Studienordnungen sowie über Promotions- und Habilitationsordnungen, über das Lehrangebot, zu Evaluationsergebnissen und deren Umsetzung sowie in Habilitationsverfahren. Weiterhin obliegt ihm das Vorschlagsrecht für die Wahl der Dekanin/des Dekans.

Dekanat

Das Dekanat mit dem Studiendekanat, dem Prodekanat Forschung, dem Justizariat, der Geschäftsstelle der Ethikkommission und der Drittmittelabteilung verwaltet die Fakultät in akademischer, budgetärer, personeller, baulicher und rechtlicher Hinsicht. Es setzt die Verantwortlichkeiten des Fakultätsvorstands operativ um. Im Jahr 2009 (erstmalige Besetzung 2010) wurde im Dekanat eine Stelle für die Bereiche Haushalt, Personal und Bauangelegenheiten (als Schnittstelle zur Verwaltung des Universitätsklinikums, die per Geschäftsbesorgungsvertrag Verwaltungsdienstleistungen für die Fakultät erbringt), eingerichtet. Das Aufgabengebiet umfasste u. a. die Beratung der Dekanin/des Dekans in Wirtschafts- und Haushaltsfragen und dessen Unterstützung bei der Wahrnehmung ihrer/seiner Funktion als Beauftragter/Beauftragtem für den Haushalt der Medizinischen Fakultät. Zusätzlich wurde die Position mit der Fakultätsgeschäftsführung betraut.

Laut Aussage der Fakultät zeigte sich, dass die Position einer Geschäftsführerin/eines Geschäftsführers nicht in die Organisationsstruktur der Fakultät passte. Wie im Selbstbericht ausgeführt, haben Kompetenz- und Umsetzungsprobleme zum Ausscheiden des Stelleninhabers auf eigenen Wunsch geführt. Es erfolgte eine Neuausschreibung und mittlerweile die Neubesetzung (zum 1.03.2013) der Stelle mit einer Referentin für Haushalt und Personal, deren Aufgabe vor allem in der Unterstützung des Dekans als Verantwortlichem für den Haushalt sowie Personal- und Bauangelegenheiten besteht.

Universitätsklinikum

Organe des Universitätsklinikums sind der Aufsichtsrat und der Klinikumsvorstand.

Aufsichtsrat

Laut HMG LSA gehören dem Aufsichtsrat des Universitätsklinikums Halle (Saale) an:

- _ die oder der für Hochschulen zuständige Ministerin oder Ministers,
- _ die oder der für Finanzen zuständige Ministerin oder Minister,
- _ die oder der für Gesundheit zuständige Ministerin oder Minister,

- _ ein externes Mitglied mit ausgewiesenen Erfahrungen in der medizinischen Forschung und Lehre,
- _ ein externes Mitglied mit ausgewiesenen wirtschaftswissenschaftlichen Kenntnissen,
- _ ein externes Mitglied mit abgeschlossenem Medizinstudium und Erfahrungen in der Leitungsebene eines Universitätsklinikums,
- _ die Rektorin oder der Rektor der jeweiligen Universität,
- _ eine Beschäftigte oder ein Beschäftigter des jeweiligen Universitätsklinikums oder der jeweiligen Medizinischen Fakultät.
- _ Vorsitzende oder Vorsitzender ist die oder der für Hochschulen zuständige Ministerin oder Minister.

Der Aufsichtsrat entscheidet auf Vorschlag des Klinikumsvorstandes über die Struktur- und Entwicklungsplanung des Klinikums, kontrolliert und berät den Klinikumsvorstand. Aufgaben des Aufsichtsrats sind insbesondere:

- _ Bestellung und Abberufung der Ärztlichen Direktorin/des Direktors, der Kaufmännischen Direktorin/des Direktors, der Direktorin/des Direktors des Pflegedienstes des jeweiligen Universitätsklinikums,
- _ Beschlussfassung über die Wirtschaftspläne, Vergabe der Jahresabschlussprüfung, Entscheidung über die Feststellung des Jahresabschlusses, Entlastung des Klinikumsvorstandes, Entscheidung über Gewinnverwendung und Rücklagen sowie Zustimmung zum Abschluss von Tarifvereinbarungen,
- _ Zustimmung zur baulichen Entwicklungsplanung und zu großen Baumaßnahmen, zum Erwerb, zur Veräußerung und Belastung von Grundstücken sowie zur Kreditaufnahme,
- _ Zustimmung zum Abschluss von Kooperationsverträgen sowie Zustimmung zur Gründung von oder Beteiligung an Unternehmen.

Klinikumsvorstand

Der Klinikumsvorstand setzt sich aus dem Ärztlichen Direktor/der Direktorin, der kaufmännischen Direktorin/dem Direktor, der Direktorin/dem Direktor des Pflegedienstes und dem Dekan/der Dekanin der Medizinischen Fakultät zusammen.

Der Klinikumsvorstand leitet das Universitätsklinikum und ist zuständig für alle Angelegenheiten, die nicht dem Aufsichtsrat übertragen sind. Ihm obliegen u. a. folgende Aufgaben:

- _ Aufstellung von Struktur- und Entwicklungsplänen für das Universitätsklinikum. Dies beinhaltet u. a. die Weiterentwicklung der Flächen des Universitätsklinikums und der Medizinischen Fakultät,
- _ Ressourcenzuteilungen nach Maßgabe der Entwicklung der Innovationen und der Bedarfs- und Leistungsentwicklung,
- _ Vorbereitung und Umsetzung der Beschlüsse und Entscheidungen des Aufsichtsrates,
- _ Aufgaben als Vorgesetzter und Arbeitgeber für das Universitätsklinikum,
- _ Bauherrenfunktion für das Universitätsklinikum und die Medizinische Fakultät,
- _ Koordination der Aufgaben der Medizin- und Forschungstechnik, der Steuerung der interdisziplinären Zusammenarbeit und der Informationstechnologie.

Der Klinikumsvorstand wird durch die Klinikumskonferenz unterstützt.

Komplementäres Kooperationsmodell

Zur Abstimmung zwischen den beiden Medizinstandorten des Landes Sachsen-Anhalt in Halle (Saale) und Magdeburg wurde gemäß Hochschulmedizingesetz LSA eine Gemeinsame Kommission eingerichtet. Dieses „komplementäre Kooperationsmodell“ ist ein originäres Konzept des Bundeslands Sachsen-Anhalt. Es soll Qualitätsansprüche unter limitierten Finanzzuweisungen und durch Nutzung von Synergieeffekten für die Fakultäten aufrechterhalten und ausbauen. Dieses Modell liegt auch wesentlich den Zielvereinbarungen zwischen dem Ministerium und der Hochschulmedizin zu Grunde.

Abstimmungen erfolgten insbesondere zur komplementären Kooperation der Medizinischen Fakultäten, zur interfakultären leistungsorientierten Mittelvergabe (LOM) sowie zur Profil- und Schwerpunktbildung (§ 25 HMG LSA). So wurde zur komplementären Kooperation beschlossen, folgende Professuren nur einmal im Land vorzusehen:

- _ Rechtsmedizin (Med. Fak. Halle),
- _ Geschichte der Medizin (Med. Fak. Halle),
- _ Hygiene (Med. Fak. Halle),
- _ Nuklearmedizin (Med. Fak. Magdeburg),
- _ Psychosomatik (Med. Fak. Magdeburg).
- _ Laufende Abstimmungen zur Professur klinische Chemie.

Bezüglich der interfakultären leistungsorientierten Mittelvergabe (LOM) wurde das Verfahren allgemein abgestimmt sowie über die tatsächliche Verteilung der LOM entschieden. Profil- und Schwerpunktbildung wurden im Zusammenhang mit den Zielvereinbarungen 2011 bis 2013 für beide Standorte festgeschrieben. |³⁷

Die Arbeit der Gemeinsamen Kommission wird von der Medizinischen Fakultät Halle kritisch bewertet, sie plädiert für eine Überprüfung des Gremiums: Die Komplementarität in der Forschung sei – so die Fakultät - durch Schwerpunktsetzung an beiden Standorten gegeben und bedürfe keiner weiteren Absprachen. In der Lehre beschränke sich die Komplementarität auf den Bereich Rechtsmedizin und werde erfolgreich umgesetzt. Die Gemeinsame Kommission wurde aus Sicht der Fakultät zuletzt fast ausschließlich zum Diskussionsforum für den Bereich Krankenversorgung genutzt, ohne dass hierbei wesentlicher Konsens erzielt bzw. Probleme gelöst werden konnten (z. B. im Bereich der Stammzelltransplantation oder der Zusammenarbeit im Bereich der Klinischen Chemie). Laut Fakultät wird die Abstimmung zwischen beiden Standorten dadurch erschwert, dass beide sowohl zum Wettbewerb untereinander als auch zur Kooperation aufgefordert seien.

Novellierung des Hochschulmedizingesetzes

Das Hochschulmedizingesetz des Landes Sachsen-Anhalt beinhaltet – so das Land - eine Kombination aus Integrations- und Kooperationsmodell. Organisationsrechtlich entspricht es dem Kooperationsmodell, während betriebswirtschaftlich das Integrationsmodell mit Medizinischer Fakultät und Universitätsklinikum als einer wirtschaftlichen Einheit umgesetzt wurde. |³⁸ Auf Grundlage des Evaluationsberichts des Wissenschaftsrates 2013 und der Rechtsprechung soll das HMG LSA einer Revision unterzogen und novelliert werden.

|³⁷ Schwerpunkte der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke Universität Magdeburg: „Neurowissenschaften“ und „Immunologie einschließlich Molekulare Medizin der Entzündung“; Schwerpunkte der Martin-Luther-Universität Halle (Saale): „Klinische Epidemiologie & Pflegeforschung“ und „Krebsforschung/Molekulare Medizin der Signaltransduktion“.

|³⁸ Im Kooperationsmodell wurden die Universitätsklinikum rechtlich aus der Universität herausgelöst und als Anstalten des öffentlichen Rechts verselbständigt. Die Zusammenarbeit von Klinik und Universität/Medizinischer Fakultät wird durch eine standortspezifische Kooperationsvereinbarung festgelegt. Eine Verzahnung zwischen den Leitungsorganen von Klinik und Fakultät wird in aller Regel durch eine partielle Personalunion in den Vorständen erreicht. Beim Integrationsmodell erfolgt die organisatorische Verflechtung der unterschiedlichen Aufgabenbereiche der Universitätsmedizin in der Weise, dass alle Entscheidungskompetenzen in einer einheitlichen Entscheidungsstruktur zusammengefasst werden. Fakultät und Universitätsklinikum bilden dabei in der Regel eine gemeinsame Rechtspersönlichkeit mit einem gemeinsamen Leitungsorgan, vgl. Wissenschaftsrat, Allgemeine Empfehlungen zur Universitätsmedizin (Drs. 7984-07), Berlin Juli 2007, S. 47ff.

Die Landesregierung beabsichtigt die bisherige Teilung der Personalverwaltung aufzugeben und diese mit Ausnahme der Professorinnen und Professoren sowie der Juniorprofessorinnen und Juniorprofessoren auf die Universitätsklinik zu übertragen, um so eine Reduzierung des administrativen Aufwands zu erreichen. Darüber hinaus ist eine Stellvertretungsregelung für die drei im Aufsichtsrat des jeweiligen Universitätsklinikums vertretenen Ministerinnen bzw. Minister vorgesehen. Zusätzlich ist zur Behebung von Problemen im Bereich der Kapazitätsklagen geplant, den Begriff Kostennormwertverfahren durch den Begriff „Normwertverfahren“ zu ersetzen.

Die Universitätsmedizin Halle (Medizinische Fakultät und Universitätsklinikum) spricht sich für die Beibehaltung des bestehenden Kooperationsmodells mit einigen Änderungen aus. Die Medizinische Fakultät sieht eine wechselseitige stimmberechtigte Mitgliedschaft von Dekanin/Dekan und Ärztlicher Direktorin/Ärztlichem Direktor in den Gremien des Fakultätsvorstands bzw. des Klinikumsvorstands bei der strukturellen und personellen Entscheidungsfindung als Vorteil des jetzigen Modells.

Diese Position hat die Universitätsmedizin dem Ministerium bereits übermittelt. Im Sinne eines Kompromissvorschlags hat sich die Martin-Luther-Universität Halle für ein Konzept im Sinne einer Teileinheit von Universität, Medizinischer Fakultät und Klinikum ausgesprochen. Ein von der Universität vorgelegter Entwurf sieht die Errichtung von Teilkörperschaften „Hochschulmedizin“, bestehend aus Medizinischer Fakultät und dem Universitätsklinikum, vor und orientiert sich damit teilweise an der Organisationsstruktur der Universitätsmedizin in Thüringen. Die Universitätsmedizin Halle plädiert daneben z. B. für die Möglichkeit der Einrichtung einer hauptamtlichen Dekanin/eines Dekans mit gleichzeitiger Option einer nebenamtlichen Amtsführung sowie für die Ermöglichung einer einheitlichen Personalverwaltung bei unveränderter Dienstherrenfunktion von Universität und Klinikum.

Demgegenüber befürwortet die Universitätsmedizin in Magdeburg eine Reintegration des Universitätsklinikums in die Universität nach dem Mainzer Modell als rechtsfähige Vollkörperschaft „Hochschulmedizin“. Die Landesregierung favorisiert nach eigener Aussage die Implementierung möglichst gleicher Organisationsformen für Halle und Magdeburg.

1.2.a Berufungen

In den Berichtszeitraum seit 2009 fallen 32 Berufungsverfahren. Davon wurden 15 Verfahren erfolgreich beendet und drei Verfahren geschlossen. 14 Berufungen befanden sich zum Stichtag 31. August 2012 in Bearbeitung. Seit 2009 erfolgten vier erfolgreiche Berufungen von Professorinnen (Anteil im Berichtszeitraum 2009-2011 26,7 %).

Im Jahr 2012 wurden die beiden an der Fakultät angesiedelten Juniorprofessuren („Physiologie“ und „Klinische Gesundheits- und Pflegewissenschaft“) einer Zwischenevaluierung unterzogen. Die Juniorprofessur „Physiologie“ wurde nahtlos in die zweite Phase überführt (Ende 2016). Die Juniorprofessur „Klinische Gesundheits- und Pflegewissenschaft“ wurde zwischenzeitlich u. a. auf Grund des Hausberufungsverbots in ein unbefristetes Arbeitsverhältnis mit dem Status „Wissenschaftlicher Mitarbeiter“ umgewandelt.

Darüber hinaus verfügt die Medizinische Fakultät über eine C4-Stiftungsprofessur für Rehabilitationsmedizin, die per Vertrag von der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland und Deutschen Rentenversicherung Bund für zehn Jahre finanziert wird. Danach wird die Professur in den C-/W-Stellenhaushalt der Fakultät übergehen. Gemeinsame Berufungen mit außeruniversitären Einrichtungen erfolgten im Berufszeitraum nicht. Seit 2009 kam es zu elf externen Ruferteilungen. Es wurden acht Rufabwehrverhandlungen geführt. Zwei führten zum Verbleib in Halle.

Seit 2003 werden mit berufenen Professorinnen und Professoren Chefarztverträge abgeschlossen, welche einen fixen und variablen Vergütungsanteil enthalten. Der variable Anteil wird nach Abschluss einer Zielvereinbarung und der entsprechenden Zielerreichung bestimmt.

Die mittel- bis langfristige Strategie für die fachliche Ausrichtung von Professuren orientiert sich einerseits am Forschungskonzept mit den Profilschwerpunkten auf den Bereichen „Krebsforschung/Molekulare Medizin der Signaltransduktion“ und „Klinische Epidemiologie & Pflegeforschung“. Andererseits erfolgt eine Ausrichtung entlang des Lehrprofils im Sinne der akademischen Qualifikation für die Gesundheitsversorgung durch das Angebot der Studiengänge Medizin, Zahnmedizin sowie Gesundheits- und Pflegewissenschaften unter einem Dach und unter Berücksichtigung einer Profilierung im Bereich der Krankenversorgung.

Die Berufsstrategie basiert auf dem „W-Stellenplan 2025“. Hierfür nahm der Fakultätsvorstand eine Analyse des Zeitrahmens der frei werdenden Professuren sowie deren aktuelle Zugehörigkeit zu den beiden Forschungsbereichen vor. Im zweiten Schritt identifizierte der Vorstand die weiter bestehenden Professuren sowie den Zeitpunkt der Einleitung des Wiederbesetzungsverfahrens.

Auf der Grundlage dieser Analyse wurden alle Verfahren für die entstehenden Vakanzen bis Ende 2014 bereits eingeleitet. Da bis Mitte 2016 ein größerer personeller Umbruch durch Erreichen des Ruhestandsalters erwartet wird, wurden auch jene frei werdenden Professuren identifiziert, die eine schwerpunktorientierte Umdenomination erfahren sollen, um so die Profilbereiche personell weiter zu stärken. Zur Zeit befinden sich bereits fünf solcher Umdenominationen in Umsetzung oder Planung, bis 2016 werden drei weitere folgen.

Als problematisch gestalten sich laut Selbstbericht der Universitätsmedizin die Einkommen der nach C4-berufenen Klinikdirektoren, da nur 1,3 % der stationären Patienten einen Wahlarztvertrag abschließen. Ein C4-Gehalt ohne Leistungszulage unter Berücksichtigung des durchschnittlichen Erlöses aus der Wahlarztstätigkeit nach Abzug des Nutzungsentgeltes und des Vorteilsausgleiches gemäß Hochschulnebenberufungsverordnung (HNVO LSA) vor Steuern unterschreitet die tariflichen Bezüge der ständigen Vertreterinnen/Vertreter leitender Ärztinnen/Ärzte teilweise auch ohne Vergütung aus dem Rufdienst. Durch den Aufsichtsrat wurde dem Klinikumsvorstand Prokura erteilt, auch mit den nach C4-berufenen Klinikdirektorinnen/Klinikdirektoren einen Chefarztvertrag abzuschließen, sofern die/der betreffende Hochschullehrerin/Hochschullehrer dies wünscht und das Liquidationsrecht endgültig an das Klinikum gegen eine Beteiligungsvergütung abgetreten wird.

Auch wenn die Kosten für diese Verbesserung des Einkommens der Führungskräfte aus Erlösen der allgemeinen Krankenhausbehandlung gedeckt werden müssen und die Zahlungen teilweise die Wahlarzterlöse der betreffenden Abteilungen übersteigen, wird - so die Fakultät - durch die Zielvereinbarung ein Ausgleich für die Demotivation durch die Gehaltsdifferenz gegenüber der Gruppe der Oberärzte und Oberärztinnen bei unverändert geringen Wahlarzterlösen geschaffen. Aus Sicht des Klinikumsvorstandes ist auch hier die Anwendung eines Chefarztvertrages sinnvoll.

1.3 Struktur

Die organisatorische und fachliche Gliederung der Universitätsmedizin Halle geht aus den Anhangtabellen A.1 und A.2 hervor. Die Universitätsmedizin Halle hat Zentren und Departments in ausgewählten Bereichen eingerichtet. Mit dieser Struktur soll der zunehmenden Interdisziplinarität, der damit einhergehenden Notwendigkeit neuer Organisationsformen und der steigenden Komplexität des Aufgabenspektrums in Forschung, Lehre sowie Krankenversorgung Rechnung getragen werden. Bei der Einrichtung dieser übergeordneten Strukturen folgt die Universitätsmedizin Halle laut Selbstbericht der Charakterisierung von Departmentstrukturen durch den Wissenschaftsrat. |³⁹

|³⁹ 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. 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

Zentren mit Aufgaben in der Lehre

- _ Dorothea Erxleben Lernzentrum Halle (DELH)
- _ Beteiligung am Lehr- und Lern-Zentrum der Martin-Luther-Universität (LLZ)

Zentren mit Aufgaben in Forschung und Lehre

- _ Profizentrum Gesundheitswissenschaften (PZG)
- _ Zentrum für evidenzbegründete Pflege (German Center for Evidence-based Nursing „sapere aude“)
- _ Interdisziplinäres Zentrum Medizin-Ethik-Recht (IZ-MER)
- _ Interdisziplinäres Zentrum für Altern Halle (IZAH)

Zentren mit Aufgaben in der Forschung

- _ Rekrutierungszentrum der Nationalen Kohortenstudie (RZNK)
- _ Koordinierungszentrum für klinische Studien (KKSH)
- _ Zentrum für Angewandte Medizinische und Humanbiologische Forschung (ZAMED)
- _ Zentrum für Medizinische Grundlagenforschung (ZMG)

Zentren mit Aufgaben in Forschung, Lehre und Krankenversorgung

- _ Krukenberg Krebszentrum Halle (KKH)

Zentren mit Aufgaben in Forschung und Krankenversorgung

- _ Landeszentrum für Zell- und Gentherapie (LZG)
- _ Brustzentrum, Gynäkologisches Krebszentrum, Perinatalzentrum, Zentrum für Reproduktionsmedizin und Andrologie (ZRA), Neuromuskuläres Zentrum Halle (Muskelzentrum).

Weitere Departments:

Department für Innere Medizin (DIM), Department für operative und konservative Kinder- und Jugendmedizin (DOKKJ), Department für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DZMK), Department für Orthopädie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie (DOUW).

Darüber hinaus fokussiert sich die Universitätsmedizin Halle auf die beiden Forschungsprofilbereiche „Klinische Epidemiologie und Pflegeforschung“ sowie „Krebsforschung/Molekulare Medizin der Signaltransduktion“.

und sie somit zur überregionalen Sichtbarkeit beitragen [sowie] sie das Profil der Fakultät und des Klinikums wesentlich prägen.“ Vgl. Wissenschaftsrat: Allgemeine Empfehlungen zur Universitätsmedizin (Drs. 7984-07), Köln Juli 2007, S. 7-16.

Ausgründungen wurden für das Medizinische Versorgungszentrum Universitätsklinikum Halle gGmbH (MVZ) als 100%ige Tochtergesellschaft des Universitätsklinikums vorgenommen. Seit 2007 betreibt das MVZ das Facharztzentrum Pädiatrie und Humangenetik (FAZ) in Halle (Saale). Im Geschäftsjahr 2010 wurde ein weiteres Facharztzentrum Strahlentherapie, Neurochirurgie und Orthopädie ebenfalls im MVZ gegründet. Im Vorgriff auf die Änderung der Bedarfsplanung ab dem Jahr 2013 wurden Zulassungen in den Fachrichtungen Nuklearmedizin, physikalische und rehabilitative Medizin sowie Transfusionsmedizin beantragt.

Im Berichtszeitraum 2009-2011 verfügte die Universitätsmedizin über drei An-Institute. Während die Verträge mit den An-Instituten Steridoc GmbH (privatwirtschaftlich organisiert) und dem Institut für Angewandte Dermatopharmazie an der Universität Halle e. V. (keine Verfolgung wirtschaftlicher Ziele) verlängert wurden, lief der Vertrag mit der Augen-Laser-Zentrum GmbH im Februar 2010 aus.

Die Medizinische Fakultät hat einen Prozess der Umstrukturierung mit der Implementierung eines Struktur- und Zukunftskonzepts 2020 eingeleitet. Dieser beabsichtigt, eine langfristige Weiterentwicklung und Profilschärfung zu ermöglichen und wird bislang durch folgende Eckpunkte flankiert:

- _ Exzellente akademische Qualifikation für die Gesundheitsversorgung durch das Angebot der Studiengänge Medizin, Zahnmedizin sowie Gesundheits- und Pflegewissenschaften auf universitärem Niveau unter einem Dach als integratives Modell.
- _ Moderne universitäre Lehre, die den Nachwuchs forschungsbasiert auf die zunehmenden und interprofessionellen komplexen Herausforderungen vorbereitet.
- _ Sicherung eines wissenschaftlichen Studiums und Ermöglichung wissenschaftlicher Qualifikation sowie wissenschaftlicher Karrierewege.
- _ überregionale Sichtbarkeit durch Erfolge in den beiden Forschungsbereichen „Krebsforschung/Molekulare Medizin der Signaltransduktion“ und „Klinische Epidemiologie und Pflegeforschung“.
- _ Medizinische Fakultät als integraler Bestandteil eines erfolgreichen Schwerpunktes biomedizinische Lebenswissenschaften der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg.
- _ Universitätsmedizin als regionaler Partner für die Demographie-orientierte Zukunftssicherung der medizinischen Versorgung.

_ Universitätsklinikum als medizinischer Maximalversorger mit innovativen Strukturen für eine optimale, patienten-orientierte Krankenversorgung auf höchstem Niveau.

Zur Erreichung dieser Ziele wurden in den letzten zwei Jahren bereits Strukturänderungen angestoßen. Eine konsequente Weiterverfolgung der Ziele soll in den nächsten Jahren erfolgen.

I.4 Personal

Insgesamt stehen der Universitätsmedizin Halle 3.303,5 Vollzeitäquivalente (VZÄ) zur Verfügung (einschl. Drittmittelpersonal, Berichtszeitraum 2011; vgl. Anhangtabelle A.3.1).

Die Übersicht 1 zeigt die Personalkennzahlen der Universitätsmedizin Halle im Vergleich zu bundesdeutschen Durchschnittswerten.

	Halle 2011	Evaluations- durchschnitt 2008-2009	Bundes- durchschnitt 2008 (Stand: 16.12.2010)
Gesamtpersonal (Vollzeitäquivalente)	3.303,5	3.771,4	-
Professuren	53,0	74,6	88,1
C4/W3	34,0	40,9	45,6
C3/W2	17,0	31,9	42,5
W1	2,0	1,8	-
darunter Professorinnen (in %)	15,1	9,0	-
Wissenschaftliches Personal (VZÄ)*	798,0	1.029,7	1.041,0
davon Ärzte/Ärztinnen (VZÄ)	558,9	734,9	669,0
davon nichtärztliche Wissenschaftler (VZÄ)	239,1	294,8	372,0
darunter in med.-theoret. Instituten (in %)	4,8	10,0	-
darunter in klin.-theoret. Instituten (in %)	16,0	14,2	-
darunter in Kliniken** (in %)	69,5	73,1	-
Sonstiges Personal	2.505,5	2.739,3	-
davon Pflegepersonal***	1.243,6	1.355,6	-
davon Med.-Technisches Personal	756,9	795,7	-
davon Verwaltungspersonal**** und Sonstige	505,1	588,0	-
Personal aus Drittmitteln	130,8	211,2	-
darunter wissenschaftliches Personal	79,5	141,8	-

Alle Angaben inklusive Drittmittelpersonal

* inklusive Professoren,

** inklusive Zentrale Bereiche und Sonstige,

*** beinhaltet auch Funktionsdienst.

**** Reinigungspersonal etc. ausgegliedert

VZÄ: Vollzeitäquivalente

Quellen: Evaluationsdurchschnitt: 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; Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin in Hamburg, Berlin 2011; Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin in Schleswig-Holstein, Berlin 2011; Bundesdurchschnitt: Landkarte Hochschulmedizin, Hrsg. BMBF, Medizinischer Fakultätentag, Stand: 03.11.2010.

Von 555 Vollzeitkräften im ärztlichen Personalbestand sind 295 Vollzeitkräfte (Angaben per Stichtag 31.01.2012) beim Universitätsklinikum als Arbeitgeber beschäftigt. Im Hochschulmedizingesetz des Landes Sachsen-Anhalt wird festgelegt, dass bis zur Hälfte der ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, soweit diese ausschließlich bzw. überwiegend Aufgaben in der Krankenversorgung wahrnehmen, beim Universitätsklinikum beschäftigt werden kann. Zum Stich-

tag wurde dieser Prozentsatz jedoch geringfügig überschritten (ca. 53 %). Die am UKH angestellten Ärztinnen und Ärzte bekleiden verschiedenste Funktionen (u. a. Weiterbildungsassistentin/-assistent, Oberärztin/Oberarzt, Consultant). Ein systematischer Unterschied in der Verteilung der Funktionen/Positionen im Vergleich zum ärztlichen Personal, das an der Fakultät der Universität/dem Land angestellt ist, besteht derzeit nicht, so der Selbstbericht. Da die Zuordnung von ärztlichem Personal (<50 %) nicht dem budgetären Anteil, den die Krankenversorgung im ärztlichen Dienst einnimmt (>72 %,) entspricht, kommt es zu einer Dissoziation von Dienstherrenfunktion, Tätigkeit und Budgetzuordnung, welche die Personalkostensteuerung und die Einhaltung der sachgerechten Transparenzrechnung erschwert. Aus Sicht der Universitätsmedizin Halle sollte der entsprechende Paragraph im novellierten Hochschulmedizingesetz gestrichen werden. Die aktuelle Überschreitung der 50%igen Zuordnung zum Universitätsklinikum war nach Selbstaussage der Fakultät aus Gründen des Erhalts der Betriebsfähigkeit der Krankenversorgung notwendig, da über die Universität Einstellungen teilweise nicht mit der notwendigen Kurzfristigkeit und Eingruppierung (z. B. Oberarztternennungen) möglich sind.

Außertarifliche Verträge werden vom Klinikum nur in eingeschränktem Maße auf der zweiten Führungsebene beim Klinikumsvorstand oder in Kliniken genutzt. Die tarifvertraglichen Regelungen für die ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind mit dem Haustarifvertrag sehr variabel, so dass für außertarifliche Verträge bisher keine Notwendigkeit bestand. Grundsätzlich wäre der Abschluss außertariflicher Nebenabreden mit habilitierten Ärztinnen und Ärzten möglich.

Hinsichtlich der tarifvertraglichen Regelungen besteht auch in Halle das Problem, dass ärztliches Personal mit einer Tätigkeit von $\leq 50\%$ im Bereich der Krankenversorgung nicht nach dem TV-Ärzte sondern nach TV-L bezahlt wird. Dies erschwert die Rekrutierung von ärztlichem Personal in klinisch-theoretischen und theoretischen oder vorklinischen Einrichtungen mit den entsprechenden Folgen für Lehre und Forschung. Auch wird hierdurch die Motivation ärztlichen Personals auf Forschungsstellen zu wechseln geschmälert, wodurch die wissenschaftliche Nachwuchsförderung vor eine zusätzliche Herausforderung gestellt wird. Die derzeitige tarif- und personalrechtliche Situation in Halle bietet als Lösung lediglich die 51%ige Weiterführung der Tätigkeit im Bereich der Krankenversorgung neben einer 49%igen Tätigkeit im Bereich der Forschung und Lehre.

Das von der Fakultät an die Einrichtungen zugewiesene Personalbudget wird nicht über einen Stellenplan, sondern über jährlich aktualisierte Budgets gesteuert. Dabei berechnet sich das Budget auf Grundlage der benötigten Mindestausstattung an wissenschaftlichem Personal nach den Regeln der Kapazitätsverordnung, der benötigten Ausstattung an medizinisch-technischem Dienst

sowie dem leistungsorientiert zuzuweisenden Personal. Für Einrichtungen mit Aufgaben in der ambulanten Krankenversorgung wird zusätzlich ein Personalbudget für die Hochschulambulanz ermittelt.

Die Personalbedarfsermittlungen der Kliniken hinsichtlich des Ärztlichen Dienstes, der Naturwissenschaftlerinnen und Naturwissenschaftler, weiterer Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler sowie des medizinisch-technischen Dienstes werden nach der Leistungseinheitsrechnung auf Grundlage der Vorgaben des Deutschen Krankenhausinstituts erstellt. |⁴⁰ Die Grundlage für die Kliniken bilden derzeit u. a. die Innerbetriebliche Leistungsverrechnung für das Jahr 2011 und der Leistungsplan 2013.

Zur Entlastung des ärztlichen Personals hat das UKH die Position einer Belegungsmanagerin/eines Belegungsmanagers auf Klinik- bzw. Department-Ebene geschaffen. Weitere Maßnahmen betreffen u. a. die Etablierung eines zentralen MDK (Medizinischer Dienst der Krankenkassen)-Managements als Abteilung im Geschäftsbereich Finanzen sowie die Etablierung von Bereichscontrollerinnen bzw. -controllern auf der Ebene von Kliniken und Zentren.

Die Medizinische Fakultät und das Universitätsklinikum nutzen vor allem Instrumente der Familienförderung zur gezielten Gewinnung von Frauen in Führungspositionen. So verfügt die Universitätsmedizin z. B. über eine Kindertagesstätte (Betreuung von Kindern ab 0 Jahren bis zur Einschulung) auf dem Gelände des UKH, es wird aber auch auf die Option zur Telearbeit und die Berücksichtigung von Erziehungszeiten im Rahmen der Kandidatinnenwahl zurückgegriffen. Wissenschaftlerinnen können darüber hinaus über die Ausschreibung spezieller Post-Doktorandinnen-Stellen gefördert werden.

Zur Evaluation der Arbeitszufriedenheit der wissenschaftlichen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Medizinischen Fakultät sowie von Universitäts-Wissenschaftlerinnen und -wissenschaftlern gleichgestellten Beschäftigten des Universitätsklinikums Halle (Saale) hat die Medizinische Fakultät im Jahr 2012 eine Mitarbeiterbefragung durchgeführt. Zentrale Ergebnisse waren:

- _ Problematisch wurde die Dauer der Vorgänge bzw. die Kurzfristigkeit der Verlängerung von Arbeitsverträgen angesehen, die bei fast 40 % der Beschäftigten erst weniger als einen Monat vor Ablauf des alten Vertrages erfolgte.
- _ Die Mehrheit der befragten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist grundsätzlich mit der Arbeitssituation zufrieden:
- _ Positiv wurde die Möglichkeit zur Teilzeitbeschäftigung bewertet

|⁴⁰ Deutsches Krankenhausinstitut, Personalbedarfsermittlung im Krankenhaus, 2012.

- _ Weiterbildungsangebote können meist innerhalb der regulären Arbeitszeit in Anspruch genommen werden.

A.II FORSCHUNG

II.1 Forschungsschwerpunkte

Unter Berücksichtigung des Votums des Wissenschaftsrates im Jahr 2009 sowie den Ergebnissen der Empfehlungen der Externen Expertenkommission Halle (EEK) hat die Fakultät zwei Forschungsprofilbereiche etabliert, die im Sinne der WR-Empfehlungen |⁴¹ zu Schwerpunkten entwickelt werden sollen. Die beiden Profilbereiche wurden auf Entscheidung des Fakultätsvorstands festgelegt und in den Zielvereinbarungen mit dem Land festgeschrieben. Weitere Thematiken werden laut Medizinischer Fakultät nicht schwerpunktmäßig entwickelt.

Als wesentliches Instrument zur Stärkung der beiden Forschungsprofilbereiche wird die konsequente Berücksichtigung der Passgenauigkeit von Neuberufungen auf diese genannt.

II.1.a Forschungsprofilbereiche

Forschungsprofilbereich 1 „Klinische Epidemiologie & Pflegeforschung“

Der patienten-orientierte Forschungsbereich „Klinische Epidemiologie & Pflegeforschung“ widmet sich dem Studium folgender Themenkomplexe:

- _ Evidenzbasierte Medizin in Diagnostik, Therapie und Pflege,
- _ Evaluation gesundheitlicher Risikofaktoren, Prognose- bzw. Therapieindikatoren,
- _ Entwicklung von Vorsorge- und Versorgungsstrategien,
- _ wissenschaftliche Weiterentwicklung von Pflege- bzw. Betreuungsstrategien in der Akutversorgung als Bestandteil eines integrierten Therapiekonzepts mit dem Ziel größtmöglicher Patientenautonomie.

Als zentrale Bestandteile des Bereichs werden u. a. die Epidemiologie, die Gesundheits- und Pflegeforschung, die Rehabilitationsmedizin sowie die Medizinische Soziologie, die mit den jeweiligen Instituten der Medizinischen Fakultät an einem Medizin-Standort integriert sind, genannt. Eine enge wissenschaftliche

⁴¹ Vgl. Wissenschaftsrat: Allgemeine Empfehlungen zur Universitätsmedizin (Drs. 7984-07), Köln Juli 2007, S. 7-16.

Zusammenarbeit mit zahlreichen Kliniken besteht vorrangig in den Bereichen kardiovaskuläre Medizin und Onkologie.

Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler des Bereichs sind unter anderem beteiligt am Rekrutierungszentrum der Nationalen Kohortenstudie, dem Herzinfarkt-Register Sachsen-Anhalt sowie dem Klinischen Krebsregister unter dem Dach des Krukenberg Krebszentrums. Der Schwerpunkt fokussiert Themen, die sich aus dem demographischen Wandel, epidemiologischen Veränderungen, medizinischem Fortschritt und der daraus resultierenden Zunahme der Versorgungsbedarfe ergeben. In diesem Zusammenhang erfolgt eine Berücksichtigung der Notwendigkeit einer partiellen Akademisierung von Gesundheitsfachberufen sowie der zunehmenden Komplexität der interdisziplinären medizinischen Versorgung.

Durch die erfolgreiche Bewerbung um die BMBF-Förderung zur Einrichtung eines Rekrutierungszentrums im Rahmen der Langzeit-Gesundheitsstudie „Nationale Kohorte“ (Laufzeit über 10 Jahre mit 10.000 Probanden in Halle) wird der Forschungsprofilbereich gestärkt. Die Medizinische Fakultät beteiligte sich weiterhin an der Machbarkeits- und Pilotstudie, welche im Zeitraum September 2010 bis April 2012 stattgefunden hat. Eine BMBF-Aufstockung der Machbarkeitsstudie für weitere 12 Monate wurde bewilligt.

Für 2013 ist der Aufbau eines regionalen Herzinfarktregisters des Landes Sachsen-Anhalt am Institut für Klinische Epidemiologie (Halle) unter Federführung der MLU vorgesehen.

Darüber hinaus soll der Bereich durch das vorgezogene Berufungsverfahren der W3 Gesundheits- und Pflegewissenschaften gestärkt werden, welches bereits mit Stellenantritt der Kandidatin im März 2013 erfolgreich abgeschlossen werden konnte. Die W3-Professur wird mit Ausscheiden des Stelleninhabers der jetzigen C4-Professur in 2014 diese ersetzen. Auch soll der Forschungsprofilbereich durch die Besetzung der Epidemiologie-orientierten W3 Medizinische Soziologie (besetzt seit 2011) sowie die Umdenomination und Ausschreibung der W2-Professur für Versorgungsforschung in der Oralmedizin (zum Berichtszeitraum im Berufungsverfahren) gestärkt werden.

Forschungsprofilbereich 2 „Krebsforschung/Molekulare Medizin der Signaltransduktion“

Der Bereich „Krebsforschung/Molekulare Medizin der Signaltransduktion“ bearbeitet die folgenden Forschungsthemen:

- _ molekulare Entstehungsmechanismen durch gestörte Signaltransduktion und fehlregulierte Genexpression,

- _ Charakterisierung von Prognose-relevanten biochemischen und physiologischen Parametern sowie tumorbiologischer Aspekte,
- _ Entwicklung und Bewertung neuer rationaler und individueller Therapiestrategien.

Nach Angaben des Standorts wird mit Hilfe der engen Verzahnung von präklinischer und klinischer Forschung sowohl Grundlagenforschung, krankheitsorientierte Forschung als auch patientenorientierte klinische Forschung im Sinne translationaler Medizin in diesem Schwerpunkt betrieben.

Verbundinstrumente des Bereichs sind u. a.

- _ das DFG-GRK 1591 („Posttranskriptionelle Regulation der Genexpression: Mechanismen und Rolle in der Pathogenese“), Laufzeit von 2010-2014.
- _ das Krukenberg Krebszentrum Halle (KKH),
- _ das Koordinierungszentrum für Klinische Studien Halle (KKSH),
- _ das BMBF-Kompetenznetzwerk ProNet-T³ („Protein-Kompetenznetzwerk Halle: *tools, targets and therapeutics*“) (Anteil der med. Fakultät etwa 11 %) sowie
- _ die interfakultäre Universitätsinitiative „Function-Follows-Form F³“, welche federführend von den Naturwissenschaftlichen Fakultäten I und II betrieben wird. Die Ausgestaltung der F³-Initiative wird derzeit auf Ebene der Universitätsleitung diskutiert. Je nach Ausgang dieser Diskussion ist die Ausschreibung einer Professur mit engerer Anbindung an die Naturwissenschaftliche Fakultät II (Arbeitsdenomination: „*Advanced Molecular Imaging*“) geplant.

Die akademischen Aktivitäten von „ProNet-T³“ verteilen sich auf drei Fakultäten der MLU Halle-Wittenberg (Medizin, Naturwissenschaft I und Naturwissenschaft II), die Max-Planck-Forschungsstelle für Enzymologie der Proteinfaltung und das Leibniz-Institut für Pflanzenbiochemie (IPB). Die Fördersumme beträgt gesamt elf Mio. Euro und wird im Rahmen des BMBF-Programms „Spitzenforschung und Innovation in den neuen Ländern“ zur Verfügung gestellt. |⁴² Derzeit wird von den drei Fakultäten eine Antragsskizze für die BMBF-Initiative „Zwanzig20“ konzipiert. Auch ist die zeitnahe Einreichung weiterer Anträge vorgesehen.

Der Bereich patientenorientierte Forschung wurde zu Beginn 2012 durch die Gründung des **Krukenberg Krebszentrums Halle (KKH)** gestärkt. Es dient der

|⁴² Hierbei beträgt der Anteil der MLU inkl. der Medizinischen Fakultät 6.958.747 Euro. Es ist geplant, der Medizinischen Fakultät insgesamt 1.211.759 Euro für den Förderzeitraum von 2009-2014 zuzuweisen. Zwischen 2010 und Juni 2012 sind davon bisher 846.601 Euro an die Medizinische Fakultät geflossen.

interdisziplinären Vernetzung für alle Tumorerkrankungen und bildet das Eingangsportale für alle Krebspatienten. Entsprechend seiner Geschäftsordnung nimmt das Krukenberg Krebszentrum vielfältige Aufgaben zur Sicherstellung und Weiterentwicklung von Prävention, Früherkennung, Diagnostik, Therapie, Nachsorge und Rehabilitation bei Tumorkranken wahr. Dabei spielen - so die Medizinische Fakultät - die Translation zwischen Forschung und Krankenversorgung sowie die Aus-, Fort- und Weiterbildung eine ebenso zentrale Rolle wie das Zusammenwirken der klinisch tätigen, forschenden und niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, z. B. in fachübergreifenden *Tumorboards*.

Mittelfristig wird das bestehende **Klinische Krebsregister** weiter ausgebaut. Die aktuell vorzufindenden Strukturen werden im Zuge der Änderungen durch die neue Gesetzgebung zu den klinischen Krebsregistern einer Bestandsaufnahme unterzogen. Die vorhandene Datenerfassung und -bearbeitung entspricht den gesetzlichen Rahmenbedingungen und erfüllt ihre Aufgaben zur Beantwortung epidemiologischer, (entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen in Sachsen-Anhalt) wie auch klinischer Fragestellungen.

Die bereits in einem Organzentrum erfolgreich etablierte niederschwellige psychosoziale Krebsberatung wird sukzessive auf weitere sich entwickelnde Zentren ausgeweitet. Als Ziel wird nach der Etablierung weiterer Organzentren die Förderung des Krukenberg Krebszentrums durch die Deutsche Krebshilfe angestrebt.

Laut Selbstbericht der Fakultät findet die Krebsmedizin des Kindesalters in Halle durch das **internationale Referenzzentrum Hodgkin Lymphom** bei Kindern und Jugendlichen der Universitätskinderklinik besondere Beachtung. Dieses wird von der Deutschen Krebshilfe mit zwei multinationalen klinischen Studien über einen Zeitraum von jeweils 7,5 Jahren gefördert. Das Referenzzentrum steuert die Behandlungsstrategie in über 150 Kliniken in mehr als 15 europäischen Ländern.

Daneben erfolgt eine konzeptionell-inhaltliche Begleitung des sich in der konkreten Planungsphase befindenden **Forschungsneubau Proteinzentrum Halle** |⁴³ (gemeinsam mit der Naturwissenschaftlichen Fakultät I). Mit Fertigstellung 2016 werden drei Professuren der Medizinischen Fakultät sowie eine *Core Facility (CF-Imaging)* im Proteinforschungsbau ihre Arbeit aufnehmen (insgesamt sind 13 Arbeitsgruppen für den Forschungsbau vorgesehen). Zukünftig soll die Kooperation mit den naturwissenschaftlichen Fakultäten durch die Etablierung

|⁴³ Vgl. Wissenschaftsrat, Empfehlungen zur Förderung von Forschungsbauten 2001, (Drs. 10072-10), Berlin Juli 2010.

des interfakultären Forschungsschwerpunktes „*Biomedical Life Sciences Halle*“ weiter forciert werden. |⁴⁴

In Vorbereitung befinden sich zur Zeit folgende Initiativen innerhalb der beiden Profilschwerpunktbereiche:

Profilschwerpunktbereich I „Klinische Epidemiologie & Pflegeforschung“

– „Nationale Kohortenstudie“: Rekrutierungsstart 05/2013

– „*Patients' Pathways to Participation*“ (Ablehnung des DFG-FOR-Vorantrags 5/2013)

Forschungsprofilbereich 2 „Krebsforschung/Molekulare Medizin der Signaltransduktion“

– „*Hypoxia as a pathogenetic concept in vascular and tumor biology*“: Einreichung des DFG-GRK-Vorantrags 03/2013

– „*Protein modification: a key mechanism for ageing*“ (gemeinsam mit der Universität Jena: Einreichung des DFG-GRK -Voranttrags 01/2013

II.2 Translationale Forschung und Klinische Studien

Zur Translation von Forschungsergebnissen aus dem Forschungsprofilbereich „Klinische Epidemiologie & Pflegeforschung“ in die klinische Versorgung stationärer und ambulanter Patienten des UKH wurde die Stabsstelle des Klinikumsvorstandes „Pflegeforschung & Entwicklung“ (PFuE) etabliert, die zur Weiterentwicklung von Pflegekonzepten wissenschaftlich berät. Diese Stabsstelle ist neben gesundheitswissenschaftlichen Einrichtungen der Fakultät und des Klinikums Gründungsmitglied des Profilzentrums Gesundheitswissenschaften (PZG, Gründungsdatum 5. November 2012). Die Stabsstelle übernimmt die Antragsstellung und Projektdurchführung von Drittmittelprojekten, die Veröffentlichung von Publikationen sowie die methodische Begleitung ihrer zugeordneten Stellen (z. B. klinische Pflegeexpertinnen/Pflegeexperten). Darüber hinaus werden neben dem UKH auch überregionale Verbände und Arbeitsgruppen beraten (z. B. Deutscher Pflegerat e. V.).

Im Forschungsprofilbereich „Krebsforschung/Molekulare Medizin der Signaltransduktion“ erfolgt die Translation innerhalb des Krukenberg Krebszentrums Halle. Es dient der interdisziplinären Vernetzung zwischen Vorsorge, Früherkennung, klinischer Behandlung, psychoonkologischer und palliativer Betreuung, Forschung, Ausbildung und Dokumentation. Ziel ist es die bestehenden Kontakte zu den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten auszubauen. Im Kru-

|⁴⁴ Nicht gelungen ist jedoch sich als ein durch die Deutsche Krebshilfe gefördertes „Onkologisches Spitzenzentrum“ zu etablieren, noch ist der Standort im „Deutschen Konsortium für Translationale Krebsforschung“ vertreten.

kenberg Krebszentrum Halle sind aktuell mehrere klinische Fächer verankert. Die Standardisierung der Tumorkonferenzen und vollständige Integration in das KKH ist vorgesehen.

Darüber hinaus ist das Landeskrebsregister in das KKH integriert. Auch sind klinische Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler des Standorts maßgeblich an der systematischen Überführung der Evidenz aus klinischen Studien in Leitlinienempfehlungen beteiligt. So wird am Standort innerhalb des Leitlinienprogramms Onkologie der Deutschen Krebsgesellschaft die S3-Leitlinie „Supportive Therapie bei onkologischen Patienten“ koordiniert.

Auf Forschung basierende Studien werden durch das im Jahr 2002 gegründete Koordinierungszentrum für Klinische Studien (KKS), eine Dienstleistungseinrichtung der Medizinischen Fakultät und des Universitätsklinikums, gezielt unterstützt. So konnte im Berichtszeitraum eine Zunahme der eingeworbenen Mittel (>80 % aus fakultätsinternen Kooperationen) sowie eine Vergrößerung des Mitarbeiterstabs erreicht werden. Seit 2009 fungiert die Einrichtung im Auftrag des *International Principal Investigators und National Coordinators bzw. des Sponsors* (EORTC) als Studienkoordinator des deutschen Teils einer internationalen Rektumkarzinom-Studie (PETACC-6) und betreut dabei 150 Prüfzentren.

