

Drs. 3649M-14  
Berlin 24 01 2014

# Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Hochschulsystems des Saarlandes

Auszug

Stellungnahme zur  
Weiterentwicklung der  
Universitätsmedizin im Saarland



## INHALT

---

<b>Vorbemerkung</b>	<b>5</b>
<b>Kurzfassung</b>	<b>9</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis</b>	<b>17</b>
<b>B. Übergreifende Analysen und Empfehlungen</b>	<b>19</b>
<b>B.IV Wissenschaftspolitische Stellungnahme zur Universitätsmedizin</b>	<b>19</b>
IV.1 Kenngrößen	19
IV.2 Entwicklung, Struktur, Personal	20
IV.3 Forschung	22
IV.4 Lehre	30
IV.5 Krankenversorgung	32
IV.6 Ausbau	35
IV.7 Finanzierung	36
IV.8 Kooperationen in der Großregion	37
<b>Anlage: Bewertungsbericht zur weiteren Entwicklung der Universitätsmedizin im Saarland</b>	<b>43</b>



---

# Vorbemerkung

Das Saarland hat den Wissenschaftsrat mit Schreiben vom 7. Dezember 2012 gebeten, eine Gesamtbetrachtung seines Hochschulsystems vorzunehmen und Empfehlungen zu seiner Weiterentwicklung bis 2020 und darüber hinaus zu geben. Dieser Auftrag wurde mit einem Schreiben vom 29. Januar 2013 auf die Universitätsmedizin erweitert und zudem am 11. März 2013 weiter konkretisiert. Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels sowie der finanziellen und wirtschaftlichen Situation des Saarlandes sollten sowohl die Universität des Saarlandes (UdS) einschließlich der Universitätsmedizin als auch die Hochschule für Technik und Wirtschaft des Saarlandes (HTW) begutachtet werden. Dabei sollten neben dem Kooperationspotenzial der saarländischen Hochschulen untereinander und mit außeruniversitären Forschungseinrichtungen bzw. der Wirtschaft auch die Abstimmungsmöglichkeiten mit benachbarten Regionen in den Blick genommen werden – unter besonderer Berücksichtigung der europäischen Großregion Luxemburg, Lothringen, Saarland, Rheinland-Pfalz, Wallonien, |<sup>1</sup> die im Folgenden verkürzt „Großregion“ genannt wird. Als weiterer Gegenstand der Betrachtung sollten zudem die Wirksamkeit und Angemessenheit der Steuerungsinstrumente des Landes einbezogen werden. Die finanziellen Rahmenbedingungen der Hochschulen bis 2020, die im Juni 2013 zwischen dem Saarland und den Hochschulen ausgehandelt wurden, sollten berücksichtigt werden. Das Land hat dabei mit Universität (10. Juni 2013) und Fachhochschule (5. Juni 2013) nominell um etwa 6 bzw. 7 % verringerte Zuweisungen in den kommenden Jahren vereinbart. |<sup>2</sup>

Der Wissenschaftsrat hat im Januar 2013 die Begutachtung des Hochschulsystems des Saarlandes in sein Arbeitsprogramm aufgenommen. Dazu wurden

|<sup>1</sup> Auch die Deutschsprachige Gemeinschaft Belgiens sowie die Französische Gemeinschaft Belgiens sind Teil der Großregion.

|<sup>2</sup> Dagegen hat der Wissenschaftsrat in seinen 2013 verabschiedeten „Perspektiven des deutschen Wissenschaftssystems“ einen Aufwuchs von einem Prozentpunkt oberhalb der erwartbaren Kostensteigerungen empfohlen. Vgl. Wissenschaftsrat: Perspektiven des deutschen Wissenschaftssystems (Drs. 3228-13), Braunschweig Juli 2013, S. 57 f.

zwei Arbeitsgruppen eingesetzt. Die Arbeitsgruppe „Begutachtung des Hochschulsystems des Saarlandes“ hat im Juni 2013 ihre Arbeit aufgenommen und die Universität des Saarlandes und die Hochschule für Technik und Wirtschaft des Saarlandes besucht sowie die Leitungen der Kunst- und der Musikhochschule angehört. Die Arbeitsgruppe zur „Weiterentwicklung der Medizinischen Einrichtungen an der Universität des Saarlandes in Homburg/Saar“ des Ausschusses Medizin hat das Universitätsklinikum des Saarlandes und die Medizinische Fakultät der Universität begutachtet. Auf der Grundlage schriftlicher Selbstberichte des Landes, der Hochschulen und der Universitätsmedizin, jeweils zweitägiger Ortsbesuche der Arbeitsgruppen in Saarbrücken |<sup>3</sup> bzw. in Homburg |<sup>4</sup> sowie zahlreicher Anhörungen von Wissenschaftseinrichtungen und anderen wichtigen Akteuren des Landes und der Großregion haben die Arbeitsgruppen einen gemeinsamen Empfehlungsentwurf vorbereitet. |<sup>5</sup>

Die im Rahmen der Gesamtbetrachtung des saarländischen Hochschulsystems durchgeführte Evaluation der Universitätsmedizin im Saarland erfolgte in einem parallelen Verfahren auf Basis des vom Wissenschaftsrat 2012 verabschiedeten Leitfadens der Evaluation universitätsmedizinischer Einrichtungen. |<sup>6</sup> Hiernach werden Evaluationen universitätsmedizinischer Standorte in einem zweistufigen Verfahren durchgeführt. Dabei wird zunächst eine fachliche Begutachtung der Einrichtung durch eine vom Ausschuss Medizin eingesetzte Bewertungsgruppe vorgenommen. Die Begutachtung der Universitätsmedizin weist daher einen höheren Detaillierungsgrad auf, als dies für die Gesamtbetrachtung des Hochschulsystems möglich ist. Das Ergebnis der Begutachtung der Universitätsmedizin wird in einem Bewertungsbericht niedergelegt, der im weiteren Verfahren nicht mehr veränderbar ist. Auf Grundlage des Bewertungsberichts und unter Berücksichtigung übergeordneter wissenschaftspolitischer Gesichtspunkte entwirft der Ausschuss Medizin eine wissenschaftspolitische Stellungnahme, die vom Wissenschaftsrat beraten und verabschiedet wird.

Die Ausgangslage und der abgeschlossene Bewertungsbericht zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin im Saarland finden sich in der Anlage zu den

|<sup>3</sup> Universität des Saarlandes am 24./25. Juni 2013, Hochschule für Technik und Wirtschaft des Saarlandes am 1./2. Juli 2013.

|<sup>4</sup> Universitätsklinikum und Medizinische Fakultät am 16./17. Juli 2013.

|<sup>5</sup> Die zweite Sitzung der Arbeitsgruppe zur „Weiterentwicklung der Medizinischen Einrichtungen an der Universität des Saarlandes in Homburg/Saar“ fand am 1. Oktober 2013 statt. Die Arbeitsgruppe „Begutachtung des Hochschulsystems des Saarlandes“ kam am 7. Juni 2013 zu einer Auftaktsitzung zusammen und tagte nach den Ortsbesuchen am 16./17. September 2013, am 9./10. Oktober 2013, am 6. November 2013 und am 6. Dezember 2013.

|<sup>6</sup> Vgl. Wissenschaftsrat: Leitfaden der Evaluation universitätsmedizinischer Einrichtungen (Drs. 2390-12), Berlin Juli 2012.

Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Hochschulsystems des Saarlandes, in der auch die Ausgangslagen der beiden betrachteten Hochschulen zusammengestellt sind. |<sup>7</sup> Die Wissenschaftspolitische Stellungnahme zur Universitätsmedizin ist als Kapitel B.IV in den Empfehlungstext integriert.

Der Wissenschaftsrat weist darauf hin, dass sich sowohl aus seinem generellen Beratungsmandat als auch aus dem spezifischen Auftrag des Saarlandes einige perspektivische Beschränkungen ergeben. So kann der Wissenschaftsrat in den vorliegenden Empfehlungen auf einige Aspekte nicht eingehen, wenngleich sie relevante oder sogar determinierende Faktoren für die weitere Entwicklung des Hochschul- bzw. Wissenschaftssystems im Saarland darstellen. Dies gilt für folgende Themen:

- \_ Föderale Zuständigkeits- und Finanzverteilung: Zwar wurden im Verfahren auch Vertreterinnen und Vertreter aus (wissenschaftlichen) Einrichtungen anderer Bundesländer sowie des Auslandes angehört bzw. schriftlich befragt, es steht allerdings außer Frage, dass sich das Beratungsmandat des Wissenschaftsrates im vorliegenden Fall zunächst ausschließlich auf das Saarland als Auftraggeber bezieht. Dies bedeutet jedoch nicht, dass der Wissenschaftsrat relevante Aspekte des „Gesamtsystems Wissenschaft“ in Deutschland unter Einschluss seiner föderalen Strukturen außer Acht lassen kann.
- \_ Auch die konkreten Wirkungen und Effekte sowohl der gemeinschaftlich von Bund und Ländern finanzierten Förderprogramme wie etwa dem Hochschulpakt als auch des Länderfinanzausgleichs, die durch Zuwanderungen von Studierenden ins Saarland in der Finanzierungsstruktur der betroffenen Hochschulen ausgelöst werden, lassen sich im Einzelnen nicht analysieren.
- \_ Die Finanzverfassung und die Finanzpolitik des Saarlandes waren als gegeben vorauszusetzen. Die Empfehlungen des Wissenschaftsrates wurden daher unter der Voraussetzung entwickelt, dass es nach Maßgabe der Landesregierung mittel- und längerfristig keine Zuwächse im Wissenschaftshaushalt des Saarlandes geben wird und dass es stattdessen zu den oben genannten Absenkungen kommen wird.

In dem Begutachtungsverfahren wirkten auch zahlreiche Sachverständige mit, die nicht Mitglieder des Wissenschaftsrates sind. Ihnen ist der Wissenschaftsrat zu besonderem Dank verpflichtet.

|<sup>7</sup> Vgl. Wissenschaftsrat: Anlage zu den Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Hochschulsystems des Saarlandes. Ausgangslagen der Hochschulen und Bewertungsbericht zur Universitätsmedizin (Drs. 3650-13), Köln Dezember 2013.

Der Wissenschaftsrat hat die Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Hochschulsystems des Saarlandes unter Einbeziehung der Universitätsmedizin am 24. Januar 2014 in Berlin verabschiedet.

Dieses Dokument (Drs. 3649-M14) enthält Auszüge aus den „Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Hochschulsystems des Saarlandes“ (Drs. 3649-14) und der dazugehörigen „Anlage zu den Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Hochschulsystems des Saarlandes. Ausgangslagen der Hochschulen und Bewertungsbericht zur Universitätsmedizin“ (Drs. 3650-14), die auf Grundlage der in einem eigenen Verfahren durchgeführten Standortevaluation der Universitätsmedizin entstanden sind.

Es beinhaltet neben dem Kapitel B.IV. „Wissenschaftspolitische Stellungnahme zur Universitätsmedizin“ des Empfehlungstextes (Drs. 3649-14) auch Teil C „Ausgangslage zur Universitätsmedizin im Saarland“ und Teil D „Bewertung der Universitätsmedizin im Saarland“ (Drs. 3524-13) des Anlagenbandes.



---

# Kurzfassung

Die vorliegenden Empfehlungen wurden vom Wissenschaftsrat auf Bitten des Saarlandes erarbeitet. In die Betrachtung der öffentlichen Hochschulen im Saarland wurden die Universität des Saarlandes (UdS), die Hochschule für Technik und Wirtschaft des Saarlandes (HTW) und die Universitätsmedizin einbezogen. |<sup>8</sup> Des Weiteren wurden Kooperationspotenziale besonders innerhalb der Großregion, der Fachkräftebedarf und die demografische Entwicklung des Saarlandes sowie der bestehende Finanzrahmen für die Hochschulen berücksichtigt.

Der Wissenschaftsrat spricht Empfehlungen aus, die der notwendigen Konsolidierung und Verbesserung der Hochschulen und des Wissenschaftssystems dienen. Empfehlungen, die eine Reorganisation bis hin zur Aufgabe von Fachbereichen oder Fakultäten zum Gegenstand haben, richten sich an das Land und die Hochschulen, deren Aufgabe es ist, die finanzpolitischen Konsequenzen und personalwirtschaftlichen Maßnahmen sorgfältig zu durchdenken und zu berechnen.

Insgesamt bildet das saarländische Hochschulsystem, das neben den beiden begutachteten Hochschulen inklusive der Universitätsmedizin zusätzlich aus der Hochschule für Musik Saar, der Hochschule der Bildenden Künste, einer Fachhochschule für Verwaltung, privaten Hochschulen bzw. Berufsakademien sowie zahlreichen außeruniversitären Einrichtungen besteht, bisher das „klassische Spektrum“ eines Landeshochschulsystems ab. Es stellt ein breites Portfolio an Ausbildungsmöglichkeiten bereit und wird insgesamt als leistungsfähig beurteilt.

Die UdS und die HTW haben jeweils markante, zum Teil auch international sichtbare Schwerpunkte herausgebildet: Dies ist insbesondere in der Informatik gelungen, in geringerer Ausprägung auch in den Materialwissenschaften und dem BioMed-Bereich. Innerhalb der Universitätsmedizin konnte ebenfalls der

|<sup>8</sup> Auf Wunsch des Landes wurden weder die beiden künstlerischen Hochschulen des Saarlandes noch die Fachhochschule für Verwaltung des Saarlandes in die Begutachtung einbezogen.

international renommierte Schwerpunkt „Molekulares *Signaling*“ aufgebaut werden.

Der Wissenschaftsrat erachtet das Konzept „Universität der Großregion“ (UniGR) im Sinne eines überregionalen und grenzüberschreitenden Universitäts- bzw. Hochschulverbundes für verfolgenswert. Allerdings fehlt es den Kooperationen in der Großregion im Allgemeinen und dem im Aufbau befindlichen Projekt der Universität der Großregion im Speziellen noch an Verbindlichkeit und Systematik. Diese müssten sich in einer klaren, Forschung und Lehre einbeziehenden Strategie niederschlagen, um Synergien in hohem Maße nutzbar zu machen.