Das KKS verfügt über alle notwendigen Strukturen und Kompetenzen zur GCP (*Good Clinical Practice*)-konformen Studiendurchführung. Der in Halle in Zusammenarbeit mit dem KKS Leipzig erarbeitete Prozess der Übernahme der Sponsorenschaft, die bei der Universität, bzw. dem Dekan der Medizinischen Fakultät liegt, gilt als Modellverfahren und wurde 2007 publiziert. Im Berichtszeitraum 2009-2011 hat die Universität resp. Fakultät

für 21 klinische Prüfungen die Funktion des Sponsors übernommen. An 14 klinischen Studien im Berichtszeitraum ist das KKS inhaltlich beteiligt und übernimmt Funktionen bei der Planung und Durchführung dieser Studien (Vgl. Anlage 3 „Klinische Studien“ und Anlage 4 „Klinische Studien mit internationaler Beteiligung“).

II.3 Drittmittel

Im Erhebungszeitraum 2009-2011 verfügte die Universitätsmedizin Halle pro Jahr im Durchschnitt über ein Drittmittelvolumen von 11,4 Mio. Euro vgl. hierzu auch Tabellen A. 4.1 bis A. 4.4). Die Fakultät liegt damit nicht nur deutlich unter dem Evaluationsdurchschnitt von 21 Mio. Euro pro Jahr (Erhebungszeitraum 2008-2009), sondern auch unter dem bundesdeutschen Durchschnitt von 31,2 Mio. Euro pro Jahr (Bundesdurchschnitt für 2008). Der Anteil der Bundesmittel lag mit 20,5 % über dem Bundesdurchschnitt von 17,2 %, jedoch mit einem Anteil von DFG-geförderten Initiativen bei 19,7 % weit unter einem Bundesdurchschnitt von 27,4 %.

Übersicht 2: Drittmittelkennziffern im Vergleich

	Halle 2011		Evaluationsdurchschnitt 2008-2009		Bundesdurchschnitt 2008 (Stand: 16.12.2010)	
	in Mio. Euro	in %	in Mio. Euro	in %	in Mio. Euro	in %
Drittmittel						
Dreijahresdurchschnitt	11,4 ⁽¹⁾		21,0		31,2 ⁽¹⁾	
Insgesamt im angegebenen letzten Jahr	11,7		22,7		34,5	
Drittmittelanteile nach Einrichtungen²⁾						
Vorklin. und Theoret. Institute	1,5	13,2	3,8	18,1	-	
Klin.-Theoret. Institute	3,9	34,2	4,9	23,3	-	
Kliniken (einschl. Zahnmedizin)	5,8	50,9	11,6	55,2	-	
Sonstige	0,2	1,8	0,7	3,3	-	
Drittmittelanteile nach Gebern³⁾						
DFG*	2,3	19,7	6,3	27,8	9,4	27,4
Bund	2,4	20,5	3,7	16,5	6,0	17,2
Land	0,4	3,4	1,0	4,2	1,1	3,2
EU	0,5	4,3	1,0	4,3	2,2	6,4
Industrie	2,6	22,2	3,5	15,5	8,5	24,6
Andere	3,4	29,1	7,2	31,7	7,3	21,2
Relationen⁴⁾						
Drittmittel je Professor/Professorin in T€	220,8		294,5		392	
Drittmittel je wiss. Vollzeitäquivalent in T€**	14,7		23,9		33,1	
Drittmittel je € Landeszuführungsbetrag*** in €	0,22		0,33		0,41	

1) für Halle Dreijahreszeitraum 2009-2011; für die Landkarte Hochschulmedizin Dreijahreszeitraum 2006-2008; 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; *** Zuweisungsbetrag einschließlich der Mittel für die Vorklinik, Bauinvestitionen und die ALK/AK

Quellen: Evaluationsdurchschnitt: 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; Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin in Hamburg, Berlin 2011; Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin in Schleswig-Holstein, Berlin 2011; Bundesdurchschnitt: Landkarte Hochschulmedizin, Hrsg. BMBF, Medizinischer Fakultätentag, Stand: 03.11.2010.

Spezielle Förderprogramme des Landes für die medizinische Forschung und Lehre gab es nicht.

II.4 Wissenschaftlicher Nachwuchs

Den Wissenschaftlern und Wissenschaftlerinnen der Medizinischen Fakultät und des Universitätsklinikums Halle werden interne Förderinstrumente im Wilhelm-Roux-Programm zur Nachwuchs- und Forschungsförderung angeboten. Dem Programm standen am Standort in der Förderperiode 2001-2007 jähr-

lich ca. 2,33 Mio. Euro zur Verfügung. Nach Ende der Bundesförderung hat sich die Fakultät verpflichtet, das Wilhelm-Roux-Programm mit eigenen Mitteln weiterzuführen. Die Fakultät stellte im Jahr 2009 ca. 1,5 Mio. Euro und seit 2010 jährlich ca. 1,75 Mio. Euro für das Programm bereit. Das Programm umfasst verschiedene Förderinstrumente und dient im Wesentlichen der Förderung von Nachwuchswissenschaftlerinnen und Nachwuchswissenschaftlern sowie als Anschubfinanzierung zur Vorbereitung bzw. Ergänzung bei der Einwerbung von Drittmitteln. Die Module der Programme richten sich an unterschiedliche Zielgruppen und unterscheiden sich damit auch in der Wahl der Instrumente, der Förderdauer und des Fördervolumens (vgl. hierzu auch Tabelle A.5).

Im Berichtszeitraum von 2009 bis 2011 wurden 204 ärztliche (Frauenanteil: 108 = 53 %) und 29 zahnärztliche (Frauenanteil 15 = 52 %) Promotionen abgeschlossen. Außerdem konnten im Fach Gesundheits- und Pflegewissenschaften zwölf (Frauenanteil 6 = 50 %) und in den sonstigen medizinischen Wissenschaften acht Promotionsverfahren (Frauenanteil 4 = 50 %) erfolgreich abgeschlossen werden.

Übersicht 3: Durchschnittliche Dauer der im Berichtszeitraum abgeschlossenen Promotionsvorhaben

Jahr	Mittelwert (Monate)	Median (Monate)
2009	34,68	30
2010	45,79	43
2011	45,92	39

Quelle: Selbstbericht der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität und des Universitätsklinikums Halle (Saale), 2009-2011.

Der zwischen 2009 und 2010 sichtbare Anstieg in der durchschnittlichen Dauer der Promotionsvorhaben hängt nach Angaben der Fakultät damit zusammen, dass im Gegensatz zur früheren Praxis die Doktorandenverträge bereits zu Anfang des Promotionsvorhabens abgeschlossen werden. Dies ist – so die Fakultät – insbesondere auf die Änderung der Promotionsordnung im Jahr 2009 und vor allem die Maßnahmen zur Anhebung der Qualität von Dissertationen zurückzuführen.

Aus 21 Dissertationen konnte vor Abschluss des Promotionsverfahrens mindestens eine englischsprachige Publikation in einem internationalen wissenschaftlichen Fachjournal publiziert werden, wobei sechs Publikationen in Erstautorchaft der Promovendin/des Promovenden erschienen (= 8,2 %). Die Frauenquote bei den Publikationen betrug 42,9 %.

Im Berichtszeitraum wurden 23 Habilitationsverfahren erfolgreich abgeschlossen: 19 Habilitationen (davon drei Habilitandinnen) und vier zahnärztliche Habilitationen (keine Habilitandinnen). Zusätzlich konnten im Bereich der Natur-

und Geisteswissenschaften sechs Habilitationen erfolgreich abgeschlossen werden.

Zur strukturierten Doktorandenförderung wurde im August 2012 das „Promotionskolleg Medizin“ der Medizinischen Fakultät der MLU eingerichtet. Das Promotionskolleg soll u. a. die wissenschaftliche Ausbildungsqualität von Doktorandinnen und Doktoranden verbessern und interdisziplinäres wissenschaftliches Arbeiten fördern. Des Weiteren besteht der Promotionsstudiengang „Gesundheits- und Pflegewissenschaften: Partizipation als Ziel von Pflege und Therapie“ als Bestandteil des 2012 gegründeten Promotionskollegs Medizin mit derzeit 33 eingeschriebenen Studierenden. Zur kapazitären und finanziellen Absicherung dieses Studienangebots wurden von Seiten der medizinischen Fakultät keine Angaben gemacht.

Parallel hierzu wurden zwei neue Module im Wilhelm-Roux-Programm (intramurale Förderung) zur finanziellen Unterstützung von Doktoranden und Doktorandinnen des Promotionskollegs eingerichtet. Im Modul 9 „Promotionskolleg Medizin: Promotionsstipendium für Medizin/Zahnmedizin studierende“ können bis zu vier Doktorandinnen bzw. Doktoranden mit 650 Euro/Monat über zwölf Monate gefördert werden. Zusätzlich erhält jede Doktorandin/jeder Doktorand eine einmalige Projektpauschale von 2.000 Euro, sowie 500 Euro pro Jahr für Konferenzreisen.

Darüber hinaus können im Modul 10 MD/PhD-Programm des „Promotionskolleg Medizin: Doktorandenstelle für promovierte (Zahn)Ärztinnen und (Zahn)Ärzte“ maximal drei Doktorandinnen bzw. Doktoranden pro Jahr mit einer 0,5 Stelle TV-L E13 (kein Ärztetarif) und einem Sachmitteletat von 10.000 Euro über einen Zeitraum von bis zu drei Jahren gefördert werden.

Fördermaßnahmen für Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen sowie die Einrichtung von Rückkehrerstellen für Post-Doktorandinnen und Post-Doktoranden werden über das Wilhelm-Roux-Programm zur Nachwuchs- und Forschungsförderung der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg finanziert.

Derzeit bestehen keine Emmy-Noether-, Heisenberg- oder ERC-Nachwuchsgruppen. Die bis vor kurzem im Roux-Programm geförderte Nachwuchsgruppe 8 wurde durch ein DFG Emmy-Noether-like „starting package“ mit 781.580 Euro zzgl. Programmpauschale unterstützt. Der Leiter dieser Nachwuchsgruppe hat zum 1. Dezember 2012 eine Professur an der Universität Mainz angetreten.

Zur Zeit besteht das DFG-Graduiertenkolleg 1591 (GRK 1591) „Posttranskriptionelle Kontrolle der Genexpression: Mechanismen und Rolle in der Pathogenese“ (2010-2014). Im Berichtszeitraum 2009-2010 haben insgesamt zehn medizinische Doktoranden und Doktorandinnen (4,9 % der Gesamtanzahl der medizinischen

Studierenden) von der Förderung profitiert. Darüber hinaus haben elf naturwissenschaftliche Doktorandinnen und 33 pflegewissenschaftliche Doktorandinnen bzw. Doktoranden an strukturierten Programmen teilgenommen.

Beantragt sind folgende Initiativen:

- _ DFG-GRK -Initiative „*Hypoxia as a pathogenetic concept in vascular and tumor biology*“ (Einreichung des Vorantrages 03/2013)
- _ DFG-GRK -Initiative „*Protein Modification: a Key Mechanism for Ageing*“ (Einreichung des Vorantrages 01/2013)

Durch die Einführung des Amtes der Prodekanin/des Prodekans für Nachwuchsförderung sind nun auch die Belange des wissenschaftlichen Nachwuchses im Fakultätsvorstand als eigenes Ressort vertreten.

Wissenschaftlichen und ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wird die Möglichkeit gegeben, sich fachspezifisch weiterzubilden und zu spezialisieren. Weiter wurde in den Jahren 2010/2011 für elf theoretische und klinisch-theoretische Fächer ein Konzept zur Schaffung kombinierter Weiterbildungscurricula zu den Schwerpunkten „Forschung“, „Infektion“ und „Morphologie“ erarbeitet und in die Praxis umgesetzt. Alle sechs dafür vom Klinikumsvorstand für jeweils zwei Jahre bereitgestellten Weiterbildungsplätze sind bereits besetzt. Ebenfalls wurden in den Jahren 2010/2011 alle 27 Einrichtungen des Universitätsklinikums Halle (Saale), darunter 25 Kliniken sowie das Zentrum für Andrologie und Reproduktionsmedizin und die Allgemeinmedizin, erfasst und evaluiert. Durch die Weiterentwicklung der universitären ärztlichen Weiterbildung in allen operativen und konservativen Gebieten soll die flächendeckende Einführung und Stabilisierung einer strukturierten Weiterbildung nachhaltig gefördert werden.

Seit Ende 2009 unterstützt das UKH die Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin mit mittlerweile sechs Rotationsstellen. Rotationsmöglichkeiten bestehen in den Kliniken der Inneren Medizin (Kardiologie, Gastroenterologie, Onkologie, Angiologie, Nephrologie) in der Pädiatrie, Psychiatrie/Psychosomatik, Orthopädie und Unfallchirurgie, Hals-Nasen-Ohren, Dermatologie und in der Zentralen Notaufnahme.

Darüber hinaus beteiligt sich das UKH aktiv am Aufbau und an der Entwicklung der Verbundweiterbildung Allgemeinmedizin Halle/Saalekreis. Hier finden sich neben dem UKH sechs weitere Lehrkrankenhäuser der Region und 14 weiterbildungsbefugte Hausärzte in einer regionalen Arbeitsgruppe unter dem Dach der landesweiten Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin (KOSTA) zusammen. Aktuell befinden sich in allen Kliniken und Praxen des Verbundes 41 Ärzte und Ärztinnen in Weiterbildung zum Facharzt/zur Fachärztin für Allgemeinmedizin. Nach Angaben der Fakultät gehört die Verbundweiterbildung Hal-

le/Saalekreis damit zu den erfolgreichsten regionalen Verbundweiterbildungen Deutschlands.

II.5 Forschungsinfrastruktur

Die Forschungsflächen (d. h. Labore, Büros und zentralen Bereiche) sind am Campus Magdeburger Straße und am Weinbergcampus (Universitätsklinikum, Zentrum für Angewandte Medizinische und Humanbiologische Forschung) lokalisiert. Mit Ausnahme des Standortes Julius-Kühn-Straße sind bzw. werden die noch bestehenden kleinen Satellitenstandorte sukzessive aufgelöst. Dadurch wird ein Zwei-Standort-Prinzip (mit Integration der Zahnmedizin) und die zunehmende Anbindung an die Naturwissenschaftlichen Fakultäten beabsichtigt, die 2016 durch das dann realisierte Proteinforschungszentrum Halle (Forschungsbau) weiter gestützt wird. Die vollständige Umsetzung dieser Vorhaben wird noch einige Jahre in Anspruch nehmen und ist finanziell nicht vollständig abgesichert.

Die Medizinische Fakultät verfügt über insgesamt 11.500 m² Laborfläche an unterschiedlichen Standorten und in unterschiedlichen Nutzungsqualitäten. Die Fakultät unterhält kliniknahe Forschungs- und Tierversuchsflächen in den Bauteilen 5 und 6 des Klinik-Neubaus am Standort Ernst-Grube-Straße. Dort gibt es sowohl reine Forschungsflächen ohne Zugang zum Patienten als auch Flächen für die Forschung am Patienten. In Nachbarschaft zum Standort Ernst-Grube-Straße hat die Medizinische Fakultät im ZAMED durch Anmietung den Bestand an hochwertigen Forschungsflächen um ca. 1.300 m² (davon 564 m² S2-fähige Laborflächen und 196 m² Versuchstierhaltung) erweitert.

Das durch Mittel der Deutschen Krebshilfe, des Bundes und des Landes Sachsen-Anhalt finanzierte „Landeszentrum für Zell- und Gentherapie“ (LZG) wurde ebenfalls am Standort Ernst-Grube-Straße in direkter Anbindung an den Klinikneubau (Bauteil 7) errichtet. Hier befinden sich im 2. OG ca. 322 m² S2-fähige Laborflächen.

Die Forschungsflächensituation am Standort Magdeburger Straße und an weiteren Außenstandorten hat sich laut Selbstbericht 2012 im Vergleich zum Selbstbericht der Fakultät für den Wissenschaftsrat aus dem Jahr 2008 nur unwesentlich geändert. An den innerstädtischen Standorten gibt es neben klinischen Einrichtungen (Psychiatrie, Zahnklinik, Strahlenklinik, Orthopädie) die Forschungsflächen der Institute mit Auftrag in der Krankenversorgung, der Klinisch-theoretischen Institute und der Vorklinischen Institute sowie Verwaltungsbereiche. Über sogenannte kleine Baumaßnahmen sind hier in den letzten Jahren Fortschritte im baulichen Zustand realisiert worden. Insgesamt müssen aber die in der Innenstadt angesiedelten Institute auch heute noch mit teilweise mangelhaften Forschungsflächen auskommen. Eine Kompensation dieser Defizite über die modernen Forschungsverfügungsflächen ist nur partiell möglich.

Vor diesem Hintergrund unterzieht die Fakultät derzeit die innerstädtischen Standorte einer kritischen Prüfung. Nach Verlagerung aller klinischen Einrichtungen an den Standort Ernst-Grube-Straße soll der Standort Magdeburger Straße - so die Fakultät - neu geordnet werden.

Im Auftrag der Fakultät hat die HIS (Hochschul-Informationssystem) GmbH eine bauliche Entwicklungsplanung für den nördlichen Bereich des Standorts Magdeburger Straße erarbeitet, der eine differenzierte Bedarfsermittlung und eine Bestandserhebung auf Basis der vorhandenen Raumdatei für die vorklinischen Institute, die klinisch-theoretischen Institute und zentrale Einrichtungen der Fakultät beinhaltet. Die Fakultät hat die Ergebnisse der HIS aufgegriffen und bestimmt die Flächenbemessung für die leistungsorientierte Flächenvergabe an allen Standorten auf Basis von Personalzahlen und Flächenfaktoren. Eine „Grundfläche“ wird auf der Basis der Haushaltsstellen ermittelt. Eine „LOM-Fläche“ wird auf der Basis von Bonus- und Drittmittelstellen errechnet.

Die Fakultät strebt an, ca. 30 % der Gesamtforschungsflächen als Verfügungs-/LOM-Flächen zu verwalten. Mit Stand August 2012 werden bereits Forschungsverfügungsflächen durch den Fakultätsvorstand bei Bedarf für einen definierten Zeitraum zugewiesen. Der Zeitraum beträgt bei der retrospektiven Zuweisung von Flächen auf der Basis von Leistungsparametern (Drittmittel- und Bonuspersonal zum Stichtag der Flächenbemessung) ca. drei Jahre. Bei der Zuweisung auf der Basis der aktuellen Einwerbung von Projekten mit drittmittelfinanziertem Personal orientiert sich der Zeitraum an der Laufzeit der Projekte.

Dieses Konzept zur Vergabe von Forschungsflächen wurde erfolgreich im Gebäude Magdeburger Straße 8 (Profilzentrum Gesundheitswissenschaften; Anteil LOM-Flächen bei ca. 63 %) und im Gebäude Magdeburger Straße 2 (Institute für Immunologie und für Humangenetik – ohne HLA-Labor und ohne *Core Facilities* Anteil LOM-Flächen bei ca. 34 %) umgesetzt. Für alle weiteren Einrichtungen am Standort Magdeburger Straße wurde bereits 2008 durch die HIS GmbH eine Berechnung des Flächenbedarfs vorgenommen, aus der ebenfalls die Anteile an Grundflächen und LOM-Flächen hervorgehen (Anteil LOM-Flächen bei ca. 21 %). Für 2013 wird die Umsetzung des Vergabekonzeptes in weiteren Gebäudeteilen anvisiert.

Neben den variablen Flächenanteilen, die den Einrichtungen im Zuge der Flächenbemessung zugewiesen werden, gibt es einen Bestand an frei verfügbaren Flächen, die dem Fakultätsvorstand zur Vergabe auf Antrag und bei besonderem leistungsbegründetem Bedarf eine rasche Entscheidung ermöglichen. Von den 11.500 m² Laborflächen werden zurzeit ca. 1.370 m² (ca. 12 %) als Verfügungsflächen angesehen (Vgl. Anlage 5 „Laborflächen“)

Eine Neustrukturierung wurde für die zentralen Forschungsdienstleistungen der Fakultät vorgenommen. Die *Core Facilities* (CF) der Fakultät (CF Analyse, CF

Imaging, CF Zellsortierung, CF Kleintierimaging und CF Tierhaltung) wurden im Zuge dessen alle unter dem organisatorischen Dach des Zentrums für Medizinische Grundlagenforschung (ZMG) zusammengeführt. Für eine CF *Deep Sequencing* wurde ein Konzept erarbeitet und der dazugehörige Großgeräteantrag gestellt.

Die CF der Medizinischen Fakultät sind „*first come-first served*“-orientierte Strukturen nach angelsächsischem Vorbild. Die Leistungen werden durch Nutzerordnungen geregelt und stehen sowohl allen Einrichtungen der Martin-Luther Universität als auch regionalen Forschungseinrichtungen zur Verfügung. Dem ZMG sind ebenfalls die organisatorischen Verwaltungsaufgaben, die zentrale Forschungswerkstatt und die zentralen Kryolager angegliedert.

Darüber hinaus existiert eine *Core Facility* Tierhaltung. Sie verfügt über insgesamt sechs Tierhaltungsstandorte mit einer Gesamttierhaltungsfläche von ca. 500 m², auf der monatlich 4.000-4.500 Tiere (Frösche, Mäuse, Ratten, Kaninchen) gehalten werden (15 % Tierhaltung ohne Zucht, 85 % Tierhaltung mit Zucht). Dabei sind die Tierhaltungen im Bezirk Mitte (Magdeburger Str. 2, 4, 6; Hollystr. 1) und Kröllwitz (Heinrich-Damerow-Str. 1, Ernst-Grube-Str. 40) jeweils zu organisatorischen Einheiten zusammengefasst. Zur Unterstützung der Tierforschung betreibt die *Core Facility* am Standort Magdeburger Str. 18 ein Labor zur Diagnostik an Tiermodellen. Künftig ist vorgesehen, dieses Labor auch für die Etablierung der Kryokonservierung von Embryonen und den Embryotransfer bei Mäusen zu nutzen, um Bestandssanierungen vornehmen und selbst transgene Tiere erzeugen zu können.

Für die künftige Entwicklung der Tierhaltung sei es notwendig, so der Selbstbericht, zum einen die bestehenden Tierhaltungskapazitäten zu erhalten und zum anderen eine stärkere Zentralisierung der Tierhaltungsstandorte anzustreben. Dabei bieten sich insbesondere am Campus Magdeburger Straße mehrere Möglichkeiten. Zwischen den Tierhaltungen der Medizinischen und der Naturwissenschaftlichen Fakultäten besteht eine enge Zusammenarbeit.

II.6 Patente

Die Beratung und Unterstützung der Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler der Medizinischen Fakultät bei Anmeldung und Patentierung ihrer Erfindungen erfolgt zentral über das Referat 6.1 Forschungsförderung/Wissenstransfer der MLU. Von 2009 bis 2011 gab es insgesamt zwölf Erfindungs- sowie fünf Schutzrechtsanmeldungen (alle in 2009 beim Deutschen Patent- und Markenamt) unter Beteiligung von Erfinderinnen bzw. Erfindern der Medizinischen Fakultät. Drei Anmeldungen wurden Ende 2012 hinterlegt.

III.1 Studienangebote und Daten zur Lehre

Die Medizinische Fakultät bietet zur Zeit Studiengänge in den Fächern Human- und Zahnmedizin sowie den Studiengang Gesundheits- und Pflegewissenschaften an.

Übersicht 4: Kennziffern der Lehre im Vergleich

	Halle 2011 ¹⁾	Evaluations- durchschnitt 2008-2009 ⁶⁾	Bundes- durchschnitt 2008 (Stand: 16.12.2010)
Studierende insgesamt (WS)	2.247	2.284	2.898
davon Humanmedizin	1.706	1.939	2.250
davon Zahnmedizin	258	339	447
davon andere	283	11	201
darunter Frauen (in %)	64,1	62,7	61,3
Studienanfänger²⁾ (1.FS)	362	331	427
davon Humanmedizin	248	278	-
davon Zahnmedizin	40	56	-
davon andere	74	13	-
Abschlüsse³⁾			
Absolventen	243	295	315
davon Humanmedizin	161	249	237
davon Zahnmedizin	41	47	57
davon andere	41	13	22
Absolventen in der Regelstudienzeit* (Humanmedizin) in %	49,7	63,6	-
Promotionen (Human- und Zahnmedizin)	100	179	207
Habilitationen (Human- und Zahnmedizin)	7	18	25
Relationen			
Studierende ⁴⁾ je Wissenschaftler	2,5	2,3	2,8
Studierende ⁴⁾ je Professur ⁵⁾	37,1	30,4	32,0
Landeszuführensbetrag** je Studierendem ⁴⁾ in T€	27,0	29,9	29,4

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

2) Studienjahr (Sommersemester und darauf folgendes Wintersemester). Die Ingesamtangabe von 362 Studienanfängerinnen/-anfänger enthalten die Kläger aus dem Vorjahr: 2009 - 61, 2010 - 23, 2011 - 17
WS: Wintersemester, 1. FS: 1. Fachsemester

3) Studienjahr: SS + WS;

4) Studierende der Studiengänge Human- und Zahnmedizin;

5) hauptamtliche Professorinnen und Professoren W1, C3/W2 und C4/W3

6) Evaluationsdurchschnitt: Studierende insg. WS (31.12.2009); Studienanfänger: 1 FS (31.12.2009)

* Für Halle: Regelstudienzeit: Humanmedizin 13 Semester, Zahnmedizin 11 Semester.

** Zuweisungsbetrag einschließlich der Mittel für die Vorklinik, Bauinvestitionen (ohne HBF) und die ALK/AK.

Quellen: Evaluationsdurchschnitt: 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; Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin in Hamburg, Berlin 2011; Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin in Schleswig-Holstein, Berlin 2011; Bundesdurchschnitt: Landkarte Hochschulmedizin, Hrsg. BMBF, Medizinischer Fakultätentag, Stand: 03.11.2010).

2011 waren insgesamt 2.247 Studierende an der Medizinischen Fakultät Halle-Wittenberg eingeschrieben, davon 1.706 in der Humanmedizin und 258 in der Zahnmedizin. Darüber hinaus gab es 283 Studierende im Bereich Gesundheits- und Pflegewissenschaften (vgl. Tabelle A.8).

Eine Zulassung für die Human- und Zahnmedizin erfolgt nur zum Wintersemester. Die Zulassungskapazität der Humanmedizin lag für das WS 2011/12 bei 185 Studienplätzen gemäß Landeszuschussverordnung. Im WS 2011/12 wurden insgesamt 233 Studienanfängerinnen und Studienanfänger zugelassen. Diese Zahl setzt sich aus der Zulassung von Studierenden gemäß ZZVO LSA/ZVO MLU (zzgl. 10 Überbuchungen) sowie über zwei weitere Zulassungen auf der Grundlage von Klageverfahren gem. VG-Beschluss (zum Berichtszeitpunkt noch nicht rechtskräftig) zusammen. Einschließlich der 17 Klägerinnen und Kläger aus dem Vorjahr begannen 248 Studienanfängerinnen und –anfänger im Jahr 2011 ihr Medizinstudium am Standort Halle (vgl. Übersicht 4 und 5).

Übersicht 5: Zulassungszahlen im Vergleich zur Kapazität in der Humanmedizin

Jahr	Kapazität gemäß Landeszuschussverordnung	Berechnete Zulassungszahl personalbezogen - Vorklinischer Studienabschnitt	Zulassungszahl tatsächlich	Berechnete Zulassungszahl bettenbezogen - Klinischer Studienabschnitt	Tatsächlich im 1. klinischen Semester Studierende
10/11	185	215	255	206	222
11/12	185	221	233 (nicht rechtskräftig)	194	227
12/13	185	223	235	191	235

Quelle: Selbstbericht der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität und des Universitätsklinikums Halle (Saale), 2009-2011.

Übersicht 6: Zulassungszahlen im Vergleich zur Kapazität in der Zahnmedizin

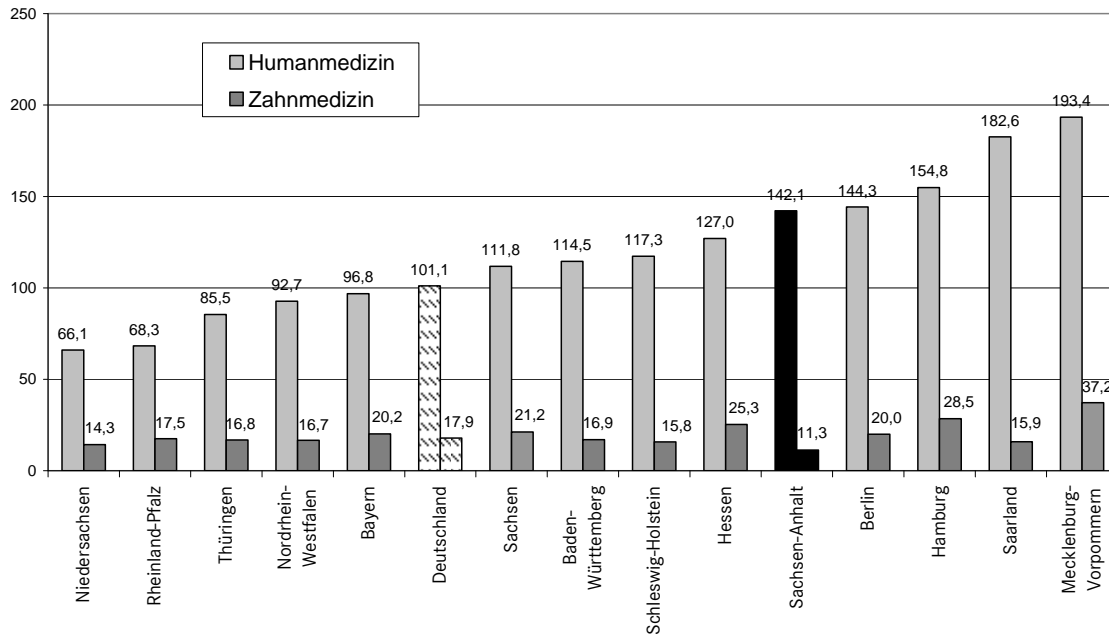
Jahr	Personalbezogene Kapazität	Ausstattungsbezogene Kapazität	Zulassungszahl (festgesetzt)
10/11	51	40	40
11/12	46	38	40
12/13	46	38	40

Quelle: Selbstbericht der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität und des Universitätsklinikums Halle (Saale), 2009-2011.

Die Studienplatzkapazitäten gemäß Landeszuschnittsverordnung (LZVO, d. h. die tatsächlich finanzierte Kapazität) sind in der Medizin geringer als die berechneten Kapazitäten der Landezulassungszahlenverordnung (LZZVO), die wiederum geringer sind als die tatsächlichen Studierendenzahlen (ggf. nach Klageverfahren). Die Differenz zwischen finanzierter und berechneter Kapazität begründet sich u. a. durch den normativen Stellenplan der Vorklinik, den das Verwaltungsgericht und das Oberverwaltungsgericht mit vorgegebener Größe einfordern. Die sich ergebenden berechneten Zulassungszahlen für den vorklinischen Abschnitt weichen dadurch deutlich von 185 ab. Weiterhin werden von den Gerichten u. a. der Export von Lehre in akkreditierte Studiengänge der MLU sowie ein vollzogener Abbau von drei Stellen nicht anerkannt. Da in Sachsen-Anhalt keine Teilstudienplätze vergeben werden, führen die erhöhten Zulassungszahlen in der Vorklinik auch zu einer Überlast im Klinischen Studienabschnitt. Die LZVO geht von 185 Plätzen in der Humanmedizin und 40 Plätzen in der Zahnmedizin aus. Die LZZVO sieht 230 in der Human- plus 40 Plätze und in der Zahnmedizin vor. Angesichts dieser äußeren Rahmenbedingungen, die im Wesentlichen durch die Gerichte vorbestimmt sind, strebt die Medizinische Fakultät Zulassungszahlen von 220 in Human- plus 40 Plätzen in der Zahnmedizin an.

Die personalbezogene Kapazität ist in der Zahnmedizin stets höher als die „behandlungseinheitsbezogene“. Ein Abbau der überhängenden personellen Ressourcen soll durch den Ruhestand einzelner Professoren erreicht werden. Nach der baulichen Restrukturierung wird eine Behandlungseinheit mehr zur Verfügung stehen, so dass die personal- und ausstattungsbezogenen Kapazitäten nahezu identisch sein werden.

Abbildung 1: Studierende in der Human- und Zahnmedizin je 100.000 Einwohner - WS 2011/2012



Quelle: Statistisches Bundesamt: Ergebnisse der Bevölkerungsforschung; Statistisches Bundesamt: Sonderauswertung für den Wissenschaftsrat

III.2 Studienorganisation und Qualität der Lehre

III.2.a Studienorganisation

Humanmedizin

Das Studium der Humanmedizin wird in Form eines klassischen Regelstudienplans unterrichtet. Der Unterricht erfolgt ab Wintersemester 2012/13 in wesentlichen Teilen modular, d.h. in interdisziplinären, krankheitsspezifischen Themenblöcken:

- 1 – kardiovaskuläre Erkrankungen
- 2 – Erkrankungen des Gastrointestinaltraktes und des Hepatobiliären Systems
- 3 – Erkrankungen der Lunge
- 4 – Erkrankungen der Niere und des Endokrinen Systems
- 5 – Erkrankungen des Muskuloskeletalen Systems
- 6 – Benigne und maligne Systemerkrankungen
- 7 – Erkrankungen des Kindes- und Jugendalters
- 8 – Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems

Hierbei werden in den Themenblöcken erkrankungsbezogen die Grundlagen der Pathologie, Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie aus dem Blickwinkel der Inneren Medizin, Chirurgie (bzw. der Kinder und Jugendmedizin/Neurologie und Neurochirurgie), Klinischen Chemie, Pharmakologie, Immunologie, Bildgebende Verfahren und Strahlentherapie in Vorlesungen vermittelt und in Seminaren vertieft. Die beteiligten Fachdisziplinen haben sich in jedem Themenblock auf aufeinander abgestimmte Lernzielkataloge verständigt. Jede Vorlesung, jedes Seminar und jedes Praktikum haben ein Thema, sind Lernzielen im Lernzielkatalog zugeordnet und dort detailliert beschrieben. Der Lehr- und Lernzielkatalog (LZK) der Fakultät steht den Studierenden zusammen mit weiteren Informationen über eine Datenbank zur Verfügung.

Auch wurde eine „Klasse Allgemeinmedizin“ zur Vorbereitung auf die Berufspraxis für 20 Studierende (1 SWS) pro Studienjahr eingerichtet. Innerhalb des Projektes werden die Studierenden im 1:1 Verhältnis von landärztlichen Mentoren und Mentorinnen das gesamte Studium hindurch begleitet. Darüber hinaus erfolgen an zwei Praxistagen pro Semester ein auf die hausärztliche Tätigkeit vorbereitendes Fertigkeiten- und Kommunikationstraining sowie ein supervidierter früher Patientenkontakt. Im Wintersemester 2015/16 sollen bei Verstärkung aufgrund positiver Zwischenevaluation insgesamt 100 Studierende in kontinuierlichem Kontakt zu Landarztpraxen stehen. Das Lernprojekt wird vom Hausärzterverband und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt aktiv unterstützt.

Darüber hinaus gibt es für das Praktische Jahr (PJ) für jedes Pflicht- und Wahlfach im Universitätsklinikum und den Akademischen Lehrkrankenhäusern ein PJ-Logbuch. In den PJ-Logbüchern der Inneren Medizin und der Chirurgie ist der Basislernzielkatalog des Medizinischen Fakultätentages (MFT) umgesetzt. Weiterhin wird die kontinuierliche Betreuung durch eine Mentorin bzw. einen Mentor, der jeder PJ-Studentin/jedem Student zugeordnet ist, gewährleistet. Der fakultätsübergreifende Lernzielkatalog sowie die Ablaufbeschreibungen des klinischen Abschnitts ermöglichen sowohl Transparenz hinsichtlich der Ziele als auch dem Ablauf aller Lehrveranstaltungen des klinischen Curriculums und dienen dem Fakultätsvorstand für eine transparente Personalbemessung. Auf der Basis der Lernzielkataloge erfolgt ebenfalls die Evaluation der Lehrveranstaltungen. Ergänzt wird der Unterricht durch fallbasierte, interaktive Seminare, Tutorien und Angebote des SkillsLab.

Das SkillsLab dient der Vermittlung klinischer Kernkompetenzen. Neben dem Unterricht in direkter Interaktion mit Patienten werden auch praktische Fertigkeiten in 50 SkillsLab-Stationen vermittelt. Über die bereits etablierten integrierten klinischen Seminare hinaus, in denen zwischen dem 2. und 4. Semester vorklinische Lerninhalte und deren konkreter klinischer Bezug von Dozenten und Dozentinnen der Vorklinik gemeinsam mit Dozentinnen und Dozenten der

Klinik unterrichtet werden, stellt die Integration der SkillsLab-Stationen zur Einführung in die klinische Medizin (u. a. EKM, Basic Life Support, Arzt-Patienten-Kommunikation, Grundlegende Untersuchungstechniken) zur Vorbereitung auf den Arztberuf dar. Das Programm (EKM) wird in dieser Form erstmals im September 2013 während der Semesterferien zwischen dem 2. und 3. Semester angeboten werden. Das Skills-Lab bietet zudem die Möglichkeit der interprofessionellen Begegnung von Studierenden der Humanmedizin, Zahnmedizin sowie der Gesundheits- und Pflegewissenschaften.

Der Aufbau der Studienabschnitte folgt dem Konzept der Lernspirale. Durch Integration von Grundlagen aus der Vorklinik in einzelne Themenblöcke des klinischen Studienabschnitts erfolgt eine enge Vernetzung von Vorklinik und Klinik. So werden, aufbauend auf den Grundlagen der Vorklinik, die theoretischen Grundlagen im 5. Semester in erkrankungszentrierten Vorlesungen und in systematischen Untersuchungskursen an Probandinnen/Probanden (im SkillsLab) vermittelt. Es erfolgt darüber hinaus eine Vertiefung der theoretischen und praktischen Grundlagen in Kleingruppen und fallbezogenen Seminaren sowie Blockpraktika der Inneren Medizin, Chirurgie und der Allgemeinmedizin im 7. Semester, in denen die Studierenden bereits eigene Patientinnen/Patienten betreuen.

Da neben der Anwendung von theoretischem Wissen auch das Erlernen praktischer Kernkompetenzen entsprechend den Empfehlungen der Gesellschaft für medizinische Ausbildung ein wesentliches Merkmal des Unterrichtes darstellen soll, hat sich die medizinische Fakultät zum Ziel gesetzt, dass mehr als 90 % der Studierenden mit den angebotenen Veranstaltungen mehr als 90 % der geforderten Kernkompetenzen bis zum Beginn des praktischen Jahres erwerben. Im praktischen Jahr erfolgt eine weitere begleitende theoretische Ausbildung insbesondere mittels komplexer PoL-Fälle. Dies mündet mit fortschreitender klinischer Ausbildung in eine selbstständige theoretische wie praktische Bearbeitung komplexerer klinischer Situationen im PJ.

Die Forschungsprofilbereiche der Medizinischen Fakultät werden auch in der Lehre abgebildet. So beteiligen sich die Pflege- und Gesundheitswissenschaften in verschiedenen Themenbereichen, z. B. Medizin des Alterns und des alten Menschen. Darüber hinaus ist der Schwerpunkt „Klinische Epidemiologie & Pflegeforschung“ z. B. im Rahmen des Themenblocks Erkrankungen des Kindes- und Jugendalters abgebildet. Als hallesche Besonderheit stellt der Selbstbericht heraus, dass seitens der Kinder- und Jugendmedizin die Grundlagen und aktuellen Konzepte des medizinischen Kinderschutzes an konkreten Fällen erarbeitet werden.

Der Schwerpunkt „Krebsforschung/Molekulare Medizin der Signaltransduktion“ wird durch einen entsprechenden Themenblock „Molekulare Medizin“ abgebildet. In diesem Themenblock werden sowohl moderne Labormethoden als auch

klinische Anwendungen und die dazugehörigen rechtlich-ethischen Aspekte auf interdisziplinärer Basis mit den Studierenden erarbeitet. Auch bereiten die Studierenden in diesem Querschnittsbereich reale Patienten und Patientinnen für die Vorstellung in den Klinisch-Pathologischen Konferenzen des Krukenberg Krebszentrums vor. Die Prüfungen in den einzelnen Fächern erfolgen schriftlich mittels Multiple Choice (MC)-Klausuren. Die Medizinische Fakultät hat sich zum Ziel gesetzt, mindestens 50 % der Prüfungen als MC-Prüfungen abzuhalten, um die Studierenden auf die schriftlichen M2-Prüfungen vorzubereiten. Als Qualitätsinstrument für die MC-Prüfungen erarbeitet die Medizinische Fakultät mit Vorklinik und Klinik eine an die Empfehlungen der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA) angelehnte Prüfungsleitlinie, in der Qualitätsstandards für die unterschiedlichen Prüfungsarten der medizinischen Fakultät festgelegt sein werden. Die Richtlinie wurde im WS 2012/13 verabschiedet.

Darüber hinaus sollen in den Bereichen Innere Medizin und Chirurgie Inhalte des SkillsLab in Form von OSCE-Prüfungen durchgeführt werden. Schließlich werden fallbasierte mündliche Prüfungen mittels standardisierter Fallvignetten mit einem vorab hinterlegten Bewertungsraster verwendet.

Übersicht 7: Entwicklung der IMPP-Ergebnisse

Entwicklung der IMPP-Ergebnisse		2006	2007	2008	2009	2010
		Rang (von x Standorten)	Rang (von x Standorten)	Rang (von x Standorten)	Rang (von x Standorten)	Rang (von x Standorten)
Halle	1. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung (Physikum)	9 (von 33)	22 (von 33)	30 (von 33)	19 (von 31)	24 (von 31)
	2. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung	25 (von 36)	27 (von 36)	29 (von 36)	36 (von 36)	31 (von 36)

* Schriftlicher Teil; Prüfungsergebnisse der Gesamtteilnehmer nach Hochschulen; Prüfungstermine Frühjahr und Herbst zusammengefasst

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

Zahnmedizin

Die Struktur des vorklinischen sowie klinischen Studienabschnitts folgt grundsätzlich der gültigen Fassung der Approbationsordnung für Zahnärzte (ZÄPrO). Die Studienordnung der Fakultät ist weitgehend an den Beispielstundenplan der ZVS angelehnt. Hinzu kommen jedoch einige Erweiterungen, die als fakultative, nicht curriculare Lehre angeboten werden. Diese ergänzen die aus dem Jahr 1955 stammende ZÄPrO.

Der Aufbau des vorklinischen Studienabschnitts erfolgt konventionell entlang einer sequentiellen Abfolge der Fachgebiete. Jedoch werden die Studiengänge

Zahnmedizin und Humanmedizin weitgehend vernetzt angeboten. So besuchen die Studierenden in einigen Fächern Veranstaltungen der Humanmedizin. Eine Besonderheit im Lehrangebot ist eine Vorlesung in Medizinischer Psychologie für Zahnmediziner. Außerdem sind die propädeutischen Kurse stark auf klinische Inhalte hin ausgerichtet. Zusätzlich machen die Studierenden im 3. und 5. Semester einmal pro Woche ein Praktikum in Präventiver Zahnheilkunde. Klinische Bezüge werden in der Vorklinik auch in den SkillsLab-Stationen vermittelt. Eine Erweiterung um zwei zahnmedizinische virtuelle Simulationsplätze erfolgte im Frühjahr 2013.

In Absprache mit den Hochschullehrerinnen und -lehrern der Medizin wurde die klinische Studienordnung der Zahnmedizin im Jahr 2001 neu strukturiert, um eine aufeinander aufbauende Abfolge der Fächer zu gewährleisten. Schwerpunkte des klinischen Studienabschnitts sind die Kinderzahnheilkunde und die Prävention von Zahn- und Munderkrankungen. Hier werden auch in Kooperation mit der Stadt Halle durch die Studierenden Reihenuntersuchungen und Gruppenprophylaxe in Schulen und Kindergärten durchgeführt.

Der Selbstbericht hebt nicht nur die positive Evaluation beider Studienabschnitte durch die Studierenden hervor, sondern auch die Ergebnisse des CHE-Rankings, in dem der Studiengang Zahnmedizin in Halle in der Spitzengruppe platziert ist. Beim CHE-Ranking 2012 konnte bei mehreren Kriterien der zweite und dritte Platz erreicht werden. |⁴⁵

Gesundheits- und Pflegewissenschaften

Im Wintersemester 2007/08 wurde an der Medizinischen Fakultät der MLU erstmals in den Master-Studiengang und im darauffolgenden Sommersemester in den ausbildungsintegrierenden Bachelor-Studiengang immatrikuliert. Beide Studiengänge wurden im Rahmen der Studiengangs-Akkreditierung bis zum 30. September 2015 akkreditiert. Sowohl die Erfahrungen aus den studentischen Befragungen und der Lehre als auch die Hinweise der Akkreditierungsagentur flossen in eine Novellierung der Studien- und Prüfungsordnungen ein. Im Februar 2012 wurde erstmalig im Masterstudiengang nach der novellierten Ordnung immatrikuliert. Im Bachelor-Studiengang ist eine Immatrikulation nach der neuen Ordnung ab dem Sommersemester 2013 vorgesehen.

|⁴⁵ Vgl. Zahnmedizin. Das Forschungsranking des Centrums für Hochschulentwicklung, in: Zeit-Studienführer 2012/2013, Hamburg Redaktionsschluss April 2012, S. 207f.

Die Universität Halle-Wittenberg nimmt am CHE -Ranking teil. Mit Bezug auf die Lehre wurde das SkillsLab der Medizinischen Fakultät drei Monate nach Eröffnung des ersten Teilabschnitts mit zwölf Stationen bundesweit auf Platz 9 gerankt.

Zusätzlich beteiligt sich die MLU seit 2008 an den bundesweiten Absolventenbefragungen im Rahmen des Projekts „Studienbedingungen und Berufserfolg“ unter der Leitung des Internationalen Zentrums für Hochschulforschung in Kassel (INCHER). Die Absolventenbefragung Ende 2010/Anfang 2011 wurde erstmals mit einem eigenständigen medizinspezifischen Fragebogen durchgeführt. Kritikpunkte der Absolventen waren insbesondere:

- _ fehlende Angebote zum Erwerb kommunikativer Fähigkeiten
- _ geringer Einsatz moderner Lehrformen (PoL, SkillsLab, Schauspielpatienten/-patientinnen)
- _ mangelnde Erkennbarkeit von Lehr- und Lernzielen
- _ zu geringe inhaltliche Abstimmung zwischen den Lehrveranstaltungen.

Diese qualitativen Mängel decken sich auch mit den Ergebnissen des Wissenschaftsrats 2009 und den Erkenntnissen der externen Expertenkommission von 2011. Laut Fakultät wurde auf diese Kritikpunkte mit der Umstrukturierung des klinischen Curriculums und der Einführung von acht Themenblöcken, der Ausarbeitung eines LZK und den Aufbau des SkillsLabs reagiert, so dass mit dem Start des neuen Curriculums die von der GMA geforderten praktischen und kommunikativen Kernkompetenzen erworben werden können. Auch wird mit Einführung eines nationalen Lernzielkataloges dessen Implementierung an der MLU anvisiert.

Seit dem WS 2011/12 werden in jedem Semester alle curricularen Lehrveranstaltungen der Humanmedizin, Zahnmedizin sowie der Gesundheits- und Pflegewissenschaften mit einem Kurzfragebogen online vom Studiendekanat evaluiert. Die Ergebnisse werden den Einrichtungsleitern übersandt, im Intranet veröffentlicht und in den Gremien der Fakultät diskutiert. Die Studierenden erhalten Einblick in alle Ergebnisse über die Informationsportale des Studiendekanates. Die am schlechtesten bewerteten Lehrveranstaltungen der Fächer werden ausführlich über zusätzliche Online-Fragebögen evaluiert. Im Anschluss finden Gespräche zwischen Studiendekan, Dekan und dem jeweiligen Einrichtungsleiter bzw. der Einrichtungsleiterin statt.

Um die Umstrukturierung des Klinischen Curriculums begleiten zu können, sollen ab Sommersemester 2013 folgende Kriterien in das Evaluationsverfahren aufgenommen werden:

- _ Überprüfung der Gruppengröße in den Veranstaltungen,
- _ Erreichen der Vermittlung der angegebenen Lernziele durch die Dozentin/den Dozenten
- _ Umsetzung der Lernziele durch die Studierenden (Selbsteinschätzung)

III.3 Lehrbudget

Die Verwaltung des Fakultätsbudgets erfolgt grundsätzlich durch den Fakultätsvorstand mit der Dekanin/dem Dekan als Haushaltbeauftragtem/Haushaltsbeauftragter. Den einzelnen Prodekanaten wird kein eigenes Budget zugeteilt. Allerdings obliegt der Studiendekanin/dem Studiendekan und dem Studiendekanat die Verteilungsverantwortung für das Budget des SkillsLab (2011/2012 je 200.000 Euro; 2013/2014 je 250.000 Euro) sowie Mittel für studentische und wissenschaftliche Hilfskräfte in der Lehre (150.000 Euro). Für die LOM-Lehre standen dem Studiendekan 2011 und 2012 jeweils 870.000 Euro zur Verfügung. Für 2013 sind insgesamt 1.100.000 Euro vorgesehen.