Der Wissenschaftsrat erkennt im Saarland folgende Spannungs- und Handlungsfelder:

**– Fokussierung und Profilbildung innerhalb und zwischen den Hochschulen:**

Die UdS und die HTW müssen ihr Profil in Forschung und Lehre konsequent weiter entwickeln. Der als Profildbereich eingeschätzte Bereich NanoBioMed der Universität und der Universitätsmedizin bedarf der Fokussierung. Um „Europa“ – das von der UdS als ein Schwerpunkt verstanden wird – tragfähig weiterzuentwickeln, müssten die Beteiligten selbst sowie die Universitätsleitung ein thematisches Konzept entwerfen und konsequent verfolgen. Die zwei forschungsstarken Bereiche der HTW, Mechatronik/Automatisierung und Gesundheit, sollten im Rahmen von Kooperationsplattformen gestärkt werden (s. nächster Abschnitt).

Da aufgrund der finanziellen Rahmenbedingungen im Saarland zukünftig keine umfassende „akademische Grundversorgung“ mehr vorgehalten werden kann, sind auch Studiengänge einzustellen bzw. grundlegend neu zu organisieren. Aus Sicht des Wissenschaftsrates ist dies aus unterschiedlichen Gründen besonders für die Rechtswissenschaft im Rahmen des Staatsexamensstudiengangs, das Studienangebot der Philosophischen Fakultäten und hier besonders für Teile der Lehramtsstudiengänge an der UdS, den Masterstudiengang Architektur an der HTW, den Studiengang der Zahnmedizin innerhalb der Universitätsmedizin sowie die Wirtschaftswissenschaften beider Hochschulen relevant.

**– Neubestimmung von wechselseitigem Verhältnis und Arbeitsbeziehungen der Hochschulen untereinander:**

Auch eine Verbesserung und Intensivierung der Zusammenarbeit zwischen den Hochschulen ist erforderlich. Neue Formen der Kooperation sind zu entwickeln und zu systematisieren. Dazu soll insbesondere das Instrument der Kooperationsplattformen genutzt und außeruniversitäre Einrichtungen sowie die lokale Wirtschaft integriert werden.

Im Saarland erscheinen zwei themenbezogene Kooperationsplattformen kurzfristig umsetzbar. Dies sind eine Kooperationsplattform Mechatronik und Automatisierung, die auf das Zentrum für Mechatronik und Automatisierung gGmbH (ZeMA) als Nukleus zurückgreifen kann, sowie eine Kooperationsplattform Gesundheit, die besonders von der Universitätsmedizin und der HTW getragen werden sollte.

Zur Reorganisation der Wirtschaftswissenschaften wird dem Saarland die Einrichtung einer von beiden Hochschulen getragenen „*Business School* Saarland“ nahe gelegt. Ziel der Restrukturierung sollte sein, Lehre und Forschung in den Wirtschaftswissenschaften von UoS und HTW zusammenzuführen, deren Effizienz zu steigern und Ressourcen einzusparen.

– **Steigerung von Komplementarität und Effizienz des Studienangebots:**

Das Studienangebot sollte überprüft, z. B. wenig ausgelastete und/oder zu stark spezialisierte Studienangebote an Universität und Fachhochschule abgebaut und die Nutzung von Angeboten an Hochschulen der Großregion verbessert werden. Der Wissenschaftsrat unterstützt das Saarland nachdrücklich in seiner Absicht, für die Studierenden eine größtmögliche Durchlässigkeit im Hochschulsystem zu gewährleisten.

– **Entwicklung integrativer Konzepte für duales Studium und Weiterbildung:**

Die Hochschulen im Saarland benötigen klare Strategien und Konzepte sowohl für das duale Studienangebot als auch für die akademische Weiterbildung. Zudem müssen sie auf die nachhaltige Finanzierung der Angebote achten und sich sowohl miteinander als auch mit anderen Akteuren in der Region abstimmen.

– **Nutzung von Synergieeffekten in Service, Infrastruktur und Transfer:**

Der Wissenschaftsrat erachtet eine Verwaltungsevaluation aller vier staatlichen Hochschulen für notwendig. Dabei sollten Synergiemöglichkeiten in Verwaltung und Infrastruktur gesucht und *Best-Practice*-Beispiele anderer Hochschulen als Orientierung herangezogen werden.

Hinsichtlich des Wissenstransfers empfiehlt der Wissenschaftsrat, das vielfältige Angebot an Instrumenten und Institutionen mit dem Ziel zu überprüfen, es zu verschlanken, die Aktivitäten zu bündeln und auf eine gleichberechtigte Beteiligung der Hochschulen zu achten. Die Industrie bzw. Wirtschaft sollte sich noch stärker einbringen und engagieren und auch aktiver von den Hochschulen eingebunden werden, um die Verwertung der wissenschaftlichen Ergebnisse im Saarland zu stärken. Die insbesondere an der UoS bereits hohe Zahl der Aus- und Existenzgründungen sowie die Zahl der Patente sollte erhöht werden.

## **\_ Weiterentwicklung der Kooperationsbeziehungen, insbesondere in der Großregion:**

Auch wenn die Förderung regionaler Kooperationen unter besonderer Berücksichtigung der Großregion schon seit langem auf der (hochschul-)politischen Agenda steht, wird der Abstimmungs- und Kooperationsbedarf in Zukunft eher noch deutlich wachsen. Das Saarland und seine Hochschulen sehen sich vor die doppelte Aufgabe gestellt, zahlreiche Veränderungen und Umstrukturierungen auf Landesebene voranzutreiben und darauf aufbauend ebenso eine Strategie für ihre regionalen Kooperationsbeziehungen zu entwickeln.

Für die UdS und – in schwächerer Ausprägung – für die HTW bedeutet dies, dass die Großregion eine perspektivische Option für ihre Weiterentwicklung darstellen, aber derzeit nicht maßgeblich zur Bewältigung der bestehenden Probleme beitragen kann. Es gilt deshalb, sich auf die eigenen Stärken zu besinnen und diese gezielt auszubauen. Als zum Teil neue und konkrete Möglichkeiten der Zusammenarbeit hat der Wissenschaftsrat das Lehramt und die Rechtswissenschaft identifiziert.

## **\_ Justierung externer Steuerungsinstrumente:**

Der Wissenschaftsrat bestärkt das Saarland in seinen Plänen, das Universitäts- und das Fachhochschulgesetz in einem Hochschulgesetz zusammenzuführen, um eine einheitliche und zeitgemäße Steuerung durch das Land zu gewährleisten. Darüber hinaus wird dem Saarland nahe gelegt, die Musik- und die Kunsthochschule in ein einheitliches Hochschulgesetz einzubeziehen. In diesem Zusammenhang empfiehlt der Wissenschaftsrat, die künstlerischen Hochschulen ebenfalls in der Abteilung „Wissenschaft, Hochschulen“ anzusiedeln.

Das Land sollte gezielt Anreize für eine verstärkte Kooperation der Hochschulen miteinander und mit der Wirtschaft setzen, beispielsweise über die Förderung der Kooperationsplattformen. Auch die Möglichkeit der Erhöhung der leistungsorientierten Landesmittel am Gesamthaushalt der Hochschulen sollte in Betracht gezogen werden. Der in den Blick genommene Verzicht auf leistungsorientierte Mittel ist eine ungeeignete Maßnahme, um die Hochschulen in den anstehenden Jahren der verringerten Mittelzufuhr adäquat zu steuern.