Die Mittelverteilungsverfahren gelten für alle Einrichtungen der Fakultät gleichermaßen. Daneben erhalten alle Einrichtungen ein Grundsachbudget, das sich anhand der Professuren berechnet (10.000 Euro pro W3, 6.000 Euro pro W2). Weiterhin besteht für jede Einrichtung die Möglichkeit einen Antrag auf Zuweisung von Sachmitteln für besonderen Lehraufwand beim Studiendekanat zu stellen. Schließlich erhalten die Einrichtungen lehrleistungsorientierte Mittel (LOM-Lehre), die für Personal, Sachmittel oder Investitionen eingesetzt werden können.

Im Jahr 2011 stand insgesamt ein Etat von 23,5 Mio. Euro für die Lehre in den Kategorien Personal- und Sachkosten zur Verfügung. Hiervon wurden 20,8 Mio. Euro als Lehrbudget an die Kliniken und Institute verteilt. Die Verteilung erfolgt als Grundausstattung (19,9 Mio. Euro) auf der Grundlage der laut Studienordnungen in den drei Studiengängen Medizin, Zahnmedizin und Pflege- und Gesundheitswissenschaften zu erbringenden curricularen Lehrleistungen (plus dem vom Fakultätsvorstand anerkannten Lehrexport in andere Fakultäten). Dazu kamen noch 0,9 Mio. Euro für die LOM-Lehre. Ein Betrag von 0,4 Mio. Euro stand für Personal- und Sachkosten lehrförderlicher Strukturen (Aufbau des SkillsLab) zur Verfügung. Für die Förderung der Lehre im ambulanten Bereich (Hochschulambulanzen) wurden den entsprechenden Einrichtungen weitere 2,3 Mio. Euro zugewiesen. Weiterhin wurden in der Kategorie Kosten für Lehrflächen 0,9 Mio. Euro verausgabt.

Auf dem Campus Magdeburger Straße stehen insgesamt zehn Hörsäle, die zwischen 100 und 240 Plätzen bieten und mit moderner audiovisueller Technik ausgestattet sind, zur Verfügung. Hinzu kommen 15 Seminarräume sowie neun Seminar- und Praktikumsräume, zwei Mikroskopiersäle und ein Präpariersaal.

Am Standort Ernst-Grube-Straße (UKH) gibt es vier Hörsäle mit jeweils 118 Plätzen und 13 Seminarräume mit jeweils 20 Sitzplätzen. Die Ausstattung der Lehrräume am Standort Ernst-Grube-Straße entspricht dem modernen Stand der Technik. Laut Fakultät ist die Anzahl der vorhandenen Lehrräume für die Lehrveranstaltungen ausreichend. An beiden Standorten ist jeweils ein Computerpool mit 20 Plätzen vorhanden. WLAN ist für die Studierenden in allen Gebäuden der Medizinischen Fakultät und im UKH frei verfügbar.

Es besteht eine Aufteilung der Zweigbibliotheken Medizin der Universitäts- und Landesbibliothek Sachsen-Anhalt an den Standorten Ernst-Grube-Straße und in der Magdeburger Straße.

Darüber hinaus wird seit Sommersemester 2011 ein SkillsLab im neu gegründeten Dorothea-Erxleben-Lernzentrum auf- und sukzessive ausgebaut. U. a. wird das bestehende Simulationszentrum des Universitätsklinikums in das Lernzentrum integriert. Erweiterungen für den Unterricht in der Zahnmedizin und die Einrichtung eines Simulationsgeräts für die Geburtshilfe erfolgten im Frühjahr 2013. Darüber hinaus werden voraussichtlich Ende 2013 auch Ausbildungsinhalte für Auszubildende in den Gesundheitsfachberufen durch das Ausbildungszentrum des Universitätsklinikums angeboten.

Für 2013 ist die Integration der Teilbibliothek Medizin am Standort Magdeburger Straße mit Selbststudienräumen und Medienzentrum vorgesehen. Weiterhin soll dort die gesamte innerklinische Notfallausbildung des UKH stattfinden. Der Standort verfügt damit über ein standardisiertes praktisches Basisfertigkeitstraining in einem SkillsLab in enger Verzahnung mit der Simulation dynamischer akutmedizinischer Abläufe und einem standardisierten Patientenprogramm mit professionellen Schauspielern und Schauspielerinnen.

Von der Einbindung der Akademischen Lehrkrankenhäuser in die curricularen Lehrveranstaltungen hat die Fakultät laut Selbstbericht aus kapazitätsrechtlichen Gründen abgesehen. Der Standort gibt an, dass mit der Einführung von PJ-Logbüchern einerseits ein weitgehend einheitlicher Standard in dem Pflichtteil des Logbuches erreicht wird. Andererseits ließe der Bonus und fakultative Teil den Lehrkrankenhäusern viel Raum zur eigenen Gestaltung des PJ, wodurch die Krankenhäuser untereinander und mit dem UKH in einen Wettbewerb um die PJ-Studenten eintreten. Von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Akademischen Lehrkrankenhäuser werden Vorbereitungskurse für M2-Prüfungen übernommen.

Als Lehrpraxen werden ausschließlich Praxen der Allgemeinmedizin in die Lehre eingebunden. Die Lernzielkataloge im Fach Allgemeinmedizin wurden in Abstimmung mit den Praxen erarbeitet. Es ist geplant, die Praxen in das regelmäßig stattfindende Hochschullehrertraining einzubinden.

A.IV KRANKENVERSORGUNG

Das Universitätsklinikum Halle (Saale) steht in einem starken lokalen Wettbewerb. Neben dem UKH gibt es in Halle ein Krankenhaus der Regelversorgung, zwei Krankenhäuser der Schwerpunktversorgung und mit den Berufsgenossenschaftlichen Kliniken Bergmannstrost ein Krankenhaus der Spezialversorgung, das zusätzlich Schwerpunktversorgung in Innerer Medizin, Chirurgie, Neurologie und Neurochirurgie über die Unfallmedizin hinaus durchführt.

Die Konkurrenzsituation wird daran verdeutlicht, dass in der Stadt Halle selbst ca. 120 Krankenhausbetten pro 10.000 Einwohnern (Stand 2011) zur Verfügung stehen. |⁴⁶ Auch in der Psychiatrie ist mit der Psychiatrie Halle-Neustadt der Arbeiterwohlfahrt ein Konkurrent vorhanden. So ergibt sich, dass mit Ausnahme der Fachgebiete Dermatologie, Herzchirurgie, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sowie Nuklearmedizin alle Fachgebiete redundant in der Stadt vertreten sind.

|⁴⁶ Vergleichszahlen von Städten mit ähnlicher Einwohnerzahl: Gießen 79,6 Krankenhausbetten/10.000 Einwohner; Aachen 88,7 Betten; Magdeburg 104,6 Betten; Münster 128,7 Betten. Quelle: Deutsches Krankenhausverzeichnis (Deutsche Krankenhausgesellschaft) sowie Bevölkerungszahlen der Landesämter (Stichtag 31.12.2011).

Übersicht 8: Krankenversorgungskennziffern im Vergleich

	Halle 2011	Evaluations- durchschnitt 2008-2009	Bundes- durchschnitt 2008 (Stand: 16.12.2010)
Planbetten* /-plätze	1.137	1.212	1.316
darunter Intensivbetten	101	99	-
Anteil Intensivbetten in %	8,9	8,5	-
Stationäre Leistungen			
Stationäre Fallzahl	37.376	46.406	48.771
Teilstationäre Behandlungstage	10.538	15.519	11.471
Auslastung der Betten in %	79,4	82,9	-
Verweildauer (in Tagen)	8,0	8,0	7,3
Erlöse aus allg. Krankenhausleistungen ¹⁾ (in Mio. €)	197,4	218,8	285,3
Casemix-Index	1,454	1,459	1,470
Landesbasisfallwert (in €) ohne Ausgleiche**	2.899,50	-	2.947,90 ²⁾
Ambulante Leistungen			
Ambulante Behandlungsfälle	141.660	161.394	186.372
Erlöse aus ambulanten Leistungen (in Mio. Euro)	13,3	24,3	-
Umsatzerlöse des MVZ (in Mio. Euro)	1,3	-	-
Relationen			
Planbetten pro ärztl.Vollzeitäquivalent (VZÄ) (2009) ^{3) 4)}	2,0	1,8	2,0
Stat. Fälle pro ärztl. Vollzeitäquivalent (VZÄ) (2009) ³⁾	66,9	69,7	72,9
Planbetten pro Pflegekraft (2009)	0,91	0,93	-

* Planbetten entsprechen für Halle mit Ausnahme der Psychiatrie (100) den aufgestellten Betten, da in der Krankenhausplanung in Sachsen-Anhalt mit Ausnahme der psychiatrischen Bereiche keine Bettenkapazitäten mehr zugrunde gelegt werden.

** Landesbasisfallwert in Euro (ohne Ausgleiche), seit 2010 werden keine individuellen Basisfallwerte mehr vereinbart.

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

2) Der Mittelwert der Landesbasisfallwerte bezieht sich auf das Jahr 2011 (Quelle: AOK-Bundesverband).

3) Alle am UKH ärztlichen Beschäftigten, unabhängig von ihrer Tätigkeit in Forschung, Lehre und Krankenversorgung.

4) ohne Vorklinik, klinisch-theoretische Institute

Quellen: Evaluationsdurchschnitt: 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; Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin in Hamburg, Berlin 2011; Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin in Schleswig-Holstein, Berlin 2011; Bundesdurchschnitt: Landkarte Hochschulmedizin, Hrsg. BMBF, Medizinischer Fakultätentag, Stand: 03.11.2010.

Dennoch sieht sich das UKH gut aufgestellt. Über den positiven Katalogeffekt hinaus stiegen, nach Aussage des Standorts der Casemix-Index (CMI) und auch die Fallzahlen (jedenfalls im Verhältnis zu den Jahren 2005-2007; vgl. hierzu auch die Tabellen A.9 und A.10). Die Erlösverluste aus der Konvergenzphase konnten so in der stationären Krankenversorgung weitgehend aufgefangen und die Produktivität durch CMI- und Fallzahlenanstieg gesteigert werden. Die durch-

geführten Umfeldanalysen zeigen das Einzugsgebiet von 1,4 Mio. Einwohner als relativ stark abgegrenzt, insbesondere zum Universitätsklinikum Leipzig besteht – so die Fakultät – nur ein geringer Patientenaustausch.

IV.1 Stationäre Krankenversorgung

Das UKH ist mit 1048 Betten (zuzüglich 100 Planbetten für die Psychiatrie) im seit 2011 geltenden Krankenhausplan des Landes Sachsen-Anhalt abgebildet. Die Entwicklung der letzten Jahre ist geprägt durch steigende stationäre Leistungen. Es hat sich gezeigt, dass in der Universitätsmedizin der Verweildauerückgang in den letzten Jahren nicht dem prognostizierten Umfang bei Einführung des DRG-Systems entsprach. Im Rahmen der Weiterentwicklung des Standortes Ernst-Grube-Straße wurde daher die ursprüngliche Planung von 787 Betten auf 837 Betten erweitert. Das erste Halbjahr 2012 war das fallzahlstärkste der Universitätsmedizin Halle. Dennoch konnten bei einem unterstellten Zielnutzungsgrad von 85 % auf den Normalstationen derzeit ca. 93 Betten eingespart werden. Ziel ist es, durch die Festlegung von Behandlungsclustern verbunden mit einer interdisziplinären Nutzung, die Auslastung zu erhöhen.

Unter der Betrachtung der Fallzahlen im VUD-Vergleich in den letzten Jahren blieb der Casemix-Index bezogen auf das UKH konstant und orientiert sich langfristig an den fachlichen Schwerpunkten in der Krankenversorgung. Diese finden sich auf den Gebieten der bösartigen Neubildungen der Verdauungsorgane, der intrathorakalen Organe und des urologischen Fachgebietes und den großen und sonstigen urologischen Eingriffen sowie Therapien bei Niereninsuffizienz und der gesamten endokrinologischen Chirurgie. In der Orthopädie werden unverändert die großen operativen Eingriffe an den Gelenken durchgeführt. Die Intensivmedizin folgt im Wesentlichen der Planung der DRG-Gruppen und der Verlegung komplexer Patienten aus peripheren Krankenhäusern, inklusive spezieller intensivmedizinischer Probleme zur hyperbaren Sauerstofftherapie.

Im Süden des Landes Sachsen-Anhalt haben nur noch die Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie sowie die Nuklearmedizin bezüglich der stationären Leistungserbringung keine direkten Konkurrenten und damit ein Alleinstellungsmerkmal. Die Situation der Geburtshilfe wurde trotz der rückläufigen Geburtenfrequenz im Land Sachsen-Anhalt mit über 1000 Geburten pro Jahr stabilisiert.

Das sogenannte Ambulantisierungsrisiko der Strahlentherapie konnte durch die MVZ-Gründung abgemildert werden. Kardiologie und Herzchirurgie inklusive Kunstherzimplantationen (2008-2011 in Summe 56, jahresdurchschnittlich 14) konnten in den letzten Jahren ihre Leistungen trotz des erheblichen Konkurrenzdrucks oberhalb des Leistungsniveaus des Jahres 2007 stabilisieren. Die Thoraxchirurgie stellt mit Ausnahme des Berufsgenossenschaftlichen Unfallkrankenhauses einen Schwerpunkt bei allen Anbietern in Halle dar. Eine positi-

ve Bilanz zieht der Selbstbericht auch für die Systemkrankheiten des Bindegewebes und die bösartigen Neubildungen der Haut.

Tagesklinische Patientenversorgung findet in den Kliniken für Gynäkologie, Urologie, Hämato-Onkologie, Hals-Nasen-Ohren, Orthopädie und Strahlentherapie statt. Wurden vormals tagesklinische Patienten nach der Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen häufig abrechnungstechnisch in die ambulante Versorgung überführt, ist seit den Budget- und Entgeltverhandlungen mit den Krankenkassen für das Jahr 2011 der Zugang von Patienten zu den Leistungen Chemotherapie und *Staging* im Rahmen der tagesklinischen Versorgung geregelt. Für das Universitätsklinikum Halle besteht damit Sicherheit bezüglich einer Refinanzierung der Leistungen im onkologisch-tagesklinischen Bereich.

Das Universitätsklinikum betreibt nach eigenen Angaben ein aktives Nieren- und Hornhauttransplantationsprogramm. Die minimalinvasive videoassistierte Transplantatnephrektomie festigt den aus Sicht des Universitätsklinikums überregionalen Ruf des Nierentransplantationsprogramms. Auf Grund der kontinuierlich steigenden Wartelisten werden neben der Lebendnierenspende nun auch die Möglichkeiten der *Cross-over*-Spende und der Serokonversion genutzt. Das Transplantationsprogramm der Hornhäute konnte mit der Deutschen Gesellschaft für Gewebetransplantation erfolgreich weiterentwickelt werden.

	jährlich vorbereitete Patienten	jährlich nachbetreute Patienten	2008-2011 insgesamt	2008-2011 Durchschnitt
Nierentransplantationen			237	59
Lebendnierenspenden			38	10
Nieren-Pankreas- Transplantationen*		4-5		
Lungentransplantationen**	5	7		
Lebertransplantationen***	20	8		
Transplantationen der Hornhäute			949	235
Stammzellentransplantationen (Erwachsene)			268 (mit Kinder 294)	67 (mit Kinder 37)
Kunstherzimplantationen			56	14

* Zur kombinierten Nieren-Pankreas-Transplantation werden jährlich etwa 1-2 Patienten in das Tx-Zentrum Leipzig überwiesen. Insgesamt liegt die Zahl der nachbetreuten Patienten bei ca. 4-5 Patienten pro Jahr.

** Hinsichtlich einer geplanten Lungentransplantation werden jährlich etwa 5 Patienten vorbereitet, die in verschiedenen Tx-Zentren transplantiert werden. (MHH, Berlin, Jena). Nachbetreut werden jährlich ca. 7 Patienten, die außer in den o.g. Zentren auch in Leipzig transplantiert wurden.

*** Wegen einer Lebertransplantation werden jährlich etwa 20 Patienten vorbereitet und insgesamt 8 Patienten nachbetreut. Die Zusammenarbeit erfolgt auch hier mit dem Tx-Zentrum in Leipzig.

Quelle: Selbstbericht der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität und des Universitätsklinikums Halle (Saale), 2009-2011.

IV.2 Ambulante Krankenversorgung

Das Universitätsklinikum Halle betreibt – als Ergänzung des klinischen Leistungsangebotes in den Polikliniken der Hochschulambulanz – Spezialambulanzen auf Grundlage von persönlichen Ermächtigungen und Institutsermächtigungen gemäß § 116a SGB V. Der bestehende Hochschulambulanzvertrag ist auf eine Fallzahlobergrenze beschränkt und sieht eine pauschalierte Vergütung vor. Ambulante Defizite entstehen insbesondere bei ambulanten Mehrleistungen sowie bei aufwendiger und kostenintensiver Diagnostik. Daher werden Leistungsbereiche als persönliche Ermächtigung und Institutsermächtigung abgebildet. Die Zulassungsmöglichkeiten für die spezialisierten Ärzte des Universitätsklinikums sind beschränkt, da neben den Zulassungsvoraussetzungen auch eine Unterversorgung im ambulanten Sektor bestehen muss. Aus diesem Grund werden Spezialambulanzen verstärkt in dem 2007 gegründeten Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ), der MVZ UKH gGmbH, angesiedelt. Aufgrund der Bedeutung von ambulanten Leistungen für die Universitätsmedizin Halle werden die gesetzlichen Möglichkeiten zur Teilnahme an der ambulanten Behandlung insgesamt intensiv genutzt bzw. entsprechende Antragsverfahren betrieben (vgl. Tabelle A.11).

Der Zugang zu den Hochschulambulanzen ist beschränkt auf Überweisungen von niedergelassenen Vertragsärztinnen und -ärzten. Dem Universitätsklinikum

ist es gelungen, mit den Verbänden der Krankenkassen eine Vereinbarung über die Erhöhung der Fallzahlobergrenze und der Vergütung der Hochschulambulanzen für die Jahre 2011 bis 2013 abzuschließen. Lag die Fallzahlobergrenze in den Jahren 2009 und 2010 für die Medizin bei 50.000 Fällen und die Vergütung bei 45 Euro pro Fall, so konnte für das Jahr 2011 eine Vergütung von 50 Euro und für die Jahre 2012 und 2013 von 51 Euro vereinbart werden. Für die Festlegung der Fallzahlobergrenze ist die Zahl der jährlich eingeschriebenen Medizin Studierenden maßgeblich und wurde entsprechend für die Jahre 2011 auf 64.410, 2012 auf 66.612 und 2013 auf 67.560 Fälle festgelegt. Mit der Ende 2011 mit den Verbänden der Krankenkassen abgeschlossenen Vereinbarung wurde zudem auch die Beendigung der anhängigen Gerichtsverfahren vereinbart. Das UKH erhält zur Abgeltung der Ansprüche aus dem Zeitraum 2003 bis 2010 seitens der Krankenkassen eine Einmalzahlung in Höhe von 500 Tsd. Euro. Für die zahnmedizinischen Hochschulambulanzen liegt die vereinbarte Fallzahlobergrenze bei unverändert 25.000 Fällen pro Jahr. Die Abrechnung erfolgt nach Einzelleistungen. Die Punktwerte werden seit 2008 jährlich verhandelt.

Die Erlöse aus ambulanten Leistungen des Universitätsklinikums sind in den Jahren 2008 bis 2011 kontinuierlich gestiegen. Das Ergebnis der Hochschulambulanz betrug in den Jahren 2009 -4,460 Mio. Euro, 2010 -3,977 Mio. Euro und 2011 -2,950 Mio. Euro. Das Ergebnis der zahnmedizinischen Ambulanzen betrug in den Jahren 2009 -390 Tsd. Euro, 2010 -897 Tsd. Euro und 2011 -966 Tsd. Euro. Die Ergebnisse wurden jeweils durch einen entsprechenden Zuführungsbetrag der Fakultät ausgeglichen.

Gesondert zu betrachten ist die getrennt bilanzierte MVZ UKH gGmbH. Hier konnten die Umsätze von 241 Tsd. Euro im Jahr der Gründung 2007 auf 1,264 Mio. Euro im Jahr 2011 gesteigert werden.

IV.3 Betriebsstruktur

Um betriebswirtschaftliche Vorteile zu erzielen, wurden bereits vor Errichtung des Universitätsklinikums Halle (Saale) als rechtsfähige Anstalt des öffentlichen Rechts die Speiseversorgung, die Reinigung für Boden, Glas und Lampen, die Wäschereinigung und Wäscheversorgung, der Bewachungsdienst und die Pflege der Grünanlagen komplett oder teilweise ausgelagert. Diese Leistungen werden, mit Ausnahme der Speiseversorgung, weiterhin von externen Dienstleistern eingekauft.

Zum 1. August 2012 hat das Universitätsklinikum Halle (Saale) als Mehrheitsgesellschafter eine Servicegesellschaft zur Erfüllung von Dienstleistungen in Form einer GmbH gegründet. Diese erbringt zunächst die Speiseversorgung für das Klinikum. Es handelt sich um ein Konstrukt der umsatzsteuerlichen Organschaft. Minderheitsgesellschafter ist ein privater Partner, der das fachliche *Know-how* einbringt. Es gibt Überlegungen, weitere Dienstleistungen, wie bei-

spielsweise die Gebäudereinigung und Bewachung, in diese Servicegesellschaft zu implementieren. Dazu wird jedoch zunächst der wirtschaftliche Erfolg der Servicegesellschaft abgewartet. Maßgebliches Ziel für die Gründung der Servicegesellschaft war die Vermeidung von Umsatzsteuerbelastungen als „unproduktive“ Kosten bei gleichzeitiger Auslagerung der hauswirtschaftlichen Leistungen. Des Weiteren besteht für das Universitätsklinikum die Möglichkeit, auf die internen Abläufe hinsichtlich der Geschäfts- und Personalpolitik sowie auf die Qualität der erbrachten Dienstleistung Einfluss nehmen zu können.

Hinsichtlich der Auslagerung von wissenschaftsnahen Dienstleistungen gibt es derzeit Überlegungen, das Veranstaltungsmanagement auf ein Tochterunternehmen in Form einer GmbH auszulagern. Das Tochterunternehmen soll als 100%ige Tochter des Universitätsklinikums gegründet werden. Aufgabe dieser Veranstaltungsmanagement GmbH sind in erster Linie die Ausrichtung und Organisation von wissenschaftlichen Veranstaltungen, aber auch von Weiterbildungsveranstaltungen, Patientenschulungen und dergleichen, sowohl für die Universitätsmedizin als auch für externe Dritte.

A.V AUSBAU

V.1 Ausbaustand

Universitätsklinikum und Medizinische Fakultät nutzen nach wie vor eine große Zahl dezentraler Gebäude:

- _ Die psychiatrische Krankenversorgung ist am Standort Julius-Kühn-Straße etabliert und bedarf der baulichen Weiterentwicklung der Therapiegebäude.
- _ Der Schwerpunkt der vorklinischen und medizinisch-theoretischen Institute liegt in der Magdeburger Straße.
- _ Neben dem Hauptstandort für somatische Medizin in der Ernst-Grube-Straße finden sich
 - _ die Orthopädische Universitätsklinik in der Magdeburger Straße,
 - _ die Klinik für Nuklearmedizin in der Professor-Friedrich-Hoffmann-Straße und
 - _ die Klinik für Strahlentherapie sowohl in der Professor-Friedrich-Hoffmann-Straße als auch mit den Linearbeschleunigern und der Ambulanz in der Dryanderstraße.

Insofern besteht ein unverändert hoher Aufwand für den Transport von Patienten zwischen den Standorten. Auch wird das Abhalten interdisziplinärer Fallkonferenzen sowie die Leistungserbringung insgesamt erschwert. Darüber hinaus werden viele einzelne Gebäude noch für Verwaltung und als Ausbildungszentrum für Gesundheitsfachberufe genutzt.

Das mittel- und langfristige Ausbaukonzept soll zu einer Konzentration der derzeit neun auf drei Standorte der Universitätsmedizin Halle führen (Vgl. Anlage 2 „Ausbaukonzept der Universitätsmedizin Halle“):

- _ somatischer Standort Ernst-Grube-Straße
- _ Psychiatrie an der Julius-Kühne-Straße
- _ Medizinisch-theoretischer Campus in der Magdeburger Straße.

Der Abschluss aller Bau- und Umstrukturierungsmaßnahmen ist laut Selbstbericht für die nächsten Jahre geplant. Die Fertigstellung ist abhängig von den Entscheidungen des Aufsichtsrats des UKH sowie der Mittelfreigabe durch das Land Sachsen-Anhalt.

Die bauliche Sanierung des Standortes Ernst-Grube-Straße ist in drei Bauabschnitten geplant. Der erste Bauabschnitt beinhaltet den Neubau von Funktionsgebäuden (z. B. Pflegestationen, Unterbringung von Großgeräten) sowie die Komplettsanierung einzelner Gebäudeteile in einem Volumen von 44 Mio. Euro. Eine Fertigstellung ist für 2013 vorgesehen. Die Kosten für die weiteren Bauabschnitte sollen sich auf ca. 44 Mio. Euro belaufen. Die Maßnahmen sollen sukzessive umgesetzt werden.

Die Sanierung und die Baumaßnahmen im Umfang von insgesamt 5,45 Mio. Euro auf dem Klinikareal Julius-Kühne-Straße (Universitätsklinik, Poliklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik) sind in der Umsetzung und sollen bis Anfang 2015 abgeschlossen sein.

Auf dem medizinisch-theoretischen Campus an der Magdeburger Straße ist seit Beginn der Baumaßnahmen z. B. bereits der Aufbau der SkillsLabs abgeschlossen worden. Im Hochschulbauperspektivenprogramm 2012 bis 2020 sind Gesamtkosten von insgesamt 37,3 Mio. Euro für die Umsetzung veranschlagt.

Für den Standort der Zahnklinik, der sich zur Zeit noch an zwei Standorten (Große Steinstraße 19 und Harz 42a) befindet, musste der ursprüngliche Plan zur Grundsanierung der beiden Standorte aufgrund eines Wasserschadens im Juli 2012 zugunsten einer zentralisierten Lösung auf dem Campus Magdeburger Straße aufgegeben werden. In Folge der Umnutzung sollen in Zukunft folgende Bereiche an einem Standort betrieben werden:

- _ Universitätsklinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (nur ambulanter Teil für Lehre und zahnärztliches Röntgen)
- _ Universitätspoliklinik für zahnärztliche Prothetik
- _ Universitätspoliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie
- _ Universitätspoliklinik für Kieferorthopädie.

Das Flächenangebot des neuen Standortes deckt nach Aussage der Fakultät die Anforderungen ab. So werden Lehrräume, Hörsäle und Seminarräume gemeinsam mit Instituten der Vorklinik und anderen Einrichtungen der Medizinischen Fakultät auf dem Campusgelände bzw. in anderen Gebäuden an der Magdeburger Straße genutzt.

V.3 Großgerätebedarf

In den Jahren 2009 bis 2011 betrug der Mittelabfluss für Großgeräteinvestitionen insgesamt rd. 9 Mio. Euro (Inanspruchnahme der Finanzierungszuwendungen LSA). Für das Wirtschaftsjahr 2012 ist nach Offenlassung des DFG-Votums Kleintier-PET |⁴⁷ und Abarbeitung/Umsetzung der aktuellen Großgeräte-Projekte ein Investitionsvolumen von rd. 3,9 Mio. Euro abrufbar. Im Haushaltsjahr 2013 geht man von einer gesicherten GG-Finanzierung des Landes über rd. 3,7 Mio. Euro für die auf der Prioritätenliste festgeschriebenen Geräte aus. Zwei Großgeräteprojekte konnten für 2013 festgeschrieben werden:

- _ Patienten-Daten-Management-System (PDMS) für die Intensivstationen der Kinder- und Jugendmedizin sowie Neurologie (Budgetansatz: 365.000 Euro, Mittelbereitstellung in 2013)
- _ Operationsroboter DaVinci zur interdisziplinären Nutzung (Budgetansatz: 1.9 Mio. Euro, Mittelbereitstellung in 2013: 491.000 Euro; drei Jahresschreiben)

Der Mittelbedarf für 2014 beträgt laut Verpflichtungen aus laufenden Großgeräte-Projekten (Jahresfinanzierungsscheiben) rd. 1,6 Mio. Euro. Die folgende Tabelle zeigt den gelisteten Investitionsbedarf für weitere angezeigte Großgeräte-Projekte der Mittelfristplanung 2014-2018:

| ⁴⁷ Das Kleintier-PET wurde von der DFG bewilligt.

Übersicht 10: Mittelfristplanung für Großgeräte 2014-2018

Lfd. nr.	Einrichtung	Kurzbezeichnung	Kostenansatz
1	Zentraler Dienst 1 – Information und Kommunikation	Ausbau WLAN-Infrastruktur	680 T€
2	Institut für Medizinische Immunologie	Zellanalyse- und Hochgeschwindigkeits-sortiersystem	380 T€
3	Zentraler Dienst 3 – Zentrallabor	Hämatologiestraße	450 T€
4	Departement für Orthopädie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie	3D-Bildgebungssystem mit Navigationseinheit	845 T€
5	Klinik für Nuklearmedizin	PET -CT	1.500 T€
6	Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin	HBO-Kammer	750 T€
Summe			4.605 T€

Quelle: Selbstbericht der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität und des Universitätsklinikums Halle (Saale), 2009-2011.

Eine Aufnahme/Übernahme benannter Großgeräte in die Prioritätenliste des UKH ist frühestens bei angezeigter Mittelbereitstellung LSA ab 2014 möglich.

Aus dem Landes-Doppelhaushalt 2014/2015 und der mittelfristigen Finanzplanung des Landes wird eine deutliche Reduzierung der Investitionsfinanzierung von Medizinischer Fakultät und Universitätsklinikum ab 2014 ersichtlich. Nach Aussage der Fakultät unterschreiten die Planungen die aus Abschreibungen ableitbaren Ersatzinvestitionssummen erheblich und gefährden damit die Arbeitsfähigkeit von Fakultät und Klinikum.

Darüber hinaus beziffert das Universitätsklinikum den Gerätebedarf bis 2020 auf über 217 Mio. Euro, darunter werden 86 Mio. Euro aus dem Investitionsstau (Stand 2011) abgeleitet und ab 2013 jährlich 14 bis 16 Mio. Euro für die Krankenversorgung veranschlagt. Zugunsten der Fakultät sind 12,78 Mio. Euro vorgesehen (*Core Facilities*; Grundgeräteausrüstung Dorothea-Erxleben-Lernzentrum; Investitionsbedarf Grund- und Ergänzungsausrüstung. Auch nach 2020 sind weitere Bauinvestitionen aus Sicht des Universitätsklinikums notwendig, diese werden auf 98 Mio. Euro beziffert; dies betrifft hauptsächlich den Umbau des Standorts Magdeburger Strasse sowie die mögliche nördliche Erweiterung Ernst-Grube-Straße 40 (3. Achse, mit veranschlagten 60 Mio. Euro Baukosten).

A.VI FINANZIERUNG

Das Land gewährt der jeweiligen Medizinischen Fakultät Zuschüsse zur Gewährleistung von Forschung und Lehre (vgl. Übersicht 11). Dies erfolgte erstmals für die Jahre 2006 bis 2010 in Form von Zielvereinbarungen zwischen dem Land und den Medizinischen Fakultäten sowie den Universitätsklinikum. In der neuen,

noch geltenden Zielvereinbarung (2011 bis 2013) versuchte das Land, den medizinischen Fakultäten weiterhin Planungssicherheit zu gewähren. Im Jahr 2011 beträgt der Anteil der Grundausrüstung am Landesführungsbetrag (gesamt 53,1 Mio. Euro, vgl. Abb. 2) |⁴⁸) für Forschung und Lehre ca. 75 %, derjenige der Ergänzungsausstattung ca. 25 %.

Durch Einführung der interfakultären leistungsorientierten Mittelvergabe zwischen den Medizinischen Fakultäten in Halle und in Magdeburg ab dem Jahr 2005 intendierte das Land eine Steigerung des Wettbewerbs zwischen den Medizinischen Fakultäten. |⁴⁹ Seit 2007 wird der gesamte Zuschuss der Ergänzungsausstattung der beiden medizinischen Fakultäten in die interfakultäre LOM einbezogen. Die interfakultäre LOM führt seit Einführung zu einer Minderung des Landeszuschusses der Medizinischen Fakultät in Halle bei den Zuschüssen der Forschungsergänzungsausstattung. In 2011 wirkte sich dieser in einer Höhe von 0,9 Mio. Euro aus (Vgl. Abbildung 2: Mittelflussdiagramm für das Jahr 2011 (Ist-Angaben) und vgl. VII.2. |⁵⁰)

Der Zuschuss zur Gewährleistung von Forschung und Lehre an die Medizinische Fakultät in Halle betrug im Jahr 2011 53,1 Mio. Euro (vgl. Abb. 2) |⁵¹, für das Jahr 2012 waren ursprünglich 54,0 Mio. Euro eingeplant, die aber dann auf rd. 52,4 Mio. Euro gekürzt wurden. |⁵²

Der Fakultätsvorstand ist für die wirtschaftliche Verwendung der der Fakultät für Forschung und Lehre zugewiesenen Mittel verantwortlich und entscheidet über deren Verteilung (vgl. Kapitel A.II.2.). Die Medizinische Fakultät hat das Universitätsklinikum im Rahmen eines **Geschäftsbesorgungsvertrags** mit der Wirtschaftsführung beauftragt. Im Rahmen dieser Vereinbarung übernimmt

|⁴⁸ Dieser Betrag setzt sich aus 52,4 Mio Euro Grund- und Forschungsergänzungsausstattung zuzüglich 700.000 Euro für die projektgeförderte Helmholtzkohorte zusammen.

|⁴⁹ In die Berechnungen gehen sowohl Daten der Lehre (Prüfungsergebnisse nach IMPP, Absolventenzahlen; Evaluierungsergebnisse und besondere Lehrprojekte) als auch der Forschung (Publikationen, Drittmittel und Maßnahmen zur Struktur- und Profilbildung) ein (vgl. hierzu auch Anlage F.I.118, in der die Kriterien aufgelistet sind).

|⁵⁰ Dieser Abzug setzt laut Aussage der Medizinischen Fakultät zusammen aus 0,6 Mio. Euro interfakultäre LOM aus Ergänzungsausstattung sowie 0,3 Mio. Euro des vom Land einbehaltenen sog. Konsolidierungsbeitrag.

|⁵¹ Dieser Betrag setzt sich aus 52,4 Mio. Euro Grund- und Forschungsergänzungsausstattung zuzüglich 700.000 Euro für die projektgeförderte Helmholtzkohorte zusammen.

|⁵² Aufgrund der Haushaltssituation des Landes wurde für die Jahre 2011 bis 2013 eine Vereinbarung abgeschlossen, der zufolge auch die Medizinische Fakultät und das Universitätsklinikum einen Konsolidierungsbeitrag in Höhe von 1 % des Gesamtjahresansatzes des Budgets, das von der Zielvereinbarung umfasst ist, erbringen müssen. Entsprechend wurden die Haushaltsansätze um 1 % für das Jahr 2011 gekürzt. 2012 wurde keine Kürzung vorgenommen. Gleiches gilt bisher ebenso für das Jahr 2013.

die Verwaltung des Universitätsklinikums im Auftrag der Fakultät die für die Haushaltsführung notwendigen Verwaltungsdienstleistungen. |⁵³ Universitätsklinikum und Fakultät legen einen gemeinsamen Jahresabschluss vor. Die Medizinische Fakultät legt zusätzlich jährlich einen Erläuterungsbericht vor, in dem sie über die den einzelnen Einrichtungen zugewiesenen Stellen und Mittel, ihre Verwendung und die Leistungen in Forschung und Lehre Auskunft geben muss.

Die Höhe des Landeszuführensbetrags für Forschung und Lehre wird seit 2010 über Kostennormwerte bestimmt. Der Normwert |⁵⁴ setzt sich aus Kostenanteilen für Personalaufwendungen, für Sachaufwendungen, für die Einbeziehung von Patienten in die Lehre sowie einem Anteil für Investitionen zusammen.

Das Berechnungsverfahren unter Bestimmung eines Normwerts für Sachsen-Anhalt stützt sich auf die Berechnungsmethodik der damaligen Zentralstelle für die Vergabe von Studienplätzen (ZVS) und der HIS GmbH, die auf Kostenbasis des Jahres 2000 einen KNW ermittelt hatten. Der Normwert Humanmedizin wurde für das Jahr 2010 auf 166 Tsd. Euro und für das Jahr 2011 auf 166,5 Tsd. Euro festgesetzt. Die Landeszuführensbeträge für Forschung und Lehre sind so bemessen, dass die Ausbildungskapazität von jeweils 185 Studienanfängerinnen/Studienanfängern in der Humanmedizin und von 40 Studienanfängerinnen/Studienanfängern in der Zahnmedizin konstant gehalten werden kann. Die Zahl der Studienanfängerinnen und -anfänger liegt allerdings deutlich höher als die den Berechnungen zugrunde gelegten Studierendenzahlen: im Jahr 2011 begannen 248 Studierende ein Studium der Humanmedizin, 40 dasjenige der Zahnmedizin (vgl. A.III.). Pro Studierendem über alle Studiengänge betrug der Landeszuschuss im Jahr 2011 23,6 Tsd. Euro und ist damit gegenüber 2007 mit 20,7 Tsd. Euro leicht angestiegen.

In den Verhandlungen zu den Zielvereinbarungen 2011 bis 2013 wurde – so die Fakultät - eine Stabilisierung der Zuführung für den Studiengang Medizin, eine Anerkennung der Notwendigkeit einer Forschungsergänzungsausstattung Zahnmedizin und eine erstmalige Zuführung für die Studiengänge *Bachelor of Science* (BSc) und *Master of Science* (MSc) Gesundheits- und Pflegewissenschaften

|⁵³ Die Prüfungen gem. § 24 Abs. 4 HMG LSA im Rahmen der Jahresabschlussprüfungen 2006 bis 2011 durch die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft (BDO AG) führten zu der Feststellung, dass die Wertansätze und die Zuordnung der getrennten Konten, sowie deren Schlüsselung in der internen Rechnungslegung sachgerecht und auch für Dritte nachvollziehbar sind. Die Abgrenzung von Aufwendungen und Erträgen wurden sachgerecht vorgenommen und die Leistungsbeziehungen zwischen dem Universitätsklinikum und der Medizinischen Fakultät zutreffend abgebildet.

|⁵⁴ Da der im Gesetzestext benutzte Begriff des Kostennormwertes (KNW) selbst von Gerichten damit assoziiert wird, dass ein Verfahren für die Bestimmung der Studienplatzkapazität eingeführt werden solle, wird zur klaren Abgrenzung und Differenzierung stattdessen der Ausdruck „Normwert“ verwendet.

sowie die Anerkennung eines höheren Investitionszuschusses für Universitätsklinikum Halle und Fakultät nach dem Votum des Wissenschaftsrates angestrebt. Erstmals wurden für die Haushaltsjahre 2012 und 2013 Bedarfe für die Forschungsergänzungsausstattung Zahnmedizin, für die Grundausrüstung der Studiengänge Gesundheits- und Pflegewissenschaften und für zusätzliche investive Beschaffungen an der Fakultät und am UKH vom Ministerium anerkannt. Folgende Mittel wurden zusätzlich in den Haushaltsplan 2012 und 2013 eingestellt:

- _ Forschungsergänzungsausstattung Zahnmedizin 500 Tsd. Euro p. a. (von der Fakultät wurden 2,8 Mio. Euro p. a. geltend gemacht.)
- _ Grundausrüstung der Studiengänge Gesundheits- und Pflegewissenschaften (GPW) 500 Tsd. Euro p. a. (von der Fakultät wurden 1,5 Mio. Euro p. a. geltend gemacht.)
- _ für zusätzliche investive Beschaffungen an der Fakultät 250 Tsd. Euro p. a. und am UKH 250 Tsd. Euro p. a.).

Das Universitätsklinikum Halle und die Medizinische Fakultät konnten in ihrem gemeinsamen Jahresabschluss in den Jahren 2008 bis einschließlich 2010 Gewinne in Höhe von je 0,6 bis 0,7 Mio. Euro verzeichnen. Im Jahr 2011 wurde ein Finanzdefizit in Höhe von 8,2 Mio. Euro bilanziert, im Jahr 2012 weist der Jahresabschluss ein Defizit in Höhe von 4,5 Mio. Euro aus.

VI.1 Konsumtive und investive Finanzierung

Aus den Landesführungsbeträgen für Grund- und Forschungsergänzungsausstattung werden Personalkosten (wissenschaftliches und sonst. Personal, projektbezogene Personalkosten), Sachkosten, Bewirtschaftungskosten und Mittel zur Geschäftsbesorgung getragen. Die Personal- und Sachmittel fließen in die Bereiche Vorklinik und Institute ohne Krankenversorgung, Zentrale Einrichtungen der Fakultät, akademische Bereiche, Institute mit Krankenversorgung, Kliniken, Lehr- und Leistungspool und Zentrale Forschungsprojekte (vgl. Tabelle A.12). Die Personalbemessung für die einzelnen Einheiten ist in Kapitel I.4 dargestellt. Mit den Landesführungen für Investitionen für Forschung und Lehre werden insbesondere Anlagegüter für die Grundausrüstung in den Instituten/Kliniken und zentralen Einrichtungen sowie Anlagegüter (Anschaffungswert zwischen 150 Euro und 200 Tsd. Euro) für die Ergänzungsausstattung (insbesondere Forschungsprofilbereiche sowie Anreize für besondere Leistungen in Forschung und Lehre etc.) finanziert.

Mit den Landesführungsbeträgen für Investitionen an das Universitätsklinikum werden insbesondere Anlagegüter (Anschaffungswert zwischen 150 Euro und 200 Tsd. Euro) finanziert, die überwiegend der Krankenversorgung dienen. Für kleine Neu-, Um- und Erweiterungsbauten (kleine Baumaßnahmen) werden den Medizinischen Fakultäten nach Maßgabe des jeweiligen Haushaltsplanes

jährlich Mittel zur Verfügung gestellt. Die Höhe des Zuführungsbetrages für Investitionen der Medizinischen Fakultäten sowie der Universitätsklinikum bemisst sich – so das Land - nach den durchschnittlich bilanzierten Abschreibungen der letzten Jahre, zzgl. anerkannter Sondertatbestände. Im Jahr 2011 erhielt die Fakultät 2,9 Mio. Euro an investiven Mitteln, das Universitätsklinikum 6,1 Mio. Euro. |⁵⁵

**Übersicht 11: Konsumtive und Investive Landeszuführungsbeträge 2009-2011
in Mio. Euro**

	2009	2010	2011
Medizinische Fakultät			
Finanzierung für Grundausstattung (konsumtiv)*	33.399.700 €	37.350.000 €	37.789.800 €
Finanzierung für Forschungsergänzungsausstattung (konsumtiv)*	12.052.500 €	12.474.400 €	12.716.800 €
Anschubfinanzierung Professorenbesoldung (konsumtiv)*	67.000 €	0 €	0 €
Summe konsumtiv	45.519.200 €	49.824.400 €	50.506.600 €
Zuschüsse für Investitionen für Grundausstattung (investiv)*	1.300.700 €	107.600 €	1.318.600 €
Zuschüsse für Investitionen für Forschungsergänzungsausstattung (investiv)*	557.400 €	49.800 €	573.400 €
Kleine Baumaßnahmen (investiv)**	1.103.500 €	875.000 €	1.097.000 €
Summe investiv	2.961.600 €	1.032.400 €	2.989.000 €
Summe konsumtiv und investiv insg.	48.480.800 €	50.856.800 €	53.495.600 €
Universitätsklinikum			
Zuschüsse für Investitionen (investiv)*	5.574.300 €	6.107.805 €	6.130.179 €
Summe insgesamt	54.055.100 €	56.964.605 €	59.625.779 €

*Ist-Ergebnisse, Beträge auf volle Hundert aufgerundet, Große Baumaßnahmen und Großgeräte nicht mit aufgeführt

**Beträge, die den Universitätsklinken zur Verfügung gestellt wurden

Quelle: Antworten des Ministeriums für Wissenschaft und Wirtschaft des Landes Sachsen-Anhalt auf die Fragen an das Land Sachsen-Anhalt anlässlich der Begutachtung der Universitätsmedizin der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg durch den Wissenschaftsrat vom 20. August, Magdeburg, 22. November 2012.

VI.2 Mittelfluss

Eine Parameter-gesteuerte ex post leistungsorientierte Mittelvergabe (LOM) erfolgt einerseits zwischen den beiden Medizinstandorten des Landes und andererseits innerhalb der Medizinische Fakultät Halle.

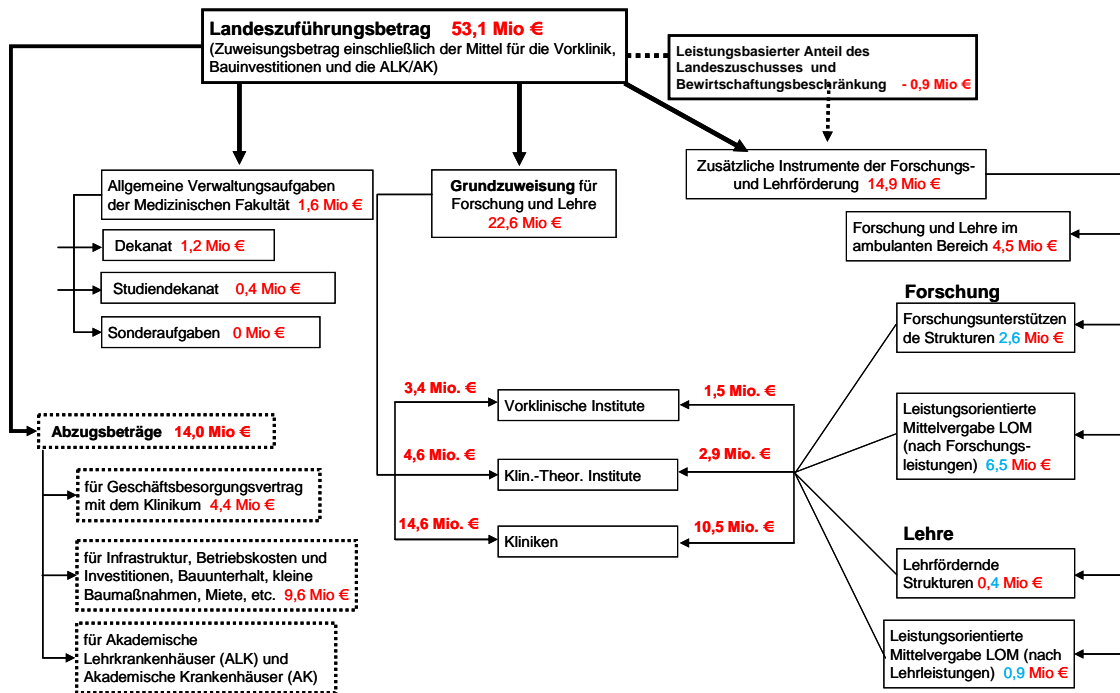
|⁵⁵ Die Angaben der Medizinischen Fakultät hinsichtlich der Landeszuführungsbeträge für 2011 (s. Abb. 2) differieren leicht von den Angaben des Landes (s. Übersicht 11).

Innerhalb der Medizinischen Fakultät Halle besteht das Instrument LOM aus vier Säulen:

- _ LOM im Bereich der Lehre (Kennzahlen sind u. a. Evaluationsergebnisse, Teilnahme an Staatsexamensprüfungen, Blended Learning Angebote, Teilnahme an den Sommerschulen): Im Jahr 2011 wurden danach 0,9 Mio. Euro umverteilt (vgl. Abb. 2 und Anlage 6).
- _ LOM im Bereich der Forschung (Kennzahlen sind verausgabte externe Drittmittel und Impact Faktoren): Im Jahr 2011 wurden danach 6,5 Mio. Euro umverteilt (vgl. Abb. 2 und Anlage 7). Diese setzten sich aus den Einrichtungs-LOM-Forschungsmitteln, den Ergänzungsausstattungen für Drittmittel-Projekte und den Forschungsverfügungsflächen zusammen.
- _ Ergänzungsmittel zu eingeworbenen, externen peer-reviewed Drittmitteln (30 % der Sachmittel): Im Jahr 2011 wurden danach 2,6 Mio. Euro umverteilt (vgl. nachfolgende Abb. 2).
- _ Vergabe von Forschungsverfügungsflächen für eingeworbene, externe peer-reviewed Projekte.

Die Vergabe der LOM erfolgt derzeit überwiegend auf Einrichtungsebene. Bei der Leistungserfassung geht die Größe der jeweiligen Abteilung, ihr Budget oder eine ähnliche Bezugsvariable nicht in die Berechnung ein. Die Verteilungssysteme haben sich aus Sicht der Fakultät bewährt, es wird jedoch eine Erhöhung der gesamten LOM-Mittel angestrebt. Weiterhin wird geprüft, ob das System auf Professurebene heruntergebrochen werden soll.

Abbildung 2: Mittelflussdiagramm für das Jahr 2011 (Ist-Angaben)



Quelle: Selbstbericht der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität und des Universitätsklinikums Halle (Saale), 2009-2011.

VI.3 Getrennte Kostenrechnung

Alle Einrichtungen erhalten nach Krankenversorgung sowie Forschung und Lehre getrennte Budgets. Seit Mitte der 1990er Jahre wurde – so berichtet die Fakultät – schrittweise durch die Nutzung der betriebswirtschaftlichen Module des Krankenhausinformationssystems eine konsequente Kostentrennung bei den Leistungsstellen eingeführt. Die mit Verabschiedung des Hochschulmedizingesetzes und Errichtung des Universitätsklinikums als rechtsfähige Anstalt des öffentlichen Rechts gesetzlich geforderte betriebswirtschaftliche Trennung der Kosten und Erlöse wird deshalb seit 2006 vollzogen.

Die **Kosten-Leistungsrechnung** wird primär über ein Modul innerhalb des klinischen Informationssystems ORBIS abgebildet. Eine flächendeckende Kostenträgerrechnung existiert am Universitätsklinikum Halle derzeit noch nicht. Kostenträger- und Prozesskostenrechnungen liegen für verschiedene Teilbereiche vor oder befinden sich in der Entwicklung. Das Universitätsklinikum führt einen einheitlichen Kostenstellen- und Kostenartenplan, wobei die Prozesse für Forschung und Lehre in einem getrennten Nummernkreis abgebildet werden. Die Mitarbeiter sind arbeitsvertraglich entweder dem Klinikum oder der Medizinischen Fakultät zugeteilt. Sofern Mitarbeiter sowohl für Lehre und Forschung als auch für die Krankenversorgung arbeiten, werden 27 % (Vorjahr 23 %) der damit verbundenen Sachkosten der Med. Fakultät zugerechnet.

Die Kosten-Leistungsrechnung erfolgt derart, dass alle eindeutig identifizierbaren Aufwendungen und Erträge direkt der anfordernden bzw. erbringenden Kostenstelle zugeordnet werden. Für alle nicht eindeutig identifizierbaren Aufwendungen und Erträge erfolgt eine indirekte Aufteilung des jeweiligen Sachverhaltes über Umlageschlüssel auf die beiden Einrichtungen. Die Personalkosten werden insofern, entsprechend der prozentualen Verteilung der Soll-Personalkostenbudgets innerhalb einer Einrichtung auf Universitätsklinikum bzw. Medizinische Fakultät, mit diesem Prozentsatz dem Klinikum bzw. der Medizinischen Fakultät direkt von der Bezügestelle zugeordnet. Erfolgsneutrale Kosten und Erlöse aus dem Drittmittelbereich entfallen direkt und ausschließlich auf die Fakultät. Innerbetriebliche Aufwendungen und Erträge resultieren aus einer internen Leistungsverrechnung zwischen dem Universitätsklinikum und der Medizinischen Fakultät. Bei innerbetrieblichen Aufwendungen der Medizinischen Fakultät handelt es sich im Wesentlichen um Aufwendungen für die Nutzung der medizinischen Infrastruktur des Universitätsklinikums durch die Hochschulambulanzen der Medizinischen Fakultät.

Durch das **Berichtswesen** werden den Einrichtungen unterjährig, die Ist-Zahlen des Verbrauchs getrennt nach Aufwandsart und Budget (Forschung und Lehre, Hochschulambulanz, Krankenversorgung) mitgeteilt, so dass eine durchgehende Trennungsrechnung vorliegt.

Das **Budget für Forschung & Lehre** für die Einrichtungen wird vom Fakultätsvorstand für jede Einrichtung ermittelt. Als Aufwandsarten werden Personal, Verbrauch und Wartung berücksichtigt. Die Betriebskosten werden von der Fakultät zentral getragen, so dass sie nicht in den Einrichtungsbudgets berücksichtigt wurden. Das von der Fakultät den Einrichtungen zugewiesene Budget ist nach curricularen und leistungsorientierten Anteilen sowie nach Ambulanzanteilen aufgeschlüsselt. Über den Einsatz des Budgets für Forschung und Lehre entscheidet die jeweilige Einrichtungsleitung mit entsprechenden Dispositionsmöglichkeiten bzw. Restriktionen: LOM können für Personal, Verbrauch oder Investitionen verwendet werden. Das curriculare Personalbudget muss für Personal eingesetzt werden, um die entsprechenden Leistungen in der Lehre erbringen zu können.

B. Bewertung

Der Wissenschaftsrat hat zuletzt 2009 zur Universitätsmedizin der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg Stellung genommen. Er empfahl damals mit Nachdruck die Umsetzung weitreichender Verbesserungen in Forschung, Lehre und Organisationsstruktur des Standorts, um dem akademischen Anspruch gerecht zu werden. |⁵⁶ Der Wissenschaftsrat empfahl darüber hinaus, in 2013 eine erneute Begutachtung der Universitätsmedizin am Standort Halle durchzuführen. Diese Evaluation der Universitätsmedizin der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg findet parallel zu einer Begutachtung sämtlicher sachsen-anhaltinischer Hochschulen durch den Wissenschaftsrat statt und erfolgt vor dem Hintergrund eines beschleunigten demographischen Wandels sowie zunehmender finanzieller Restriktionen, die als Bedingungen der künftigen Hochschulstrukturplanung zu berücksichtigen sind.

Bereits in seiner letzten Stellungnahme hatte der Wissenschaftsrat darauf hingewiesen, dass Sachsen-Anhalt mit insgesamt 560 Stellen für wissenschaftliches und nichtwissenschaftliches Personal - darunter 60 Professuren - für die Humanmedizin eine Ausstattungsvorgabe macht, die nach dem Verständnis des Wissenschaftsrats auf den einzelnen Standort bezogen lediglich der Mindestausstattung einer Medizinischen Voll-Fakultät entspricht. |⁵⁷ Bereits damals prognostizierte der Wissenschaftsrat gravierende Probleme für die weitere Entwicklung der Fakultät in Halle, die innerhalb dieses engen Rahmens eine Abdeckung aller notwendigen Lehrgebiete, die dauerhafte personelle Stärkung der Forschungsprofilbereiche und die Entwicklung langfristiger Zukunftsoptionen und Karrierechancen für Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler gewährleisten muss. Dem Land ist eine Aufhebung dieses engen Rahmens nicht gelungen. Die damaligen Empfehlungen, weitere Fächer komplementär an den

|⁵⁶ Vgl. Wissenschaftsrat, Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Universitätsmedizin der Martin-Luther-Universität Halle (Drs. 9283-09), Berlin Juli 2009.

|⁵⁷ Vgl. Wissenschaftsrat, Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Universitätsmedizin der Martin-Luther-Universität Halle (Drs. 9283-09), Berlin Juli 2009, S. 95f.

beiden hochschulmedizinischen Standorten des Landes in Halle und Magdeburg vorzuhalten und dadurch finanziellen Spielraum zu schaffen, konnten u. a. aufgrund eines sich als eingeschränkt herausstellenden Abstimmungspotenzials nicht angemessen umgesetzt werden.

Dem Medizinischen Standort in Halle ist es darüber hinaus trotz erheblicher Anstrengungen und der Konzentration personeller und finanzieller Ressourcen auf die zwei „Forschungsprofilbereiche“ „Klinische Epidemiologie und Pflegeforschung“ sowie „Krebsforschung/Molekulare Medizin der Signaltransduktion“ nicht gelungen, ein klares wissenschaftliches Profil zu entwickeln und dieses national bzw. international sichtbar zu machen. Es ist weder gelungen, die Kooperation mit den entsprechenden Fachdisziplinen der Martin-Luther-Universität, noch mit Standorten der Region oder außeruniversitären Einrichtungen in einem relevanten Maße auszubauen. Auch hinsichtlich Forschungsqualität und -produktivität insgesamt ist die Entwicklung deutlich hinter den Erwartungen zurückgeblieben. So muss die Gesamtleistung der Universitätsmedizin in Bezug auf die Forschung, gemessen an Publikationsleistungen und der Einwerbung von Drittmitteln für Gruppenförderinstrumente als wenig erfolgreich bezeichnet werden.

Die Bewertungsgruppe nimmt in diesem Zusammenhang die Aktivitäten der Universitätsmedizin Halle zur Kenntnis, ein Zukunftskonzept mit Handlungsoptionen für die hochschulmedizinische Landschaft in Sachsen-Anhalt auszuarbeiten. Dieses Konzept wurde der Bewertungsgruppe erst nach dem Termin des Vor-Ort-Besuchs vorgelegt. |⁵⁸ Aus Sicht der Bewertungsgruppe verkennt der Vorschlag mit seiner lediglich auf Komplementarität zwischen den Standorten Halle und Magdeburg ausgerichteten Strategie, dass die Universitätsmedizin in Magdeburg eine vom Standort Halle stark divergierende Entwicklung genommen hat. |⁵⁹ Dies macht für Halle Umstrukturierungsmaßnahmen notwendig, die über die in diesem Zukunftskonzept aufgezeigten Lösungsansätze hinausgehen müssen, zumal eine Schwächung der hochschulmedizinischen Einrichtungen in Magdeburg zum Ausgleich der Defizite in Halle unbedingt vermieden werden muss.

|⁵⁸ Positionspapier zur Landeshochschulmedizin Sachsen-Anhalt 2025; Entwurf vom 2. April 2013; Fakultäts- und Klinikumsvorstand der Universitätsmedizin Halle; Michael Gekle; Dekan. Grund für die späte Vorlage des Entwurfs war - so das Land -, dass sich das sachsen-anhaltinische Ministerium für Wissenschaft und Wirtschaft diesem Entwurf nicht angeschlossen hatte.

|⁵⁹ Vgl. Wissenschaftsrat, Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Universitätsmedizin der Otto-von-Guerike-Universität Magdeburg (Drs. 9282-09), Berlin Juli 2009. Die Weiterführung einer solchen Entwicklung lässt sich auch auf Grundlage der Ergebnisse der letzten Begehung des Wissenschaftsrats der Universitätsmedizin Magdeburg im Mai 2012 konstatieren.

Die Bewertungsgruppe hält deshalb deutliche Einschnitte am Standort Halle für unausweichlich. Nach ihrer Einschätzung muss eine Gesamtstrategie mit dem Ziel erarbeitet werden, ein adäquates Umfeld zum Erhalt konkurrenzfähiger Forschung zu schaffen, die sich an der Entwicklung der Drittmittelzahlen (DFG, Bund und EU) messen lassen muss, und Initiativen mit Entwicklungspotenzial zu fördern, die insbesondere im Rahmen eines fokussierten Forschungsprofilbereichs 1 „Epidemiologie und Pflegeforschung“ zu erwarten sind.

Angesichts dieser Befunde, die in den folgenden Kapiteln des Bewertungsberichts weiter ausgeführt werden, hat die Bewertungsgruppe die folgenden Optionen für die weitere Entwicklung der Universitätsmedizin Halle-Wittenberg diskutiert:

1. Auf Basis bereits begonnener Anstrengungen und unter Nutzung einer deutlichen, auf die klinische Ausbildung fokussierten Profilschärfung bliebe ein Teil der universitätsmedizinischen Einrichtungen in Halle erhalten. Die Konzentration auf die klinische Ausbildung in Halle berücksichtigt, dass der Profilbereich „Epidemiologie und Pflegeforschung“ über die im Klinikum angesiedelte Stabsstelle „Pflegeforschung“ eine enge Verzahnung mit dem Universitätsklinikum in Halle aufweist. Dadurch werden Pflegeforschung und Pflegepraxis in einer deutschlandweit bislang einmaligen Form vernetzt. Auch wird dieser Bereich sowohl in Richtung relevanter Fachdisziplinen der Human- und Zahnmedizin als auch in Richtung auf medizinrelevante Fächer innerhalb der Universität als entwicklungsfähig eingeschätzt. Eine weitere Spezialisierung innerhalb der Pflegeforschung auf Themen, wie z. B. Altersforschung (u. a. Geriatrische Pflege) oder Onkologische Pflege, ist in diesem Zusammenhang erstrebenswert.

Was die Vorklinik anbetrifft, würde sie an den Standort Magdeburg verlagert. Dementsprechend müsste eine Anpassung der Studienanfängerzahlen in Magdeburg erfolgen. Leistungsfähige klinisch-theoretische Einrichtungen der Medizinischen Fakultät Halle könnten in der Folge in die Naturwissenschaftliche Fakultät der Universität Halle überführt werden. Mit dieser grundlegenden Umstrukturierung ließen sich zudem übergreifende Synergieeffekte zwischen den beiden universitätsmedizinischen Einrichtungen in Sachsen-Anhalt realisieren. |⁶⁰ Forschung und Lehre würden in der Folge in Halle konsequent auf den verbleibenden For-

|⁶⁰ Ein derartiges (asymmetrisches) Y-Modell einer gemeinsamen vorklinischen Ausbildung ist derzeit in München realisiert mit einer gemeinsamen vorklinischen Ausbildung an der LMU München und einer Aufteilung der Studierendenkohorte nach dem Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung. An der Technischen Universität München wird ein Studiengang Zahnmedizin nicht angeboten.

schungsprofilbereich "Epidemiologie und Pflegeforschung" konzentriert. Auf diese Weise wäre eine zwar schmale, aber tragfähige Grundlage für die Fokussierung und Weiterentwicklung der klinischen Universitätsmedizin in Halle geschaffen, zumal Einrichtungen der mittelbaren Krankenversorgung am Standort Halle weitergeführt werden könnten, solange sie für den Klinikbetrieb notwendig sind. Darüber hinausgehende Anforderungen in Forschung und Lehre würden durch die universitätsmedizinischen Einrichtungen in Magdeburg erfüllt werden. Dies setzt allerdings voraus, dass das Universitätsklinikum finanziell solide aufgestellt ist. Bislang bezieht die Krankenhausplanung des Landes das Versorgungsangebot der Universitätsklinik unverständlichlicherweise kaum mit ein. Das Land ist daher dringend aufgefordert, im Rahmen der Krankenhausplanungen das Universitätsklinikum angemessen zu berücksichtigen (vgl. Kap. B.IV). Diese Option wird von der überwiegenden Mehrheit der Bewertungsgruppe favorisiert.

2. Einhellig verworfen wurde die - zumindest denkbare – Option eines „Weiter so“ im Sinne einer Weiterverfolgung der begonnenen Umstrukturierungsmaßnahmen unter der thematischen Fokussierung auf die beiden derzeit bestehenden Forschungsprofilbereiche und unter bestenfalls gleichbleibenden, jedenfalls nicht verbesserten finanziellen Rahmenbedingungen. Diese Option erkennt zwar die seit der letzten Evaluation durch den Wissenschaftsrat 2009 erreichten Fortschritte gerade in der Lehre und dem Forschungsprofilbereich 1 an. Sie trägt jedoch nicht der problematischen Entwicklung des Forschungsprofilbereichs „Krebsforschung/Molekulare Medizin der Signaltransduktion“ Rechnung, welche sich - zumindest in großen Teilen - als wenig innovativ gezeigt hat, das notwendige Entwicklungspotenzial vermissen lässt und wegen des hohen Konkurrenzdrucks dieses Thema betreffend als Forschungsprofilbereich für den Standort Halle wenig geeignet erscheint. Da sich die bereits 2009 als Minimalausstattung bewertete finanzielle und personelle Ausstattung der Medizinischen Fakultät ebenfalls nicht verbessert hat, kam die Bewertungsgruppe zu dem Ergebnis, diese Option nicht weiterzuverfolgen.

3. Diskutiert wurde ferner die vollständige Aufgabe der Universitätsmedizin in Halle angesichts des Umstands, dass der Erhalt zweier universitätsmedizinischer Standorte für das Land ohnehin nur unter großen Schwierigkeiten aufrechtzuerhalten sein werde und die Forschungsleistungen für einen Standort mit universitärem Anspruch nicht ausreichen. Zudem müsse eine Gefährdung des als deutlich leistungsfähiger eingeschätzten Standorts Magdeburg unbedingt vermieden werden. Dieser sehr weitreichenden Option vermochte sich nur eine kleine Minderheit der Bewertungsgruppe anzuschließen.

4. Als letztes diskutierte die Bewertungsgruppe schließlich die Aufgabe der Universitätsmedizin Halle-Wittenberg unter Erhalt der durch ihre Drittmittelerfolge nachweisbar konkurrenzfähigen Forschungsinitiativen und eines fokussierten Forschungsprofilbereichs "Epidemiologie und Pflegeforschung". In diesem Modell würden die in Halle verbleibenden Aktivitäten entweder in Form einer eigenen Fakultät für Gesundheitswissenschaften an der Martin-Luther-Universität Halle fortgeführt oder in Form eines Außenstandorts an die Medizinische Fakultät in Magdeburg angegliedert. Auch diese Option fand in der Bewertungsgruppe keine Mehrheit.

Für alle Optionen muss vom Land gesondert geprüft werden, wie mit der hallensischen Zahnmedizin verfahren werden soll. Der zahnmedizinische Standort in Halle zeichnet sich durch eine gute Forschungs- und Lehrleistung aus. Er ist einer der wenigen Standorte, der keinerlei Probleme bei der Rekrutierung von Patienten für den klinischen Studienabschnitt aufweist. Bei einer kompletten Verlagerung der zahnmedizinischen Forschung und Lehre an einen der umliegenden Standorte, z. B. nach Leipzig, wäre eine solche privilegierte Situation gefährdet. Bei Schließung der Vorklinik in Halle unter Erhalt der klinischen Ausbildung sollte zur Gewährleistung der zahnmedizinischen Lehre eruiert werden, ob ein Lehrimport für den ersten Studienabschnitt aus Leipzig und Magdeburg erfolgen könnte bzw. eine Verlagerung der zahnmedizinischen Vorklinik nach Leipzig sinnvoll ist (vgl. Kapitel B.II und B.III).

Alle oben genannten Optionen machen - aufgrund der Reduzierung der Studienplätze in Halle - eine Anpassung der Studienanfängerzahlen für die Humanmedizin (Magdeburg) sowie die Zahnmedizin (z. B. in Leipzig) notwendig. Da Sachsen-Anhalt relativ zu seiner Einwohnerzahl viele Studierende der Human- und Zahnmedizin ausbildet (vgl. Abb. 1) und dem Land eine wichtige Rolle bei der Ausbildung von Medizinerinnen und Medizinern bundesweit zukommt, sollte die Studienplatzzahl nicht einfach um die derzeit in Halle faktisch vorgehaltene Studienanfängerzahl von 288 (davon 40 in der Zahnmedizin) verringert werden.

Abhängig von den oben beschriebenen Zukunftsszenarien ist es erforderlich, die geplanten Baumaßnahmen zu überdenken. Die Bewertungsgruppe betont, dass diese sich rein an den Bedürfnissen der Forschung und der universitären Krankenversorgung auszurichten haben. Die notwendige Abstimmung mit dem Standort Magdeburg nicht nur in Forschung und Lehre, sondern insbesondere auch in der Krankenversorgung muss unter Federführung des Landes dringend erfolgen.

Eine Umstrukturierung auf Basis einer Verlagerung der Vorklinik nach Magdeburg, der Weiterentwicklung einer konsequent auf Fragestellungen der Epidemiologie und Pflegeforschung auszurichtenden klinischen Forschung, der Si-

cherung des klinischen Studienabschnitts und des Erhalts eines fokussierten Universitätsklinikums in Halle hält eine Mehrheit der Bewertungsgruppe für zwingend notwendig, um eine tragfähige Grundlage für die Entwicklungsfähigkeit der Universitätsmedizin in Sachsen-Anhalt zu schaffen. Eine Fortführung der derzeitigen Konstellation würde aus Sicht der Bewertungsgruppe zu einer Marginalisierung der Universitätsmedizin in Sachsen-Anhalt insgesamt führen.

In den nun folgenden Bewertungen einzelner Sachverhalte wird insbesondere auf die von der Mehrheit der Bewertungsgruppe favorisierte Option Bezug genommen.

B.1 ENTWICKLUNG, STRUKTUR, PERSONAL

I.1 Entwicklung und Struktur

Nach sorgfältiger Sichtung der von der Universitätsmedizin zur Verfügung gestellten Unterlagen sowie als Ergebnis der intensiven Beratungen mit den Leitungen der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg und der Medizinischen Fakultät der MLU während des Vor-Ort-Besuchs der Bewertungsgruppe im April 2013 kommen deren Mitglieder zu der Einschätzung, dass eine Integration der Medizinischen Fakultät in die Universität Halle-Wittenberg nur bedingt gegeben ist. Der Medizinischen Fakultät ist es nicht in adäquater Form gelungen, ihre Forschungsaktivitäten mit denjenigen relevanter Fakultäten der Martin-Luther-Universität sowie anderen Forschungseinrichtungen in der Region zu vernetzen und Forschungsverbünde zu generieren. Durch diese mangelnde Vernetzung fehlt aber die Dynamik am Standort und der entscheidende Ausgleich angesichts der angespannten personellen und finanziellen Situation in Sachsen-Anhalt (vgl. hierzu auch Kapitel B.II). Für die Neustrukturierung der Universitätsmedizin in Halle scheint es daher geboten, dass die Akteure auf Leitungsebene konzeptionell, strukturell und inhaltlich in viel stärkerem Maße aufeinander zugehen und eine gemeinsame Vision für den Standort Halle entwickeln.

Fakultätsvorstand

Der Fakultätsvorstand der Medizinischen Fakultät Halle-Wittenberg setzt sich aus den stimmberechtigten Mitgliedern, d. h. mit Stand April 2013 aus dem Dekan, Prodekan Haushalt und Planung, Studiendekan und dem Ärztlichen Direktor des Universitätsklinikums Halle (Saale) sowie den beratenden Mitgliedern, d. h. Prodekan Forschung, Prodekan Nachwuchsförderung, einem Vertreter der Zahnmedizin sowie der Kaufmännischen Direktorin des Universitätsklinikums zusammen. In diesem zentralen Gremium mit erheblicher Entscheidungskompetenz sollte der Prodekan Forschung als stimmberechtigtes Mitglied vertreten

sein, um eine adäquate Berücksichtigung der Belange der Forschung sicherzustellen.

Die vom Land im Zuge der vorangegangenen Empfehlungen des Wissenschaftsrats eingesetzte Externe Expertenkommission empfahl in ihrem Bericht 2011 die Berufung eines Hauptamtlichen Dekans sowie die Einrichtung der Position einer Geschäftsführerin/eines Geschäftsführers. Diese Empfehlungen wurden von der Medizinischen Fakultät nicht umgesetzt. Die Mehrheit der Mitglieder der Bewertungsgruppe erkennen die Leistungen des derzeitigen Stelleninhabers zwar ausdrücklich an, erachtet jedoch nach wie vor eine weitere Professionalisierung der Leitungsstrukturen für unumgänglich.

Klinikumsvorstand

Anerkannt werden die Entwicklungen, die das Klinikmanagement in den letzten Jahren genommen hat. Dies ist auch auf die teilweise Neubesetzung des Klinikumsvorstands in Person der Kaufmännischen Direktorin und der Direktorin des Pflegedienstes als wichtige Ergänzung einer Professionalisierung des Klinikmanagements zurückzuführen.

Aufsichtsrat des Universitätsklinikums

Um die Arbeitsfähigkeit des Gremiums zu optimieren, empfahl der Wissenschaftsrat 2009, die Sitzungsteilnahme einer ständigen Vertreterin bzw. eines ständigen Vertreters für jede/n der drei vertretenen Ministerinnen bzw. Minister sicherzustellen, was nun auch praktiziert wird. Darüber hinaus wurde die Besetzung des Vorsitzes des Aufsichtsrates durch eine externe Expertin/einen externen Experten angeraten. Diese Empfehlung wurde bisher nicht umgesetzt, so dass nach wie vor die für die Hochschulen zuständige Ministerin bzw. der Minister den Vorsitz führt. Die Bewertungsgruppe gibt im Anschluss an die Überlegungen des Wissenschaftsrats in 2009 erneut zu bedenken, dass der Aufsichtsrat seiner Aufgabe, den Klinikumsvorstand zu beraten und dessen Geschäftsführung zu überwachen, auch um Interessenskollisionen zu vermeiden, besser nachkommen könnte, wenn der Vorsitz einer externen Persönlichkeit übertragen werden würde. Auch wäre es ratsam, den Aufsichtsrat mehrheitlich mit externen Sachverständigen aus Wissenschaft, Krankenversorgung und Wirtschaft zu besetzen. Überdies sollte unbedingt auf eine höhere Partizipation von weiblichen Aufsichtsratsmitgliedern hingewirkt werden.

Zur Wahrung der Interessensvertretung des Landes könnten – unabhängig von der Besetzung des Aufsichtsrates – eine veränderte Stimmenführung oder geeignete Vetorechte der verbleibenden Landesvertreterinnen bzw. -vertreter im Aufsichtsrat beitragen. Die Bewertungsgruppe erkennt in diesem Zusammenhang die Bemühungen des Ministeriums für Wissenschaft und Wirtschaft an, eine externe Expertin bzw. externen Experten als Vorstandsvorsitzende/n zu be-

rufen und rät dem Land, diese Anpassung für die Besetzung des Gremiums vorzunehmen.

Gemeinsame Kommission

Angesichts der Rahmenbedingungen im Land erachtet die Bewertungsgruppe die bisher in der Gemeinsamen Kommission getroffenen strukturellen sowie fachlichen Absprachen zwischen den beiden Medizinstandorten Halle und Magdeburg als nicht ausreichend und hinterfragt daher die Funktionsfähigkeit des Gremiums. Begrüßt wird folglich die beim Vor-Ort-Besuch der Bewertungsgruppe vorgetragenen Erwägungen des Ministeriums für Wissenschaft und Wirtschaft, die bisherige Praxis in Bezug auf die interfakultäre Leistungsorientierte Mittelvergabe aufzugeben, um auf diese Weise – aufbauend auf dem bisher Erreichten – die komplementäre Ausrichtung der Standorte sowie die Etablierung weitreichender Kooperationen voranzutreiben. Die interfakultäre LOM soll in Zukunft durch die Einführung eines Anreizsystems in Form von Bonuszahlungen für besondere Leistungen ersetzt werden.

In Anbetracht der Notwendigkeit zur Erarbeitung eines tragfähigen Konzepts zur Neuausrichtung des universitätsmedizinischen Standorts Halle erscheint es zwingend, die Sinnhaftigkeit der Gemeinsamen Kommission zu hinterfragen. Falls sie weiterhin erhalten werden sollte, müssen ihre Zusammensetzung und Aufgaben auf jeden Fall überdacht werden (vgl. Kapitel B.IV). Nicht ganz ausgeschöpft erscheinen Optionen der Abstimmung bei Entscheidungen mit hohem investivem Charakter.

Hochschulmedizingesetz

Die Bewertungsgruppe hält es zum einen für erforderlich, dass das Land bei der Novellierung des Hochschulmedizingesetzes schnellstmöglich Regelungen vorsieht, die eine Überführung der zum gegenwärtigen Zeitpunkt praktizierten Teilung der Personaladministration zwischen Fakultät und Universitätsklinikum in eine einheitlichen Verwaltungsstruktur dergestalt ermöglichen, dass das Universitätsklinikum mit dieser Aufgabe betraut wird. Dies schließt die Verwaltung der Professuren nach dem Vorbild anderer Bundesländer, die das Kooperationsmodell auch insoweit unproblematisch praktizieren, ohne dass dagegen verfassungsrechtliche Bedenken bestehen, mit ein. Ergänzend dazu sollte im Wege der Novellierung des Hochschulmedizingesetzes die unter anderem budgetäre Ungereimtheiten verursachende unterschiedliche Zuordnung von ärztlichem Personal zum Universitätsklinikum einerseits und zur Universität/dem Land andererseits aufgegeben und für das gesamte ärztliche Personal die Dienstherren- und Arbeitgeberfunktion der Universität/des Landes vorgesehen werden.

Zum anderen muss das Land dringend die Kapazitätsproblematik für die beiden hochschulmedizinischen Standorte Halle und Magdeburg durch die Vorlage ei-

ner nachprüfbar und gerichtsfesten Kapazitätsbemessung lösen. Dabei ist von Bedeutung, dass die Lehrexporte, die die Medizinischen Fakultäten zu Gunsten anderer Lehreinheiten (z. B. der Gesundheits- und Pflegewissenschaften in Halle) leisten, als solche vollumfänglich anerkannt werden.

Die Bewertungsgruppe weist darauf hin, dass das Land derzeit eine Verringerung der Studienplätze in Erwägung zieht. Geraten wird daher zu einer zeitnahen Eruiierung des Studienplatzbedarfs und einer verbindlichen Festlegung auf Studierendenzahlen für die Zukunft unter Berücksichtigung der Verpflichtungen des Landes durch den Hochschulpakt 2020 zwischen Bund und Ländern und einer Anpassung an die strukturellen Rahmenbedingungen von Forschung und Lehre an den beiden hochschulmedizinischen Standorten. Da Sachsen-Anhalt eine zentrale Rolle bei der medizinischen Ausbildung zur Deckung des bundesweiten Bedarfs an Ärztinnen und Ärzten zukommt, ist es somit grundsätzlich wünschenswert, dass das Studienplatzangebot im Land für alle Studienabschnitte auf konstantem Niveau vorgehalten wird. Im Falle einer Konzentration der Vorklinischen Ausbildung an den Standort Magdeburg ergeben sich nichtsdestotrotz neue Steuerungsmöglichkeiten für das Land bei der Festlegung der Studierendenzahlen (u. a. durch eine Entkoppelung der vorgehaltenen Studienplätze in Vorklinik und Klinik).

Beide Standorte favorisieren unterschiedliche Organisationsmodelle für die Hochschulmedizin, während das Land eher ein einheitliches Modell für beide Standorte vorzieht. Der Bewertungsgruppe scheint es zweckdienlich, in diese Modell-Diskussion die unterschiedlichen strukturellen Gegebenheiten der Standorte Halle und Magdeburg mit einfließen zu lassen. |⁶¹

1.2 Personal und Berufungspolitik

Generell hat sich in den letzten Jahren gezeigt, dass sich die Besetzung freier Professuren und Arztstellen in Halle als schwierig gestaltet. Die Gründe liegen neben den mangelnden finanziellen Ressourcen auch in der mangelnden wissenschaftlichen Attraktivität und den geographischen Gegebenheiten des Standorts. Hier ist der Standort gefordert im Rahmen seiner Möglichkeiten eine konsequentere Profil- und Schwerpunktbildung vorzunehmen, um strukturell und finanziell attraktive Rahmenbedingungen für Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler sowie Ärztinnen und Ärzte zu schaffen.

Darüber hinaus erscheint der Bewertungsgruppe die Länge der Abwicklung von Berufungsverfahren in der momentanen Verwaltungsstruktur als nicht nachvollziehbar. Entscheidungen über Ruferteilungen erfolgen gemeinsam mit dem

|⁶¹ Zur Problematik des HMG LSA s. auch Kapitel B.1.2 „Personal und Berufungspolitik“.

Senat der Universität und orientieren sich am Rhythmus der Gremiensitzungen. Dies wird von der Medizinischen Fakultät als Grund für die auffällig langen Abwicklungszeiten des gesamten Berufungsverfahrens angeführt und ist gerade in Bezug auf die Schwierigkeiten bei der Personalgewinnung als äußerst problematisch zu bewerten. Zur Gewährleistung zeitnaher Berufungsentscheidungen muss daher dringend eine Optimierung der Abläufe erfolgen. Auch waren keine an anderen Standorten übliche Verfahrensweisen zur Bewältigung der Situation, wie etwa kommissarische Berufungen, um zentrale Positionen ohne längere Vakanzen weiterbesetzen zu können, feststellbar. Die Bewertungsgruppe erkennt die Bestrebungen der Medizinischen Fakultät an, die Berufungsverhandlungen zu einem zügigeren Ergebnis zu führen, indem die Rufe auf vier Monate befristet erfolgen.

Aufgrund der Situation des Standorts waren die geführten Rufabwehrverhandlungen nur in Einzelfällen erfolgreich. Da die Berufungspolitik ein essentielles Werkzeug zur Profilschärfung in den Forschungsprofilbereichen darstellt, sind zielgerichtete Berufungen unter Ausschöpfung jeglichen Denominationsspielraums zwingend. Dem kommt auf Grund der Vielzahl an Vakanzen sowie eines personellen Umbruchs durch anstehende Pensionierungen eine zentrale Bedeutung zu. Die Bewertungsgruppe begrüßt zwar die Erarbeitung des „W-Stellenplan 2025“ durch die Medizinische Fakultät; angesichts einer aus Sicht der Bewertungsgruppe notwendigen Neuausrichtung am Standort wird dieser jedoch einer grundsätzlichen Überarbeitung unterzogen werden müssen. Auch ist es geboten, die Berufsbedingungen zu verbessern und in Zukunft verstärkt auf *Tenure Track*-Optionen zu setzen, um so qualifizierten Nachwuchs zu gewinnen und zu halten.

Das Hochschulmedizingesetz des Landes Sachsen-Anhalt legt fest, dass bis zur Hälfte der ärztlichen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, soweit diese ausschließlich bzw. überwiegend Aufgaben in der Krankenversorgung wahrnehmen, beim Universitätsklinikum beschäftigt werden kann. Diese, wie bereits dargelegt, einer Revision zu unterziehende Regelung spiegelt weder die Realitäten in der Aufgabenverteilung zwischen dem am Klinikum angestellten ärztlichen Personal im Vergleich zum Personal der Medizinischen Fakultät wieder, noch kann sie zum gegenwärtigen Zeitpunkt in Halle eingehalten werden.

Die Personalsituation wird dadurch verschärft, dass für ärztliches Personal, das mit einer Tätigkeit von $\leq 50\%$ im Bereich der Krankenversorgung tätig ist, ungünstigere tarifvertragliche Regelungen gelten. Auch wird hierdurch die Motivation ärztlichen Personals auf Forschungsstellen zu wechseln geschmälert, was im Gegenzug die wissenschaftliche Nachwuchsförderung vor eine zusätzliche Herausforderung stellt. Dieses Phänomen ist zwar bundesweit zu beobachten, es erschwert jedoch die Rekrutierung ärztlichen Personals mit den entsprechenden Folgen für Lehre und Forschung zusätzlich. Gerade an Standorten, die

aus verschiedensten Gründen als weniger attraktiv wahrgenommen werden, dürfte sich diese Vorgehensweise als kontraproduktiv erweisen.

Die 2012 durchgeführte Befragung des wissenschaftlichen Mittelbaus sowohl an Medizinischer Fakultät als auch bei gleichgestellten Beschäftigten am Klinikum zur Arbeitszufriedenheit wird ausdrücklich begrüßt. Kritisch zu vermerken ist hier, dass 70 % der Befragten angaben, ihren Anschlussvertrag weniger als drei Monate vor Ablauf des aktuellen Arbeitsvertrages erhalten zu haben. Gleichzeitig gilt es hervorzuheben, dass die Fakultätsleitung zügig Gegenmaßnahmen zur Beseitigung der sich abbildenden Missstände ergriffen hat (z. B. Einführung einer Vielzahl von Weiterbildungsmaßnahmen).

B.II FORSCHUNG

Den Empfehlungen des Wissenschaftsrats aus dem Jahr 2009 und der dort angemahnten Konsolidierung der Forschungsschwerpunkte folgend hat sich die Universitätsmedizin in Halle – begleitet und unterstützt durch die EEK - auf die Ausbildung von zwei Kernbereichen in der Forschung fokussiert. Jedoch ist es dem Standort trotz der Konzentration personeller und finanzieller Ressourcen auf die zwei „Forschungsprofilbereiche“ „Klinische Epidemiologie und Pflegeforschung“ sowie „Krebsforschung/Molekulare Medizin der Signaltransduktion“ nicht gelungen, ein klares wissenschaftliches Profil zu entwickeln und dieses national und international sichtbar zu machen. So kann die Gesamtleistung der Universitätsmedizin in Bezug auf die Publikationsleistungen und die Einwerbung von Drittmitteln für Verbundvorhaben als wenig erfolgreich bezeichnet werden. Sowohl die Zuwendungen auf nationaler als auch auf europäischer Ebene liegen weit hinter den Durchschnittswerten vergleichbarer Standorte.

Somit hat die strategische Neuausrichtung nicht zu dem gewünschten Erfolg geführt. Im Ergebnis erfüllt keiner der beiden von der Fakultät definierten Forschungsprofilbereiche die Kriterien des Wissenschaftsrates für einen Forschungsschwerpunkt. Auch außerhalb dieser beiden Forschungsprofilbereiche sind keine zukunftsfähigen Initiativen erkennbar.

Eine zentrale Aufgabe im Rahmen der Neuorientierung des Standorts liegt darin, alle Anstrengungen auf den Prüfstand zu stellen und die Erfolgsaussichten der bisherigen Aktivitäten abzuwägen. Auch weiterhin wird es notwendig sein, die immer noch als zu heterogen hervortretenden Forschungsthemen innerhalb der/des Schwerpunkte/s weiter zu konsolidieren. Nachfolgend wird zu den vom Standort gesondert ausgewiesenen Forschungsprofilbereichen im Einzelnen Stellung genommen.

Der Wissenschaftsrat hat Standards entwickelt, die für sein Verständnis von Forschungsschwerpunkten in der Universitätsmedizin gelten. |⁶² 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. |⁶³

Forschungsprofilbereich 1: „Klinische Epidemiologie und Pflegeforschung“

Die Bewertungsgruppe schlägt vor, den Forschungsprofilbereich 1 in „Epidemiologie und Pflegeforschung“ umzubenennen, da nicht (nur) die klinische Epidemiologie, sondern auch die populationsbezogene Epidemiologie einen zentralen Beitrag zu diesem Profilbereich leistet und gerade diese Verzahnung den innovativen Charakter des Bereichs ausmacht. Darüber hinaus erkennt die Bewertungsgruppe das Engagement der Medizinischen Fakultät zum Ausbau der Gesundheits- und Pflegewissenschaften an. Diese bereits in Ansätzen etablierten Strukturen können die Voraussetzungen für eine Fortentwicklung zum For-

|⁶² Wissenschaftsrat: Allgemeine Empfehlungen zur Universitätsmedizin (Drs. 7984-07), Köln Juli 2007, insbesondere S. 17.

|⁶³ Vgl. Wissenschaftsrat: Stellungnahme zu Leistungsfähigkeit, Ressourcen und Größe universitätsmedizinischer Einrichtungen, in: ders.: Empfehlungen und Stellungnahmen 2005, Bd. 2, S. 331–438, insbesondere S. 383 u. 405–408.

schungsschwerpunkt auf Basis der Kriterien des Wissenschaftsrats bilden. Allerdings ist es notwendig, den Forschungsprofilbereich strukturell zu fördern, personell zu verstärken und systematisch weiterzuentwickeln, um einen Forschungsschwerpunkt aufbauen zu können, der grundsätzlich geeignet ist, ein Alleinstellungsmerkmal für die Universitätsmedizin in Halle darzustellen.

Derzeit erfüllt der Forschungsprofilbereich 1 nur mit Einschränkungen die Kriterien des Wissenschaftsrats für einen Forschungsschwerpunkt. Dabei ist jedoch folgendes zu berücksichtigen: Bei der Gesundheits- und Pflegeforschung als eigenständigem Forschungsbereich handelt es sich um einen in Deutschland noch juvenilen und von im Aufbau befindlichen wissenschaftlichen Disziplinen getragenen Forschungsbereich, dem gleichwohl angesichts der demographischen, epidemiologischen und gesellschaftlichen Entwicklungen besondere Bedeutung zukommt. Dieser Forschungsbereich der Medizinischen Fakultät in Halle weist im Vergleich zu anderen nationalen Standorten und im Vergleich zu den Forschungsleistungen der Universitätsmedizin insgesamt hohes Entwicklungspotenzial auf. Jedoch muss das bisher eingeworbene Drittmittelvolumen einschließlich Gruppenförderinstrumenten ausgebaut sowie die international sichtbare Publikationsleistung weiter verbessert werden und die Vernetzung mit anderen epidemiologischen und pflegewissenschaftlichen Forschergruppen im In- und Ausland vorangetrieben werden.

Die Mehrheit der Bewertungsgruppe ist sich der Problematik bewusst, dass die Einwerbung von Verbundprojekten über die gängigen Förderinstrumente in diesem Forschungsfeld derzeit noch erschwerten Wettbewerbsbedingungen unterliegt. Hinzu kommt, dass pflegewissenschaftliche Publikationsaktivitäten einerseits international anschlussfähig ausgerichtet sein und sich dabei mit Ländern mit Erfahrungsvorsprung messen lassen müssen. Andererseits gilt es in Bezug auf die nationale Entwicklung die Wissensdistribution durch deutschsprachige Publikationen voranzutreiben. Aufgrund dieser notwendigen doppelten Ausrichtung kann die pflegewissenschaftliche Publikationsleistung momentan nur bedingt anhand der Kennzahlen etablierter (biowissenschaftlicher) Disziplinen gemessen werden (z. B. Impact-Faktoren internationaler Fachzeitschriften).

Vor diesem Hintergrund würdigt die Mehrheit der Bewertungsgruppe durchaus, dass seit der letzten Evaluation neue Initiativen in der Gesundheits- und Pflegeforschung angestoßen wurden. Sie mahnt zugleich zur Ausarbeitung einer detaillierten Entwicklungsstrategie sowie zu verstärkten Anstrengungen in der klinischen orientierten Gesundheits- und Pflegeforschung, die substantielle Beiträge zur Lösung drängender Probleme in der Gesundheitsversorgung zu leisten, vermag.

Positiv hervorzuheben ist die Verzahnung innerhalb der GPW mit dem UKH über die im Klinikum angesiedelte Stabsstelle „Pflegeforschung“, welche Pflege-

forschung und Pflegepraxis in einer bislang deutschlandweit einmaligen Konstellation vernetzt. Auch werden die Kooperationen mit dem interdisziplinär aufgestellten Profizentrum „Gesundheitswissenschaften“ und die ersten Schritte in Richtung gemeinsamer interdisziplinärer Projektanträge begrüßt. Der Schwerpunkt sollte in Zukunft diese Bemühungen weiterführen und eine noch engere Kooperation sowohl mit einzelnen Fachbereichen in der Human- und Zahnmedizin als auch mit relevanten Fächern innerhalb der Universität, wie z. B. den Sozialwissenschaften und der Psychologie, anstreben, um so sein interdisziplinäres Profil zu schärfen. Darüber hinaus sollten eine noch stärkere Anbindung an das Klinikum sowie ein Ausbau der Forschungsleistungen in der Epidemiologie erfolgen. Auch scheint eine weitere Spezialisierung innerhalb der Pflegeforschung auf an andere wissenschaftliche Schwerpunktsetzungen anschlussfähige Themen, wie z. B. der Altersforschung (u. a. Geriatrische Pflege) oder Onkologische Pflege, erstrebenswert.

Der Forschungsprofilbereich ist durch seine regionale Vernetzung gekennzeichnet und wird darüber hinaus die Federführung beim Aufbau eines regionalen Herzinfarktzentrums übernehmen. In diesem Zusammenhang gilt es hervorzuheben, dass den Gesundheits- und Pflegewissenschaften am Standort Halle - angesichts der engen Verzahnung von Medizinischer Fakultät und UKH in diesem Forschungsbereich - eine überregionale Bedeutung zukommt. So ist die Schaffung ähnlicher Strukturen auf absehbare Zeit weder an anderen Hochschulstandorten in Sachsen-Anhalt noch in den umliegenden Bundesländern Sachsen, Thüringen, Brandenburg, Niedersachsen und Mecklenburg-Vorpommern zu erwarten.

Die anstehenden Neuberufungen unter Umdenomination bei der Professur für Versorgungsforschung in der Oralmedizin und Versorgungsepidemiologie sowie der Neubesetzung der Professur der Akuten Altersmedizin sollten zur inhaltlichen Weiterentwicklung des Schwerpunktes genutzt werden.

Notwendig ist darüber hinaus die verstärkte Integration der Ausbildung für die Gesundheitsfachberufe in den Studiengang Gesundheits- und Pflegewissenschaften. Begrüßt wird der Plan des UKH als einen nächsten Schritt das Pflegesystem durch den Einsatz akademischer Pflegekräfte in der Primärpflege auf Basis der im Projekt „Pflege 2014“ definierten Parameter neu auszurichten. Vor dem Hintergrund der Empfehlungen des Wissenschaftsrats zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen sind auch die Planungen zur Einfüh-

rung eines Masterstudiengangs für die Ausbildung von Hebammen hervorzuheben. |⁶⁴

Die Mehrheit der Bewertungsgruppe fordert das Land auf, aus Gründen der Nachhaltigkeit die Ausbildungskosten für die gesundheits- und pflegewissenschaftlichen Studienangebote an der Medizinischen Fakultät vollständig und gleichwertig im Landesführungsbetrag auszuweisen und somit die momentane substanzielle Querfinanzierung durch die Medizinische Fakultät in eine Regelfinanzierung zu überführen.

Forschungsprofilbereich 2: Krebsforschung/Molekulare Medizin der Signaltransduktion

Der Forschungsprofilbereich 2 an der Universitätsmedizin Halle erfüllt trotz einer seit dem Zeitpunkt der letzten Evaluation durch den Wissenschaftsrat im Jahr 2009 währenden Konsolidierungsphase nicht die vom Wissenschaftsrat definierten Standards eines Forschungsschwerpunktes.

Die Bewertungsgruppe anerkennt zwar die bisherigen Bemühungen des Standortes beim Aufbau des thematischen Schwerpunktes, kommt jedoch zu der Einschätzung, dass dessen Zukunftsfähigkeit aufgrund der bisherigen Entwicklungen allenfalls für bestimmte Teilbereiche gegeben ist. Die nationale bzw. internationale Anschlussfähigkeit des Standortes ist weder mit Bezug auf die Forschungsleistungen noch bei den gegenwärtig unterdurchschnittlichen Publikationsleistungen zu erwarten. Auch sind für den Profilbereich zentrale Professuren, z. B. in der Onkologie, nicht besetzt. Problematisch scheint ferner, dass der Forschungsprofilbereich nach wie vor eine Vielzahl heterogener Forschungsfelder vereint und es damit an einer gezielten Konzentration auf ausgewählte Teildisziplinen mangelt: Die als zukunftsfähig bewerteten Arbeitsgruppen im Bereich Molekulare Medizin der Signaltransduktion weisen einen zu geringen Bezug zur im Forschungsprofilbereich als elementarem Bestandteil genannten Krebsforschung auf. Gerade in der Krebsforschung ist eine Wettbewerbsfähigkeit des Standortes nicht gegeben. |⁶⁵

Zwar konnten die Drittmittelinwerbungen (vgl. Tabelle A.4.I ff) seit der letzten Evaluation insgesamt geringfügig gesteigert werden. Dies entspricht jedoch nicht dem, was für einen ausgewiesenen Forschungsprofilbereich einer Einrich-

|⁶⁴ Vgl. Wissenschaftsrat, Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen, (Drs. 2411-12), Berlin Juli 2012.

|⁶⁵ So ist es nicht gelungen, sich als ein durch die Deutsche Krebshilfe gefördertes „Onkologisches Spitzenzentrum“ zu etablieren, noch ist der Standort im „Deutschen Konsortium für Translationale Krebsforschung“ vertreten. Auch müssen die Forschungsansätze in der Onkologie als wenig innovativ bewertet werden.

tung erwartet werden muss. Hervorzuheben bleibt die Einwerbung des Graduiertenkollegs GRK 1591 „Posttranskriptionelle Regulation der Genexpression: Mechanismen und Rolle in der Pathogenese“, welches einen der wenigen Grundpfeiler für den Forschungsprofilbereich 2 bildet. Die Sprecherfunktion des GRK ist in der Molekularen Zellbiologie angesiedelt und wird sowohl in Kooperation mit weiteren Gruppen der Medizinischen Fakultät als auch der Naturwissenschaftlichen Fakultät I der MLU betrieben.

Weitere Ansätze der Zusammenarbeit mit den Naturwissenschaften der MLU zeigen sich in der Beteiligung von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern der Medizinischen Fakultät an einem BMBF-Verbundprojekt sowie einem DFG-Sonderforschungsbereich unter der Federführung der Naturwissenschaftlichen Fakultät. Daneben wird die Medizinische Fakultät bei den Planungen für einen neu entstehenden Forschungsbau (nach Art. 91b GG) für ein Proteinzentrum der Naturwissenschaftlichen Fakultät und dem geplanten Aufbau eines naturwissenschaftlichen Schwerpunkts in der Biomedizin mit einbezogen. Ein wesentlicher Anteil der Medizinischen Fakultät an den Forschungsleistungen und damit an den zur Verfügung stehenden Drittmitteln bei den oben genannten Aktivitäten ist jedoch nicht gegeben. Eine weiterführende thematische und strukturelle Integration in die Naturwissenschaften hätte daher intensiv vorangetrieben werden müssen. Dies impliziert auch eine enge Abstimmung bei Neuberufungen jenseits der momentanen Bestrebungen, z. B. bei der Ausschreibung einer Professur „*Advanced Molecular Imaging*“.