Für eine nachhaltige strukturelle Umgestaltung der Hochschulen müssen diesen während einer Umbauphase ausreichend Mittel zur Verfügung gestellt werden. Diese müssen dann über verzögert einsetzende, dafür aber stärkere strukturelle Einsparungen kompensiert werden.

Die bisherigen erfolgreichen Schritte zur Profilbildung der Universität werden vom Wissenschaftsrat ausdrücklich positiv gewürdigt. Insbesondere die Ausgestaltung des Schwerpunkts Informatik, bei der der universitäre Fachbereich mit den außeruniversitären Forschungseinrichtungen eng verbunden ist, kann als hervorragend gelungen gelten.

Von einer überwiegend gleichmäßigen Verteilung der Sparlast auf alle Fakultäten rät der Wissenschaftsrat ausdrücklich ab. Stattdessen empfiehlt er als zentrale Maßnahmen, die zum Teil mit Einspareffekten einhergehen:

- \_ Das Studiengangportfolio im Bereich der Geisteswissenschaften sollte überprüft werden. Als Kriterien sollten dafür herangezogen werden: studentische Nachfrage, Angemessenheit der Stellenausstattung, Qualität in Forschung Lehre sowie Profilierung.
- \_ In Bezug auf die Lehramtsstudiengänge stellt sich dem Saarland die Aufgabe, das Angebot im Rahmen politischer Verhandlungsprozesse mit benachbarten Ländern abzustimmen und beispielsweise bereits existierende Kooperationen mit Rheinland-Pfalz weiterzuentwickeln.
- \_ Der im Wintersemester 2013/14 neu eingeführte Masterstudiengang Maschinenbau an der UdS sollte wieder eingestellt werden.
- \_ Bezüglich der Juristenausbildung im Rahmen des Staatsexamensstudienganges wird empfohlen, entweder ein kooperatives Angebot mit einer Universität der Großregion aufzubauen oder sie im Saarland gänzlich aufzugeben. Allerdings hält der Wissenschaftsrat die Rechtsinformatik und das Europarecht für profilverlevant, erfolgreich und daher im Grundsatz für erhaltenswert.
- \_ Im Zuge der Restrukturierung sollten die Wirtschaftswissenschaften an eine *Business School* Saarland verlagert werden, für die UdS und HTW gemeinsam Verantwortung übernehmen. Kern sollten die Masterstudiengänge beider Hochschulen sein. Die Bachelorstudiengänge der UdS sollten entweder eingestellt oder alternativ in das gemeinsame Portfolio der *Business School* Saarland integriert werden.
- \_ Insgesamt wird der Nachwuchsförderung an der Universität nicht ausreichend Augenmerk geschenkt. Klare Konzepte und Strategien, die auch unter sich verschlechternden finanziellen Rahmenbedingungen tragfähig sein könnten, sollten – auch zur Steigerung der Standortattraktivität – zügig erarbeitet werden.

Der saarländischen Universitätsmedizin ist es besonders mit ihrem Forschungsschwerpunkt „Molekulares *Signaling*“ gelungen, ein international sichtbares Profil auszubilden. Sie zeichnet sich durch eine enge Anbindung in Forschung und Lehre an die Universität sowie Kooperationsaktivitäten mit Einrichtungen in der Großregion aus. Trotz dieser positiven Bilanz sieht der Wissenschaftsrat die Notwendigkeit, das Forschungsprofil zu schärfen sowie Verbesserungen in der Lehre herbeizuführen.

- \_ Die drei von der Universität definierten Forschungsschwerpunkte erfüllen nur zum Teil die Kriterien des Wissenschaftsrates für einen Forschungsschwerpunkt und sollten auf zwei fokussiert werden. Dabei sollten einzelne zukunftssträchtige Forschungsinitiativen im Bereich „Molekulare Therapiestrategien“ dem Forschungsschwerpunkt „Molekulares *Signaling*“ und dem Profildbereich „Biomedizinische Modellierung“ zugeordnet werden.
- \_ Insbesondere muss die Einbindung der klinischen Forschung in die Grundlagenforschung vorangetrieben werden.
- \_ Die Universitätsmedizin muss sich verstärkt um die Anwerbung und Bindung exzellenter Nachwuchskräfte bemühen, um ihre wissenschaftliche Leistungsfähigkeit auch in Zukunft aufrechterhalten zu können. Daher dürfen die bestehenden Angebote keinesfalls aufgrund von Sparauflagen reduziert werden.
- \_ Dringlich sind Maßnahmen zur Verbesserung der Lehre, auch um den unterdurchschnittlichen Prüfungsergebnissen und der relativ hohen Schwundquote zu begegnen. Die geplanten Baumaßnahmen zur Behebung von Missständen in der Lehrinfrastruktur müssen zwingend erfolgen.
- \_ Der Wissenschaftsrat empfiehlt, den Studiengang Zahnmedizin zu schließen, da dieser nicht über die vom Wissenschaftsrat empfohlene Mindestgröße von 40 Studienanfängerinnen bzw. -anfängern verfügt und ein Ausbau aufgrund der finanziellen Rahmenbedingungen im Saarland aus Sicht des Wissenschaftsrats nicht realisierbar ist.
- \_ Die relativ hohe Belastung des klinischen Personals sollte durch geeignete Freistellungsoptionen für Forschung sowie eine entsprechende Organisationsstruktur reduziert werden, um den Standort auch für wissenschaftlich interessierte Ärztinnen und Ärzte attraktiv zu machen.
- \_ Aus Sicht des Wissenschaftsrats sollte eine engere Zusammenarbeit des saarländischen Universitätsklinikums mit umliegenden Krankenhäusern in der Transplantationsmedizin angestrebt sowie die Aufgabe nur schwach nachgefragter Organtransplantationen erwogen werden.

- \_ Die Konzentration der bislang noch räumlich zergliederten Kliniken auf wenige Gebäude muss mit Hilfe der bereits begonnenen und für die Zukunft geplanten Baumaßnahmen weiterverfolgt werden, um die notwendige Effizienzsteigerung in der Krankenversorgung zu erreichen und damit zur Sicherung der Wettbewerbsfähigkeit des Standorts beizutragen.
- \_ Vor dem Hintergrund der im Bundesvergleich niedrigen finanziellen Ausstattung der saarländischen Universitätsmedizin ist der Wissenschaftsrat der Ansicht, dass eine Absenkung des Landeszuführungsbetrags bei vollem Erhalt des derzeitigen Leistungsspektrums in Homburg nicht ohne Auswirkungen auf die Qualität von Forschung und Lehre sowie die regionale Krankenversorgung bleiben würde. Langfristig könnte dies auch zu einer Gefährdung des universitären Status führen.
- \_ Auf Basis der bereits bestehenden Verbindung der Universitätsmedizin mit Einrichtungen in der Großregion in Forschung, Lehre und Krankenversorgung sollten Kooperationsaktivitäten in Zukunft verstärkt strategisch ausgerichtet und – die notwendigen politischen Absprachen vorausgesetzt – eine strukturelle Verankerung der Allianz, u. a. zum gemeinsamen Aufbau und Betrieb von Forschungsinfrastrukturen und zur gezielten Nutzung der Netzwerke zum Anschub von Drittmittelanträgen, erwirkt werden.