Über diese Kooperationen hinaus ist eine signifikante Anzahl von Gruppenförderinstrumenten unter Konsortialführung der Medizinischen Fakultät nach wie vor nicht vorhanden. Für die sich gegenwärtig in der Bewertungsphase befindenden Anträge für Verbundförderinstrumente, die von Forschenden des wissenschaftlichen Schwerpunkts gestellt wurden, steht eine Bewilligung noch aus. Dieses Forschungsfeld ist national wie international hoch kompetitiv; Halle steht hierbei in Konkurrenz mit forschungsstarken Standorten.

Aufgrund der bisherigen Entwicklung und der sich daraus ergebenden mangelnden Zukunftsperspektiven sollte eine Weiterführung des Forschungsprofilbereiches in Frage gestellt werden. Freiwerdende Mittel könnten zielgerichtet zum Ausbau eines Schwerpunktes „Epidemiologie und Pflegeforschung“ genutzt werden. Auch ist eine Neu-Verortung relevanter Forschungsfelder des Forschungsprofilbereichs 2 in die „Epidemiologie und Pflegeforschung“ zu deren weiteren personellen und fachlichen Untermauerung denkbar. Neben der Aufgabe forschungsschwacher Bereiche muss jedoch der Erhalt weiterer Institute und Gruppen mit Entwicklungspotenzial, welches gegenwärtig u. U. auf Grund des Forschungsumfeldes nicht voll ausgeschöpft werden kann, durch deren Eingliederung in die Naturwissenschaftliche Fakultät ermöglicht werden.

110 Eine Weiterführung einzelner Professuren wäre auch an der Universitätsmedizin Magdeburg denkbar.

Für die Zahnmedizin kann eine deutliche Steigerung der Forschungsaktivität seit der letzten Begehung anhand der guten Publikationsleistungen festgestellt werden. Dies ist unter anderem auf die Kooperationen des Departments für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde mit anderen Instituten der Medizinischen Fakultät und dem Fraunhofer-Institut für Werkstoffmechanik in Halle zurückzuführen. Unterlegt wird dies auch durch vier Habilitationen in den Jahren 2009 bis 2011, eine für kleine zahnmedizinische Einrichtungen sichtbare Zahl.

Hervorzuheben ist die Integration der zahnmedizinischen Einrichtungen in den Bereich der Epidemiologie und Pflegeforschung. Perspektivisch wird sich die Zahnmedizin mit Projekten an dem Untersuchungszentrum der Nationalen Kohorte in Halle beteiligen. In Abstimmung mit dem Forschungsbereich der Medizinischen Fakultät erfolgt auch die Besetzung einer Professur für Versorgungsforschung in der Oralmedizin, Hiermit kann der Standort Halle innerhalb der deutschen Zahnmedizin auf eine besondere Position verweisen. Ausgehend von den bisherigen Leistungen unterstützt die Bewertungsgruppe den Ausbau solcher Aktivitäten sowie die Nutzung weiterer Gestaltungsspielräume bei anstehenden Nachbesetzungen.

Kritisch anzumerken ist, dass die Zahnmedizin keine qualifizierten Drittmittel von DFG, Bund und EU im Berichtszeitraum ausweisen kann. Auch wenn der Standort Halle hier unter den zahnmedizinischen Einrichtungen in Deutschland nicht alleine steht, müssen die eingetretenen Erfolge bei den wissenschaftlichen Publikationen dringend für die Einwerbung von Drittmitteln genutzt werden. Zu diesem Zweck rät die Bewertungsgruppe auch zu einer Intensivierung der Kooperationen mit der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie in Forschung und Krankenversorgung. Die damit verbundenen Synergieeffekte lassen ebenfalls eine Erhöhung der Drittmiteleinnahmen erwarten. |⁶⁶

II.2 Klinische Studien

Der Aufbau des Krukenberg Krebszentrums in Halle mit Tumorregister und Biodatenbank und dessen Verschränkung mit dem klinischen Krebsregister des Landes Sachsen-Anhalt sowie die Koordination einer S3-Leitlinie der Deutschen Krebsgesellschaft wird mehrheitlich positiv bewertet.

Dies gilt grundsätzlich ebenfalls für den Aufbau eines Koordinierungszentrums Klinische Studien zur Unterstützung des Standorts Halle bei der Durchführung

|⁶⁶ Vgl. Wissenschaftsrat, Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Zahnmedizin an den Universitäten in Deutschland (Drs. 6436-05), Berlin Januar 2005.

klinischer Studien. Der Erfolg des KKSCH wird jedoch dadurch relativiert, dass u. a. auf Grund historisch gewachsener eigener Koordinierungsstrukturen an einzelnen Kliniken des UKH bisher keine signifikante Anzahl an klinischen Studien abgewickelt werden konnte. Demzufolge ist dem KKSCH die Einwerbung substanzieller finanzieller Mittel nicht gelungen. Eine Mehrzahl der Mitglieder der Bewertungsgruppe weist darauf hin, dass sich eine Vielzahl deutscher Standorte mit einer solchen Problematik konfrontiert sieht. Unter Berücksichtigung dieses Kontextes erkennt eine Majorität der Bewertungsgruppe durchaus das langfristige Potenzial des KKSCH als strukturbildender Maßnahme mit dem Ziel einer zentralen klinischen Studieneinheit am UKH an. Insgesamt ist die Zahl der am Standort Halle durchgeführten klinischen Studien mit der Einrichtung in der Rolle des *principal investigator* als sehr niedrig zu bewerten. Anzuraten ist es daher, die *GCP (Good Clinical Practice)*-konforme Durchführung klinischer Studien weiter zu professionalisieren.

II.3 Forschungsinfrastruktur

Die Einrichtung von fakultätsübergreifenden *Core Facilities* zur Bündelung der zentralen Forschungsdienstleistungen mit freiem Zugang für Forscherinnen und Forscher aller Fachdisziplinen und einem transparenten Vergabesystem am Standort Magdeburger Str. als Teil des interdisziplinären Zentrums für Angewandte Medizinische und Humanbiologische Forschung (ZAMED) ist begrüßenswert. Translationale Flächen sind in den Neubauten des Klinikums am Standort Ernst-Grube-Str. in unmittelbarer Nähe zum Klinikum lokalisiert. Sie werden zum Teil als Forschungsverfügungsfläche vergeben und mit Mitteln der intramuralen Forschungsförderung unterstützt (vgl. Kapitel A.II.5). Nach Einschätzung vieler Mitglieder der Bewertungsgruppe ist der Anteil an Forschungsverfügungsflächen mit derzeit ca. 12 % der Gesamtforschungsfläche, noch steigerungsfähig. Unter Umständen muss diese Infrastruktur jedoch an die gebotenen Umstrukturierungsmaßnahmen der Universitätsmedizin Halle-Wittenberg angepasst werden.

Neben den *Core Facilities* werden interne Fördergelder über das Roux-Programm zur Verfügung gestellt und dienen neben der Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses im Wesentlichen zur Anschubfinanzierung für Initiativen zur Einwerbung von Drittmitteln. Diese strukturbildenden Maßnahmen haben bis zum gegenwärtigen Zeitpunkt mit einer Erfolgsquote von unter 20 % nicht zur erhofften Steigerung der Drittmitteleinnahmen geführt. Umso mehr begrüßt die Bewertungsgruppe, dass die Leitung der Medizinischen Fakultät die internen Forschungsfördermechanismen derzeit einer Evaluation mit dem Ziel einer Optimierung unterzieht.

Die Leistungen in der Einwerbung von Fördermitteln zur Beteiligung an der Nationalen Kohorte sowie die damit ermöglichte Durchführung von Projekten mit

eigener Schwerpunktsetzung in Level 3 der Kohorte werden anerkannt. Auch wurde das neu entstandene Studienzentrum vorbildlich gestaltet und wird von beteiligten Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern mit Enthusiasmus betrieben. Die überwiegende Mehrheit der Bewertungsgruppe ist der Meinung, dass die Fakultät die Chance ergreifen muss, aus den Fragestellungen im Rahmen der Nationalen Kohorte und der damit entstehenden Infrastruktur entsprechende Forschungsaktivitäten auf- und auszubauen. |⁶⁷

II.4 Wissenschaftlicher Nachwuchs

Im Berichtszeitraum zwischen 2009-2011 profitierten lediglich rd. 5 % aller Studierenden der Medizinischen Fakultät von einer strukturierten Doktorandenausbildung. Durch eine Erhöhung der verfügbaren Plätze in den Programmen könnte nicht nur eine Qualitätssteigerung der medizinischen Promotion, sondern auch eine Stärkung des Forschungsprofils erreicht werden. Dem kommt nicht nur im Hinblick auf eine Steigerung der Forschungsqualität von Dissertationen, sondern auch auf die bessere Förderung von wissenschaftlichen und klinischen Karrierewegen sowie deren Verquickung (*clinician scientist*) eine zentrale Bedeutung zu.

Es gibt einige Ansätze, Programme zur strukturierten Doktorandenausbildung einzuführen: Zu nennen sind hier u. a. die Neu-Einrichtung des Promotionskollegs Medizin sowie des Promotionsstudiengangs „Gesundheits- und Pflegewissenschaften“ als Bestandteil des Kollegs. Die Einführung dieses Promotionsprogramms wird im Rahmen des Profilbereichs der Pflegeforschung ausdrücklich begrüßt, zumal als solche Promotionsmöglichkeiten in Deutschland derzeit noch ausgesprochen selten sind. Darüber hinaus soll das Graduiertenkolleg GRK 1591 (s. Kapitel B.III) sowie die Möglichkeit für Studierende das Studium zum Verfassen der Doktorarbeit zu unterbrechen, erwähnt werden. Auch die Einrichtung des Amtes eines Dekans für Nachwuchsförderung wird begrüßt.

Auffällig ist die insgesamt niedrige Anzahl von Publikationen im Zuge der Promotion an der Universitätsmedizin Halle. Auch ist die Zahl der Habilitationen als sehr niedrig zu bewerten. Hier muss die Medizinische Fakultät mehr Engagement zur Steigerung der Publikationszahlen und der Anzahl an Habilitationen, besonders durch Nachwuchswissenschaftlerinnen, zeigen. Wünschenswert wäre eine Erhöhung der Forschungsfreistellungen, welche es mehr klinisch tätigen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern ermöglichen würde, sich Forschungsprojekten zu widmen. Ein solcher Ausbau der gezielten Förderung von

|⁶⁷ Zum Themenkomplex „Forschungsinfrastrukturen“ siehe auch Kapitel B.V „Ausbau“.

Freistellungen könnte neue Impulse für die Forschung geben und wiederum zur Schwerpunktsetzung beitragen.

Innerhalb der intramuralen Förderung stehen über Mittel des Roux-Programms einige wenige Angebote zur Unterstützung des wissenschaftlichen Nachwuchses zur Verfügung. U. a. kann eine Förderung durch ein Promotionsstipendium für Medizin/Zahnmedizin im Promotionskolleg Medizin sowie durch eine Doktorandinnen/Doktorandenstelle für promovierte (Zahn)Ärztinnen und –Ärzte im MD/PhD-Programm erfolgen. Auch besteht die Möglichkeit der Förderung von Nachwuchsforschergruppen und Juniorgruppen über das Roux-Programm. Die Bewertungsgruppe begrüßt die Möglichkeit für Nachwuchswissenschaftlerinnen und –wissenschaftler frühzeitig solche unabhängigen wissenschaftlichen Positionen zu übernehmen. Die Instrumente jedoch sollten gezielter zur Stärkung des Forschungsprofils eingesetzt werden.

Zusätzlich kann eine Rotationsstelle pro Jahr zur Freistellung von Lehre und klinischer Tätigkeit für Ärztinnen/Ärzte innerhalb des Programms abgerufen werden. Weitere Rotationsstellen können individuell über die leistungsorientierte Mittelvergabe bereitgestellt werden. Diese sind jedoch strukturell nicht verankert, sondern abhängig von der Verfügbarkeit freistehender Mittel. Die Vereinbarung flexibler Arbeitszeitmodelle zur Schaffung von Freiräumen für forschende Tätigkeiten ist grundsätzlich möglich. Nach Aussagen klinisch tätiger Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wird in den einzelnen Kliniken sehr unterschiedlich mit den Möglichkeiten einer Freistellung für Forschung verfahren. Aus Sicht der Bewertungsgruppe ist es notwendig, diese vereinzelt Initiativen in einer transparenten und einheitlichen Struktur in der Universitätsmedizin zu verankern, um attraktive Karriereperspektiven in der Forschung zu eröffnen. Bei Vor-Ort-Gesprächen der Bewertungsgruppe mit klinisch tätigen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern wurde darüber hinaus deutlich, dass aufgrund einer dünnen Personaldecke in den Kliniken Forschungsaktivitäten nur in geringem Umfang möglich sind. Gerade in diesem Zusammenhang kommt der zügigen Besetzung vakanter Arztstellen eine zentrale Bedeutung zu.

Erste Schritte zur Behebung der Defizite wurden bereits durch die Einrichtung eines Weiterbildungskoordinators und das u. a. nach der bereits im Abschnitt „Personal“ erwähnten Mitarbeiterbefragung angepasste und regelmäßig stattfindende Weiterbildungsangebot sowohl für Doktorandinnen und Doktoranden als auch Nachwuchswissenschaftlerinnen und Nachwuchswissenschaftler getätigt. |⁶⁸

| ⁶⁸ Vgl. Kapitel B.I.2.

Darüber hinaus wird eine kleine Anzahl an Weiterbildungsplätzen durch den Klinikumsvorstand für kombinierte Weiterbildungscurricula sowie für die Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin gefördert.

Die Ansätze bei der Förderung des weiblichen wissenschaftlichen Nachwuchses beschränken sich gegenwärtig im Wesentlichen auf Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Vor dem Hintergrund, dass bisher nur eine geringe Anzahl Wissenschaftlerinnen von Rotationsstellen und den Mitteln zum Aufbau von Nachwuchsgruppen profitierte sowie angesichts des Rückgangs des weiblichen Anteils bei akademischen Qualifikationen, ist die Ausarbeitung gezielter Fördermaßnahmen für Wissenschaftlerinnen erforderlich. So könnten flexible am Kaskadenmodell orientierte Zielquoten den Anteil von Frauen in wissenschaftlichen Führungspositionen steigern. An dieser Stelle wird ebenfalls auf die geringe Repräsentanz von Wissenschaftlerinnen in den Gremien der Medizinischen Fakultät (kein weibliches Mitglied im Fakultätsvorstand und lediglich eine Repräsentantin im Fakultätsrat) verwiesen. Hier bieten sich Möglichkeiten zur Steigerung der Partizipation von Frauen, z. B. durch die gezielte Ansprache von Wissenschaftlerinnen oder die Etablierung von Anreizsystemen zur Partizipation in Gremien, an. |⁶⁹

B.III LEHRE

Nach den schlechten Ergebnissen bei der Evaluation im Jahr 2009 hat der Standort Gegenmaßnahmen ergriffen, um die schweren Mängel in Studium und Lehre zu beheben. Insbesondere der Einsatz der Medizinischen Fakultät und die signifikanten Verbesserungen der letzten zwei Jahre besonders in der klinisch-praktischen Lehre werden als beachtlich bewertet. Von Seiten der Studierenden wurde wiederholt das persönliche Engagement einzelner Vertreter der Fakultät, insbesondere des Studiendekans, gewürdigt.

Eine Reform der Studienordnung mit Elementen des fächerübergreifenden Blockunterrichts wird begrüßt. Auch der zunehmenden Bedeutung der problemorientierten und kompetenzbasierten Ausbildung wird durch ein modular aufgebautes Studienangebot Rechnung getragen. Die Bewertungsgruppe befürwortet mehrheitlich diese Neustrukturierung, rät jedoch, den gegenwärtig noch auf einer rein deskriptiven Beschreibung der Lerninhalte basierenden Lernzielkatalog um die Formulierung von Lernzielen für die einzelnen Module zu ergänzen. Die Einrichtung einer Klasse Allgemeinmedizin wird ebenfalls begrüßt.

|⁶⁹ Vgl. Wissenschaftsrat: Fünf Jahre Offensive für Chancengleichheit von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern – Bestandaufnahme und Empfehlungen (Drs. 2218-12), Bremen Mai 2012.

Mit der Instandsetzung von Räumlichkeiten für die Lehre auf dem Campus Magdeburger Straße und der Einrichtung des Dorothea-Erxleben-Lernzentrums, einschließlich des Aufbaus eines SkillsLabs mit Simulatorzentrum, wurden adäquate Rahmenbedingungen für Studium und Lehre geschaffen. Das SkillsLab verfügt über eine gute Ausstattung zur Durchführung des Methoden- und Fertigkeitstrainings der Studierenden und hält einem nationalen Vergleich stand. Darüber hinaus zeichnet es sich durch eine gute Betreuungsrelation aus. Der Unterricht wird nicht nur von studentischen Tutoren und Tutorinnen durchgeführt, die Studierenden werden auch durch engagierte Klinikerinnen und Kliniker begleitet. Die Einrichtung steht dabei sowohl der Human- und Zahnmedizin als auch den Gesundheits- und Pflegewissenschaften offen und bindet alle Fachrichtungen ein.

Zwar konnte eine Reduzierung der Langzeitstudierenden erreicht werden, die positiven Entwicklungen in der Lehre spiegeln sich jedoch nicht in den IMPP-Ergebnissen wider. Zur kontinuierlichen Verbesserung der Lehrleistung wurden Maßnahmen der Qualitätssicherung ergriffen. So erfolgt nicht nur eine regelmäßige Evaluation der curricularen Lehrveranstaltungen in jedem Semester, sondern es ist den Studierenden auch möglich, jede Lerneinheit auf wöchentlicher Basis zu bewerten. Die Studierenden heben hierbei das prompte Aufgreifen von Kritikpunkten und die zeitnahe Umsetzung von Verbesserungsvorschlägen durch die Fakultät hervor.

Als kritisch zu bewerten ist die dünne Personaldecke für die Lehre, die u. a. durch die hohe Belastung der Lehrenden in der Krankenversorgung verschärft wird. Auch ist die LOM-Lehre mit 0,9 Mio. Euro knapp bemessen. Der nachvollziehbare Schwerpunkt auf die Ausbildung praktischer Fähigkeiten darf nicht dazu führen, dass die Wissenschaftlichkeit des Studiums vernachlässigt wird.

Es kommt hinzu, dass eine Vielzahl kapazitätsrechtlicher Fragen bisher nicht zufriedenstellend geklärt werden konnte. U. a. werden die Lehrexporte der Medizinischen Fakultät in die Gesundheits- und Pflegewissenschaften nicht anerkannt. Dies erschwert die notwendige Verknüpfung der Studiengänge GPW und Medizin. Da die Kosten des Studiengangs GPW durch das Land nicht vollständig über den Landesführungsbetrag gedeckt werden, erfolgt deren Kostendeckung zu einem erheblichen Teil über eine Finanzierung durch die Medizinische Fakultät. Die notwendige langfristige finanzielle Absicherung des Studiengangs ist damit nicht gegeben. Hier fordert die Bewertungsgruppe das Land auf, sich eindeutig zu positionieren.

Auch muss ein integriertes Lehrmodell zwischen den GPW und der Human- und Zahnmedizin etabliert werden. Während ihres Vor-Ort-Besuchs hat die Bewertungsgruppe den Eindruck gewonnen, dass sowohl die Medizinische Fakultät als auch die Universitätsklinik große Bereitschaft zeigen, die bereits in Ansätzen erkennbare Anpassung der Lehrformate voranzutreiben. Zur

Erleichterung einer Interaktion zwischen Studierenden der GPW und der Medizin sollten Fördermaßnahmen ergriffen werden. So ist z. B. zu bedauern, dass zur Zeit keine Vertreterin bzw. Vertreter der GPW in der mit der Medizin gemeinsam geführten Fachschaft vertreten ist. Hier sollte insbesondere bei den Studierenden der GPW für ein stärkeres Engagement geworben werden. Zu erwarten ist jedoch, dass u. a. die Ausweitung eines Angebots an gemeinsamen Lehrveranstaltungen erste Abhilfe schafft. Festzuhalten bleibt, dass das derzeit in Halle angebotene konsekutive Studienangebot für Gesundheits- und Pflegewissenschaften bislang an keiner anderen medizinischen Fakultät in Deutschland realisiert ist.

Die Mehrheit der Bewertungsgruppe rät dem Land, die Lehrerbildung der Gesundheitsfachberufe am Standort Halle zu konzentrieren, da gegenwärtig nur der Standort Halle über die zur Ausbildung notwendige Expertise im Bereich der Gesundheits- und Pflegeforschung und in der Fachdidaktik für die GPW. Diese Maßnahme würde maßgeblich zur Stärkung des Alleinstellungsmerkmals der Gesundheits- und Pflegewissenschaften beitragen.

Zahnmedizin

Die studentische Ausbildung in der Zahnmedizin befindet sich auf einem guten Niveau. Insbesondere ist zu konstatieren, dass für die klinischen Kurse in Halle keine Rekrutierungsprobleme bei Patienten bestehen. Dringender Handlungsbedarf hinsichtlich der Sicherung der Lehre in der Zahnmedizin resultiert aus der schlechten Bausubstanz der zahnmedizinischen Einrichtungen am Standort Große Steinstr., wo auf Grund eines Wasserschadens im Juli 2012 Räumlichkeiten, die vornehmlich der studentischen Ausbildung und der Patientenbehandlung dienten, nicht mehr nutzbar sind. Die damit notwendig gewordene Verlagerung der Zahnmedizin unter der geplanten Zusammenführung der zahnmedizinischen Einrichtungen an den Campus Magdeburger Straße wird nachdrücklich begrüßt. |⁷⁰ Durch die Kombination mit dem Dorothea Erxleben Lernzentrum Halle in unmittelbarer Nachbarschaft, welches auch zwei 3D-Zahnsimulationsplätze vorhält, und den speziellen Phantomarbeitsplätzen kann die moderne Ausbildung in der Zahnmedizin mit Hilfe der bestehenden und zu schaffenden Möglichkeiten am neuen Standort weiterentwickelt werden. Eine enge Verflechtung der zahnmedizinischen Lehre mit dem Studium der Medizin sowie der Gesundheits- und Pflegewissenschaften wird in Halle damit ebenfalls befördert.

Die Einnahmesituation aus der zahnmedizinischen Patientenversorgung ist gut und stabil. Ein vollständiger Ausgleich zwischen Kosten und Einnahmen kann

|⁷⁰ Vgl. hierzu Kapitel B.V „Ausbau“.

in der Zahnmedizin durch die Aufgaben in der klinischen Unterweisung von Studierenden sowie der damit verbundene Mehraufwand strukturell nicht erwartet werden und muss daher unter Nutzung des Landesführungsbetrags für Forschung und Lehre ausgeglichen werden. Auch am neuen Standort sind durch die gleiche verkehrstechnische Anbindung negative Auswirkungen auf den Patientenzulauf nicht zu erwarten.

Da ein Vorhalten der vorklinischen Einrichtungen für die Zahnmedizin nicht in gleichem Umfang wie für die Humanmedizin erforderlich ist, muss bei einer Schließung der Vorklinik geprüft werden, ob die notwendigen Lehrleistungen für den vorklinischen Studienabschnitt der Zahnmedizinerinnen und Zahnmediziner in Kooperation mit einem der umliegenden Standorte (z. B. Leipzig) erfolgen kann. Denkbar wäre hier ein Lehrimport aus Leipzig oder auch eine Verlagerung der vorklinischen Ausbildung in der Zahnmedizin nach Leipzig.

B.IV KRANKENVERSORGUNG

Das Universitätsklinikum nimmt seine Aufgaben in der Krankenversorgung in einem kompetitiven Umfeld wahr. Das Niveau der Krankenversorgung entspricht einem universitären Standort. Der Casemix-Index mit 1,45 (2011) ist einer Universitätsmedizin angemessen und liegt im Bundesvergleich im Mittelfeld. Bei einer gleichzeitig überdurchschnittlich langen Verweildauer von 8,0 Tagen und einer unter dem angestrebten Nutzungsgrad der Betten von 85 % liegenden Auslastung sieht die Bewertungsgruppe hier noch Potenzial für eine Weiterentwicklung des Leistungsprofils.

Die Bewertungsgruppe erachtet in diesem Zusammenhang ein transparentes monatliches Berichtswesen über die Budget- und Erlössituation der Kliniken und Institute zur Steuerung der Einrichtungen für angemessen.

Neben einer bisher unbefriedigenden Abstimmung von Komplementaritäten in der Krankenversorgung zwischen den universitären Standorten in Halle und Magdeburg |⁷¹ hält eine Mehrheit der Bewertungsgruppe auch die Möglichkeiten einer länderübergreifenden Abstimmung und Kooperation insbesondere mit den Universitätskliniken in Leipzig und Jena für nicht ausgeschöpft. Neben den Standorten ist hier auch das Land Sachsen-Anhalt in der Pflicht, solche Kooperationen zu unterstützen und auf Länderebene mit anzustoßen.

Kritisch zu hinterfragen ist zudem die mangelnde Krankenhausplanung des Landes, die das vorgehaltene Versorgungsangebot der Universitätskliniken zu

|⁷¹ Vgl. Kapitel B.I „Entwicklung, Struktur, Personal“.

wenig berücksichtigt und in den Oberzentren wie Halle eine sehr hohe Zahl nicht-universitärer Krankenhausbetten, die in ihrer Gesamtzahl nur nachrichtlich ausgewiesen werden, und parallele Leistungszentren zulässt. Dadurch wird ein hochkompetitives Umfeld erzeugt, das die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung erschwert. Die der Bewertungsgruppe sieht daher dringenden Handlungsbedarf einer lokalen und regionalen Abstimmung sowie Vernetzung der Leistungsangebote insbesondere für die Bereiche Perinatalmedizin, Kinder- und Thoraxchirurgie. Dieser Prozess erfordert zwingend eine aktive Rolle des für die Aufstellung des Krankenhausplans zuständigen Ministeriums für Arbeit und Soziales, dessen Ministerin/Minister zugleich als Mitglied des Aufsichtsrates dem Universitätsklinikum Halle (wie auch Magdeburg) in besonderer Weise verpflichtet ist. In diesem Zusammenhang weist eine Mehrheit der Bewertungsgruppe jedoch darauf hin, dass das Abstimmungspotenzial zwischen den beiden Universitätsklinika im Land und in den angrenzenden Bundesländern, u. a. auf Grund der räumlichen Distanz zwischen den Standorten und der Notwendigkeit eine Maximalversorgung an allen Standorten vorzuhalten, begrenzt ist.

In der ambulanten Krankenversorgung ist zu konstatieren, dass es dem Universitätsklinikum gelungen ist, für die Jahre 2011 bis 2013 einen an die Studierendenzahl gekoppelten Berechnungsmodus zur Ermittlung der Fallzahlobergrenze und eine geänderte Vergütung der Hochschulambulanzen in der Humanmedizin mit den Verbänden der Krankenkassen zu verhandeln. Dies führt zu einer degressiven Entwicklung des negativen Ergebnisses der Hochschulambulanzen, das bisher stets durch einen entsprechenden Zuführungsbetrag der Fakultät ausgeglichen werden musste. Die Pauschale in Höhe von 51 Euro je Fall (2012/2013) ist jedoch weiterhin nicht kostendeckend, so dass auch künftig Ausgleichszahlungen in Millionenhöhe auf die Fakultät zukommen. Ein solcher Ausgleich ist jedoch nur in dem Maße angemessen, in dem auch tatsächlich Forschung und Lehre zur Kostenverursachung beigetragen haben. Die durchweg knappen Mittel für Forschung und Lehre müssen für diese Aufgaben ungeschmälert zur Verfügung stehen. Die Berechnungsgrundlage des Ergebnisses der Hochschulambulanzen ist daher hinreichend transparent auszugestalten. Gleichwohl spiegelt die Problematik in Halle die Gegebenheiten an einer Vielzahl hochschulmedizinischer Standorte in Deutschland auf Grund der nicht-kostendeckenden Vergütung der Versorgungsleistung der Hochschulambulanzen durch die Kostenträger wider. |⁷²

|⁷² Vgl. Wissenschaftsrat, Empfehlungen zur Weiterentwicklung in der ambulanten Universitätsmedizin in Deutschland (Drs. 10052-10) Berlin Berlin 2010.

Die Bewertungsgruppe würdigt die Anstrengungen, die das Land in den letzten Jahren unternommen hat, um insbesondere den Ausbau des Universitätsklinikums am Standort Ernst-Grube-Str. voranzutreiben. In den Neubauten sind die baulichen und gerätetechnischen Infrastrukturen insgesamt gut. So ist die räumliche Nähe der Forschungslabore zu den Klinikgebäuden hervorzuheben.

Auch auf dem medizinisch-theoretischen Campus in der Magdeburger Str. herrschen in den sanierten Gebäudetrakten, in denen sich u. a. das DELH befindet, gute Bedingungen. Allerdings befinden sich die unsanierten Räumlichkeiten in einer unbefriedigenden baulichen Situation. Eine Fortführung der weiteren Sanierungsmaßnahmen ist jedoch abhängig von der Neuausrichtung des Standorts.

Die Universitätsmedizin hat ein Konzept zur Sanierung sowie zum Aus- und Umbau des Standorts vorgelegt, welches sich bereits in Teilen in der Umsetzungsphase befindet (vgl. Anlage 2). Grundsätzlich begrüßt die Mehrzahl der Mitglieder der Bewertungsgruppe diese Überlegungen. Gleichwohl hält sie es für zwingend erforderlich, das Baukonzept im Zusammenhang mit der notwendigen strategischen Neuausrichtung der Universitätsmedizin in Halle sowie deren Interdependenz zur Schwerpunktsetzung in der Krankenversorgung zu überprüfen und konsequent anzupassen.

In seiner Konzeption nicht in Frage zu stellen ist die Konzentration aller Einrichtungen auf wenige Standorte und damit die sukzessive Auflösung der räumlichen Zergliederung der verschiedenen Bereiche. Insbesondere durch die Neubauten im klinischen Bereich sind eine Effizienzsteigerung in der Krankenversorgung und damit eine deutliche Verbesserung der wirtschaftlichen Lage des Universitätsklinikums zu erwarten. Insofern sind beide Ausbaustufen zur Sicherstellung des künftigen Klinikbetriebs notwendig. Bei einem Investitionsstopp durch das Land droht eine weitere Verschlechterung der Wettbewerbsfähigkeit des Standorts in Forschung, Lehre und Krankenversorgung.

Seit einem Wasserschaden in den zahnmedizinischen Einrichtungen am Standort Große Steinstr. im Juli 2012 muss die Zahnmedizin übergangsweise mit einem stark reduzierten Raumangebot auskommen. Zur Behebung der Situation wurde ein Raumkonzept vorgelegt, welches die Verlegung des Standorts an den Campus Magdeburger Str. vorsieht. Eine zügige Umsetzung der Maßnahmen ist zur Aufrechterhaltung des Betriebs in Lehre, Forschung und Krankenversorgung unabdingbar. Die vorgelegten Planungen sehen die Mitnutzung zentraler Lehr- und Lerneinrichtungen sowie von *Core Facilities* der Medizinischen Fakultät und eine damit einhergehende reduzierte Vorhaltung eigener Räumlichkeiten

vor. Dies erleichtert die Kooperation der zahnmedizinischen Fächer mit den human-medizinischen Fächern der Fakultät. Notwendig ist indessen die Herbeiführung einer Lösung zur Ausfinanzierung der Relokalisierung der Zahnmedizin.

In der kurz- sowie langfristigen Finanzplanung des Landes wird eine deutliche Reduzierung der Investitionsmittel für die Anschaffung von Großgeräten sichtbar. Diese unterschreiten die Planungen der Universitätsmedizin für den angemeldeten Großgerätebedarf bis 2020 und den massiven investiven Nachholbedarf, der vom UKH artikuliert wird, erheblich. Die Finanzplanung des Landes muss eine den zukünftigen Aufgaben des Standorts angemessene Ausstattung vorsehen, um die Arbeitsfähigkeit von Fakultät und Klinikum nicht zu gefährden.

Allerdings sind in diesem Zusammenhang eine Inventarisierung der Bestände und eine Überarbeitung der Prioritätenliste für den Großgerätebedarf dringend geboten. So scheint vor den hohen Anschaffungs- und Folgekosten z. B. die Notwendigkeit des eingeplanten Operationsroboters DaVinci fraglich. Auch muss das UKH durch eine Neu-Strukturierung der Verwaltungsabläufe in Zukunft einen geregelten Mittelabfluss sowie eine bisher nicht vorhandene zentrale Koordination zur Beschaffung von Großgeräten garantieren. Die Bewertungsgruppe stellt mehrheitlich fest, dass seit dem Stellenantritt der Kaufmännischen Direktorin erste Maßnahmen zur Behebung dieser Defizite ergriffen wurden, mahnt jedoch eine Fortführung an.

Gerade bei der Infrastrukturplanung kommt dem Land eine aktive Rolle als Moderator zu. Es sollte die notwendige Abstimmung zwischen dem Universitätsklinikum und den nicht-universitären Häusern in Halle, aber auch zwischen den beiden Universitätsstandorten in Sachsen-Anhalt übernehmen.

B.VI FINANZIERUNG

Das Land Sachsen-Anhalt sieht sich großen Sparzwängen im Landeshaushalt gegenüber, um die künftigen Anforderungen an den Landeshaushalt (u. a. „Schuldenbremse“ – Verbot der Nettokreditaufnahme ab 2020; Auslaufen der Solidaritätspaktmittel an die neuen Länder ab 2019) adäquat umsetzen zu können. Der Bewertungsgruppe lagen während der Begutachtung keine Angaben vor, welchen Beitrag die Hochschulen bzw. deren universitätsmedizinische Einrichtungen zu den Einsparungen leisten sollen. Das Land hat sich bislang auch nicht dazu geäußert, ob bzw. wie viele Studienplätze in den von der Medizinischen Fakultät in Halle angebotenen Studiengängen erhalten werden sollen. Der Bewertungsgruppe liegen ebenso wenig von der Fakultät konkretisierte Konzepte vor, auf welche Weise vor dem Hintergrund der Sparzwänge im Landeshaushalt die er-

forderlichen Investitionen von etwa 80 Mio. Euro bis 2020 (Schätzungen aus dem Jahr 2011) für Neubauten und Sanierungen am Standort finanziert werden können bzw. wie das Defizit des Universitätsklinikums verringert werden soll, das – so der Vorstand des Universitätsklinikums – bis 2014 auf etwa gleichem negativem Niveau verbleiben wird. Grundsätzlich gilt es die Finanzierung der hochschulmedizinischen Einrichtungen den Studierendenzahlen sowie der zukünftigen Schwerpunktsetzung anzupassen und eine angemessene Grundausstattung zur Verfügung zu stellen.

Trotz dieser angespannten Haushaltslage ist es aus Sicht einer Mehrheit der Bewertungsgruppe begrüßenswert, dass das Land für die Haushaltjahre 2012 und 2013 Mittel für die Forschungsergänzungsausstattung Zahnmedizin, für die Grundausstattung der Studiengänge Gesundheits- und Pflegewissenschaften und für zusätzliche investive Beschaffungen an der Fakultät und am UKH anerkannt hat. Da die GPW den einzigen Forschungsbereich mit Entwicklungspotenzial der Medizinischen Einrichtungen in Halle darstellen, erscheint es angemessen, die Studienplätze entsprechend zu finanzieren. Es wird empfohlen, die Zielvereinbarungen zwischen Land und der Universitätsmedizin entsprechend umzugestalten und eine Zielzahl für die Studienplätze auch in den GPW zu definieren.

Das System der interfakultären LOM zwischen den beiden hochschulmedizinischen Standorten war nach Einschätzung der Bewertungsgruppe nicht erfolgreich. Im Gegensatz dazu hat sich das Vergabesystem der innerfakultären LOM für den Bereich der Lehre aus Sicht vieler Mitglieder der Bewertungsgruppe bewährt. Mit Blick auf die LOM-Forschung ist festzuhalten, dass die zugrunde liegenden Kriterien zum Teil nicht nachvollziehbar sind. Außerdem ist sie wenig effizient, wenn es darum geht, aus den Anschubfinanzierungen tatsächlich relevante Drittmittelwerbungen folgen zu lassen. Dies hat auch die Fakultät erkannt und evaluiert diese Fragestellung derzeit.

Die Bewertungsgruppe gibt zu bedenken, dass zwar durch die vorhandene Budgetierung und Kostenrechnung den einzelnen Abteilungen und Institutionen ein festes Budget für Forschung und Lehre zugeordnet werden kann, dass aber die Verwendung dieses Budgets innerhalb der jeweiligen Abteilungen nicht transparent gemacht wird. Falls dies mit erheblichen Unterdeckungen im ärztlichen Bereich durch Nichtbesetzen von Ärztstellen einhergeht, birgt das die Gefahr von finanziellen Fehlallokationen, wenn die Interessen der Forschungsinitiativen nicht ausreichend Berücksichtigung finden. Die Bewertungsgruppe betont, dass der gesamte Landesführungsbetrag ausschließlich für Forschung und Lehre eingesetzt werden muss.

Defizite in der ambulanten Versorgung über die Hochschulambulanzen werden über Mittel für Forschung und Lehre gedeckt. Ein solcher Ausgleich ist nur in dem Maße angemessen, in dem auch tatsächlich Forschung und Lehre im am-

bulanten Bereich betrieben werden und so zur Kostenverursachung beitragen. Eine gemeinsame Ausweisung des Jahresabschlusses für die Medizinische Fakultät und das Universitätsklinikum machen es unmöglich für die Bewertungsgruppe den Mittelfluss zwischen beiden Einrichtungen transparent nachzuvollziehen.

Die Bewertungsgruppe weist darauf hin, dass eine wichtige Voraussetzung für die Funktionsfähigkeit einer Universitätsmedizin der ausgeglichene Haushalt eines Klinikums darstellt. Das Land ist somit in der Pflicht, für eine ausgewogene Klinikstruktur in Sachsen-Anhalt zu sorgen. Außerdem muss angesichts der finanziellen Situation des Klinikums schnellstmöglich im Rahmen eines mehrjährigen Businessplans ein Verfahren festgelegt werden, wie die in den Medizinischen Versorgungszentren erwirtschafteten Überschüsse an das UKH abgeführt werden.

Anhang

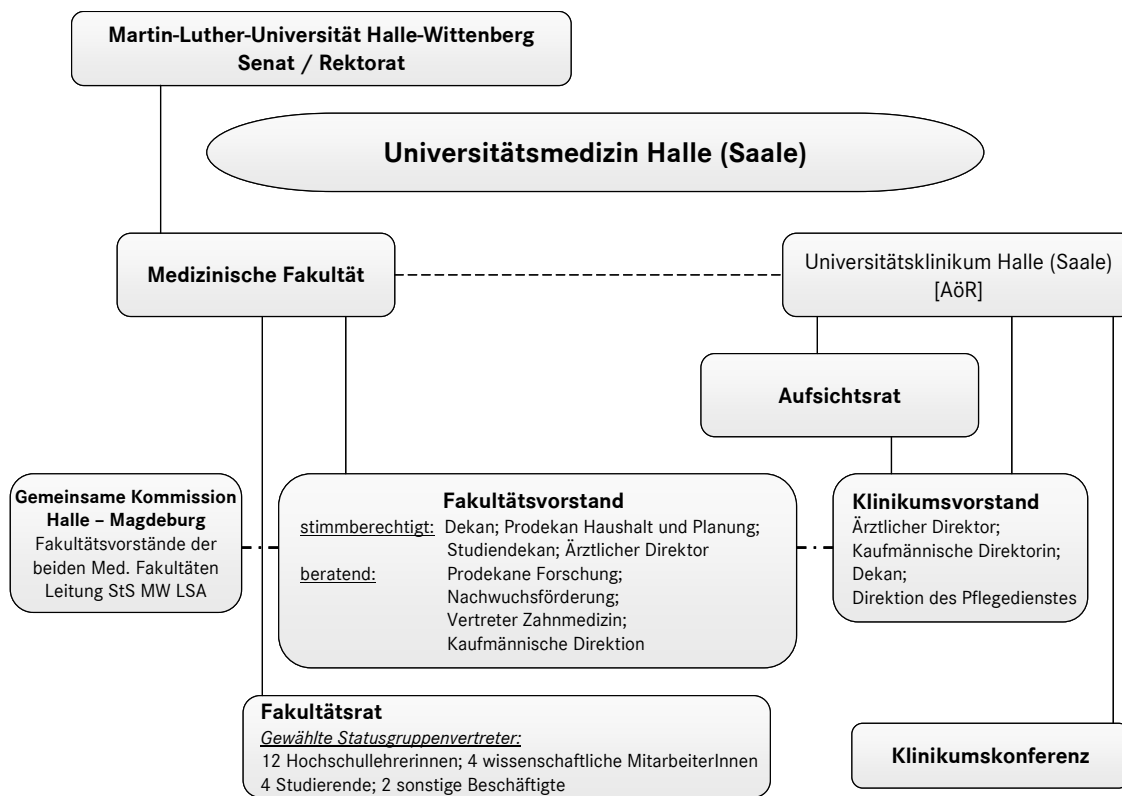
Abb.	Abbildung
AG	Arbeitsgruppe
ALK/AK	Akademisches Lehrkrankenhaus/ Akademisches Krankenhaus
AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung
BSc	<i>Bachelor of Science</i>
CF	Core Facility
CHE	Centrum für Hochschulentwicklung
CMI	<i>Casemix-Index</i>
CT	Computertomographie
DELH	Dorothea Erxleben Lernzentrum Halle
DFG	Deutsche Forschungsgemeinschaft
DIM	Department für Innere Medizin
DOKKJ	Department für operative und konservative Kinder- und Jugendmedizin
DOUW	Department für Orthopädie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie
DRG	<i>Diagnostic Related Groups</i>
Dtsch Arztl	Deutsches Ärzteblatt
DZMK	Department für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
EEK	Externe Expertenkommission
EKM	Einführung in die klinische Medizin
EORTC	<i>European Organisation for Research and Treatment of Cancer</i>
ERC	<i>European Research Council</i>
EU	Europäische Union
e. V.	Eingetragener Verein
FAZ	Facharztzentrum Pädiatrie und Humangenetik

128	F ³	<i>Function-Follows-Form</i>
	FS	Fachsemester
	GCP	<i>Good Clinical Practice</i>
	GG	Grundgesetz
	GMA	Gesellschaft für Medizinische Ausbildung
	GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
	gGmbH	Gemeinnützige GmbH
	GPW	Gesundheits- und Pflegewissenschaften
	GRK	Graduiertenkolleg
	GuV	Gewinn-und-Verlust-Rechnung
	HIS	Hochschul-Informationssystem GmbH
	HLA	<i>Human Leukocyte Antigen</i>
	HMG LSA	Hochschulmedizingesetz des Landes Sachsen-Anhalt
	HMGZuschVO	Verordnung zur Bestimmung der staatlichen Zuschüsse für die Studiengänge Human- und Zahnmedizin
	HNO	Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
	HNVO	Hochschulnebenberufungsverordnung
	IMPP	Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen
	IPB	Leibniz-Institut für Pflanzenbiochemie
	IZAH	Interdisziplinäres Zentrum für Altern Halle
	IZ-MER	Interdisziplinäres Zentrum Medizin-Ethik-Recht
	KKH	Krukenberg Krebszentrum Halle
	KKSH	Koordinationszentrum für klinische Studien Halle
	KNS	Kostennormwert
	KOSTA	Koordinationsstelle Allgemeinmedizin
	LLZ	Lehr- und Lernzentrum
	LMU	Ludwig-Maximilians-Universität
	LOM	Leistungsorientierte Mittelvergabe

LSA	Land Sachsen-Anhalt
LZG	Landeszentrum für Zell- und Gentherapie
LZK	Lehr- und Lernzielkatalog
LZVO	Landeszusammensetzungsverordnung
LZZVO	Landeszulassungszahlenverordnung
MC	<i>Multiple Choice</i>
MD/PhD	<i>Doctor of Medicine/Doctor of Philosophy</i>
Med. Fak.	Medizinische Fakultät
MFT	Medizinischer Fakultätentag
MHH	Medizinische Hochschule Hannover
MLU	Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
M.Sc	<i>Master of Science</i>
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
ORBIS	Klinisches Informationssystem
OSCE	<i>Objectively Structured Clinical Examination</i>
PDMS	Patienten-Daten-Management-System
PET	Positronen-Emissions-Tomographie
PFuE	Stabsstelle des Klinikumsvorstandes „Pflegeforschung & Entwicklung“
PJ	Praktisches Jahr
PoL	Problemorientiertes Lernen
ProNet-T ³	Protein-Kompetenznetzwerk Halle: <i>tools, targets and therapeutics</i>
PZG	Profizentrum Gesundheitswissenschaften
RZNK	Rekrutierungszentrum der Nationalen Kohortenstudie
SGB V	Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) – Gesetzliche Krankenversicherung
SWS	Semesterwochenstunden
TV-Ärzte	Tarifvertrag für Ärztinnen und Ärzte an Universitätskliniken
TV-L	Tarifvertrag für den Öffentlichen Dienst der Länder

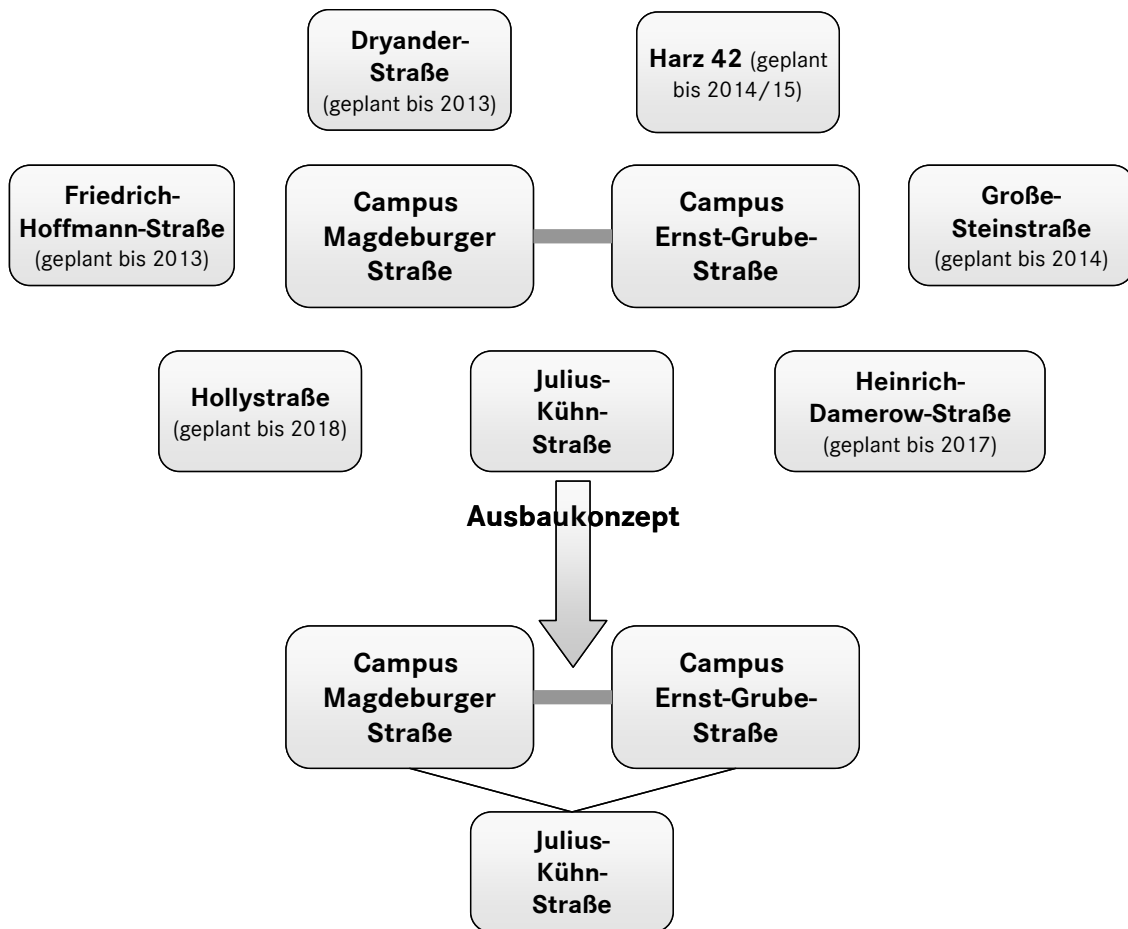
130	Tx-Zentrum	Transplantationszentrum
	UaK	Unterricht am Krankenbett
	UKH	Universitätsklinikum Halle(Saale)
	UKVO	Universitätsklinikum-Verordnung
	WLAN	<i>Wireless Local Area Network</i>
	WS	Wintersemester
	VUD	Verband der Universitätsklinika Deutschlands
	VZ	Vollzeitkräfte
	VZÄ	Vollzeitäquivalente
	ZÄPrO	Approbationsordnung für Zahnärzte
	ZAMED	Zentrum für Angewandte Medizinische und Humanbiologische Forschung
	ZMG	Zentrum für Medizinische Grundlagenforschung
	ZMK	Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
	ZRA	Zentrum für Reproduktionsmedizin und Andrologie
	ZV	Zielvereinbarungen
	ZZVO	Zielvereinbarung und der Zulassungszahlenverordnung
	ZVS	Zentralstelle für die Vergabe von Studienplätzen

Anlagen



Quelle: Selbstbericht der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität und des Universitätsklinikums Halle (Saale), 2009-2011.