#### *Zur Hochschule für Technik und Wirtschaft des Saarlandes*

Die HTW erfüllt ihren Auftrag als Fachhochschule sehr gut und wird als grundsätzlich forschungsstark eingeschätzt. Zentrale Empfehlungen für ihre Weiterentwicklung sind:

- \_ Zur Ausbildung eines Forschungsprofils der HTW und zur besseren Vernetzung der beiden Hochschulen sollen im Saarland zwei Kooperationsplattformen zu den Themen Mechatronik/Automatisierung und Gesundheit etabliert werden.
- \_ Der Wissenschaftsrat empfiehlt dringend, von Plänen für einen weiteren Aufwuchs der Studierendenzahlen Abstand zu nehmen.
- \_ Das Studiengangportfolio der HTW sollte insgesamt einer Überprüfung insbesondere im Hinblick auf zu erzielende Synergieeffekte unterzogen werden.
- \_ Im Zuge der Restrukturierung sollten die Wirtschaftswissenschaften an eine *Business School* Saarland verlagert werden, für die UdS und HTW gemeinsam Verantwortung übernehmen. Kern sollten die Masterstudiengänge beider Hochschulen sein. Die Bachelorstudiengänge der Wirtschaftswissenschaften der HTW sollten entweder an die veränderten Rahmenbedingungen angepasst oder alternativ in abgestimmter Form in das gemeinsame Portfolio der *Business School* Saarland integriert werden.

- \_ Die nicht mehr zeitgemäße Ausgestaltung der Verwaltungsleitung sollte – nach Reform des Hochschulgesetzes – in eine in die Hochschulleitung integrierte Verwaltungsleitung in Gestalt einer Kanzlerin oder eines Kanzlers umgewandelt werden.
- \_ Die HTW sollte keinen eigenen Masterstudiengang Architektur mehr vorhalten.

Das Saarland wird gebeten, den Wissenschaftsrat nach Ablauf von drei Jahren über den Stand der Umsetzung der empfohlenen Strukturmaßnahmen zu unterrichten.



---

# Abkürzungsverzeichnis

ASW	Akademie der Saarlirtschaft
BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung
CEUS	<i>Collegium Europaeum Universitatis Saraviensis</i>
CIPMM	<i>Center for Integrative Physiology and Molecular Medicine</i>
DFG	Deutsche Forschungsgemeinschaft
DFH	Deutsch-Französische Hochschule
DFKI	Deutsches Forschungszentrum für Künstliche Intelligenz GmbH
DHfPG	Deutsche Hochschule für Prävention und Gesundheitsmanagement
EFRE	Europäischer Fonds für Regionalentwicklung
FhG	Fachhochschulgesetz
FuE	Forschung und Entwicklung
GradUS	Graduiertenprogramm der UdS
HBK	Hochschule der Bildenden Künste Saar
HfM	Hochschule für Musik Saar
HIPS	Helmholtz-Institut für pharmazeutische Forschung im Saarland
HSP	Hochschulpakt
HTW	Hochschule für Technik und Wirtschaft des Saarlandes
IBMT	Fraunhofer-Institut für Biomedizinische Technik
IGFT	Institut für Gesundheitsforschung und -technologie
IMPP	Institut für Medizinische und Pharmazeutische Prüfungsfragen
INM	Leibniz-Institut für Neue Materialien gGmbH

IRTG	<i>International Research Training Group</i>
IT	Informationstechnisch/Informationstechnologie
IZFP	Fraunhofer-Institut für Zerstörungsfreie Prüfverfahren
KWT	Kontaktstelle für Wissens- und Technologietransfer
LOM	Leistungsorientierte Mittelvergabe
MD/PhD	<i>Doctor of Medicine/Doctor of Philosophy</i>
MINT	Mathematik, Informatik, Naturwissenschaften und Technik
MPI-I	Max-Planck-Institut für Informatik
MPI-SWS	Max-Planck-Institut für Software-Systeme
MWW	Ministerium für Wirtschaft und Wissenschaft
PVA	Patentverwertungsagentur
SFB	Sonderforschungsbereich
SPP	Schwerpunktprogramm
TR	Transregio
TU	Technische Universität
UdS	Universität des Saarlandes
UG	Universitätsgesetz
UKS	Universitätsklinikum des Saarlandes
UniGR	Universität der Großregion
VZÄ	Vollzeitäquivalent
WR	Wissenschaftsrat
ZBI	Zentrum für Bioinformatik
ZeMA	Zentrum für Mechatronik und Automatisierungstechnik gGmbH
ZHEUS	Zentrum für historische Europastudien im Saarland
ZHMB	Zentrums für Human- und Molekularbiologie
ZPT	Zentrale für Produktivität und Technologie Saar e. V.

---

# B. Übergreifende Analysen und Empfehlungen

## **B.IV WISSENSCHAFTSPOLITISCHE STELLUNGNAHME ZUR UNIVERSITÄTSMEDIZIN**

---

### IV.1 Kenngrößen

Der Grundstein für die heutige Universitätsmedizin im Saarland mit ihrem Campus in Homburg wurde 1909 mit der Gründung der Pfälzischen Heil- und Pflegeanstalt gelegt. Durch eine Erweiterung zum allgemeinen Krankenhaus entstand 1922 das Landeskrankenhaus Homburg (LKH). Im Jahr 1947 erfolgte die Eröffnung des Homburger Hochschulinstituts (*Centre Universitaire d'Etudes Supérieures Hombourg-Sarre*) zunächst als Teil der Universität Nancy, welche gleichzeitig das Gründungsjahr der universitätsmedizinischen Einrichtungen im Saarland markiert. Mit dem Hochschulrechtsänderungsgesetz vom 1. Juni 1994 wurden die Universitätskliniken als unselbständige Anstalt der Universität rechtlich in die Universität integriert. Auf Grundlage des Hochschulmedizinreformgesetzes (HMG) aus dem Jahr 2004 wurde zum 1. April 2004 die Verselbständigung als rechtsfähige Anstalt des öffentlichen Rechts mit der Benennung „Universitätsklinikum des Saarlands“ (UKS) vollzogen. Die Medizinische Fakultät und das Universitätsklinikum des Saarlandes in Homburg umfassten im Jahr 2012 30 Fachkliniken und 19 Institute bzw. Fachrichtungen.

Im Jahr 2012 standen der Universitätsmedizin 4.443,4 Vollzeitäquivalente (VZÄ) zur Verfügung (einschl. Drittmittelpersonal). Am Standort waren 74 Professorinnen und Professoren beschäftigt. Das wissenschaftliche Personal belief sich auf 977,9 Vollzeitäquivalente, darunter waren 659 Ärztinnen und Ärzte (VZÄ).

An der Medizinischen Fakultät waren im Jahr 2012 insgesamt 2.501 Studierende eingeschrieben, davon 1.939 Studierende in der Human- und 150 in der Zahnmedizin, 217 im Studiengang „Human- und Molekularbiologie“ sowie 195 Studierende im Studiengang „Bioinformatik“. Damit weist das Saarland relativ zu

seiner Einwohnerzahl überdurchschnittlich hohe Studierendenzahlen in der Humanmedizin auf. |<sup>96</sup>

Die Universitätsmedizin selbst hat die drei Forschungsschwerpunkte „Molekulares Signaling“, „Biomedizinische Modellierung“ und „Molekulare Therapiestrategien“ definiert. Der Standort bietet die Studiengänge Human- und Zahnmedizin sowie die interfakultären Studiengänge „Bioinformatik“, „Human- und Molekularbiologie“ sowie „Biophysik“ an. In der Human- und Molekularbiologie besteht die Möglichkeit, einen deutsch-französischen Abschluss zu erwerben.

Für das Jahr 2012 betrug der Landeszuführungsbetrag rd. 49 Mio. Euro (zuzüglich Zuführungsbetrag für Bauinvestitionen und Großgeräte für die Krankenversorgung über rd. 7 Mio. Euro). Im Erhebungszeitraum 2010 bis 2012 verfügte der Standort pro Jahr im Durchschnitt über ein Drittmittelvolumen von 23,2 Mio. Euro. Der Bundesdurchschnitt betrug 31,2 Mio. Euro. Bei den Drittmittelrelationen je Professorin bzw. Professor lag die saarländische Universitätsmedizin im Jahr 2012 mit rd. 349 Tsd. Euro unter dem Bundesdurchschnitt 2008 |<sup>97</sup> von 392 Tsd. Euro.

Im Landeskrankenhausplan 2012 waren für das Universitätsklinikum 1.215 Planbetten ausgewiesen. Die Bettenauslastung betrug im gleichen Jahr rd. 86 %.

#### IV.2 Entwicklung, Struktur, Personal

Die Medizinische Fakultät sowie das Universitätsklinikum des Saarlandes sind auf einem eigenen Campus in Homburg/Saar angesiedelt und liegen damit ca. 30 km von Saarbrücken und den dortigen universitären Einrichtungen sowie der HTW entfernt. Die TU Kaiserslautern sowie die FH Kaiserslautern als wichtige externe Kooperationspartner liegen ca. 40 km vom Standort Homburg entfernt. Darüber hinaus versteht sich das Saarland als Teil einer europäischen Großregion, bestehend aus dem Saarland, Rheinland-Pfalz sowie den europäischen Nachbarregionen Lothringen, Luxemburg und Wallonien. |<sup>98</sup> In dieser Großregion leben derzeit ca. 11,5 Mio. Menschen.

Das Einzugsgebiet für die universitätsmedizinischen Einrichtungen beschränkt sich schon aufgrund dieser geografischen Lage nicht allein auf das Saarland. Daher gilt es bei einer Bewertung der saarländischen Universitätsmedizin, das regionale Umfeld mit in den Blick zu nehmen.

|<sup>96</sup> Vgl. Anlage, Teil C Abb. 2.

|<sup>97</sup> Für den Bundesdurchschnitt werden die aktuell verfügbaren Daten der Landkarte Hochschulmedizin (Stand 16.12.2010) herangezogen.

|<sup>98</sup> Für weitere Informationen zur Großregion vgl. Kap. A.I.2, A.III, B.II.1, B.II.3.g sowie Anlage., Kap. A.VII.2, C.I.4 und D.I.3.

Bezieht man die Großregion auch in die Betrachtung der ärztlichen Versorgungslage der Bevölkerung mit ein, so stellt sich die Situation differenziert dar. Das Saarland gibt an, aufgrund mangelnder Datenbasis zum jetzigen Zeitpunkt keine verbindlichen Aussagen über den zukünftigen Bedarf an Ärztinnen und Ärzten sowie Zahnärztinnen und Zahnärzten im Bundesland machen zu können. Laut vorsichtiger Einschätzung der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland ist bei der hausärztlichen Versorgung tendenziell nicht von einer Unterversorgung auszugehen. Nach Angaben des Landes ist für die fachärztliche Versorgung derzeit eine Überversorgung festzustellen.

In Luxemburg ist ein Ärztemangel ebenso nicht erkennbar. Da das Großherzogtum zumindest derzeit über keine eigene Medizinerbildung verfügt, werden Ärztinnen und Ärzte vornehmlich aus Frankreich, Belgien und Deutschland rekrutiert. Für das ausländische Personal ist eine Tätigkeit aufgrund der guten Verdienstmöglichkeiten in Luxemburg lukrativ.

Anders stellt sich die Lage in Lothringen dar. Dort scheint eine zunehmend geringere Arztdichte erkennbar. Zurückgeführt wird dies auf die mangelnde Attraktivität für eine Niederlassung von Nachwuchskräften in den ländlichen Räumen Lothringens (im Gegensatz zu Deutschland besteht in Frankreich eine Niederlassungsfreiheit für Ärztinnen und Ärzte). |<sup>99</sup>

#### *Rechtliche und strukturelle Rahmenbedingungen*

Die Organisationsstruktur der Universitätsmedizin mit einem Universitätsklinikum, das als rechtsfähige Anstalt des öffentlichen Rechts verselbständigt und im Rahmen eines Kooperationsmodells mit Universität und Medizinischer Fakultät verbunden ist, stellt ein auch an anderen hochschulmedizinischen Standorten übliches Modell dar. Durch die personelle Verschränkung von Fakultäts- und Klinikumsleitung ist die Voraussetzung für eine enge Zusammenarbeit zwischen Medizinischer Fakultät und Universitätsklinikum gegeben. Auch erfolgt eine Abstimmung in der Struktur- und Entwicklungsplanung zwischen Universitätsmedizin und Universität.

Die Bereichsräte für Theoretische und Klinische Medizin stellen eine historisch bedingte Besonderheit in der Struktur der Medizinischen Fakultät dar, die sich auf die ehemaligen Fachbereiche für Theoretische und Klinische Medizin zurückführen lässt. Sie tragen aus Sicht des Wissenschaftsrates hier zu einer guten Kommunikationsstruktur und differenzierten Entscheidungsfindung innerhalb der Fakultät bei. Durch eine enge Absprache zwischen den Bereichsräten und der Fakultätsleitung sowie den Entscheidungsstrukturen im Fakultätsrat

|<sup>99</sup> Vgl. Saar-Lor-Lux-Treffen der *Syndicats Médicaux*, in: Saarländisches Ärzteblatt, 8 (2012), S. 32 f.

ist gewährleistet, dass die Bereichsräte zu keiner Trennung der Bereiche der Theoretischen und der Klinischen Medizin führen.

Die Medizinische Fakultät in Homburg ist in die Verwaltungsabläufe der Universität integriert. Die zentrale Verwaltungsstruktur erweist sich als funktions-tüchtig, sollte aber aus Sicht des Wissenschaftsrates in einzelnen Punkten mit Blick auf die Medizinische Fakultät optimiert werden. So ist eine Verbesserung hinsichtlich Organisation und Transparenz in der Drittmittelverwaltung und im Beschaffungswesen notwendig. Der Wissenschaftsrat begrüßt die von der UdS geplante Evaluation der Verwaltungsabläufe und empfiehlt die adäquate Berücksichtigung der Spezifika an der Medizinischen Fakultät mit ihrem separaten Campus in Homburg bei der Prozessanalyse.

Die Berufungspolitik der letzten Jahre hat wesentlich zu der guten Entwicklung der Medizinischen Fakultät der UdS beigetragen. Auch ist es gelungen, erfolgreich Rufabwehrverhandlungen zu führen. |<sup>100</sup> Gleichwohl muss zur Gewährleistung zeitnaher Berufungsentscheidungen eine Optimierung der Verfahren erfolgen.