Anlage 2: Ausbaukonzept der Universitätsmedizin Halle



Quelle: Selbstbericht der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität und des Universitätsklinikums Halle (Saale), 2009-2011.

Anlage 3: Klinische Studien

1. Anzahl und Finanzvolumen der klinischen Studien an der Medizinischen Fakultät/Universitätsklinikum	2009	2010	2011
Gesamtzahl der laufenden klinischen Studien	292	315	274
(Davon neu hinzugekommen)	114	100	68
Gesamt-Finanzvolumen [T€]	1597	2010	2471
2. Anzahl und Finanzvolumen der klinischen Studien, deren Planung/Auswertung und/oder Durchführung dabei vom KKS unterstützt werden	2009	2010	2011
Gesamtzahl	39	37	44
(davon neu hinzugekommen)	(12)	(11)	(8)
Anteil an Gesamtanzahl Fakultät/Klinikum [%]	13.4	11.7	16.1
Finanzvolumen (Einwerbung) [T€]	250	364	492
Anteil am Gesamt-Finanzvolumen Fakultät/Klinikum [%]	15,7	18,1	19,9

Quelle: Selbstbericht der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität und des Universitätsklinikums Halle (Saale), 2009-2011.

Anlage 4: Klinische Studien mit internationaler Beteiligung (Leitung bei Institut oder Klinik der Fakultät)

Einrichtung	Multinationale klinische Studien (2009 – 2011)	Förder-summe in T€
Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I	3	597
Klinik und Poliklinik für Innere Medizin II	3	143
Klinik und Poliklinik für Innere Medizin III	1	84
Klinik und Poliklinik für Innere Medizin IV	7	1.145
Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin	4	2.673
Klinik und Poliklinik für Neurologie	1	13
Klinik und Poliklinik für Gynäkologie	1	
Zentrum für Reproduktionsmedizin und Andrologie	1	48
Gesamt	21	4.702

Quelle: Selbstbericht der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität und des Universitätsklinikums Halle (Saale), 2009-2011

Anlage 5: Laborflächen (Forschungsflächen der RNA 330, 340, 350 und 430 lt. Raumlisten)

Laborflächen	F&L m ²	KV m ²	Nutzungsqualitäten
Gesamt	7.541	3.959	
davon:			
Standort Magdeburgerstraße			
incl. Hollystraße 1	4.434	1.991	befriedigend
Standort Ernst-Grube-Straße	2,112	1.756	gut bis sehr gut (überwiegend s2-tauglich)
ZAMed	564	0	sehr gut (überwiegend s2-tauglich)
LZG	285	37	sehr gut (überwiegend s2-tauglich)
Dezentrale Bereiche (Zahnklinik, Soziologie, Julius-Kühn-Straße	146	175	befriedigend bis unbefriedigend

Flächen für die tierexperimentelle Forschung (RNA 360) sind in der Tabelle nicht enthalten (dazu siehe B.II.40.).

Quelle: Selbstbericht der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität und des Universitätsklinikums Halle (Saale), 2009-2011.

Anlage 6 LOM-Lehre

Das Konzept der leistungsorientierten Mittelvergabe in der Lehre beruht auf drei Säulen. Im Jahr 2011 wurden damit etwa 0,9 Mio. Euro umverteilt:

Säule A - Ausgleich für die Überbelastung in der Lehre und Prüferabstellung zu M1- und M2-Prüfungen – 40 % der Mittel

Es wird der anteilmäßige Ausgleich der Überlast in der curricularen Lehre (nicht relevant für Vorlesungen) ermittelt und vergeben. Dieser entsteht durch die Differenz zwischen Studierendenanzahl im 1. FS gemäß Zielvereinbarung und der Zulassungszahlenverordnung (ZZVO). Verhältnis: 185 und der tatsächlichen Studentenzahlen. Es werden diejenigen Einrichtungen berücksichtigt, die in Praktika, Seminaren und Übungen mehr Wiederholungen realisieren müssen, als bei der Personalbemessung berücksichtigt wird. Weiterhin wird in der Säule der Prüferinsatz bei den Staatsexamen (M1 und M2) berücksichtigt. Hierfür ist der Prüfungsplan des LPA die Berechnungsgrundlage.

Säule B - Die Evaluation der Lehrveranstaltungen – 40 % der Mittel

Es werden Mittel für die Evaluationsergebnisse der Praktika, Seminare und Vorlesungen vergeben. Nach einem definierten Schlüssel gehen dabei die Bewertungen für alle Veranstaltungen an denen eine Einrichtung beteiligt ist in eine Gesamtnote ein. Aus dieser Note wird ein Ranking erstellt. Der LOM-Betrag wird nach der Formel $LOM = \text{Euro} / \text{Summe der Rangplätze} \times (\text{Gesamtzahl der Rangplätze} - \text{eigenem Rangplatz})$. Das Konzept sieht zwei Ergebnisranglisten:

1. Rangliste: Vorlesungen - in dieser Rangliste werden 1/3 der LOM Mittel vergeben.

2. Rangliste: Praktika, Seminare, UaK - in dieser Rangliste werden 2/3 der LOM Mittel vergeben.

Säule C – Zusatzengagement in der Lehre (Lernzielkatalog, PJ-Logbuch, Medizinische Sommerschule, eLearning) – 20 % der Mittel

In Säule C wird das Zusatzengagement in der Lehre, also innovative Lehrkonzepte, dargestellt und erfasst. Mit dieser Säule kann die Fakultät Zielvorgaben für die Verbesserung der Lehre fördern und honorieren. Die zu vergebenden Mittel werden zu gleichen Teilen auf die vier für 2011 festgelegten Kriterien aufgeteilt: Lernzielkataloge, PJ-Logbücher, Medizinische Sommerschulen (MSH), eLearning.

Anlage 7 LOM-Forschung

Die LOM-Forschung folgt – so die Fakultät – den Empfehlungen der DFG und des Wissenschaftsrates. Analog den Empfehlungen der Externen Expertenkommission ist es erklärtes Ziel des Fakultätsvorstandes, leistungsfähige Einrichtungen mit noch nicht idealer Passform durch entsprechende Anreize zu einer Kooperation in den Schwerpunkten zu motivieren.

Die LOM-Forschung erfolgt anhand der Kriterien

- _ Publikationserfolg |⁷³ und
- _ Drittmittel: Die Bewertung der Drittmittel erfolgt auf der Basis der im Evaluierungszeitraum verausgabten Drittmittel. |⁷⁴

Aus Publikationserfolg und Drittmittelerfolg wird eine Gesamt-Rangliste erstellt. Der Anteil der ex ante Mittel beträgt 1,7 %, jener der ex post Mittel 13 %.

Der Anteil der leistungsbezogenen Budgetzuweisung soll sukzessive und mit Betonung der ex post Mittel auf 20 % erhöht werden. Dies soll – so die Fakultät – einerseits durch eine Absenkung des Zuführungsbetrages an die Hochschulambulanzen, Reduktion der Infrastrukturkosten (u. a. durch Flächenreduktion)

|⁷³ Die Evaluierung des Publikationserfolges erfolgt auf der Basis der im Evaluierungszeitraum erschienenen Originalarbeiten. Zur Ermittlung der „Rangfolge Publikationen“ wird die Impactsumme ermittelt. Erst- und Letztautoren erhalten je 1/3 des IF, auf die Koautoren wird das verbleibende Drittel verteilt. Letters to the Editor, Comments, Bildbeiträge (Image of the month) etc. erhalten 0,1 x IF der Zeitschrift. Buchbeiträge werden nur in ausgewählten Einrichtungen mit überwiegend sozialwissenschaftlicher Ausrichtung (z. B. Geschichte der Medizin, Medizinische Soziologie) gewertet.

|⁷⁴ Die Drittmittel werden anhand einer vom Forschungsausschuss verabschiedeten Rangfolge gewichtet: Faktor 2 für DFG, EU, ausgewählte Stiftungen; Faktor 1 für sonstige öffentliche Drittmittel; Faktor 0,5 für Industriemittel. Nicht gewertet werden Reisebeihilfen, Druckbeihilfen, Spenden, Tagungsgelder, Sponsoringverträge, Bibliotheksmittel, Baumittel, Großgeräte, etc.

138 sowie durch Verwendung der erwarteten Ausfinanzierung der Grundausstattung des Studiengangs Gesundheits- und Pflegewissenschaften sowie der (Teil-) Finanzierung der Ergänzungsausstattung Zahnmedizin ermöglicht werden.

Tabellenanhang

Inhalt

- Tabelle A.1 Organisatorische und fachliche Gliederung
- Tabelle A.2 Charakterisierung der Zentren
- Tabelle A.3.1 Personalstruktur mit Angabe der Vollkräfte (2011)
- Tabelle A.3.2 Wissenschaftliches/Ärztliches Personal in Vollkräften (2011)
- Tabelle A.3.3 Nichtmedizinisches wissenschaftliches Personal (2011)
- Tabelle A.4.1 Verausgabte Drittmittel in Tsd. Euro (2009-2011)
- Tabelle A.4.2 Verausgabte Drittmittel in Tsd. Euro nach Gebern (2009)
- Tabelle A.4.3 Verausgabte Drittmittel in Tsd. Euro nach Gebern (2010)
- Tabelle A.4.4 Verausgabte Drittmittel in Tsd. Euro nach Gebern (2011)
- Tabelle A.5 Charakterisierung der ex ante-Forschungsförderungsinstrumente (2009-2011)
- Tabelle A.6: Laufende Beteiligungen der Universitätsmedizin an Gruppenförderinstrumenten und Netzwerken
- Tabelle A.7 Facharztweiterbildung am Universitätsklinikum (2009- 2011)
- Tabelle A.8 Studierenden- und Absolventenzahlen (2009-2011)
- Tabelle A.9 Kennzahlen der Stationären Krankenversorgung der Universitätsmedizin (2009-2011)
- Tabelle A.10 Stationäre Krankenversorgung: Kennzahlen der Fachabteilungen (2011)
- Tabelle A.11 Leistungsdaten der Ambulanten Krankenversorgung (2011)
- Tabelle A.12: Budgets in Tausend Euro auf der Basis der Trennungsrechnung (2011)
- Tabelle A.13: Basisdaten (2011)

Tabelle A.1: Organisatorische und fachliche Gliederung (Stichtag: 31.12.2011)

	Abteilung	Leitungsstellen*		Stellen**		Fachgebiet/Teildisziplin/Denomination
		mit Frauen besetzt		mit Frauen besetzt		
Vorklinische Institute						
Institut für Anatomie und Zellbiologie						Anatomie und Reproduktionsbiologie
					W2	Anatomie
					C3	Anatomie
Julius-Bernstein-Institut für Physiologie						Physiologie
					W2	Physiologie
					W1	Physiologie
					C3	Elektrophysiologie
Institut für Physiologische Chemie						Biochemie
					C3	Medizinische Molekularbiologie
					C3	Physiologische Chemie
Klinisch-Theoretische Institute						
Institut für Geschichte und Ethik der Medizin						Geschichte und Ethik der Medizin
Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaften						Pflege- und Gesundheitswissenschaft
						Gesundheits- und Pflegewissenschaft
Institut für Humangenetik						Humangenetik
Institut für Hygiene						Hygiene
Institut für Klinische Epidemiologie						Klinische Epidemiologie
Institut für Medizinische Epidemiologie, Biometrie und Informatik						Medizinische Epidemiologie und Biometrie
						Arbeitsmedizin
Institut für Medizinische Immunologie						Medizinische Immunologie
						(Schwerpunkt Tumورimmunologie)
Institut für Medizinische Mikrobiologie						Medizinische Mikrobiologie / Virologie
Institut für Pathologie						Pathologie
Institut für Pharmakologie und Toxikologie						Pharmakologie und Toxikologie
Institut für Rechtsmedizin						Pharmakologie / Klinische Pharmakologie
						Rechtsmedizin
Institut für Umwelttoxikologie						Umwelttoxikologie
Institut für Molekulare Medizin						Molekulare Medizin
						Pathobiochemie
						Molekulare Onkologie
Institut für Medizinische Soziologie						Medizinische Soziologie
Institut für Rehabilitationsmedizin						Rehabilitationsmedizin

Tabelle A.1: Fortsetzung -1-

	Abteilung	Leitungsstellen*		Stellen**		Fachgebiet/Teildisziplin/Denomination
		mit Frauen besetzt		mit Frauen besetzt		
Kliniken						
Universitätsklinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie		C4				Allgemeine Chirurgie
Universitätsklinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin		W3				Anästhesiologie
Universitätsklinik und Poliklinik für Augenheilkunde		W3 (03/11)				Augenheilkunde
Universitätsklinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie		C4				Dermatologie
Universitätsklinik und Poliklinik für Diagnostische Radiologie		C4		C3		Dermatologie Radiologische Diagnostik
Universitätsklinik und Poliklinik für Geburtshilfe		W3 (10/06)				Geburtshilfe (ehem. C3 / W2)
Universitätsklinik und Poliklinik für Gynäkologie		C4				Gynäkologie und Geburtshilfe
Universitätsklinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie		W3 (04/03)				HNO-Heilkunde
Universitätsklinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie		C4				Herz- und Thoraxchirurgie
Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin I (Gastroenterologie, Pneumologie)		W3		W2		Molekulare Herz- und Thoraxchirurgie Innere Medizin / Gastroenterologie
Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin II (Nephrologie, Rheumatologie, Endokrinologie und Diabetologie)		W3				Innere Medizin / Nephrologie
Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin III (Kardiologie, Angiologie)		W3				Innere Medizin / Kardiologie
Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin IV (Hämatologie und Onkologie)		W3				Innere Medizin / Hämatologie und Onkologie (ehem. C3)
Universitätsklinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin		W3				Allgemeine Pädiatrie
Universitätsklinik und Poliklinik für Kinderchirurgie		C3		W2		Pädiatrische Hämatologie und Onkologie Kinderchirurgie
Universitätsklinik und Poliklinik für Neurochirurgie		W3				Neurochirurgie
Universitätsklinik und Poliklinik für Neurologie		C4				Neurologie
Universitätsklinik und Poliklinik für Nuklearmedizin		W2 (01/04)				(Nuklearmedizin / Besetzung durch CA)
Universitätsklinik und Poliklinik für Orthopädie und Physikalische Medizin		W3				Orthopädie
Universitätsklinik und Poliklinik für Pädiatrische Kardiologie		C3				Pädiatrische Kardiologie
Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik		C4				Psychiatrie und Psychotherapie
Universitätsklinik und Poliklinik für Strahlentherapie		W3				Strahlentherapie
Universitätsklinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie						Chirurgie / Unfallchirurgie

Tabelle A.1: Fortsetzung -2-

	Abteilung	Leitungsstellen*		Stellen**		Fachgebiet/Teildisziplin/Denomination
		mit Frauen besetzt	mit Frauen besetzt	mit Frauen besetzt	mit Frauen besetzt	
Kliniken						
Universitätsklinik und Poliklinik für Urologie		C4				Urologie
Universitätsklinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie		C4				Kiefer- und Gesichtschirurgie (neu: W3 MKG-Chirurgie)
Universitätspoliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie		C4				Konservierende Zahnheilkunde / Parodontologie
Universitätspoliklinik für Zahnärztliche Prothetik		C4		W2		Versorgungsforschung in der Oralmedizin Zahnersatzkunde
Universitätspoliklinik für Kieferorthopädie		C4		W2		Zahnärztliche Propädeutik Kieferorthopädie
Profizentren / Departments						
Perinatalzentrums		W3				
Zentrum für Reproduktionsmedizin und Andrologie		C3				
Mitteldeutsches Wirbelsäulenzentrum						
Brustzentrum		C4				
Gynäkologisches Krebszentrum		C4				
Neuromuskuläres Zentrum Halle (Muskelzentrum)		C4				
Krukenberg-Krebszentrum Halle (KKH)		C4				
Dorothea Erleben Lernzentrum (DELH)		W3				
Zentrum für evidenzbegründete Pflege (German Center for Evidence-based Nursing "sapere aude")						
Interdisziplinäres Zentrum Medizin-Ethik-Recht (IZ MER)		C4				
Interdisziplinäres Zentrum für Altern Halle (IZAH)		W2				
Koordinierungszentrum für Klinische Studien Halle (KKSH)		WiMa				
Zentrum für Medizinische Grundlagenforschung (ZMG)		W2				
Zentrum für Angewandte Medizinische und Humanbiologische Forschung (ZAMED)		W3				
Landeszentrum für Zell- und Gentherapie (LZG)		W3				
Department für Innere Medizin (DIM)		C4				
Department für operative und konservative Kinder- und Jugendmedizin (DZMK)		W3				
Department für Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DZMK)		C4				
Department für Orthopädie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie		W3				

Tabelle A.1: Fortsetzung -3-

	Abteilung	Leitungsstellen *		Stellen **		Fachgebiet/Teildisziplin/Denomination
		mit Frauen besetzt		mit Frauen besetzt		
Zentrale Dienste						
Informations- und Kommunikationstechnologie (Klinikrechenzentrum)		VD				
				VD		Ltr. Systembetrieb
				VD		Ltr. Anwendungen
Ausbildungszentrum für Gesundheitsfachberufe		Pers. Ausbildungszentrum	x			
Einrichtung für Transfusionsmedizin		WIMA				
Universitätsapotheke		WIMA				
Zentrale Notfallaufnahme		WIMA				
Zentrallabor		WIMA	x			
Zentrale Operationsabteilung (Zentral-OP)						
Zentrale Sterilgut-Versorgungsabteilung (ZVSA)		VD	x			
Betriebskindergarten		Fin. Dritter	x			
Arbeitsmedizinischer Dienst des Universitätsklinikums Halle (Saale)		WIMA	x			
Betriebsärztlicher Dienst		WIMA	x			
Belegungs- und Patientenmanagement						
Sonstige						
Nachwuchsforschungsgruppe Zellbiologie (Dr. Danczkwardt)						

Tabelle A. 1: Fortsetzung -4-

	Abteilung	Leistungsstellen *		Stellen **		Fachgebiet/Teildisziplin/Denomination
		mit Frauen besetzt	mit Frauen besetzt	mit Frauen besetzt	mit Frauen besetzt	
Verwaltungseinheiten						
Dekanat (einschl. ULB)						
Forschungsprodekanat		WiMa				
Studiendekanat		WiMa	x			
Drittmittelverwaltung		VD	x			
Klinikumsvorstand		VD				
Pflegedienstleitung		PD	x			
				PD	x	
				PD		
Springerpool ITS						
Springerpool Allg. Pflege						
Konsil						
Praxisleiter						
COM-Center						
IBKT						
BDA						
KD-Leitung		VD	x			
GB I		VD	x			
				VD		Einkauf
				VD	x	Logistik
GB II		VD				
				VD	x	Personalangelegenheiten
				VD	x	Personalcontrolling, -entwicklung u. allg. Personalangelegenheiten
Ref. 3.7		VD	x			
GB III		VD	x			
				VD	x	Rechnungswesen
				VD		Finanz- und Leistungscontrolling
GB IV		VD				
				TD		Bauunterhaltung
				VD		Medizintechnik
GB V		VD	x			
Personalrat		VD				
* mit Instituts-/Kliniks- oder Abteilungsleitungsfunktion						
** ohne Instituts-/Kliniks- oder Abteilungsleitungsfunktion						
Angaben in in Klammern: unbesetzt zum Stichtag (31.12.2011) seit Monat/Jahr						

Tabelle A.2. Charakterisierung der Zentren

Zentren	hochschulübergreifend	fakultätsübergreifend	intrafakultär	Einbindung außeruniversitärer Einrichtungen	Schwerpunkt Forschung	Schwerpunkt Lehre	Schwerpunkt Krankenversorgung	Regelwerk (z.B. Satzung)	Leitung: z.B. Geschäftsführender Direktor oder Direktoratium	Budgetkompetenz	eigene Flächen	eigene Geräte u.ä.	eigenes Personal
Departments ¹⁾													
Department für Innere Medizin (DIM)			X			X	X	X	X	X			X
Department für operative und konservative Kinder- und Jugendmedizin (DOKKJ):			X			X	X	X	X				
Department für Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DZMK)			X		X	X	X	X	X	X			X
Department für Orthopädie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie (DOUW):			X			X	X	X	X				
Profilzentren ²⁾													
Perinatalzentrum			X	X			X	X	X				
Zentrum für Reproduktionsmedizin und Andrologie			X		X		X	X	X	X	X	X	X
Brustzentrum			X		X		X	X	X				
Gynäkologisches Krebszentrum			X		X		X	X	X				
Neuromuskuläres Zentrum Halle (Muskelzentrum)			X		X		X						
Rekrutierungszentrum der Nationalen Kohortenstudie (RZNK)			X		X						X		X
Krukenberg-Krebszentrum Halle (Saale) (KKH)			X		X		X	X	X		X		X
Dorothea Erxleben Lernzentrum Halle (DELH)			X			X			X		X	X	X
Profilzentrum Gesundheitswissenschaften			X		X	X		X	X				
Zentrum für evidenzbegründete Pflege (German Center for Evidence-based Nursing "sapere aude")	X				X	X							
Interdisziplinäres Zentrum Medizin-Ethik-Recht (IZ-MER)		X			X	X							
Interdisziplinäres Zentrum für Altern Halle (IZAH)		X			X	X							
Koordinierungszentrum für klinische Studien (KKSH)			X		X				X		X		X
Zentrum für Angewandte Medizinische und Humanbiologische Forschung (ZAMED)			X		X			X	X		X	X	X
Zentrum für Medizinische Grundlagenforschung (ZMG)			X		X			X	X	X	X	X	X
Landeszentrum für Zell- und Gentherapie (LZG)			X		X		X	X	X		X	X	

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

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

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

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

Tabelle A.3.1 Personalstruktur mit Angabe der Vollkräfte (Stichtag: 31.12.2011)

Vollzeitäquivalente	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			
Vorklinische Institute									
Institut für Anatomie und Zellbiologie	3,88	9,52	13,40	0,00	13,00	0,50	0,00	2,78	29,18
Julius-Bernstein-Institut für Physiologie	5,00	8,15	13,15	0,00	6,00	2,25	0,00	3,04	22,19
Institut für Physiologische Chemie	0,00	12,00	12,00	0,00	6,50	1,50	0,00	0,89	19,39
Summe Vorklinische Institute	8,88	29,67	38,55	0,00	25,50	4,25	0,00	6,71	70,76
Klin.-Theor. Institute									
Institut für Geschichte und Ethik der Medizin	0,00	5,15	5,15	0,00	1,50	0,13	0,00	1,24	7,89
Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaften	0,00	20,63	20,63	0,00	5,13	0,13	0,00	3,80	29,55
Institut für Humangenetik	1,52	4,50	6,02	0,00	9,00		0,00	1,38	16,40
Institut für Hygiene	2,00	2,00	4,00	2,63	9,50		0,00	0,29	16,41
Institut für Klinische Epidemiologie	1,00	4,25	5,25	0,00	4,00	2,00	0,00	1,18	10,43
Institut für Medizinische Epidemiologie, Biometrie und Informatik (einschl. Sektion Arbeitsmedizin)	1,45	14,04	15,49	0,00	7,25	2,25	0,00	1,98	24,72
Institut für Medizinische Immunologie (einschließlich HLA-Labor)	2,00	11,50	13,50	0,00	13,25	4,25	0,00	0,58	27,33
Institut für Medizinische Mikrobiologie	5,00	3,00	8,00	0,00	26,75		0,00	0,50	35,25
Institut für Pathologie (einschließlich Schnellschnittlabor)	5,75	2,75	8,50	0,00	20,37		0,00		28,86
Institut für Pharmakologie und Toxikologie	2,00	2,00	4,00	0,00	4,50	0,75	0,00	0,43	8,93
Institut für Rechtsmedizin	7,00	3,00	10,00	0,00	13,75		0,00		23,75
Institut für Umwelttoxikologie	1,00	3,00	4,00	0,00	1,75		0,00	0,28	6,03
Institut für Molekulare Medizin	0,00	13,12	13,12	0,00	7,75	3,00	0,00	0,92	21,79
Institut für Medizinische Soziologie	0,00	4,63	4,63	0,00	1,00		0,00	0,23	5,86
Institut für Rehabilitationsmedizin	0,00	5,50	5,50	0,00	0,13	0,13	0,00	1,54	7,17
Summe Klin.-Theor. Institute	28,72	99,05	127,78	2,63	125,62	12,50	0,00	14,33	270,34
Kliniken									
Universitätsklinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie	15,00	2,50	17,50	32,89	7,50			1,34	59,22
Universitätsklinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin	73,92	2,00	75,92	145,85	10,15	2,00	0,50	8,72	240,63
Universitätsklinik und Poliklinik für Augenheilkunde	16,55		16,55	23,61	12,63			1,21	54,49
Universitätsklinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie	13,00	0,50	13,50	28,75	11,25			1,75	55,25
Universitätsklinik und Poliklinik für Diagnostische Radiologie	22,02	0,86	22,88	1,75	41,95	0,88			66,59
Universitätsklinik und Poliklinik für Geburtshilfe	9,49	1,00	10,49	29,18	2,75			1,46	43,89

Tabelle A.3.1: Fortsetzung -1-

Vollzeitäquivalente	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			
Kliniken									
Universitätsklinik und Poliklinik für Gynäkologie	11,32	4,15	15,47	21,38	9,27	1,83			46,11
Universitätsklinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie	13,69	1,50	15,19	23,00	18,36			0,75	57,29
Universitätsklinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie	23,36	5,00	28,36	64,23	10,50	1,00		1,69	104,77
Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin I (Gastroenterologie, Pneumologie)	18,75	11,15	29,90	32,04	18,00	3,75		2,65	82,59
Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin II (Nephrologie, Rheumatologie, Endokrinologie und Diabetologie)	18,00	2,50	20,50	38,75	9,00	1,00		1,38	69,63
Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin III (Kardiologie, Angiologie) einschl. IST	36,99	1,50	38,49	76,93	21,25	3,50		4,19	140,86
Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin IV (Hämatologie und Onkologie)	15,75	3,90	19,65	43,63	11,75	3,00		0,98	76,01
Universitätsklinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin	33,17	2,10	35,27	79,25	16,00	2,63		3,48	134,00
Universitätsklinik und Poliklinik für Kinderchirurgie	12,00		12,00	12,39	5,00			0,88	30,27
Universitätsklinik und Poliklinik für Neurochirurgie	11,50		11,50	22,63	3,60	0,50		0,75	38,47
Universitätsklinik und Poliklinik für Neurologie	17,54	2,50	20,04	44,48	11,65	0,50		1,50	77,67
Universitätsklinik und Poliklinik für Nuklearmedizin	4,78	2,50	7,28	8,00	10,75			0,50	26,53
Universitätsklinik und Poliklinik für Orthopädie und Physikalische Medizin	18,87	1,75	20,62	42,07	44,13			2,52	109,34
Universitätsklinik und Poliklinik für Pädiatrische Kardiologie	5,26		5,26	11,50	4,00			0,50	21,26
Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	20,42	6,15	26,57	74,81	23,40			4,65	129,43
Universitätsklinik und Poliklinik für Strahlentherapie	8,00	9,35	17,35	23,30	22,45	1,20		1,50	64,61
Universitätsklinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie	13,80		13,80	20,66	5,25			0,88	40,59
Universitätsklinik und Poliklinik für Urologie	17,87	2,00	19,87	59,50	14,63	1,00		2,63	96,62
Universitätsklinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie	13,31	1,00	14,31	9,50	11,22			1,04	36,07
Universitätspoliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie	11,33	1,00	12,33		11,60				23,93
Universitätspoliklinik für Zahnärztliche Prothetik	8,74	0,20	8,94		11,75			0,37	21,07
Universitätspoliklinik für Kieferorthopädie	4,95		4,95		6,50				11,45
Summe Kliniken und deren Abteilungen	489,36	65,11	554,47	970,07	386,29	22,78	0,50	47,29	1958,61

Tabelle A.3.1: Fortsetzung -3-

Vollzeitäquivalente	Wissenschaftliches/Ärztliches Personal		Nicht-Wissenschaftliches Personal				Personal insgesamt	
	Zusammen		Pflegepersonal	Medizinisch-technischer Dienst**		Verwaltung		Sonstige
	Ärzte, -innen; Mediziner, -innen	Nicht-Mediziner, -innen			darunter aus Drittmitteln			
Sonstige								
Nachwuchsforschergruppe Zellbiologie (Dr. Danckwardt)		3,06	3,06				3,23	
Ärzte in Ausbildung zum Allgemeinmediziner	7,96		7,96				7,96	
Summe Sonstige	7,96	3,06	11,02	0,00	0,00	0,00	11,19	
Verwaltungseinheiten								
Dekanat (einschl. ULB)	1,25	3,00	4,25		4,75	14,38	26,78	
Forschungsprodekanat								
Studiendekanat								
Drittmittelverwaltung						5,00	5,00	
Klinikumsvorstand	1,50	0,54	2,04		2,50	18,98	23,51	
Pflegedienstleitung					4,25		18,25	
Springerpool ITS					14,00		12,05	
Springerpool Allg. Pflege					12,05		25,41	
Konsil					24,41		7,88	
Praxisanleiter					6,38		5,75	
COM-Center					5,75		5,00	
IBKT					5,00		40,36	
BDA					35,45		18,63	
KD-Leitung					2,00		8,00	
GB I					3,00	5,00	105,06	
GB II					3,00	93,80	25,00	
Ref. 3.7.					11,25	25,00	5,68	
GB III						5,68	57,00	
GB IV						57,00	102,75	
GB V					5,00	102,75	39,07	
Personalrat						34,07	4,45	
Summe Verwaltungseinheiten	2,75	3,54	6,29	105,04	36,25	366,11	535,62	
Gesamtsumme	558,85	239,11	797,96	1243,57	756,88	372,73	3303,48	

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

** Wissenschaftler, die im medizinisch-technischen Dienst angesiedelt sind, bitte zum Wissenschaftlichen Personal zählen.

Tabelle A.3.2 Wissenschaftliches/Ärztliches Personal in Vollkräften (Stichtag: 31.12.2011)

Vollzeitaquivalente	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			
Vorklinische Institute												
Institut für Anatomie und Zellbiologie	1,0	1,0		2,0	1,0	12,9	9,9	2,8	14,9	10,9	2,8	
Julius-Bernstein-Institut für Physiologie	1,0	2,0	1,0	4,0	1,0	9,4	4,8	4,2	13,4	5,8	4,2	
Institut für Physiologische Chemie		2,0		2,0		13,0	5,5	2,0	15,0	5,5	2,0	
Summe Vorklinische Institute	2,0	5,0	1,0	8,0	2,0	35,3	20,1	8,9	43,3	22,1	8,9	
Klin.-Theor. Institute												
Institut für Geschichte und Ethik der Medizin	1,0			1,0		4,2	1,7	1,7	5,2	1,7	1,7	
Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaften	1,0	1,0	1,0	3,0	1,0	17,6	14,0	6,1	20,6	15,0	6,1	
Institut für Humangenetik	1,0			1,0	1,0	5,0	4,0		6,0	5,0	0,0	
Institut für Hygiene	1,0			1,0	1,0	3,0			4,0	1,0	0,0	
Institut für Klinische Epidemiologie		1,0		1,0		4,3	2,9	2,0	5,3	2,9	2,0	
Institut für Medizinische Epidemiologie, Biometrie und Informatik (einschl. Sektion Arbeitsmedizin)	1,0			1,0		14,5	8,7	6,7	15,5	8,7	6,7	
Institut für Medizinische Immunologie (einschließlich HLA-Labor)	1,0			1,0	1,0	12,5	5,5	6,0	13,5	6,5	6,0	
Institut für Medizinische Mikrobiologie	1,0			1,0		7,0	5,0		8,0	5,0	0,0	
Institut für Pathologie (einschließlich Schnellschnittlabor)				0,0		8,5	5,9	0,5	8,5	5,9	0,5	
Institut für Pharmakologie und Toxikologie	1,0	1,0		2,0		2,0	1,0	0,5	4,0	1,0	0,5	
Institut für Rechtsmedizin	1,0			1,0		9,0	5,0		10,0	5,0	0,0	
Institut für Umwelttoxikologie	1,0			1,0	1,0	3,0	0,8		4,0	1,8	0,0	
Institut für Molekulare Medizin		3,0		3,0	1,0	10,1	4,6	5,6	13,1	5,6	5,6	
Institut für Medizinische Soziologie	1,0			1,0		3,6	2,6		4,6	2,6	0,0	
Institut für Rehabilitationsmedizin				0,0		5,5	4,5	5,5	5,5	4,5	5,5	
Summe Klin.-Theor. Institute	11,0	6,0	1,0	18,0	6,0	109,8	66,2	34,5	127,8	72,2	34,5	

Tabelle A.3.2: Fortsetzung -1-

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
Kliniken									
Universitätsklinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie	1,0			1,0		16,5		17,5	3,5
Universitätsklinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin	1,0			1,0		74,9		75,9	28,6
Universitätsklinik und Poliklinik für Augenheilkunde				0,0		16,5		16,5	11,0
Universitätsklinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie	1,0	1,0		2,0		11,5		13,5	6,0
Universitätsklinik und Poliklinik für Diagnostische Radiologie	1,0			1,0		21,9		22,9	6,0
Universitätsklinik und Poliklinik für Geburtshilfe				0,0		10,5	1,0	10,5	7,5
Universitätsklinik und Poliklinik für Gynäkologie	1,0			1,0		14,5	1,2	15,5	10,8
Universitätsklinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie				0,0		15,2		15,2	8,2
Universitätsklinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie	1,0	1,0		2,0		26,4	2,0	28,4	10,7
Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin I (Gastroenterologie, Pneumologie)	1,0			1,0		28,9	8,7	29,9	14,4
Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin II (Nephrologie, Rheumatologie, Endokrinologie und Diabetologie)	1,0			1,0		19,5	1,5	20,5	9,5
Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin III (Kardiologie, Angiologie) einschl. IST	1,0			1,0		37,5	0,7	38,5	13,7
Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin IV (Hämatologie und Onkologie)		1,0		1,0		18,6	2,5	19,6	9,6
Universitätsklinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin	1,0			1,0		34,3	2,7	35,3	18,7
Universitätsklinik und Poliklinik für Kinderchirurgie		1,0		1,0		11,0		12,0	6,0

Tabelle A.3.2: Fortsetzung -2-

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				
Kliniken													
Universitätsklinik und Poliklinik für Neurochirurgie	1,0			1,0		10,5		1,0		11,5		1,0	0,0
Universitätsklinik und Poliklinik für Neurologie	1,0			1,0		19,0		5,5		20,0		5,5	0,0
Universitätsklinik und Poliklinik für Nuklearmedizin				0,0		7,3		2,3		7,3		2,3	0,0
Universitätsklinik und Poliklinik für Orthopädie und Physikalische Medizin	1,0			1,0		19,6		5,4	1,8	20,6		5,4	1,8
Universitätsklinik und Poliklinik für Pädiatrische Kardiologie		1,0		1,0		4,3		2,5		5,3		2,5	0,0
Universitätsklinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik	1,0			1,0		25,6		12,9	1,0	26,6		12,9	1,0
Universitätsklinik und Poliklinik für Strahlentherapie	1,0			1,0		16,4		5,8	1,0	17,4		5,8	1,0
Universitätsklinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie				0,0		13,8		4,8		13,8		4,8	0,0
Universitätsklinik und Poliklinik für Urologie	1,0			1,0		18,9		3,2		19,9		3,2	0,0
Universitätsklinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie	1,0			1,0		13,3		6,7		14,3		6,7	0,0
Universitätspoliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie	1,0			1,0		11,3		7,9		12,3		7,9	0,0
Universitätspoliklinik für Zahnärztliche Prothetik	1,0	1,0		2,0		6,9		3,2		8,9		3,2	0,0
Universitätspoliklinik für Kieferorthopädie	1,0			1,0		4,0		3,2		5,0		3,2	0,0
Summe Kliniken	20,0	6,0	0,0	26,0	0,0	528,5	228,7	24,0	554,5	228,7	24,0	228,7	24,0

Tabelle A.3.2: Fortsetzung -4-

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
Profizentren									
Department für Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DZMK)									
Department für Orthopädie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie (DOUW)									
Summe Profizentren	1,0	0,0	0,0	1,0	0,0	22,7	7,9	24,2	9,1
Zentrale Dienste									
Informations- und Kommunikationstechnologie (Klinikrechenzentrum)				0,0		1,0		1,0	0,0
Ausbildungszentrum für Gesundheitsfachberufe				0,0				0,0	0,0
Einrichtung für Transfusionsmedizin				0,0		7,3	4,3	7,3	4,3
Universitätsapotheke				0,0		7,4	5,4	7,4	5,4
Zentrale Notfallaufnahme				0,0		6,7	2,7	6,7	2,7
Zentrallabor				0,0		3,6	3,6	3,6	3,6
Zentrale Operationsabteilung (Zentral-OP)				0,0				0,0	0,0
Zentrale Sterilgut-Versorgungsabteilung (ZVSA)				0,0				0,0	0,0
Betriebskindergarten				0,0				0,0	0,0
Arbeitsmedizinischer Dienst des Universitätsklinikums Halle (Saale)				0,0		0,5	0,5	0,5	0,5
Betriebsärztlicher Dienst				0,0		2,5	2,5	2,5	2,5
Belegungs- und Patientenmanagement				0,0				0,0	0,0
Summe Zentrale Dienste	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	28,9	18,9	28,9	18,9
Sonstige									
Nachwuchsforschergruppe Zellbiologie (Dr. Danckwardt)									
Ärzte in Ausbildung zum Allgemeinmediziner						8,0	7,0	8,0	7,0
Summe Sonstige	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,0	7,0	8,0	7,0

Tabelle A.3.2: Fortsetzung -5-

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		
Verwaltungseinheiten													
Dekanat (einschl. ULB)								7,8	3,5		7,3	3,5	3,1
Forschungsprodekanat													
Studiendekanat													
Drittmittelverwaltung													
Klinikumsvorstand							2,04				2,04	0,00	0,00
Pflegedienstleitung													
Springerpool ITS													
Springerpool Allg.Pflege													
Konsil													
Praxisanleiter													
COM-Center													
IBKT													
BDA													
KD-Leitung													
GB I													
GB II													
Ref. 3.7.													
GB III													
GB IV													
GB V													
Personalrat													
Summe Verwaltungseinheiten	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	9,8	3,5	3,1	9,3	3,5	3,1	3,1
Gesamtsumme	34,0	17,0	2,0	53,0	8,0	743,0	352,3	79,5	796,0	360,3	79,5	79,5	79,5

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

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

Tabelle A.3.3: Nichtmedizinisches wissenschaftliches Personal* (Stichtag 31.12.2011)

Vollzeitäquivalente	C4/W3	C3/W2	W1	C2	C1 und TV-L	Sonstige**	Gesamt	
								darunter Frauen
Vorklinische Institute		2,00	0,00	0,00	25,67	0,00	34,42	16,02
Klinisch-Theoretische Institute	4,0	5,0	1,0	0,0	83,6	5,5	99,06	57,079
Kliniken	0,00	1,00	0,00	0,00	38,41	25,70	65,11	34,10
Profizentren	0,00	0,00	0,00	0,00	3,00	0,50	3,50	0,50
Zentrale Dienste	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,13	12,13	9,13
Sonstige Einrichtungen					23,1	0,0	16,3	8,75
Verwaltungseinheiten					6,1	0,5	6,6	3,5
Gesamtsumme	4,0	8,0	1,0	0,0	179,7	44,4	237,1	129,08

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

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

** Sonstige: Wissenschaftliches, nichtmedizinisches Personal, das am UKH beschäftigt war.

Tabelle A.4. 1: Verausgabte Drittmittel in Euro (2009-2011)

	2009	2010	2011	2009-2011
Vorklinische Institute				
Institut für Anatomie und Zellbiologie	701.760	818.419	636.148	2.156.326
Julius-Bernstein-Institut für Physiologie	266.959	356.682	481.906	1.105.547
Institut für Physiologische Chemie	405.294	443.442	391.887	1.240.622
Summe Vorklinische Institute	1.374.013	1.618.542	1.509.940	4.502.495
Klin.-Theor. Institute				
Institut für Geschichte und Ethik der Medizin	14.494	81.191	137.723	233.407
Institut für Gesundheits- und Pfle gewissenschaften	869.171	729.379	625.708	2.224.258
Institut für Humangenetik	36.980	13.000	10.498	60.478
Institut für Hygiene	39.899	2.402	39.216	81.517
Institut für Klinische Epidemiologie	164.321	237.876	216.032	618.228
Institut für Medizinische Epidemiologie, Biometrie und Informatik	372.044	307.258	700.660	1.379.962
Institut für Medizinische Immunologie	689.285	693.759	740.632	2.123.676
Institut für Medizinische Mikrobiologie	94.637	109.489	1.092	205.219
Institut für Pathologie (einschl. Schnellschnittlabor)	136.755	106.047	74.826	317.628
Institut für Pharmakologie und Toxikologie	54.025	781	5.196	60.001
Institut für Rechtsmedizin	47.304	12.091	4.336	63.730
Institut für Umwelttoxikologie	70.049	39.951	45.972	155.972
Institut für Molekulare Medizin	839.673	793.285	923.308	2.556.265
Institut für Medizinische Soziologie	130.946	54.798	45.745	231.489
Institut für Rehabilitationsmedizin	168.986	207.750	339.082	715.819
Summe Klin.-Theor. Institute	3.728.570	3.389.056	3.910.025	11.027.651
Summe Vorklinik und Klin.-Theor. Institute	5.102.582	5.007.598	5.419.966	15.530.146
Kliniken				
Universitätsklinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie	45.976	20.421	11.837	78.233
Universitätsklinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin	283.654	127.830	142.794	554.278
Universitätsklinik und Poliklinik für Augenheilkunde	13.886	45.327	102.542	161.755
Universitätsklinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie	46.217	53.439	8.159	107.815
Universitätsklinik und Poliklinik für Diagnostische Radiologie	95.360	84.705	68.259	248.324
Universitätsklinik und Poliklinik für Geburtshilfe	44.726	107.313	19.121	171.160
Universitätsklinik und Poliklinik für Gynäkologie	277.721	219.480	294.791	791.992
Universitätsklinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie	137.850	2.266	3.954	144.070
Universitätsklinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie	188.375	218.271	216.228	622.874
Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin I (Gastroenterologie, Pneumologie)	687.631	1.003.772	1.482.046	3.173.449
Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin II (Nephrologie, Rheumatologie, Endokrinologie und Diabetologie)	68.779	90.977	178.728	338.485
Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin III (Kardiologie, Angiologie) einschl. IST	557.655	662.573	423.394	1.643.622

Tabelle A.4. 1: Fortsetzung -1-

	2009	2010	2011	2009-2011
Kliniken				
Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin IV (Hämatologie und Onkologie)	851.319	864.516	959.961	2.675.797
Universitätsklinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin	487.132	631.880	642.078	1.761.090
Universitätsklinik und Poliklinik für Kinderchirurgie	0	0	0	0
Universitätsklinik und Poliklinik für Neurochirurgie	41.235	94.556	54.585	190.376
Universitätsklinik und Poliklinik für Neurologie	73.516	132.261	115.282	321.059
Universitätsklinik und Poliklinik für Nuklearmedizin	65	262	2.926	3.253
Universitätsklinik und Poliklinik für Orthopädie und Physikalische Medizin	170.884	102.301	27.453	300.637
Universitätsklinik und Poliklinik für Pädiatrische Kardiologie	21	463	0	484
Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	1.623.393	979.803	717.195	3.320.392
Universitätsklinik und Poliklinik für Strahlentherapie	201.862	159.661	110.793	472.316
Universitätsklinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie	810	160	73	1.042
Universitätsklinik und Poliklinik für Urologie	170.178	157.778	170.192	498.148
Universitätsklinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie	40.336	7.792	0	48.128
Universitätspoliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie	8.188	31.728	28.691	68.607
Universitätspoliklinik für Zahnärztliche Prothetik	3.159	9.768	3.074	16.001
Universitätspoliklinik für Kieferorthopädie	923	0	0	923
Summe Kliniken	6.120.852	5.809.303	5.784.156	17.714.311
(Profil-) Zentren / Departments				
Zentrum für Reproduktionsmedizin und Andrologie	43.260	65.784	99.145	208.188
Krukenberg-Krebszentrum Halle (Saale) (KKH); incl. ehem. Tumorzentrum	56.480	47.508	21.283	125.271
Koordinierungszentrum für klinische Studien Halle (KKSH)	66.710	69.737	78.704	215.150
Zentrum für Medizinische Grundlagenforschung (ZMG)	196	134	31	361
Summe (Profil-) Zentren / Departments	166.647	183.162	199.163	548.971

Tabelle A.4. 1: Fortsetzung -2-

	2009	2010	2011	2009-2011
Zentrale Dienste				
Universitätsapotheker	92	186	366	644
Zentrallabor	3.717	3.290	3.365	10.372
Summe Zentrale Dienste	3.809	3.476	3.731	11.017
Sonstige				
Nachwuchsgruppe 8 (Dr. Danckwardt)	0	70.842	67.685	138.526
Summe Sonstige	0	70.842	67.685	138.526
Verwaltungseinheiten				
Dekanat (einschl. ULB)	24.925	19.149	31.557	75.632
Pflegedienstleitung	7.288	4.853	4.885	17.026
Summe Verwaltungseinheiten	32.213	24.003	36.442	92.658
Gesamtsumme	11.426.103	11.098.384	11.511.143	34.035.629

An der Fakultät verwaltete Drittmittel anderer Fakultäten

Naturwissenschaftliche Fakultät I, Institut für Biochemie/Biotechnologie	0	38.546	61.852	100.398
Naturwissenschaftliche Fakultät II, Institut für Physik	0	38.576	120.861	159.437
Summe	0	77.122	182.713	259.835
Gesamtsumme incl. andere Fakultäten	11.426.103	11.175.506	11.693.856	34.295.465

Tabelle A.4.2: Verausgabte Drittmittel in Euro nach Gebern (2009)

	DFG (ohne SFB)	SFB	BMBF	EU	Landesmittel aus Wissens- schaftsressort	Landesmittel aus anderen Ressorts	Sonstige öffentliche Förderer	Stiftungen	Industrie	Sonstige	Gesamt	Gesamt ohne Landesmittel aus Wissens- schaftsressort
Vorklinische Institute												
Institut für Anatomie und Zellbiologie	118.278	0	55.070	103.934	109.887	0	170.550	30.448	103.074	10.518	701.760	591.872
Julius-Bernstein-Institut für Physiologie	165.450	0	1.542	0	0	0	0	98.126	1.840	0	266.959	266.959
Institut für Physiologische Chemie	170.385	0	106.569	0	0	0	59.183	33.948	35.208	0	405.294	405.294
Summe Vorklinische Institute	454.113	0	163.181	103.934	109.887	0	229.733	162.523	140.123	10.518	1.374.013	1.264.126
Klin.-Theor. Institute												
Institut für Geschichte und Ethik der Medizin	0	0	0	0	0	0	9.449	5.045	0	0	14.494	14.494
Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaften	0	90.739	52.1.264	0	0	0	111.309	96.237	5.420	44.202	869.171	869.171
Institut für Humangenetik	13.000	0	0	0	0	0	0	22.867	0	1.113	36.980	36.980
Institut für Hygiene	0	0	0	0	0	0	0	0	1.461	38.438	39.899	39.899
Institut für Klinische Epidemiologie	10.663	0	140.424	0	0	0	0	0	2.415	10.819	164.321	164.321
Institut für Medizinische Epidemiologie, Biometrie und Informatik	128.331	0	119.774	0	46.656	0	42.461	7.417	19.284	8.122	372.044	325.389
Institut für Medizinische Immunologie	0	0	63.790	160.559	0	0	0	311.022	152.192	1.721	689.285	689.285
Institut für Medizinische Mikrobiologie	0	0	94.637	0	0	0	0	0	0	0	94.637	94.637
Institut für Pathologie (einschl. Schnellschnittlabor)	0	0	65.670	0	0	0	0	61.360	1.444	8.281	136.755	136.755
Institut für Pharmakologie und Toxikologie	38.563	0	0	0	0	0	14.088	0	11	1.363	54.025	54.025
Institut für Rechtsmedizin	0	0	0	0	0	0	47.304	0	0	0	47.304	47.304
Institut für Umwelttoxikologie	42.075	0	478	682	0	0	0	1.944	0	24.871	70.049	70.049
Institut für Molekulare Medizin	303.648	140.633	2.857	0	389.057	0	0	3.477	0	0	839.673	450.615
Institut für Medizinische Soziologie	0	0	55.820	0	0	0	0	4.632	2.198	68.297	130.946	130.946
Institut für Rehabilitationsmedizin	0	0	0	0	0	0	164.635	190	0	4.161	168.986	168.986
Summe Klin.-Theor. Institute	536.280	231.372	1.064.715	161.241	435.713	0	389.245	514.192	184.425	211.387	3.728.570	3.292.857
Summe Vorklinik und Klin.-Theor. Institute	990.393	231.372	1.227.896	265.175	545.600	0	618.978	676.715	324.547	221.905	5.102.582	4.556.982
Kliniken												
Universitätsklinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie	23.084	0	0	0	0	0	65	144	18.298	4.384	45.976	45.976
Universitätsklinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin	102.840	0	3.633	0	0	0	1.555	0	175.626	0	283.654	283.654
Universitätsklinik und Poliklinik für Augenheilkunde	0	0	0	0	0	0	0	0	9.543	4.343	13.886	13.886
Universitätsklinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie	0	0	3.367	0	0	0	23	0	14.828	0	46.217	46.217
Universitätsklinik und Poliklinik für Diagnostische Radiologie	0	0	27.363	36.722	0	0	150	28.600	2.460	65	95.360	95.360

Tabelle A.4.2: Fortsetzung -1-

	DFG (ohne SFB)	SFB	BMBF	EU	Landesmittel aus Wissen- schaftsressort	Landesmittel aus anderen Ressorts	Sonstige öffentliche Förderer	Stiftungen	Industrie	Sonstige	Gesamt	Gesamt ohne Landesmittel aus Wissen- schaftsressort
Kliniken												
Universitätsklinik und Poliklinik für Geburtshilfe	43.378	0	0	0	0	0	0	0	1.348	0	44.726	44.726
Universitätsklinik und Poliklinik für Gynäkologie	0	0	0	0	0	0	104.658	44.000	128.361	702	277.721	277.721
Universitätsklinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie	0	0	135.764	0	0	0	0	0	2.086	0	137.850	137.850
Universitätsklinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie	0	0	0	63.330	0	0	3.567	15.654	53.885	51.939	188.375	188.375
Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin I	45.838	0	216.143	0	165.865	0	9.614	75.460	167.513	7.198	687.631	521.766
Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin II	0	0	0	0	0	0	16.489	0	52.290	0	68.779	68.779
Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin III	75.620	0	0	0	0	0	59	6.383	475.593	0	557.655	557.655
Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin IV	0	0	4.110	0	199.362	0	22.112	163.100	462.610	25	851.319	651.957
Universitätsklinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin	6.698	0	0	36.722	0	0	47.226	339.197	39.122	18.167	487.132	487.132
Universitätsklinik und Poliklinik für Kinderchirurgie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Universitätsklinik und Poliklinik für Neurochirurgie	0	0	14.109	0	0	0	0	0	27.126	0	41.235	41.235
Universitätsklinik und Poliklinik für Neurologie	0	0	26.902	7.904	0	0	15.037	0	17.832	5.841	73.516	73.516
Universitätsklinik und Poliklinik für Nuklearmedizin	0	0	0	0	0	0	65	0	0	0	65	65
Universitätsklinik und Poliklinik für Orthopädie und Physikalische Medizin	21.025	0	0	0	0	0	0	36.884	98.230	14.745	170.884	170.884
Universitätsklinik und Poliklinik für Pädiatrische Kardiologie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	21	21
Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Strahlentherapie	49.302	0	177.318	41.623	0	0	90.766	894.807	369.578	0	1.623.393	1.623.393
Universitätsklinik und Poliklinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie	49.349	0	0	0	21.474	0	1.836	68.125	61.078	0	201.862	180.388
Universitätsklinik und Poliklinik für Urologie	0	0	0	0	0	0	0	0	810	0	810	810
Universitätsklinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie	0	0	0	0	18.321	0	0	19.979	2.036	0	40.336	22.015

Tabelle A.4.2: Fortsetzung -2-

	DFG (ohne SFB)	SFB	BMBF	EU	Landesmittel aus Wissen- schaftsressort	Landesmittel aus anderen Ressorts	Sonstige öffentliche Förderer	Stiftungen	Industrie	Sonstige	Gesamt	Gesamt ohne Landesmittel aus Wissen- schaftsressort
Kliniken												
Universitätspoliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie	0	0	0	0	0	0	0	6.383	1.703	102	8.188	8.188
Universitätspoliklinik für Zahnärztliche Prothetik	0	0	0	0	0	0	0	0	3.019	140	3.159	3.159
Universitätspoliklinik für Kieferorthopädie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	923	923	923
Summe Kliniken / Departments	417.134	0	636.708	186.301	405.022	0	313.223	1.698.716	2.309.056	154.692	6.120.852	5.715.830
Zentrum für Reproduktionsmedizin und Andrologie	0	0	0	0	0	0	0	6.565	35.022	1.673	43.260	43.260
Krukenberg-Krebszentrum Halle Saale (KKH); incl. ehem. Tumorzentrum	0	0	0	0	0	0	56.480	0	0	0	56.480	56.480
Koordinierungszentrum für klinische Studien Halle (KKSH)	0	0	0	0	0	0	-11.229	0	50.549	27.390	66.710	66.710
Zentrum für Medizinische Grundlagenforschung (ZMG)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	196	196	196
Summe (Profil-) Zentren / Departments	0	0	0	0	0	0	45.251	6.565	85.571	29.260	166.647	166.647
Zentrale Dienste												
Universitätsapotheke	0	0	0	0	0	0	0	0	92	0	92	92
Zentrale Notfallaufnahme												
Zentrallabor	0	0	0	0	0	0	0	0	3.717	0	3.717	3.717
Summe Zentrale Dienste	0	0	0	0	0	0	0	0	3.809	0	3.809	3.809
Sonstige												
Nachwuchsgruppe 8 (Dr. Danckwardt)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Summe Sonstige	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Verwaltungseinheiten												
Dekanat (einschl. ULB)	0	0	0	0	50	0	24.875	0	0	0	24.925	24.875
Pflegedienstleitung	0	0	0	0	0	0	0	0	1.198	6.090	7.288	7.288
Summe Verwaltungseinheiten	0	0	0	0	50	0	24.875	0	1.198	6.090	32.213	32.163
Gesamtsumme	1.407.527	231.372	1.864.604	451.476	950.672	0	1.002.327	2.381.996	2.724.182	411.946	11.426.103	10.475.431

Tabelle A.4.3: Verausgabte Drittmittel in Tsd. Euro nach Gebern (2010)

	DFG (ohne SFB)	SFB	BMBF	EU	Landesmittel aus Wissen- schaftsressort	Landesmittel aus anderen Ressorts	Sonstige öffentliche Förderer	Stiftungen	Industrie	Sonstige	Gesamt	Gesamt ohne Landesmittel aus Wissen- schaftsressort
Vorklinische Institute												
Institut für Anatomie und Zellbiologie	103.598	0	164.488	103.124	116.961	0	160.500	64.575	92.207	12.966	818.419	701.458
Julius-Bernstein-Institut für Physiologie	227.686	0	59.589	0	0	0	0	69.406	0	0	356.682	356.682
Institut für Physiologische Chemie	164.523	0	132.813	0	0	0	45.511	72.294	28.300	0	443.442	443.442
Summe Vorklinische Institute	495.808	0	356.890	103.124	116.961	0	206.011	206.276	120.506	12.966	1.618.542	1.501.581
Klin.-Theor. Institute												
Institut für Geschichte und Ethik der Medizin	37.056	0	25.600	0	0	0	15.160	3.375	0	0	81.191	81.191
Institut für Gesundheits- und Pfle gewissenschaften	0	116.735	479.250	0	9.767	0	61.699	55.122	0	6.806	729.379	719.611
Institut für Humangenetik	13.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13.000	13.000
Institut für Hygiene	0	0	0	0	0	0	0	0	2.402	0	2.402	2.402
Institut für Klinische Epidemiologie	43.256	0	194.482	0	0	0	0	0	123	16	237.876	237.876
Institut für Medizinische Epidemiologie, Biometrie und Informatik	67.375	0	144.657	0	0	0	50.140	6.606	33.945	4.534	307.258	307.258
Institut für Medizinische Immunologie	9.743	0	92.086	64.720	0	0	0	404.098	121.462	1.650	693.759	693.759
Institut für Medizinische Mikrobiologie	0	0	109.489	0	0	0	0	0	0	0	109.489	109.489
Institut für Pathologie (einschl. Schnellschnittlabor)	0	0	0	0	0	0	0	73.038	1.766	31.242	106.047	106.047
Institut für Pharmakologie und Toxikologie	-1.281	0	0	0	0	0	0	0	0	2.062	781	781
Institut für Rechtsmedizin	0	0	0	0	0	0	12.091	0	0	0	12.091	12.091
Institut für Umwelttoxikologie	0	0	20	2.933	0	0	9.386	1.195	0	26.417	39.951	39.951
Institut für Molekulare Medizin	308.347	180.796	187.501	0	116.261	0	0	380	0	0	793.285	677.024
Institut für Medizinische Soziologie	0	0	20.780	0	0	0	0	17.200	338	16.480	54.798	54.798
Institut für Rehabilitationsmedizin	0	0	0	0	10.452	0	195.518	0	0	1.781	207.750	197.298
Summe Klin.-Theor. Institute	477.497	297.531	1.253.865	67.654	136.480	0	343.993	561.014	160.036	90.988	3.389.056	3.252.576
Summe Vorklinik und Klin.-Theor. Institute	973.305	297.531	1.610.755	170.778	253.441	0	550.004	767.290	280.542	103.954	5.007.598	4.754.157

Tabelle A.4.3: Fortsetzung -1-

	DFG (ohne SFB)	SFB	BMBF	EU	Landesmittel aus Wissen- schaftsressort	Landesmittel aus anderen Ressorts	Sonstige öffentliche Förderer	Stiftungen	Industrie	Sonstige	Gesamt	Gesamt ohne Landesmittel aus Wissen- schaftsressort
Kliniken												
Universitätsklinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie	0	0	0	0	0	0	262	759	17.276	2.125	20.421	20.421
Universitätsklinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin	22.940	0	5.299	0	0	0	0	0	99.591	0	127.830	127.830
Universitätsklinik und Poliklinik für Augenheilkunde	6.238	0	29.248	0	0	0	0	0	7.271	2.570	45.327	45.327
Universitätsklinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie	0	0	44.736	0	0	0	318	0	6.701	1.684	53.439	53.439
Universitätsklinik und Poliklinik für Diagnostische Radiologie	0	0	22.032	47.518	0	0	2.414	30.200	10.917	-28.376	84.705	84.705
Universitätsklinik und Poliklinik für Geburtshilfe	107.313	0	0	0	0	0	0	0	0	0	107.313	107.313
Universitätsklinik und Poliklinik für Gynäkologie	0	0	-1.015	0	0	0	37.192	53.414	126.501	3.388	219.480	219.480
Universitätsklinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie	0	0	0	0	0	0	0	0	2.266	0	2.266	2.266
Universitätsklinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie	84.311	0	0	74.141	0	0	4.762	0	44.782	10.275	218.271	218.271
Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin I	86.308	0	343.180	0	68.503	0	4.827	152.435	321.901	26.617	1.003.772	935.269
Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin II	0	0	0	0	0	0	8.967	0	82.010	0	90.977	90.977
Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin III	63.867	0	0	0	0	0	1.318	18.053	579.284	51	662.573	662.573
Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin IV	20.272	0	0	0	208.383	0	2.125	107.953	517.491	8.292	864.516	656.133
Universitätsklinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin	0	0	0	47.518	0	0	28.048	464.946	87.649	3.720	631.880	631.880

Tabelle A.4.3: Fortsetzung -2-

	DFG (ohne SFB)	SFB	BMBF	EU	Landesmittel aus Wissen- schaftsressort	Landesmittel aus anderen Ressorts	Sonstige öffentliche Förderer	Stiftungen	Industrie	Sonstige	Gesamt	Gesamt ohne Landesmittel aus Wissen- schaftsressort
Kliniken												
Universitätsklinik und Poliklinik für Kinderchirurgie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Universitätsklinik und Poliklinik für Neurochirurgie	0	0	54.884	0	0	0	0	0	34.520	5.152	94.556	94.556
Universitätsklinik und Poliklinik für Neurologie	0	0	42.385	22.083	0	0	18.281	0	49.512	0	132.261	132.261
Universitätsklinik und Poliklinik für Nuklearmedizin	0	0	0	0	0	0	262	0	0	0	262	262
Universitätsklinik und Poliklinik für Orthopädie und Physikalische Medizin	0	0	0	0	0	0	0	9.584	92.118	599	102.301	102.301
Universitätsklinik und Poliklinik für Pädiatrische Kardiologie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	463	463	463
Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	-16.435	0	249.525	264.258	0	0	143.436	44.714	294.305	0	979.803	979.803
Universitätsklinik und Poliklinik für Strahlentherapie	16.889	0	0	0	0	0	150	71.754	70.869	0	159.661	159.661
Universitätsklinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie	0	0	0	0	0	0	0	0	160	0	160	160
Universitätsklinik und Poliklinik	0	0	0	0	0	0	0	0	124.411	33.367	157.778	157.778
Universitätsklinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie	0	0	0	0	0	0	0	7.523	269	0	7.792	7.792
Universitätspoliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie	0	0	0	0	0	0	0	18.053	13.046	629	31.728	31.728
Universitätspoliklinik für Zahnärztliche Prothetik	0	0	0	0	0	0	0	1.608	2.652	5.508	9.768	9.768
Universitätspoliklinik für Kieferorthopädie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Summe Kliniken	391.703	0	790.274	455.518	276.886	0	252.361	980.997	2.585.500	76.064	5.809.303	5.532.417

Tabelle A .4.3: Fortsetzung -3-

(Profil-) Zentren / Departments	DFG (ohne SFB)	SFB	BMBF	EU	Landesmittel aus Wissen- schaftsressort	Landesmittel aus anderen Ressorts	Sonstige öffentliche Förderer	Stiftungen	Industrie	Sonstige	Gesamt	Gesamt ohne Landesmittel aus Wissen- schaftsressort
Zentrum für Reproduktionsmedizin und Andrologie	0	0	0	0	0	0	0	55.228	9.611	945	65.784	65.784
Krukenberg-Krebszentrum Halle (Saale) (KKH); incl. Ehem. Tumorzentrum	0	0	0	0	0	0	47.508	0	0	0	47.508	47.508
Koordinierungszentrum für klinische Studien Halle (KKSH)	0	0	0	0	0	0	22.269	0	36.857	10.610	69.737	69.737
Zentrum für Medizinische Grundlagenforschung (ZMG)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	134	134	134
Summe (Profil-) Zentren/ Departments	0	0	0	0	0	0	69.777	55.228	46.468	11.689	183.162	183.162
Zentrale Dienste												
Universitätsapotheke	0	0	0	0	0	0	0	0	186	0	186	186
Zentrale Notfallaufnahme	0	0	0	0	0	0	0	0	3.290	0	3.290	3.290
Zentrallabor	0	0	0	0	0	0	0	0	3.476	0	3.476	3.476
Summe Zentrale Dienste	0	0	0	0	0	0	0	0	3.476	0	3.476	3.476
Sonstige												
Nachwuchsgruppe 8 (Dr. Danckwardt)	70.842	0	0	0	0	0	0	0	0	0	70.842	70.842
Summe Sonstige	70.842	0	0	0	0	0	0	0	0	0	70.842	70.842
Verwaltungseinheiten												
Dekanat	0	0	0	0	4.824	0	14.325	0	0	0	19.149	14.325
Pflegedienstleitung	0	0	0	0	0	0	0	0	90	4.763	4.853	4.853
Summe Verwaltungseinheiten	0	0	0	0	4.824	0	14.325	0	90	4.763	24.003	19.179
Gesamtsumme	1.435.849	297.531	2.401.029	626.295	535.151	0	886.468	1.803.515	2.916.076	196.469	11.098.384	10.563.233

Tabelle A.4.4: Verausgabte Drittmittel in Tsd. Euro nach Gebern (2011)

	DFG (ohne SFB)	SFB	BMBF	EU	Landesmittel aus Wissen- schaftsressort	Landesmittel aus anderen Ressorts	Sonstige öffentliche Förderer	Stiftungen	Industrie	Sonstige	Gesamt	Gesamt ohne Landesmittel aus Wissen- schaftsressort
Vorklinische Institute												
Institut für Anatomie und Zellbiologie	40.486	0	123.825	103.507	14.384	0	184.000	50.354	119.591	0	636.148	621.764
Julius-Bernstein-Institut für Physiologie	392.477	0	63.995	0	0	0	0	25.435	0	0	481.906	481.906
Institut für Physiologische Chemie	136.048	0	39.842	0	0	0	70.355	113.475	28.437	3.728	391.887	391.887
Summe Vorklinische Institute	569.011	0	227.662	103.507	14.384	0	254.355	189.264	148.029	3.728	1.509.940	1.495.556
Klinisch-Theoretische Institute												
Institut für Geschichte und Ethik der Medizin	95.851	0	28.431	0	0	0	0	8.404	0	5.037	137.723	137.723
Institut für Gesundheits- und Pfle gewissenschaften	0	107.851	281.879	0	26.144	0	136.661	69.263	0	3.910	625.708	599.564
Institut für Humanogenetik	10.498	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10.498	10.498
Institut für Hygiene	0	0	0	0	0	0	0	0	4.177	35.039	39.216	39.216
Institut für Klinische Epidemiologie	60.408	0	143.733	0	0	0	0	0	39	11.851	216.032	216.032
Institut für Medizinische Epidemiologie, Biometrie und Informatik	261.379	0	220.064	0	0	0	112.031	99.683	2.772	4.730	700.660	700.660
Institut für Medizinische Immunologie	32.023	0	92.599	79.140	0	0	0	417.086	119.784	0	740.632	740.632
Institut für Medizinische Mikrobiologie	0	0	1.092	0	0	0	0	0	0	0	1.092	1.092
Institut für Pathologie (einschl. Schnellschnittlabor)	0	0	0	0	0	0	0	76.469	1.017	-2.661	74.826	74.826
Institut für Pharmakologie und Toxikologie	1.197	0	0	0	0	0	0	0	1.069	2.931	5.196	5.196
Institut für Rechtsmedizin	0	0	0	0	0	0	4.336	0	0	0	4.336	4.336
Institut für Umwelttoxikologie	0	0	2.277	1.690	0	0	1.977	2.063	15.904	22.061	45.972	45.972
Institut für Molekulare Medizin	558.986	225.429	122.872	0	12.696	0	0	0	0	3.324	923.308	910.612
Institut für Medizinische Soziologie	0	0	0	0	0	0	23.328	0	3.095	19.322	45.745	45.745
Institut für Rehabilitationsmedizin	0	0	26.805	0	23.764	0	288.512	0	0	2	339.082	315.318
Summe Klin.-Theor. Institute	1.020.342	333.280	919.753	80.831	62.604	0	566.845	672.968	147.857	105.545	3.910.025	3.847.421
Summe Vorklinik und Klin.-Theor. Institute	1.589.353	333.280	1.147.415	184.338	76.988	0	821.200	862.232	295.886	109.273	5.419.966	5.342.977

Tabelle A.4.4: Fortsetzung -1-

	DFG (ohne SFB)	SFB	BMBF	EU	Landesmittel aus Wissen- schaftsressort	Landesmittel aus anderen Ressorts	Sonstige öffentliche Förderer	Stiftungen	Industrie	Sonstige	Gesamt	Gesamt ohne Landesmittel aus Wissen- schaftsressort
Kliniken												
Universitätsklinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie	15	0	0	0	0	0	458	57	10.106	1.200	11.837	11.837
Universitätsklinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin	80.933	0	0	0	0	0	13.764	0	48.096	0	142.794	142.794
Universitätsklinik und Poliklinik für Augenheilkunde	0	0	76.091	0	0	0	0	0	26.402	48	102.542	102.542
Universitätsklinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie	0	0	0	0	0	0	0	0	2.648	5.511	8.159	8.159
Universitätsklinik und Poliklinik für Diagnostische Radiologie	0	0	909	28.312	0	0	-25.473	30.200	5.408	28.902	68.259	68.259
Universitätsklinik und Poliklinik für Geburtshilfe	18.321	0	0	0	0	0	0	0	800	0	19.121	19.121
Universitätsklinik und Poliklinik für Gynäkologie	0	0	25.597	0	0	0	15.355	85.089	160.496	8.254	294.791	294.791
Universitätsklinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie	0	0	0	0	0	0	0	0	3.954	0	3.954	3.954
Universitätsklinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie	124.641	0	0	33.442	0	0	1.115	0	48.498	8.533	216.228	216.228
Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin I	31.611	0	621.651	58.286	12.696	0	9.089	266.263	478.230	4.219	1.482.046	1.469.350
Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin II	0	0	103.296	0	0	0	11.023	0	64.409	0	178.728	178.728
Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin III	52.665	0	9.563	0	0	0	7.441	7.679	345.519	527	423.394	423.394
Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin IV	30.411	0	4.092	0	263.045	0	10.540	69.355	582.465	55	959.961	696.916
Universitätsklinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin	0	0	0	28.312	0	0	65.546	482.360	44.512	21.347	642.078	642.078
Universitätsklinik und Poliklinik für Kinderchirurgie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Universitätsklinik und Poliklinik für Neurochirurgie	600	0	43.354	0	0	0	0	0	10.631	0	54.585	54.585
Universitätsklinik und Poliklinik für Neurologie	0	0	31.330	16.714	0	0	17.232	0	50.006	0	115.282	115.282
Universitätsklinik und Poliklinik für Nuklearmedizin	0	0	0	0	0	0	458	0	2.468	0	2.926	2.926

Tabelle A.4.4: Fortsetzung -2-

	DFG (ohne SFB)	SFB	BMBF	EU	Landesmittel aus Wissen- schaftsressort	Landesmittel aus anderen Ressorts	Sonstige öffentliche Förderer	Stiftungen	Industrie	Sonstige	Gesamt	Gesamt ohne Landesmittel aus Wissen- schaftsressort
Kliniken												
Universitätsklinik und Poliklinik für Orthopädie und Physikalische Medizin	3.154	0	0	0	0	0	0	0	6.211	18.088	27.453	27.453
Universitätsklinik und Poliklinik für Pädiatrische Kardiologie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	0	0	294.783	111.657	0	0	146.595	28.525	135.636	0	717.195	717.195
Universitätsklinik und Poliklinik für Strahlentherapie	0	0	0	0	0	0	3.998	58.620	48.175	0	110.793	110.793
Universitätsklinik für Unfall- und Wiederherstellungs- chirurgie	0	0	0	0	0	0	0	0	73	0	73	73
Universitätsklinik und Poliklinik für Urologie	0	0	0	0	0	0	0	0	142.983	27.209	170.192	170.192
Universitätsklinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Universitätspoliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie	0	0	0	0	0	0	8.625	7.603	10.989	1.474	28.691	28.691
Universitätspoliklinik für Zahnärztliche Prothetik	0	0	0	0	0	0	0	0	900	2.174	3.074	3.074
Universitätspoliklinik für Kieferorthopädie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Summe Kliniken	342.351	0	1.210.665	276.723	275.741	0	285.766	1.035.749	2.229.618	127.542	5.784.156	5.508.415

Tabelle A.4.4: Fortsetzung -3-

	DFG (ohne SFB)	SFB	BMBF	EU	Landesmittel aus Wissen- schaftsressort	Landesmittel aus anderen Ressorts	Sonstige öffentliche Förderer	Stiftungen	Industrie	Sonstige	Gesamt	Gesamt ohne Landesmittel aus Wissen- schaftsressort
(Profil-) Zentren / Departments												
Zentrum für Reproduktions- medizin und Andrologie	0	0	0	0	0	0	5.851	60.095	31.716	1.482	99.145	99.145
Krukenberg-Krebszentrum Halle (Saale) (KKH); incl. ehem. Tumorzentrum	0	0	0	0	0	0	21.283	0	0	0	21.283	21.283
Koordinierungszentrum für klinische Studien Halle (KKSH)	0	0	0	0	0	0	25.976	0	14.729	37.998	78.704	78.704
Zentrum für Medizinische Grundlagenforschung (ZMG)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31	31	31
Summe (Profil-) Zentren / Departments	0	0	0	0	0	0	53.110	60.095	46.446	39.512	199.163	199.163
Zentrale Dienste												
Universitätsapotheke	0	0	0	0	0	0	0	0	366	0	366	366
Zentrale Notfalaufnahme												
Zentrallabor	0	0	0	0	0	0	0	0	3.365	0	3.365	3.365
Summe Zentrale Dienste	0	0	0	0	0	0	0	0	3.731	0	3.731	3.731
Sonstige												
Nachwuchsgruppe 8 (Dr. Danckwardt)	67.685	0	0	0	0	0	0	0	0	0	67.685	67.685
Summe Sonstige	67.685	0	0	0	0	0	0	0	0	0	67.685	67.685
Verwaltungseinheiten												
Dekanat	0	0	0	0	5.156	0	26.402	0	0	0	31.557	26.402
Pflegedienstleitung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4.885	4.885	4.885
Summe Verwaltungseinheiten	0	0	0	0	5.156	0	26.402	0	0	4.885	36.442	31.287
Gesamtsumme	1.999.388	333.280	2.358.080	461.061	357.885	0	1.186.478	1.958.077	2.575.681	281.212	11.511.143	11.153.258

Tabelle A.5: Charakterisierung der ex ante-Forschungsförderungsinstrumente (2009-2011)

Förderinstrument/-programm (Name)	Modul 1 - Nachwuchsgruppen	Modul 2 - Juniorgruppen	Modul 3 - Rotationsstellen	Modul 4 - Anschubprojekte	Modul 5/1 - Ergänzung von Projekten der DFG, Dt. Krebshilfe, EU	Modul 5/2 - Ergänzung von sonstigen Projekten	Modul 6 - Klinische Studien	Modul 7 - Verbundförderung	Modul 8 - Wilhelm-Roux-Preis	Modul 9 - Promotionskolleg Medizin; Promotionsstipendium für Medizin / Zahnmedizin-studierende	Modul 10 - Promotionskolleg Medizin; Doktorandenstelle für promovierte (Zahn)Ärztinnen und (Zahn)Ärzte	
Zielgruppe	Ärzte mit > 3-jähriger klinischer Ausbildung und einschlägiger Laborerfahrung oder Naturwissenschaftler mit entsprechender Postdoc-Erfahrung sollen ein eigenständiges Forschungsprofil entwickeln und eine langfristig tragfähige Forschungsgruppe aufbauen.	Ärzte mit > 1-jähriger klinischer Ausbildung oder Naturwissenschaftler nach der Promotion; hervorragende Studienleistungen und Promotionsleistungen; Freistellung von klinischer Tätigkeit und Lehre.	Ärzte mit > 1-jähriger klinischer Ausbildung; hervorragende Studienleistungen; Freistellung von klinischer Tätigkeit und Lehre.	Zeitlich eng begrenzte Anschubförderung von innovativen Projekten mit entsprechendem großer Aussicht auf externe Drittmittelförderung, insbesondere zur Förderung von qualifizierten Nachwuchswissenschaftlern zum Aufbau eigenständiger Forschungsprojekte an der Medizinischen Fakultät.	Wissenschaftler mit bereits bewilligtem Drittmittelprojekt (DFG-Normalverfahren, SFB-Teilprojekt, DFG-Forschungsgruppenprojekt, Teilprojekt im DFG-Graduiertenkolleg, Dt. Krebshilfe, EU-Projekt	Wissenschaftler mit bereits bewilligtem kompetitiv begutachtetem, extern geförderten Projekt	Jüngere Wissenschaftler, deren begutachtungsfähiges Studienprotokoll (innovative, originelle Ideen, zu erwartende externe Drittmittelförderung) keine komplette externe Studienfinanzierung ermöglicht.	Durch bestehende Drittmittelprojekte als besonders forschungsstark ausgewiesene Arbeitsgruppen, in der Regel können nur Krebschilfen durch DFG- und Graduiertenkolleg, halbeschen Universitätsmedizin ein gemeinsames Antrag auf Förderung stellen.	Dieser Preis richtet sich an Postdoktoranden <= 35 Jahren und soll unabhängig vom Forschungsgebiet ausschließlich in Abhängigkeit von der Qualität der Arbeitsleistung vergeben werden.	Medizin/Zahnmedizin studierende der Medizinischen Fakultät mit hervorragenden Studienleistungen der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg	(Zahn)Ärzte mit bereits erfolgreich absolvierten (Zahn)Medizinischer Dissertation (Dr. med. dent./Dr. med.)	
Ziele	Stärkung der Forschungsschwerpunkte der Fakultät. Mit Beendigung der Laufzeit der Nachwuchsgruppe sollte der Leiter auf eine W-Professur berufen sein.	Stärkung der Forschungsschwerpunkte der Fakultät. Mit Beendigung der Laufzeit (max. nach 3 Jahren) soll der Leiter der Juniorgruppe in der Lage sein, eine eigenständige Arbeitsgruppe zu leiten und eigene extern geförderte Projekte zu bearbeiten. Die Nachwuchswissenschaftler sollen sich durch die Durchführung ihrer Projekte weiterbilden und qualifizieren ("Learning by doing")	Rotationsstellen dienen dazu, sich zeitlich befristet in forschenden Einrichtungen weiterzubilden und zu qualifizieren ("Learning by doing"). Nach Rückkehr in die entscheidende Einrichtung soll das erworbene Wissen dort in der klinischen Forschung angewendet werden. Stärkung der Forschung im klinischen Bereich.	Einreichung eines Drittmittelantrages bei einem externen Drittmittelgeber.	Qualität hervorragende, bereits extern begutachtete und geförderte Projekte (DFG-Normalverfahren, SFB-Teilprojekt, DFG-Forschungsgruppenprojekt, Teilprojekt im DFG-Graduiertenkolleg, Dt. Krebshilfe, EU-Projekt) sollen zeitlich befristet mit einer verbesserten Grundausstattung versehen werden. Die Ergänzungsförderung soll eine Themenweiterung bzw. eine Beschleunigung oder Verbesserung der externen Projekte ermöglichen.	Qualität hervorragende, eigeninitiierte GCP-konforme klinische Studien sollen gefördert werden. Ziel ist es, den Einrichtungen der Medizinischen Fakultät die Möglichkeit zu eröffnen, klinische Studien durchzuführen, für die eine komplette externe Finanzierung nicht erreicht werden kann.	Qualität hervorragende, bereits extern begutachtete und geförderte Projekte sollen zeitlich befristet mit einer verbesserten Grundausstattung versehen werden. Die Ergänzungsförderung soll eine Themenweiterung bzw. eine Beschleunigung oder Verbesserung des Projektes ermöglichen.	Qualität hervorragende, eigeninitiierte GCP-konforme klinische Studien sollen gefördert werden. Ziel ist es, den Einrichtungen der Medizinischen Fakultät die Möglichkeit zu eröffnen, klinische Studien durchzuführen, für die eine komplette externe Finanzierung nicht erreicht werden kann.	Forschungsstarke Arbeitsgruppen sollen mit dem Ziel zusammengeführt werden, um nach 2+1-jähriger Förderung einen Forschungsverbund antrag (Forschungsgruppe, Graduiertenkolleg, o.ä.) mit der Thematik des Forschungsschwerpunktes der Fakultät einreichen zu können.	Zur Auszeichnung hervorragender wissenschaftlicher Leistungen von jungen Nachwuchswissenschaftlern der MLU soll der Wilhelm-Roux-Preis dienen. Dieser Preis richtet sich an Postdoktoranden unter 35 Jahren und soll unabhängig vom Forschungsgebiet ausschließlich in Abhängigkeit von der Qualität der Arbeitsleistung vergeben werden.	Medizin/Zahnmedizin studierende der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg mit hervorragenden Studienleistungen sollen im Rahmen einer 12-monatigen Freistellung vom Studium an der Erstellung einer Promotionsarbeit arbeiten und in dieser Zeit weiterqualifizierende Wahlpflichtangebote (insgesamt 67 Lehreinheiten) des Promotionskollegs besuchen.	(Zahn)Ärzte mit bereits erfolgreich absolvierten (Zahn)Medizinischer Dissertation (Dr. med. dent./Dr. med.) sollen innerhalb einer dreijährigen Förderzeit eine hochwertige Promotion (Dr. rer. med. oder Dr. rer. nat.) erstellen und in dieser Zeit weiterqualifizierende strukturierte Wahlpflichtangebote (insgesamt 67 Lehreinheiten) des Promotionskollegs besuchen.

Tabelle A.5: Fortsetzung -1-

Förderinstrument/-programm (Name)	Modul 1 - Nachwuchsgruppen	Modul 2 - Juniorgruppen	Modul 3 - Rotationsstellen	Modul 4 - Anschubprojekte	Modul 5/1 - Ergänzung von Projekten der DFG, Dt. Krebshilfe, EU	Modul 5/2 - Ergänzung von sonstigen Projekten	Modul 6 - Klinische Studien	Modul 7 - Verbundförderung	Modul 8 - Wilhelm-Roux-Preis	Modul 9 - Promotionskolleg Medizin: Promotionsstipendium für Zahnmedizin-studierende	Modul 10 - Promotionskolleg Medizin: Doktorandenstelle für promovierte (Zahn)Ärztinnen und (Zahn)Ärzte
Förderdauer (ggf. Verlängerung)	3 Jahre mit Verlängerungsoption um weitere 3 Jahre	1 Jahr mit zweimaliger Verlängerungsoption um je ein weiteres Jahr.	1 Jahr, keine Verlängerungsmöglichkeit	Die Förderung wird für ein Jahr gewährt. Eine Verlängerung um 1/2 Jahr kann gewährt werden, wenn zum Ende der einjährigen Laufzeit der Nachweis erbracht wird, dass eine Förderung bei einem externen Drittmittelgeber beantragt wurde und die Verlängerung zur Überbrückung bis zum Laufzeitbeginn des externen Projektes benötigt wird.	Förderung über die gesamte Laufzeit des zugrunde liegenden Projektes	Förderung über die gesamte Laufzeit des zugrunde liegenden Projektes	1 Jahr, kostenneutrale Verlängerungsmöglichkeit bis Studienabschluss	1 + 1 Jahre	1 Preis/Jahr	1 Jahr	max. 3 Jahre

Tabelle A.5: Fortsetzung -2-

Förderinstrument/-programm (Name)	Modul 1 - Nachwuchsgruppen	Modul 2 - Juniorgruppen	Modul 3 - Rotationsstellen	Modul 4 - Anschubprojekte	Modul 5/1 - Ergänzung von Projekten der DFG, Dt. Krebshilfe, EU	Modul 5/2 - Ergänzung von sonstigen Projekten	Modul 6 - Klinische Studien	Modul 7 - Verbundförderung	Modul 8 - Wilhelm-Roux-Preis	Modul 9 - Promotionskolleg Medizin: Promotionsstipendium für Medizin / Zahnmedizin-studierende	Modul 10 - Promotionskolleg Medizin: Doktorandenstelle für promovierte (Zahn)Ärztinnen und (Zahn)Ärzte
Begutachtung (extern/intern)	Externe Ausschreibung, berufsähnliches Verfahren, externe Begutachtung unter Einbeziehung des Wiss. Beirates	Vorbegutachtung durch die Steuergruppe und externe Begutachtung unter Einbeziehung des Wiss. Beirates	Begutachtung durch die Steuergruppe, externe Begutachtung unter Einbeziehung des Wiss. Beirates in Ausnahmefällen	Vorbegutachtung durch die Steuergruppe und externe Begutachtung unter Einbeziehung des Wiss. Beirates; Ranking positiv begutachter Projekte innerhalb der Ausschreibungs- runden	Es erfolgt keine Begutachtung	Keine externe Begutachtung. Die Bewilligung erfolgt durch das Forschungsprodekanat. Die Bewilligungen werden in regelmäßigen Abständen vor der Ausschreibung der Steuergruppe zur Plausibilitätsprüfung vorgelegt.	Vorbegutachtung durch die Steuergruppe und externe Begutachtung unter Einbeziehung des Wiss. Beirates; Ranking positiv begutachter Projekte innerhalb der Ausschreibungs- runden.	Die Begutachtung erfolgt durch ein Gremium aus sechs Wissenschaftlern (innen), dem mindestens zwei externe angehören. Der Fakultätsvorstand entscheidet bei positiver Evaluation über die erste Förderperiode.	Vorbegutachtung durch die Steuergruppe und externe Begutachtung des Wiss. Beirates	Die eingehenden Anträge werden zunächst von der Steuergruppe des Promotionskollegs gesichtet und mit Rangplätzen versehen. Anschließend erfolgt die Mittelzuteilung gemäß dieser Rangliste durch die Roux-Steuergruppe.	Die eingehenden Anträge werden zunächst von der Steuergruppe des Promotionskollegs gesichtet und mit Rangplätzen versehen. Anschließend erfolgt die Mittelzuteilung gemäß dieser Rangliste durch die Roux-Steuergruppe.
Fördervolumen pro Antrag	max. 230.000,00 € p.a.	max. 40.000,00 €	1 VK Arzt	max. 32.000,00 €	Es werden maximal 30% der pro Jahr bewilligten Mittel für Sachmittel des ursprünglichen Zuwendungsbescheides bewilligt.	Es werden maximal 20% der pro Jahr bewilligten Mittel für Sachmittel des ursprünglichen Zuwendungsbescheides bewilligt.	max. 50.000,00 €	Doktoranden/innen und ein Postdoc. Sachmittel: maximal 6.000,- € /Projekt und Jahr	5.000,- €	9.800 € pro Projekt und Jahr (+500 € Besuch wissenschaftl. Fachtagungen)	37.500 € pro Projekt pro Jahr
Gesamtvolumen 2009	246.086,00 €	135.114,00 €		355.180,00 €	296.091,00 €	45.515,00 €	175.615,00 €	- €	- €	- €	- €
Gesamtvolumen 2010 (voraussichtliches Ist)	88.240,00 €	89.615,00 €		311.889,00 €	300.570,00 €	102.772,00 €	277.127,00 €	254,00 €	- €	- €	- €
Gesamtvolumen 2011 (geplant)	255.507,00 €	113.005,00 €		505.348,00 €	356.719,00 €	127.011,00 €	270.172,00 €	15.024,00 €	- €	- €	- €

Quelle: <http://www.medin.uni-halle.de/index.php?id=1259>

Stand: September 2012

In den Modulen 2 und 3 sowie 5/1 und 5/2 erfolgt keine Trennung der Ausgaben

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	GRK 1591 - "Posttranskriptionelle Kontrolle der Genexpression: Mechanismen und Rolle in der Pathogenese"	2010 - 2014	ja	Institut für Molekulare Medizin, Julius-Bernstein-Institut für Physiologie, Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin IV, Institut für Medizinische Immunologie, Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin I, Nachwuchsgruppe 8	Naturwissenschaftliche Fakultät I, Institut für Biologie, Bereich Genetik; Institut für Biochemie und Biotechnologie	Krebsforschung inkl. Molekulare Medizin der Signaltransduktion
DFG	SFB 580 "Gesellschaftliche Entwicklungen nach dem Systemumbruch - Diskontinuität, Tradition und Strukturbildung"	2008 - 2012	nein	Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft	Universität Jena	Klinische Epidemiologie und Pflegeforschung
DFG	SFB 610 Protein-Zustände mit zellbiologischer und medizinischer Relevanz	2002 - 2012	nein	Institut für Molekulare Medizin	MLU Halle / Nat. Fakultät I	Krebsforschung inkl. Molekulare Medizin der Signaltransduktion
DFG	Forschergruppe FOR 855 "Cytoplasmic regulation of gene expression"	2008 - 2013	nein	Institut für Molekulare Medizin	MLU Halle / Nat. Fakultät I; Med. Fak Uni Leipzig	Krebsforschung inkl. Molekulare Medizin der Signaltransduktion
BMBF	Protein-Kompetenznetzwerk-Halle: "tools, targets & therapeutics" (ProNet T3)	2009 - 2014	nein	Institut für Molekulare Medizin, Julius-Bernstein-Institut für Physiologie, Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin I	MLU Halle / Nat. Fakultät I	Krebsforschung inkl. Molekulare Medizin der Signaltransduktion
BMBF	BMBF-Verbund: Anwendungsorientierte Brustkrebsforschung	2008 - 2014	nein	Institut für Klinische Epidemiologie; Institut für Medizinische Epidemiologie, Biometrie und Informatik; Universitätsklinik und Poliklinik für Diagnostische Radiologie; Universitätsklinik und Poliklinik für Gynäkologie; Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin IV; Universitätsklinik und Poliklinik für Strahlentherapie	diverse Kliniken	Krebsforschung inkl. Molekulare Medizin der Signaltransduktion und Klinische Epidemiologie und Pflegeforschung
BMBF	BMBF-Förderschwerpunkt „Chronische Krankheiten und Patientenorientierung“	2008 - 2013	nein	Institut für Rehabilitationsmedizin	Kliniken und Reha-Zentren	Klinische Epidemiologie und Pflegeforschung
BMBF	TRM Leipzig	2006 - 2012	nein	Institut für Anatomie und Zellbiologie, Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin I, Universitätsklinik und Poliklinik für Neurochirurgie, Universitätsklinik und Poliklinik für MKG	Arbeitsgruppen des TRM	Krebsforschung inkl. Molekulare Medizin der Signaltransduktion
BMBF	BMBF-Verbund "Translational Genome Research Network in Pancreatic Cancer"	2008 - 2015	nein	Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin I	Technische Universität München, Philipps-Universität Marburg, BayerSchering Pharma	Krebsforschung inkl. Molekulare Medizin der Signaltransduktion

Tabelle A.6: Fortsetzung -1-

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	Kompetenznetz Leukämie		nein	Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin IV	diverse Kliniken	Krebsforschung inkl. Molekulare Medizin der Signaltransduktion
BMBF	Förderschwerpunkt für seltene Erkrankungen, Netzwerkes mitoNET	2009 -	nein	Universitätsklinik und Poliklinik für Neurologie	University of Newcastle upon Tyne; LMU München; Universität Dresden; RWTH Aachen;	
BMBF	Kompetenznetz Diabetes (2. Förderphase)	2012 - 2014	nein	Institut für Medizinische Epidemiologie, Biometrie und Informatik	TU Dresden und diverse Kliniken	Klinische Epidemiologie und Pflegeforschung
BMBF	Kompetenznetz Adipositas (2. Förderphase)	2012 - 2014	nein	Institut für Medizinische Epidemiologie, Biometrie und Informatik	Deutsches Institut für Ernährungsforschung Potsdam-Rehbrücke; Deutsches Krebsforschungszentrum; Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn; Helmholtz Zentrum München; Robert Koch-Institut; Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald	Klinische Epidemiologie und Pflegeforschung
BMBF	Kompetenznetz Sepsis und Schock	2009 -	nein	Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin III	Herzzentrum der Universität Leipzig und diverse Kliniken	Klinische Epidemiologie und Pflegeforschung
BMBF	Kompetenznetz Pädiatrische Onkologie und Hämatologie	2003 -	nein	Universitätsklinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin	diverse Kliniken	Krebsforschung inkl. Molekulare Medizin der Signaltransduktion
BMBF	Verein Kompetenznetz "Maligne Lymphome"	2010 -	nein	Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin IV	Deutsche Lymphom-Studiengruppen; Fachgruppen aus den Bereichen Hämato-Onkologie, Strahlentherapie, Pathologie, Biometrie und Informatik; Kliniken und hämato-onkologische Praxen sowie Patientenverbände und Selbsthilfegruppen	Krebsforschung inkl. Molekulare Medizin der Signaltransduktion
BMBF	Kompetenznetz Infektionskrankheiten Hepatitis (HepNet)	2007 -	nein	Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin I	diverse Kliniken	Klinische Epidemiologie und Pflegeforschung
EU	Europäisches Netzwerkforschung Aging: MARKAGE	2008 - 2013	nein	Universitätsklinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie	Universitäten Konstanz, Hohenheim, Jena; BioTeSys GMBH Esslingen	Krebsforschung inkl. Molekulare Medizin der Signaltransduktion
EU	EuroNet-PHL-C1-Studie zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit einem Hodgkin Lymphom	2006 -	ja	Universitätsklinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin	Royal Hospital for Sick Children Edinburgh; Service d'hématologie et d'oncologie pédiatrique Paris, St. Anna Kinderspital Wien; Paediatric haemato-oncology University Hospitals of Leuven; Dpt. of Pediatric Hematology and Oncology Hospital Motol, Czech Republic; Odense Universitetshospital Denmark; weitere Einrichtungen in Polen, Niederlande, Norwegen, Spanien, Schweiz, Schweden, England und Deutschland	Krebsforschung inkl. Molekulare Medizin der Signaltransduktion

Tabelle A.6: Fortsetzung -2-

Förderer	Name des Instrumentes (ggf. mit Ordnungsziffer)	Laufzeit	Sprecherrolle / Federführung ja / nein	Beteiligte Institute / Einrichtungen der Universitätsmedizin	Wichtigste externe Kooperationspartner (Einrichtungen)	ggf. Zuordnung zu Forschungs- schwerpunkten
EU	European Consortium for Anticancer Antibody Development (EUCAAD)	2008 - 2012	nein	Institut für Medizinische Immunologie	Cancer Center Karolinska, Stockholm	Krebsforschung inkl. Molekulare Medizin der Signaltransduktion
EU	Europäische Netzwerkforschung: "Linking perturbed maternal environment during periconceptional development, due to diabetes, obesity or assisted reproductive technologies, and altered health during ageing (EpiHealth)"	2011 -	nein	Institut für Anatomie	MWM Biomodels GmbH, Tiefenbach; University of Southampton, Großbritannien; Biotalentum, Gödöllő, Ungarn; University of Cambridge, United Kingdom; University of Manchester, United Kingdom; Christian- Albrechts-Universität, Kiel; Avantea Srl, Italien; Utrecht University, Niederlande	
Sonstige	Nationale Kohortenstudie (Helmholtz)	2008 - 2023	Rekrutierungs- zentrum	Institut für Klinische Epidemiologie, Institut für Medizinische Epidemiologie, Biometrie und Informatik	Max-Delbrück-Centrum für Molekulare Medizin, Charite, Deutsches Institut für Ernährungsforschung, Bremer Institut für Epidemiologie und Präventionsforschung, Deutsche Diabetes- Forschungsgesellschaft, Universitäten Essen, Freiburg, Kiel, Lübeck, Leipzig, Heideberg, Münster, Greifswald, Regensburg, Klinikum Hamburg-Eppendorf, Helmholtzzentrum für Infektionsforschung, Deutsches Krebsforschungszentrum, Robert Koch-Institut	Klinische Epidemiologie und Pflegeforschung

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 (2009-2011)

Institute/Kliniken	Abgeschlossene Weiterbildungen 2009-2011	Ärzte ges.	31.12.2011			WB ges.	Anteil der Ärzte und Ärztinnen in Weiterbildung am ärztlichen Personal*	Frauenanteil unter den Ärzten in Weiterbildung*
			WB m	WB w	WB ges.			
Vorklinische Institute								
Institut für Anatomie und Zellbiologie		3,88						
Julius-Bernstein-Institut für Physiologie	1	5,00	1,00	1,00	2,00	40,0%	50,0%	
Institut für Physiologische Chemie								
Summe Vorklinische Institute	1	8,88	1,00	1,00	2,00	22,5%	50,0%	
Klinisch-Theoretische Institute								
Institut für Geschichte und Ethik der Medizin								
Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaften								
Institut für Humangenetik		1,52						
Institut für Hygiene		2,00						
Institut für Klinische Epidemiologie		1,00						
Institut für Medizinische Epidemiologie, Biometrie und Informatik (einschl. Sektion Arbeitsmedizin)		1,95						
Institut für Medizinische Epidemiologie, Biometrie und Informatik - Sektion Allgemeinmedizin	1	7,96	1,00	6,46	7,46	93,7%	86,6%	
Institut für Medizinische Immunologie (einschließlich HLA-Labor)		2,00						
Institut für Medizinische Mikrobiologie		5,00		1,00	1,00	20,0%	100,0%	
Institut für Pathologie (einschließlich Schnellschnittlabor)		5,75	1,06	3,59	4,66	81,0%	77,2%	
Institut für Pharmakologie und Toxikologie		2,00						
Institut für Rechtsmedizin		7,00		2,00	2,00	28,6%	100,0%	
Institut für Umwelttoxikologie		1,00						
Institut für Molekulare Medizin								
Institut für Medizinische Soziologie								
Institut für Rehabilitationsmedizin								
Summe Klinisch-Theoretische Institute	1	37,18	2,06	13,05	15,12	40,7%	86,3%	