Der Wissenschaftsrat begrüßt ausdrücklich die Einrichtung von zurzeit sechs Stiftungsprofessuren sowie die Anstrengungen, drei weitere Stiftungsprofessuren zu schaffen. Gleichwohl weist er darauf hin, dass das Instrument der Stiftungsprofessuren deutlicher die Profilbildung der Fakultät stärken sollte. Dies macht eine Verstetigung der Stiftungsprofessuren durch Neubesetzung freierwerdender Positionen erst sinnvoll. Gemeinsame Berufungen mit außeruniversitären Forschungseinrichtungen sollten ebenso zur weiteren Profilschärfung genutzt werden.

### IV.3 Forschung

#### IV.3.a Forschungsschwerpunkte und Profildbereiche

Die Forschungsleistungen der Medizinischen Fakultät sind in einigen Bereichen der Grundlagenforschung beeindruckend. In den letzten Jahren ist es gelungen, die Forschungsaktivitäten auf ausgewählte Themen zu fokussieren und hierfür erfolgreich Gruppenförderinstrumente, auch zusammen mit weiteren Einrichtungen der Universität und in Kooperation mit der TU Kaiserslautern, einzuwerben (vgl. Anlage, Teil C Übersicht 6 und Tabelle C.6). Darüber hinaus trägt die Medizinische Fakultät mit ihren Aktivitäten maßgeblich zu dem profilibildenden Forschungsschwerpunkt „NanoBioMed“ der Universität bei.

| <sup>100</sup> Seit 2007 konnten durch Bleibeverhandlungen in 11 von 14 Fällen eine externe Rufanfrage abgewendet werden.

Trotz dieser positiven Bilanz und einer im bundesdeutschen Vergleich hohen Quote an eingeworbenen DFG-Mitteln |<sup>101</sup> bleiben die Drittmiteleinahmen der Universitätsmedizin vor allem aufgrund der unterdurchschnittlichen Einwerbung von BMBF-Mitteln sowie von Geldern aus Europäischen Fördertöpfen insgesamt hinter dem Bundesdurchschnitt zurück (vgl. Anlage, Teil C Übersicht 8). |<sup>102</sup>

In ihrem Selbstbericht nennt die Medizinische Fakultät drei Forschungsschwerpunkte: „Molekulares *Signaling*“, „Biomedizinische Modellierung“ und „Molekulare Therapiestrategien“.

Nach den vom Wissenschaftsrat 2005 entwickelten Standards, die für sein Verständnis von Forschungsschwerpunkten in der Universitätsmedizin gelten, |<sup>103</sup> entspricht der Schwerpunkt „Molekulares *Signaling*“ eindeutig den Kriterien eines Forschungsschwerpunkts. Die beiden anderen Bereiche „Biomedizinische Modellierung“ und „Molekulare Therapiestrategien“ weisen aus Sicht des Wissenschaftsrates nicht alle beschriebenen Merkmale eines Forschungsschwerpunkts auf. Daher empfiehlt der Wissenschaftsrat nachdrücklich, bei der Weiterentwicklung der Universitätsmedizin die Ressourcen noch stärker zu bündeln und sich auf zwei Bereiche zu fokussieren.

### *Molekulares Signaling*

Der Schwerpunkt „**Molekulares *Signaling***“ kann sehr gute Forschungsergebnisse mit internationaler Sichtbarkeit vorweisen und stellt somit für die Medizini-

|<sup>101</sup> Im Förderatlas der DFG wird ausgeführt, dass die universitätsmedizinischen Einrichtungen des Saarlands zu den Standorten in Deutschland gehören, an denen die Mittel aus SFB-Einwerbungen mind. 40 % der DFG-Einwerbungen ausmachen (neben Düsseldorf, TU München, Würzburg, Bonn, Hannover, Mainz und LMU München); vgl. Deutsche Forschungsgemeinschaft: Förderatlas 2012. Kennzahlen zur öffentlich finanzierten Forschung in Deutschland, Weinheim 2012, S. 170.

|<sup>102</sup> Im Erhebungszeitraum 2010 bis 2012 verfügte die Universitätsmedizin im Saarland pro Jahr im Durchschnitt über ein Drittmittelvolumen von 23,2 Mio. Euro (vgl. Anlage, Teil C Übersicht 8 und Tabelle C.4.1), wobei die verausgabten Drittmittel von 19,5 Mio. Euro im Jahr 2010 auf 25,8 Mio. Euro im Jahr 2012 angestiegen sind. Damit liegt die Fakultät deutlich unter dem bundesdeutschen Durchschnitt von 31,2 Mio. Euro pro Jahr (Dreijahres-Bundesdurchschnitt für die Jahre 2006–2008). Der Anteil der Bundesmittel lag mit 11,7 % unter dem Bundesdurchschnitt von 17,2 %, jedoch mit einem Anteil von DFG-geförderten Initiativen bei 32,2 % deutlich über einem Bundesdurchschnitt von 27,4 %. Bei den Drittmittelrelationen je Professorin/Professor liegt die Universitätsmedizin im Saarland im Jahr 2012 mit 349,1 Tsd. Euro unter dem Bundesdurchschnitt von 2008 mit 392 Tsd. Euro, bei der Relation je Euro Landeszuführensbetrag jedoch deutlich über dem Durchschnitt.

|<sup>103</sup> Wissenschaftsrat: Allgemeine Empfehlungen zur Universitätsmedizin (Drs. 7984-07), Berlin Juli 2007, insbesondere S. 17; vgl. Wissenschaftsrat: Stellungnahme zu Leistungsfähigkeit, Ressourcen und Größe universitätsmedizinischer Einrichtungen, in: ders.: Empfehlungen und Stellungnahmen 2005, Bd. 2, S. 331–438, insbesondere S. 383 und 405–408.

sche Fakultät der UdS ein Alleinstellungsmerkmal dar. Mit seinen Stärken trägt er zudem zur Ausgestaltung des biomedizinischen Teils des universitären Schwerpunktes „NanoBioMed“ bei.

Der Schwerpunkt ist über mehrere Gruppenförderinstrumente, u. a. durch den Sonderforschungsbereich SFB 894 „Calcium-Signale: Molekulare Mechanismen und Integrative Funktionen“ mit Sprecherfunktion in Homburg, strukturell sehr gut verankert. |<sup>104</sup> Die bereits im Graduiertenkolleg 845 („Molekulare, physiologische und pharmakologische Analyse von zellulärem Membrantransport“; mit Sprecherrolle in der Medizinischen Fakultät) etablierte enge Kooperation mit der TU Kaiserslautern wird im Rahmen des Internationalen Graduiertenkollegs IRTG 1830 „*Complex Membrane Proteins in Cellular Development and Disease*“ weitergeführt. |<sup>105</sup> In den letzten Jahren wurde für diesen Schwerpunkt zudem eine gezielte und erfolgreiche Berufungspolitik betrieben. Auch werden künftig die Arbeitsbedingungen durch die für 2014 geplante Fertigstellung des neuen Forschungsgebäudes CIPMM (*Center for Integrative Physiology and Molecular Medicine*) weiter verbessert.