Tabelle A.7: Fortsetzung -1-

Institute/Kliniken	Abgeschlossene Weiterbildungen 2009-2011	Ärzte ges.	WB m	WB w	WB ges.	Anteil der Ärzte und Ärztinnen in Weiterbildung am ärztlichen Personal*	Frauenanteil unter den Ärzten in Weiterbildung*
Kliniken							
Universitätsklinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie	3	15,00	5,00	1,00	6,00	40,0%	16,7%
Universitätsklinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin	23	73,92	26,00	15,09	41,09	55,6%	36,7%
Universitätsklinik und Poliklinik für Augenheilkunde	2	16,55	2,00	8,00	10,00	60,4%	80,0%
Universitätsklinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie	2	13,00	1,00	4,00	5,00	38,5%	80,0%
Universitätsklinik und Poliklinik für Diagnostische Radiologie	4	22,02	9,25	4,52	13,77	62,5%	32,8%
Universitätsklinik und Poliklinik für Geburtshilfe	3	9,49		2,80	2,80	29,5%	100,0%
Universitätsklinik und Poliklinik für Gynäkologie	1	11,32		4,31	4,31	38,0%	100,0%
Universitätsklinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie	4	13,69	3,00	5,00	8,00	58,4%	62,5%
Universitätsklinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie	2	23,36	7,00	4,70	11,70	50,1%	40,2%
Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin I (Gastroenterologie, Pneumologie)	6	17,75	4,00	2,00	6,00	33,8%	33,3%
Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin II (Nephrologie, Rheumatologie, Endokrinologie und Diabetologie)	4	18,00	4,00	6,00	10,00	55,6%	60,0%
Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin III (Kardiologie, Angiologie) einschl. ITS	12	36,75	14,50	10,00	24,50	66,7%	40,8%
Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin IV (Hämatologie und Onkologie)	5	15,75	5,00	5,00	10,00	63,5%	50,0%
Universitätsklinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin	5	30,92	5,00	9,85	14,85	48,0%	66,3%

Tabelle A.7: Fortsetzung -2-

Institute/Kliniken	Abgeschlossene Weiterbildungen 2009-2011	Ärzte ges.	31.12.2011			WB ges.	Anteil der Ärzte und Ärztinnen in Weiterbildung am ärztlichen Personal*	Frauenanteil unter den Ärzten in Weiterbildung*
			WB m	WB w	WB ges.			
Kliniken								
Universitätsklinik und Poliklinik für Kinderchirurgie		12,00	2,00	5,00	7,00	58,3%	71,4%	
Universitätsklinik und Poliklinik für Neurochirurgie	2	11,50	4,50	1,00	5,50	47,8%	18,2%	
Universitätsklinik und Poliklinik für Neurologie	4	17,54	2,00	7,54	9,54	54,4%	79,0%	
Universitätsklinik und Poliklinik für Nuklearmedizin		4,78	2,00	1,00	3,00	62,8%	33,3%	
Universitätsklinik und Poliklinik für Orthopädie und Physikalische Medizin	14	18,87	7,00	2,00	9,00	47,7%	22,2%	
Universitätsklinik und Poliklinik für Pädiatrische Kardiologie	6	5,26		1,00	1,00	19,0%	100,0%	
Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	4	20,42	6,00	7,71	13,71	67,1%	56,2%	
Universitätsklinik und Poliklinik für Strahlentherapie	2	8,00	2,00	1,00	3,00	37,5%	33,3%	
Universitätsklinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie	5	13,80	3,00	3,60	6,60	47,8%	54,5%	
Universitätsklinik und Poliklinik für Urologie	6	17,87	6,85	1,00	7,85	44,0%	12,7%	
Universitätsklinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie	4	13,31	1,00	2,71	3,71	27,9%	73,1%	
Universitätspoliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie		11,33						
Universitätspoliklinik für Zahnärztliche Prothetik		8,74						
Universitätspoliklinik für Kieferorthopädie	2	4,95						
Summe Kliniken	125	485,88	122,10	115,83	237,93	49,0%	48,7%	
Profilzentren / Departments								
Perinatalzentrum								
Zentrum für Reproduktionsmedizin und Andrologie		2,90						
Mitteldeutsches Wirbelsäulenzentrum								
Brustzentrum								
Gynäkologisches Krebszentrum								

Tabelle A.7: Fortsetzung -3-

Institute / Kliniken	Abgeschlossene Weiterbildungen 2009-2011	Ärzte ges.	WB m	WB w	WB ges.	Anteil der Ärzte und Ärztinnen in Weiterbildung am ärztlichen Personal *	Frauenanteil unter den Ärzten in Weiterbildung *
Profilzentren / Departments							
Neuromuskuläres Zentrum Halle (Muskelzentrum)							
Krukenberg-Krebszentrum Halle (Saale) (KKH)							
Dorothea Erleben Lernzentrum Halle (DELH)							
Zentrum für evidenzbegründete Pflege (German Center for Evidence-based Nursing "sapere.aude")							
Interdisziplinäres Zentrum Medizin-Ethik-Recht (IZ-MER)							
Interdisziplinäres Zentrum für Altern Halle (IZAH)							
Koordinierungszentrum für klinische Studien Halle (KKSH)							
Zentrum für Medizinische Grundlagenforschung (ZMG)							
Zentrum für Angewandte Medizinische und Humanbiologische Forschung (ZAMED)							
Landeszentrum für Zell- und Gentherapie (LZG)							
Department für Innere Medizin (DIM)							
Department für operative und konservative Kinder- und Jugendmedizin (DOKKJ):							
Department für Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DZMK)							
Department für Orthopädie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie (DOUW)							
Summe Profilzentren / Departments		2,90					
Zentrale Dienste							
Informations- und Kommunikationstechnologie (Klinikrechenzentrum)							
Ausbildungszentrum für Gesundheitsfachberufe		4,00		1,00	1,00	25,0%	100,0%
Einrichtung für Transfusionsmedizin		0,50					
Universitätsapotheke	3	6,71	3,00	1,71	4,71	70,2%	36,3%
Zentrale Notfallaufnahme		2,57		0,76	0,76	29,6%	100,0%
Zentrallabor							

Tabelle A.7: Fortsetzung -4-

Institute/Kliniken	Abgeschlossene Weiterbildungen 2009-2011	Ärzte ges.	WB m	WB w	WB ges.	Anteil der Ärzte und Ärztinnen in Weiterbildung am ärztlichen Personal*	Frauenanteil unter den Ärzten in Weiterbildung*
Zentrale Dienste							
Zentrale Operationsabteilung (Zentral-OP)							
Zentrale Sterilgut-Versorgungsabteilung (ZVSA)							
Betriebskindergarten							
Arbeitsmedizinischer Dienst des Universitätsklinikums Halle (Saale)	1,81						
Betriebsärztlicher Dienst	0,70						
Belegungs- und Patientenmanagement							
Summe Zentrale Dienste	3	16,28	3,00	3,47	6,47	39,7%	53,6%
Sonstige							
Nachwuchsforschergruppe Zellbiologie (Dr. Danckwardt)							
ScillsLab		0,50					
Summe Sonstige		0,50					
Verwaltungseinheiten							
Dekanat (einschl. ULB)							
Ethikkommission		0,80	0,80		0,80	100,0%	
Forschungsprodekanat							
Studiendekanat		0,45					
Drittmittelverwaltung							
Klinikumsvorstand		1,50					
Pflegedienstleitung							
Springerpool ITS							
Springerpool Allg.Pflege							
Konsil							
Praxisanleiter							
COM-Center							
IBKT							
BDA							
KD-Leitung							
GB I							
GB II							
Ref. 3.7.							
GB III							
GB IV							
GB V							
Personalrat							
Summe Verwaltungseinheiten		2,75	0,80		0,80	29,1%	
Gesamtsumme	130	554,37	128,96	133,36	262,32	47,3%	50,8%

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

	Humanmedizin			Zahnmedizin			Andere Studiengänge ⁶⁾			Summe
	2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011	
	Studienanfänger und -anfängerinnen ¹⁾ , 1. FS	298	277	248	42	38	40	95	78	
darunter Frauen	154	163	138	34	21	23	79	61	64	225
Teilzulassungen	4	0	2	0	0	0	X	X	X	2
Studierende ²⁾ , Vorklinik	X	X	546	X	X	125	X	X	X	671
darunter in Regelstudienzeit*	X	X	506	X	X	120	X	X	X	626
Studierende ²⁾ , Klinik	X	X	1160	X	X	133	X	X	X	1293
darunter in Regelstudienzeit*	X	X	1005	X	X	113	X	X	X	1118
Studierende ²⁾	1684	1695	1706	248	254	258	168	240	283	2247
darunter Frauen	1080	1069	1055	160	157	154	134	190	232	1441
Langzeitstudierende ³⁾	22	23	35	1	5	1	X	X	X	36
Schwund ⁴⁾	58	51	46	7	5	4	X	X	X	50
Absolventen und -innen	204	214	161	31	35	41	6	31	41	243
darunter in Regelstudienzeit*	102	97	80	20	20	25	6	25	38	143
darunter Frauen	138	154	120	23	21	25	5	22	32	177

* 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) Abbrecher, Fach- und/oder Ortswechsler.

5) enthalten die Kläger aus dem Vorjahr: 2009 - 61, 2010 - 23, 2011 - 17

6) Bachelor- und Masterstudiengang Gesundheits- und Pflegewissenschaften

Anmerkung : bei X bitte keine Eintragungen

**Tabelle A.9: Kennzahlen der Stationären Krankenversorgung der Universitätsmedizin
(2009-2011)**

Belegungsdaten	2009	2010	2011
Planbetten Psychiatrie ¹⁾	100	100	100
Alle nachfolgenden Angaben bitte auf Basis der Krankenhausstatistik (SA 2 und SA 5)			
Aufgestellte Betten insgesamt (Jahresdurchschnitt)	1.048	1.039	1.037
darunter Intensivbetten	123	99	101
Nutzungsgrad der Betten ²⁾ in %	79,7 %	79,3 %	79,4 %
Verweildauer ³⁾ in Tagen	8,3	8,0	8,0
Aufnahmen in die vollstat. Behandlung	36.663	37.543	37.376
Entlassungen aus der vollstat. Behandlung ⁴⁾	36.149	37.034	36.819
Berechnungs- und Belegungstage	304.688	300.680	300.319
darunter Tage der Intensivbehandlung/-überwachung	40.416	31.519	32.871
Vorstationäre Behandlungen	2.881	2.747	3.092
Nachstationäre Behandlungen	3.547	3.576	3.710
Tages- und Nachtambulanzplätze	59	62	62
Teilstationäre Behandlungstage	10.365	9.693	10.538
Casemix ⁵⁾	52.581,442	52.220,897	52.660,357
Casemix Index (CMI) ⁵⁾	1,470	1,436	1,454
Vereinbarter Basisfallwert in Euro (ohne Ausgleich) ⁶⁾	—————	—————	—————
Vereinbarter Basisfallwert in Euro (mit Ausgleich) ⁶⁾	2812,72	—————	—————
Vereinbarter Landesbasisfallwert in Euro (ohne Ausgleich)		2.884,00	2.899,50
Vereinbarter Landesbasisfallwert in Euro (mit Ausgleich)		2.884,00	2.889,00

1) Der Krankenhausplanung in Sachsen-Anhalt werden mit Ausnahme der psychiatrischen Bereiche seit 2005 keine Bettenkapazitäten mehr zugrunde gelegt.

2) berechnet auf Basis aufgestellter Betten

3) berechnet auf Basis Berechnungstage / Fallzahl vollstationär Krankenhaus

4) ohne Sterbefälle

5) Jahresabschlussbericht

6) Seit 2010 werden keine krankenhausesindividuellen Basisfallwerte mehr vereinbart - Alternativ Ausweisung des Landesbasisfallwert für Sachsen-Anhalt

Quelle: Angaben des Klinikums

Tabelle A.10: Stationäre Krankenversorgung: Kennzahlen der Fachabteilungen (2011)

	Aufgestellte Betten mit Intensiv ¹⁾	darunter:		Nutzungsgrad der Betten (in %) ³⁾	Berechnungs- und Belegungstage insgesamt	darunter:		Verweildauer ⁵⁾	Aufnahmen in die vollstat. Behandlung	Entlassungen aus der vollstat. Behandlung ⁶⁾	Casemix	Casemix-Index (CMI)	Vorstationäre Behandlungen*	Nachstationäre Behandlungen*	Teilstationäre Behandlungstage*	
		Intensivbetten ²⁾				Intensiv ⁴⁾										
Kliniken und deren Abteilungen																
Universitätsklinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie	49			76,8%	13.744			6,0	1.658	1.819	3.052,3	1,723	102	406		
Universitätsklinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin	30	30		88,5%	9.696		9.696	5,5	379	101	3.535,3	12,997				
Universitätsklinik und Poliklinik für Augenheilkunde	42			78,8%	12.082			4,2	2.770	2.758	1.836,8	0,664	98	14		
Universitätsklinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie	48			69,4%	12.157			7,2	1.633	1.592	1.478,1	0,914	47	47		
Universitätsklinik und Poliklinik für Diagnostische Radiologie																
Universitätsklinik und Poliklinik für Geburtshilfe	28			67,7%	6.914			4,2	1.630	1.609	1.297,4	0,529	22	9		
Universitätsklinik und Poliklinik für Gynäkologie	28			73,4%	7.497			5,4	1.305	1.288	1.421,6	1,092	106	11	284	
Universitätsklinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie	35			83,1%	10.612			4,7	2.084	2.025	1.857,5	0,915	119	401	1.708	
Universitätsklinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie	58	12		86,8%	18.373		3.970	12,3	1.101	1.122	6.774,2	5,717	23	121		
Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin I (Gastroenterologie, Pneumologie)	50			81,9%	14.943			6,2	1.919	1.950	2.040,9	1,017	525	23	703	
Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin II (Nephrologie, Rheumatologie, Endokrinologie und Diabetologie)	51			80,9%	15.062			8,0	1.544	1.555	1.708,9	1,075	103	13		
Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin III (Kardiologie, Angiologie) einschl. ITS	77	26		83,3%	23.417		8.030	5,3	3.855	3.303	6.509,4	1,823	337	38		
Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin IV (Hämatologie und Onkologie)	40			89,4%	13.059			12,6	869	873	2.532,7	2,768	35	3	1.217	
Universitätsklinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin	58	26		84,9%	17.976		8.565	6,5	2.329	2.453	3.603,7	1,447	248	379	93	
Universitätsklinik und Poliklinik für Kinderchirurgie	20			50,5%	3.690			3,5	894	963	791,3	0,829	139	340		
Universitätsklinik und Poliklinik für Neurochirurgie	34			61,9%	7.677			7,8	644	725	1.555,8	2,164	138	52		
Universitätsklinik und Poliklinik für Neurologie	37	7		84,0%	11.341		2.610	7,0	1.471	1.412	2.371,4	1,596	91	7		
Universitätsklinik und Poliklinik für Nuklearmedizin	12			60,3%	2.642			5,8	455	455	489,4	1,076	177	2		
Universitätsklinik und Poliklinik für Orthopädie und Physikalische Medizin	66			69,7%	16.795			7,6	1.908	1.878	3.640,9	1,93	141	223	779	

Tabelle A.10: Fortsetzung -1-

	Aufgestellte Betten mit Intensiv ¹⁾	darunter:		Nutzungsgrad der Betten (in %) ³⁾	Berechnungs- und Belegungstage insgesamt	darunter:		Verweildauer ⁵⁾	Aufnahmen in die vollstat. Behandlung	Entlassungen aus der vollstat. Behandlung ⁶⁾	Casemix	Casemix-Index (CMI)	Vorstationäre Behandlungen *	Nachstationäre Behandlungen *	Teilstationäre Behandlungstage *	
		Intensivbetten ²⁾	Intensiv ⁴⁾													
Kliniken und deren Abteilungen																
Universitätsklinik und Poliklinik für Pädiatrische Kardiologie	11			65,9%	2.645			4,1	562	595	745,4	1,255	95	63		
Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	100			93,2%	34.018			20,3	1.673	1.673			3	5	4.840	
Universitätsklinik und Poliklinik für Strahlentherapie	38			71,3%	9.886			15,5	553	567	1.463,9	2,573				299
Universitätsklinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie	30			87,5%	9.577			6,0	1.322	1.374	1.943,4	1,417	196	415		
Universitätsklinik und Poliklinik für Urologie	80			75,3%	21.980			5,0	3.969	3.904	3.950,4	1,004	307	548		615
Universitätsklinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie	15			82,8%	4.536			4,7	849	825	947,7	1,147	40	590		
Universitätspoliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie																
Universitätspoliklinik für Zahnärztliche Prothetik																
Universitätspoliklinik für Kieferorthopädie																
Summe stationäre Behandlungen	1.037	101	32.871	79,4%	300.319	8,0	37.376	36.819	55.548,4	1,511	3.092	3.710	10.538			

* 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: Angaben des Klinikums

Tabelle A.11: Leistungen der ambulanten Krankenversorgung (2011)

Kliniken	Hochschulambulanz (QF) § 117 Abs. 1 SGB V ¹	Notfallbehandlung (QF) ²	Ambulante Operationen § 115 b SGB V (EF)	Ermächtigung von KH bei Unterversorgung § 116a SGB V - HIV Institutsambulanz (QF) ⁴	Einzelermächtigungen (QF)	Psychiatrische ambulanz § 118 SGB V (QF)	Heilmittel § 124 SGB V (EF) ⁵	Selbstzahler (EF)	Behandlungen von Chefarzten mit CA-Vertrag (Anzahl der Rechnungen) ⁶	Sonstiges (Sozialamt; JVA) (EF)	BG (EF)
klinikübergreifend				375							
Universitätsklinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie	1.454	0	64					80		2	1
Universitätsklinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin	421	0	0					18	3	0	0
Universitätsklinik und Poliklinik für Augenheilkunde ³	7.825	279	917		470			71	453	3	623
Universitätsklinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie	5.415	0	11		1.647			12	2.345	2	9
Universitätsklinik und Poliklinik für Diagnostische Radiologie	2.860	0	0		821			48		0	1
Universitätsklinik und Poliklinik für Geburtshilfe und Reproduktionsmedizin	2.446	0	69		78			67	176	13	0
Universitätsklinik und Poliklinik für Gynäkologie	2.855	0	188		736			76		5	0
Universitätsklinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie	4.436	1.251	118		158		34	31	250	7	94
Universitätsklinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie	421	0	0					12	5	0	0
Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin I - (Gastroenterologie / Pulmolog.)	3.767	0	466		216			219	65	7	8
Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin II (Nephrolog.; Endokrinolog.; Rheumatologie)	2.507	0	0		1.519			257	33	2	5
Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin III (Kardiologie; Angiologie)	1.729	0	0					199	10	0	2
Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin IV (Hämatologie / Onkologie)	1.497	0	0		44			172	209	0	0
Universitätsklinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin	4.039	1	0		2.253			289	18	16	1
Universitätsklinik und Poliklinik für Kinderchirurgie	1.782	102	84					139		5	0
Universitätsklinik und Poliklinik für Neurochirurgie	1.205	5	19					31	26	0	2
Universitätsklinik und Poliklinik für Neurologie	2.016	0	0					35		0	0
Universitätsklinik und Poliklinik für Nuklearmedizin	2.084	0	0					140		1	2
Universitätsklinik und Poliklinik für Orthopädie und Physikalische Medizin	7.497	490	15				1924	43	318	4	0
Universitätsklinik und Poliklinik für Pädiatrische Kardiologie	1.280	0	0					91	11	0	0
Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	714	386	0			2.194		107		1	1
Universitätsklinik und Poliklinik für Strahlentherapie	1.475	0	0		461			75	27	2	6

Tabelle A.11: Fortsetzung -1-

Kliniken	Hochschulambulanz (QF) § 117 Abs. 1 SGB V ¹	Notfallbehandlung (QF) ²	Ambulante Operationen § 115 b SGB V (EF)	Ermächtigung von KH bei Unterversorgung § 116a SGB V - HIV Institutsambulanz (QF) ⁴	Einzelermächtigungen (QF)	Psychiatrische Institutsambulanz § 118 SGB V (QF)	Heilmittel § 124 SGB V (EF) ⁵	Selbstzahler (EF)	Behandlungen von Chefarzten mit CA-Vertrag (Anzahl der Rechnungen) ⁶	Sonstiges (Sozialamt; JVA) (EF)	BG (EF)
Universitätsklinik und Poliklinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie	1.469	0	51					21	1.570	0	0
Universitätsklinik und Poliklinik für Urologie	5.044	2	487					329		8	12
Universitätsklinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie	598	8	92					16		4	0
Institute (Humangenetik; Med. Immunologie; Mikrobiologie; Rechtsmed.; Pathologie, Zentrallabor	6.441	0	0		931						
Zentrum Für Reproduktionsmedizin und Andrologie	2.208	0	208		901			672 (451)	273	10	3
Transfusionsmedizin des Klinikums					1.943				27		
Zentrale Notaufnahme	49	20.259	0								
Arbeitsmedizin / Betriebsarzt	75.534	22.783	2.789	375	12.178	2.194	1.958	2.578	5.819	92	770
Universitätsklinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie (zahnärztlich)	5.160										
Universitätspoliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie	3.225								724		
Sektion Präventive Zahnheilkunde und Kinderzahnheilkunde	1.746										
Universitätspoliklinik für Zahnärztliche Prothetik	2.467										
Universitätspoliklinik für Kieferorthopädie	709										
Studentischer Behandlungssaal	1.777										
Zahnärztlicher Notdienst		3.942									
	9.924	3.942							724		

QF Quartalsfall

EF Einzelfall

¹ Anzahl der Überweisungsscheine² Humanmedizin: die Anzahl der Notfallscheine entspricht nicht der Fallzahl der KV-Abrechnung³ In der Augenklinik nicht enthalten unter AOP sind die intravitrealen Injektionen (IVI). Die Fallzahlen sind: in 2011: 902⁴ 2009 und 2010 wurden die IVI's überwiegend im Rahmen der Privatquidation abgerechnet und ab 2011 über das UKH.⁵ Ermächtigung des UKH zur Behandlung von HIV-Infizierten und an AIDS-erkrankten Patienten seit 12.03.2008⁶ Die logopädischen Leistungen werden in der HNO-Klinik Abt. Phoniatrie erbracht. Die physioth. und ergotherapeutischen Leistungen werden in Klinik f. Orthopädie erbracht.⁷ Anzahl Rechnungen:⁸ Dermatologie:überwiegend histologische Untersuchungen⁹ Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Anzahl ist einschließlich D-Arzt-Leistungen

Tabelle A.12: Budgets in Tsd. Euro auf d. Basis der Trennungsrechnung (2011)

	Gesamt- budget	Budget Kranken- versorgung	Anteil am Gesamt- budget (in %)	Budget F&L	Anteil am Gesamt- budget (in %)
Vorklinische Institute					
Institut für Anatomie und Zellbiologie	1.826	0	0%	1.826	100%
Julius-Bernstein-Institut für Physiologie	919	0	0%	919	100%
Institut für Physiologische Chemie	1.253	0	0%	1.253	100%
Summe Vorklinische Institute	3.999	0	0%	3.999	100%
Klin.-Theor. Institute					
Institut für Geschichte und Ethik der Medizin	262	8	3%	255	97%
Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaften	963	0	0%	963	100%
Institut für Humangenetik	1.078	634	59%	445	41%
Institut für Hygiene	984	743	75%	241	25%
Institut für Klinische Epidemiologie	295	0	0%	295	100%
Institut für Medizinische Epidemiologie, Biometrie und Informatik (einschl. Sektion Arbeitsmedizin)	749	122	16%	628	84%
Institut für Medizinische Immunologie (einschließlich HLA-Labor)	1.832	1.410	77%	423	23%
Institut für Medizinische Mikrobiologie	3.448	3.000	87%	448	13%
Institut für Pathologie (einschließlich Schnellschnittlabor)	2.922	2.390	82%	532	18%
Institut für Pharmakologie und Toxikologie	646	43	7%	603	93%
Institut für Rechtsmedizin	1.878	1.496	80%	382	20%
Institut für Umwelttoxikologie	362	0	0%	362	100%
Institut für Molekulare Medizin	764	0	0%	764	100%
Institut für Medizinische Soziologie	220	0	0%	220	100%
Institut für Rehabilitationsmedizin	70	0	0%	70	100%
Summe Klin.-Theor. Institute	16.474	9.844	60%	6.630	40%
Kliniken					
Universitätsklinik und Poliklinik für Allgemein-,	6.056	5.368	89%	688	11%
Universitätsklinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin	13.849	13.021	94%	828	6%
Universitätsklinik und Poliklinik für Augenheilkunde	5.045	4.338	86%	706	14%
Universitätsklinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie	4.021	3.138	78%	883	22%
Universitätsklinik und Poliklinik für Diagnostische Radiologie	5.836	5.084	87%	752	13%
Universitätsklinik und Poliklinik für Geburtshilfe	3.220	2.995	93%	225	7%
Universitätsklinik und Poliklinik für Gynäkologie	3.738	3.185	85%	552	15%
Universitätsklinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie	5.223	4.460	85%	763	15%

Tabelle A.12: Fortsetzung -1-

	Gesamt- budget	Budget Kranken- versorgung	Anteil am Gesamt- budget (in %)	Budget F&L	Anteil am Gesamt- budget (in %)
Kliniken					
Universitätsklinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie	15.999	15.029	94%	971	6%
Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin I (Gastroenterologie, Pneumologie)	5.778	4.716	82%	1.063	18%
Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin II (Nephrologie, Rheumatologie, Endokrinologie und Diabetologie)	5.654	5.090	90%	565	10%
Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin III (Kardiologie, Angiologie) einschl. IST	16.653	15.551	93%	1.102	7%
Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin IV (Hämatologie und Onkologie)	9.084	8.055	89%	1.029	11%
Universitätsklinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin	10.312	8.919	86%	1.393	14%
Universitätsklinik und Poliklinik für Kinderchirurgie	2.504	2.111	84%	393	16%
Universitätsklinik und Poliklinik für Neurochirurgie	3.538	3.083	87%	455	13%
Universitätsklinik und Poliklinik für Neurologie	5.231	4.253	81%	978	19%
Universitätsklinik und Poliklinik für Nuklearmedizin	2.217	2.037	92%	180	8%
Universitätsklinik und Poliklinik für Orthopädie und Physikalische Medizin	14.516	13.574	94%	942	6%
Universitätsklinik und Poliklinik für Pädiatrische Kardiologie	1.646	1.155	70%	491	30%
Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	7.338	6.073	83%	1.265	17%
Universitätsklinik und Poliklinik für Strahlentherapie	4.351	3.843	88%	508	12%
Universitätsklinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie	4.168	3.746	90%	423	10%
Universitätsklinik und Poliklinik für Urologie	8.919	8.274	93%	645	7%
Universitätsklinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie	2.990	2.173	73%	817	27%
Universitätspoliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie	1.569	219	14%	1.351	86%
Universitätspoliklinik für Zahnärztliche Prothetik	1.331	0	0%	1.331	100%
Universitätspoliklinik für Kieferorthopädie	604	0	0%	604	100%
Summe Kliniken	171.391	149.488	87%	21.903	13%
Profilzentren / Departments					
Perinatalzentrum	0	0		0	
Zentrum für Reproduktionsmedizin und Andrologie	1.097	700	64%	398	36%
Mitteldeutsches Wirbelsäulenzentrum	0	0		0	
Brustzentrum	0	0		0	
Gynäkologisches Krebszentrum	0	0		0	
Neuromuskuläres Zentrum Halle (Muskelzentrum)	0	0		0	

Tabelle A.12: Fortsetzung -2-

	Gesamt- budget	Budget Kranken- versorgung	Anteil am Gesamt- budget (in %)	Budget F&L	Anteil am Gesamt- budget (in %)
Profilzentren / Departments					
Krukenberg-Krebszentrum Halle (Saale) (KKH) / Tumorzentrum	199	0	0%	199	100%
Dorothea Erxleben Lernzentrum Halle (DELH)	0	0		0	
Zentrum für evidenzbegründete Pflege (German Center for Evidence-based Nursing "sapere aude")	0	0		0	
Interdisziplinäres Zentrum Medizin-Ethik-Recht (IZ- MER)	0	0		0	
Interdisziplinäres Zentrum für Altern Halle (IZAH)	0	0		0	
Koordinierungszentrum für klinische Studien Halle (KKSH)	460	0	0%	460	100%
Zentrum für Medizinische Grundlagenforschung (ZMG)	1.078	0	0%	1.078	100%
Zentrum für Angewandte Medizinische und Humanbiologische Forschung (ZAMED)	419	0		419	
Landeszentrum für Zell- und Gentherapie (LZG)	0	0		0	
Department für Innere Medizin (DIM)	445	445		0	
Department für operative und konservative Kinder- und Jugendmedizin (DOKKJ)	0	0		0	
Department für Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DZMK)	116	9	7%	107	93%
Department für Orthopädie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie (DOUW)	0	0		0	
Core Facility Imaging (CFI)	83	0		83	
Summe Profilzentren / Departments	3.897	1.154	30%	2.743	70%
Zentrale Dienste					
Informations- und Kommunikationstechnologie (Klinikrechenzentrum)	1.120	1.120	100%	0	0%
Ausbildungszentrum für Gesundheitsfachberufe	2.164	2.164	100%	0	0%
Einrichtung für Transfusionsmedizin	6.360	6.360	100%	0	0%
Universitätsapotheker	10.983	10.836	99%	146	1%
Zentrale Notfallaufnahme	2.818	2.818	100%	0	0%
Zentrallabor	4.523	4.523	100%	0	0%
Zentrale Operationsabteilung (Zentral-OP)	1.516	1.516	100%	0	0%
Zentrale Sterilgut-Versorgungsabteilung (ZVSA)	2.760	2.760	100%	0	0%
Betriebskindergarten	346	346	100%	0	0%
Arbeitsmedizinischer Dienst des Universitätsklinikums Halle (Saale)	64	64	100%	0	0%
Betriebsärztlicher Dienst	409	247	60%	162	40%
Pflegedienst / Belegungs- und Patientenmanagement	4.099	4.099	100%	0	0%
Summe Zentrale Dienste	37.160	36.851	99%	309	1%

Tabelle A.12: Fortsetzung -3-

	Gesamt- budget	Budget Kranken- versorgung	Anteil am Gesamt- budget (in %)	Budget F&L	Anteil am Gesamt- budget (in %)
Sonstige					
Nachwuchsforschergruppe Zellbiologie (Dr. Danckwardt)	0	0		0	
NBL3	1.630	0	0%	1.630	100%
Summe Sonstige	1.630	0	0%	1.630	
Verwaltungseinheiten					
Dekanat (einschl. ULB)	665	0	0%	665	100%
Forschungsprodekanat	201	0	0%	201	100%
Studiendekanat	515	0	0%	515	100%
Drittmittelverwaltung	188	0	0%	188	100%
Ref. 3.7.	231	0	0%	231	100%
Summe Verwaltungseinheiten	1.799	0	0%	1.799	100%
Zwischensumme	236.350	197.337	83%	39.013	17%
Infrastrukturkosten	46.547	37.508	81%	9.039	19%
Geschäftsbesorgungsvertrag	4.341	0	0%	4.341	100%
Gesamtsumme	287.238	234.845	82%	52.393	18%

Tabelle 13: Basisdaten (2011)

Tabelle 13: Basisdaten (2011)	Wissenschaftliches/Ärztliches Personal				Medizinisch-technischer Dienst ¹⁾		Forschungsflächen insgesamt (als HNF)		Konsumitives Budget ³⁾			Verausgabte Drittmittel	Kumulativer Impactfaktor ²⁾
	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€	Mittel F&L in T€	Anteil F&L in %		
Vorklinische Institute													
Institut für Anatomie und Zellbiologie	3,88	9,52	13,40	2,77	13,00	0,50	2,773,6	356,0	1.826,2	1.826,2	100%	636,00	120,84
Julius-Bernstein-Institut für Physiologie	5,00	8,15	13,15	4,15	6,00	2,25	1.181,8	138,0	919,0	919,0	100%	482,00	74,30
Institut für Physiologische Chemie	0,00	12,00	12,00	2,00	6,50	1,50	2.169,6	471,0	1.253,3	1.253,3	100%	392,00	54,84
Summe	8,88	29,67	38,55	8,92	25,50	4,25	6.125,0	965,0	3.998,5	3.998,5	100%	1.510,00	249,98
Klinisch-Theoretische Institute													
Institut für Geschichte und Ethik der Medizin	0,00	5,15	5,15	1,65	1,50	0,00	249,6	44,0	262,3	254,8	97%	138,00	2,28
Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaften	0,00	20,63	20,63	6,05	5,13	0,13	608,0	177,0	962,5	962,5	100%	626,00	18,22
Institut für Humangenetik	1,52	4,50	6,02	0,00	9,00	0,00	377,9	0,0	1.078,3	444,8	41%	10,00	26,38
Institut für Hygiene	2,00	2,00	4,00	0,00	9,50	0,00	187,5	154,0	983,8	241,1	25%	39,00	27,27
Institut für Klinische Epidemiologie	1,00	4,25	5,25	2,00	4,00	2,00	658,8	109,0	295,4	295,4	100%	216,00	120,27
Institut für Medizinische Epidemiologie, Biometrie und Informatik (einschl. Sektion Arbeitsmedizin)	1,45	14,04	15,49	6,66	7,25	2,25	489,0	128,0	749,3	627,6	84%	701,00	77,22
Institut für Medizinische Immunologie (einschließlich HLA-Labor)	2,00	11,50	13,50	6,00	13,25	4,25	552,9	256,0	1.832,4	422,9	23%	741,00	69,85
Institut für Medizinische Mikrobiologie	5,00	3,00	8,00	0,00	26,75	0,00	253,7	84,0	3.447,8	447,6	13%	1,00	0,82
Institut für Pathologie (einschließlich Schnellschnittlabor)	5,75	2,75	8,50	0,50	20,37	0,00	681,0	345,0	2.922,2	532,1	18%	75,00	25,47
Institut für Pharmakologie und Toxikologie	2,00	2,00	4,00	0,50	4,50	0,75	1.206,0	261,0	646,2	603,4	93%	5,00	37,11
Institut für Rechtsmedizin	7,00	3,00	10,00	0,00	13,75	0,00	118,3	95,0	1.878,1	382,0	20%	4,00	20,22
Institut für Umwelttoxikologie	1,00	3,00	4,00	0,00	1,75	0,00	529,5	62,0	361,6	361,6	100%	46,00	7,88
Institut für Molekulare Medizin	0,00	13,12	13,12	5,62	7,75	3,00	251,9	0,0	764,4	764,4	100%	923,00	39,79
Institut für Medizinische Soziologie	0,00	4,63	4,63	0,00	1,00	0,00	139,9	41,9	219,7	219,7	100%	46,00	7,35
Institut für Rehabilitationsmedizin	0,00	5,50	5,50	5,50	0,13	0,13	191,8	57,0	70,3	70,3	100%	339,00	5,82
Summe	28,72	99,05	127,78	34,48	125,62	12,50	6.495,6	1.813,8	16.474,3	6.630,2	40%	3.910,00	485,94
Kliniken													
Universitätsklinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie	15,00	2,50	17,50	0,00	7,50	0,00	296,6	0,0	6.055,8	687,7	11%	12,00	138,39
Universitätsklinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin	73,92	2,00	75,92	0,00	10,15	2,00	437,0	0,0	13.849,3	828,3	6%	143,00	31,97
Universitätsklinik und Poliklinik für Augenheilkunde	16,55	0,00	16,55	0,00	12,63	0,00	126,4	50,7	5.044,7	706,4	14%	103,00	19,14
Universitätsklinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie	13,00	0,50	13,50	0,00	11,25	0,00	439,0	0,0	4.020,8	883,2	22%	8,00	52,76
Universitätsklinik und Poliklinik für Diagnostische Radiologie	22,02	0,86	22,88	0,00	41,95	0,88	81,6	0,0	5.836,5	752,5	13%	68,00	73,67

Tabelle A.13: Fortsetzung -1-

Tabelle 13: Basisdaten (2011)	Wissenschaftliches/Ärztliches Personal				Medizinisch-technischer Dienst ¹⁾		Forschungsflächen insgesamt (als HNF)		Konsumtives Budget ³⁾			Verausgabte Drittmittel	Kumulativer Impactfaktor ²⁾
	Ärztinnen/ Ärzte,	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€	Mittel F&I in darunter	Anteil F&I in %		
Kliniken													
Universitätsklinik und Poliklinik für Geburtshilfe	9,49	1,00	10,49	1,00	2,75	0,00	73,8	47,4	3.219,9	224,7	7%	19,00	10,42
Universitätsklinik und Poliklinik für Gynäkologie	11,32	4,15	15,47	1,15	9,27	1,83	201,6	34,2	3.737,7	552,3	15%	295,00	56,43
Universitätsklinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie	13,69	1,50	15,19	0,00	18,36	0,00	60,0	29,7	5.222,8	762,8	15%	4,00	31,82
Universitätsklinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie	23,36	5,00	28,36	2,00	10,50	1,00	253,7	117,2	15.999,1	970,5	6%	2.16,00	61,65
Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin I (Gastroenterologie, Pneumologie)	18,75	11,15	29,90	8,65	18,00	3,75	344,9	118,0	5.778,3	1.062,7	18%	1.482,00	93,14
Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin II (Nephrologie, Rheumatologie, Endokrinologie und Diabetologie)	18,00	2,50	20,50	1,50	9,00	1,00	154,3	39,5	5.654,5	564,7	10%	179,00	30,64
Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin III (Kardiologie, Angiologie) einschl. IST	36,99	1,50	38,49	0,74	21,25	3,50	331,5	58,5	16.652,6	1.101,9	7%	423,00	142,80
Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin IV (Hämatologie und Onkologie)	15,75	3,90	19,65	2,50	11,75	3,00	274,2	17,5	9.084,1	1.029,1	11%	960,00	235,94
Universitätsklinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin	33,17	2,10	35,27	2,75	16,00	2,63	432,8	0,0	10.311,8	1.393,0	14%	642,00	72,92
Universitätsklinik und Poliklinik für Kinderchirurgie	12,00	0,00	12,00	0,00	5,00	0,00	0,0	0,0	2.504,5	393,2	16%	0,00	2,97
Universitätsklinik und Poliklinik für Neurochirurgie	11,50	0,00	11,50	0,00	3,60	0,50	138,0	6,3	3.538,0	455,4	13%	55,00	21,79
Universitätsklinik und Poliklinik für Neurologie	17,54	2,50	20,04	0,00	11,65	0,50	218,9	0,0	5.231,0	977,8	19%	115,00	46,71
Universitätsklinik und Poliklinik für Nuklearmedizin	4,78	2,50	7,28	0,00	10,75	0,00	0,0	0,0	2.217,0	179,6	8%	3,00	7,12
Universitätsklinik und Poliklinik für Orthopädie und Physikalische Medizin	18,87	1,75	20,62	1,75	44,13	0,00	353,1	0,0	14.515,9	941,9	6%	27,00	24,73
Universitätsklinik und Poliklinik für Pädiatrische Kardiologie	5,26	0,00	5,26	0,00	4,00	0,00	0,0	0,0	1.646,2	491,3	30%	0,00	0,31
Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	20,42	6,15	26,57	1,00	23,40	0,00	327,7	0,0	7.337,7	1.265,2	17%	7.17,00	77,99
Universitätsklinik und Poliklinik für Strahlentherapie	8,00	9,35	17,35	1,00	22,45	1,20	267,1	28,9	4.351,0	508,2	12%	111,00	141,53
Universitätsklinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie	13,80	0,00	13,80	0,00	5,25	0,00	194,0	0,0	4.168,4	422,7	10%	0,00	4,41
Universitätsklinik und Poliklinik für Urologie	17,87	2,00	19,87	0,00	14,63	1,00	155,2	1,7	8.919,0	645,2	7%	170,00	78,10
Universitätsklinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie	13,31	1,00	14,31	0,00	11,22	0,00	321,1	0,0	2.990,2	817,1	27%	0,00	76,01
Universitätsklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie	11,33	1,00	12,33	0,00	11,60	0,00	739,6	0,0	1.569,3	1.350,6	86%	29,00	15,87
Universitätsklinik für Zahnärztliche Prothetik	8,74	0,20	8,94	0,00	11,75	0,00	897,9	0,0	1.331,2	1.331,2	100%	3,00	11,01
Universitätsklinik für Kieferorthopädie	4,95	0,00	4,95	0,00	6,50	0,00	191,9	0,0	604,0	604,0	100%	0,00	0,00
Summe	489,36	65,11	554,47	24,04	386,29	22,78	7.311,5	549,6	171.391,3	21.903,2	13%	5.784,00	1.560,24

Tabelle A.13: Fortsetzung -2-

Tabelle 13: Basisdaten (2011)	Wissenschaftliches/Ärztliches Personal				Medizinisch-technischer Dienst ¹⁾		Forschungsflächen insgesamt (als HNF)		Konsumtives Budget ³⁾			Verausgabte Drittmittel	Kumulativer Impactfaktor ²⁾
	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€	Mittel F&L in T€	Anteil F&L in %		
Profizienten / Departments													
Perinatalzentrum	0,00	0,00	0,00						0,0	0,0			
Zentrum für Reproduktionsmedizin und Andrologie	3,90	2,50	6,40	1,50	6,60	0,23	153,2	30,0	1.097,2	397,7	36%	99,00	5,94
Mitteldeutsches Wirbelsäulenzentrum	0,00	0,00	0,00						0,0	0,0			
Brustzentrum	0,00	0,00	0,00						0,0	0,0			
Gynäkologisches Krebszentrum	0,00	0,00	0,00						0,0	0,0			
Neuromuskuläres Zentrum Halle (Muskelzentrum)	0,00	0,00	0,00						0,0	0,0			
Krukenberg-Krebszentrum Halle (Saale) (KKH)	0,00	1,00	1,00		3,00		53,7	0,0	198,5	198,5	100%	21,00	
Dorothea Erleben Lernzentrum Halle (DELH)	0,50	0,00	0,50	0,00	1,00				0,0	0,0			
Zentrum für evidenzbegründete Pflege (German Center for Evidence-based Nursing "sapere aude")									0,0	0,0			
Interdisziplinäres Zentrum Medizin-Ethik-Recht (IZ-MER)									0,0	0,0			
Interdisziplinäres Zentrum für Altern Halle (IZAH)									0,0	0,0			
Koordinierungszentrum für klinische Studien Halle (KKS)	0,00	8,55	8,55	7,55	10,75	10,75	333,2	0,0	459,8	459,8	100%	79,00	
Zentrum für Medizinische Grundlagenforschung (ZMG)	0,00	13,50	13,50	0,00	13,88	0,00	1.660,7	0,0	1.077,8	1.077,8	100%	0,00	1,36
Zentrum für Angewandte Medizinische und Humanbiologische Forschung (ZAMED)	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	1.078,9	160,6	419,3	419,3	100%		
Landeszentrum für Zell- und Gentherapie (LZG)	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00			0,0	0,0			
Department für Innere Medizin (einschl. IKL)	0,00	0,00	0,00	0,00	6,00	0,00			445,4	0,0	0%		
Department für operative und konservative Kinder- und Jugendmedizin (DOKK)									0,0	0,0			
Department für Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	0,00	0,00	0,00	0,00	6,16	0,00	501,0	0,0	115,8	107,2	93%		
Department für Orthopädie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie (DOUW)									0	0			
Core Facility Imaging (CFI)									83,0	83,0	100%		
Zentrale Dienste	4,40	26,55	30,95	9,05	47,38	10,98	3.780,6	190,6	3.896,8	2.743,3	70%	199,00	7,30
Informations- und Kommunikationstechnologie (Klinikrechenzentrum)	0,00	1,00	1,00		25,51	0,00			1.120,2	0,0	0%		
Ausbildungszentrum für Gesundheitsfachberufe	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00			2.164,4	0,0	0%		
Einrichtung für Transfusionsmedizin	4,00	3,25	7,25		33,38	0,00			6.359,5	0,0	0%		
Universitätsapotheke	0,50	6,88	7,37		23,15	0,00			10.982,5	146,4	1%	0,00	
Zentrale Notfallaufnahme	6,71	0,00	6,71		8,30	0,00			2.818,3	0,0	0%		
Zentrallabor	2,57	1,00	3,57		43,25	0,00			4.522,9	0,0	0%	3,00	
Zentrale Operationsabteilung (Zentral-OP)	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00			1.516,1	0,0	0%		

Tabelle A.13: Fortsetzung -3-

Tabelle 13: Basisdaten (2011)	Wissenschaftliches/Ärztliches Personal				Medizinisch-technischer Dienst ¹⁾		Forschungsflächen insgesamt (als HNF)		Konsumtives Budget ³⁾			Verausgabte Drittmittel	Kumulativer Impactfaktor ²⁾
	Ärzte, Mediziner/-innen	Nicht-Mediziner/-innen	insgesamt	darunter aus Drittmitteln	insgesamt	darunter aus Drittmitteln	insgesamt in m ²	darunter Fläche in m ²	Mittel insgesamt in T€	darunter Mittel F&L in T€	Anteil F&L in %		
Zentrale Dienste													
Zentrale Sterilgut-Versorgungsabteilung (ZVSA)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			2.759,6	0,0	0%		
Betriebskindergarten	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			345,6	0,0	0%		
Arbeitsmedizinischer Dienst des Universitätsklinikums Halle (Saale)	0,50	0,00	0,50	0,00	0,25	0,00			63,7	0,0	0%		
Betriebsärztlicher Dienst	2,51	0,00	2,51	0,00	2,00	0,00			408,8	162,3	30%		
Belegungs- und Patientenmanagement	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			4.098,5	0,0			
Summe	16,78	12,13	28,91	0,00	135,84	0,00	0,0	0,0	37.160,1	308,7	1%	3,00	0,00
Sonstige													
Nachwuchsforscherguppe Zellbiologie (Dr. Dankwardt)	0,00	3,10	3,10	3,10	0,00	0,00	189,4	siehe ZAMED	0,0	0,0	0,0	68,00	5,05
Ärzte in Ausbildung zum Allgemeinmediziner Wilhelm-Roux-Programm	7,96	0,00	7,96	0,00	0,00	0,00			1.630,3	1.630,3	100%		
Summe	7,96	3,10	11,06	3,10	0,00	0,00	0,00	189,36	1.630,3	1.630,3	100%	68,00	5,05
Verwaltungseinheiten													
Dekanat (einschl. ULB)	1,25	3,00	4,25		4,75	0,75	1.020,0		665,2	665,2	100%	32,00	
Forschungsprodekanat									200,5	200,5	100%		
Studiendekanat									514,7	514,7	100%		
Drittmittelverwaltung									188,1	188,1	100%		
Ref. 3.7.									230,6	230,6	100%		
Klinikumsvorstand	1,50	0,54	2,04	2,04	2,50	0,00	34,4					5,00	0,12
Pflegedienstleitung					4,25								
Springerpool ITS					1,00								
Springepool Allg. Pflege					1,50								
Konsil													
Praxisanleiter													
COM-Center													
IBKT													
BDA					3,00								
KD-Leitung					3,00								
GB I					11,25								
GB II													
GB III													
GB IV													
GB V					5,00								
Personalrat													
Summe	2,75	3,54	6,29	2,04	36,25	0,75	1.054,4	1.020,0	1.799,1	1.799,1	100%	37,00	0,12
Zwischensumme									236.350,4	36.607,8	15%		
Infrastrukturkosten									46.546,5	9.038,8	19%		
Geschäftsbesorgungsvertrag									4.340,9	4.340,9	100%		
Gesamtsumme	558,85	239,15	798,00	81,63	756,88	51,25	24.767,18	4.728,35	287.237,80	52.393,00	18%	11.511,00	2.308,63

1) Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen, die im medizinisch-technischen Dienst angesiedelt sind, bitte zum wissenschaftlichen Personal zählen.

2) Hinweis: Für die erbetenen Angaben zum kumulativen Journal Impact Faktor sollten möglichst folgende Regeln zur Anwendung kommen: Bei Publikationen mit mehreren Autoren verschiedener Einrichtungen sollte der Journal Impact Faktor (JIF) wie folgt ermittelt werden: Für Erst- und Letzt-Autor werden je 1/3 des JIF angerechnet. Das letzte Drittel wird auf die übrigen Autoren verteilt; keine Gewichtung des JIF nach AMWF oder anderen Kriterien. Es kommt der JIF der jeweiligen Zeitschrift des Jahres zur Anwendung, in dem der Artikel publiziert wurde. Sollte für 2011 der JIF noch nicht verfügbar sein, bitte den JIF des Vorjahres verwenden.

3) mit IBLV-Kosten