Der Wissenschaftsrat sieht daher sehr gute Entwicklungsperspektiven für diesen Schwerpunkt. Er empfiehlt, zukünftig verstärkt auch translationale Aspekte mit einzubeziehen und appelliert an die klinischen Vertreterinnen und Vertreter der Medizinischen Fakultät, mehr als bisher die Kooperation mit dem Schwerpunkt zu suchen. Der von der Inneren Medizin III (Kardiologie) bereits geleistete Beitrag zum SFB 894 könnte eine Grundlage für den Ausbau der Zusammenarbeit darstellen. Auf diese Weise eröffnet sich auch die Chance, die im klinischen Bereich vorhandenen Stärken besser für die Universitätsmedizin als Ganzes nutzbar zu machen.

#### *Biomedizinische Modellierung*

Aus Sicht des Wissenschaftsrats erfüllt der Bereich „**Biomedizinische Modellierung**“ noch nicht alle Kriterien für einen Forschungsschwerpunkt. Er erkennt jedoch einen vielversprechenden Profilbereich, der in seiner interfakultären Ausrichtung – Medizin, Biowissenschaften, Physik, Informatik – grundsätzlich geeignet ist, die Stärken der beteiligten universitären Einrichtungen zusammenzuführen. Darüber hinaus sollten die Kooperationen mit außeruniversitären Partnern (z. B. HIPS, MPI für Informatik) ausgebaut werden. Mittelfristig könnte im Rahmen dieses Schwerpunkts auch die translationale Forschung am Standort forciert werden. Hieraus würden sich Optionen zur Er-

|<sup>104</sup> Als zusätzliches Modul integriert ist auch das GRK 1326 „*Calcium Signaling and Cellular Nanodomains*“.

|<sup>105</sup> IRTG 1830, *principal investigators* sind mehrheitlich Angehörige der Medizinischen Fakultät der UdS, der TU Kaiserslautern und der *University of Alberta*; stellv. Sprecher ist die Medizinische Fakultät der UdS.



schließung zusätzlicher Förderquellen eröffnen, was perspektivisch zu einer Erhöhung der Drittmiteleinwerbungen beitragen könnte.

Derzeit werden im Rahmen des Profilbereichs zwei Perspektiven, zum einen im Bereich „Modellierung“, dessen Aktivitäten im SFB 1027 „Physikalische Modellierung von Nichtgleichgewichtsprozessen in biologischen Systemen“ gebündelt sind |<sup>106</sup> und zum anderen in der „Personalisierten Medizin“, verfolgt. Es bedarf jedoch einer genaueren thematischen Fokussierung der beiden Teilbereiche.

Eine Entwicklungsmöglichkeit für den Teilbereich „Modellierung“ erkennt der Wissenschaftsrat im Aufbau eines Profilbereichs „Wirkstoffforschung“ unter Einbindung der entsprechenden Fachbereiche (insbesondere Pharmazie, Physik und Informatik) an der Universität sowie dem HIPS. Der Wissenschaftsrat sieht vor allem die Notwendigkeit, die herausgehobene Expertise der Informatik zu integrieren und für die Modellierung und Beschreibung komplexer biomedizinischer Systeme heranzuziehen, wie dies bereits im SFB 1027 angelegt ist. Eine institutionelle Verankerung für einen solchen Profilbereich könnte am Zentrum für Bioinformatik Saar (ZBI) erfolgen.

Der zweite Teilbereich „Personalisierte Medizin“ muss aus Sicht des Wissenschaftsrats inhaltlich geschärft und die Kooperation mit dem Fachbereich Informatik intensiviert werden. Dieser Teilbereich könnte auch von einer engeren Zusammenarbeit mit dem *Luxembourg Centre for Systems Biomedicine* profitieren. Daher begrüßt der Wissenschaftsrat die Bemühungen der Medizinischen Fakultät um eine enge Zusammenarbeit mit Luxemburg auf diesem Gebiet.

Trotz des Optimierungsbedarfs sieht der Wissenschaftsrat den Profilbereich „Biomedizinische Modellierung“ als zukunftsweisend an, da in ihm verschiedene bereits vorhandene Stärken an der Universität, den außeruniversitären Einrichtungen im Saarland sowie Einrichtungen in der Großregion synergetisch kombiniert werden können. Gleichwohl ist hier noch Aufbauarbeit zu leisten, die die Medizinische Fakultät aus Sicht des Wissenschaftsrats nur durch die Konzentration auf die zwei Themenbereiche („Molekulares *Signaling*“ und „Biomedizinische Modellierung“) zusätzlich erbringen kann (vgl. Anlage, Kap. D.II.1.b).

### *Molekulare Therapiestrategien*

Der von der Medizinischen Fakultät definierte Schwerpunkt „**Molekulare Therapiestrategien**“ erfüllt die vom Wissenschaftsrat genannten Anforderungen an einen Forschungsschwerpunkt nicht ausreichend. Der Bereich ist von großer thematischer Heterogenität geprägt und hat bisher noch kein eigenständiges

| <sup>106</sup> Sprecherfunktion in der Fakultät 7 (Physik) der UdS.

Profil entwickelt. Er zeichnet sich vielmehr durch sehr gute wissenschaftliche Einzelleistungen aus, die aber bislang keine gemeinsame thematische Plattform für den Standort ausbilden konnten.

Der Bereich „Molekulare Therapiestrategien“ zeigt im klinischen Bereich viele gute Ansätze, die sich besonders in den Aktivitäten der Klinischen Forschergruppe KFO 196 („Signaltransduktion bei adaptiven und maladaptiven kardialen *Remodeling*-Prozessen“ mit Sprecherfunktion an der Medizinischen Fakultät, vgl. Kap. D.II.1.e) zeigen. Zusätzlich sind tragfähige Netzwerke in der Großregion für die Krankenversorgung initiiert worden. |<sup>107</sup> Auch der Beitrag zu EU-Projekten |<sup>108</sup> wird ausdrücklich anerkannt. Gleichwohl fehlt es dem Bereich noch an Substanz zur Ausbildung eines konkurrenzfähigen Forschungsschwerpunktes mit thematischem Alleinstellungsmerkmal (vgl. Anlage, Kap. D.II.1.c).

Angesichts dieses Befundes empfiehlt der Wissenschaftsrat, die Forschungsaktivitäten im Bereich „Molekulare Therapiestrategien“, soweit thematisch möglich, den anderen beiden Themenschwerpunkten „Molekulares *Signaling*“ und „Biomedizinische Modellierung“ zuzuordnen. Auf diese Weise könnte innerhalb der beiden verbleibenden Bereiche die Verbindung zwischen Klinik und Vorklinik gestärkt werden. Durch die Zusammenlegung der drei von der Fakultät definierten Schwerpunkte auf zwei – zukünftig – echte Forschungsschwerpunkte könnten zudem Ressourcen konzentriert und so die Erfolgsperspektiven der zwei verbleibenden Bereiche verbessert werden.

### *Zahnmedizin*

Die Zahnmedizin in Homburg weist eine Forschungsorientierung mit international sichtbaren wissenschaftlichen Einzelleistungen auf. Auch ist sie eng in Forschungsbereiche der Universitätsmedizin und in den Schwerpunkt „Nano-BioMed“ der UdS eingebunden. Hervorzuheben ist der Beitrag der Zahnmedizin zum SFB 1027 „Physikalische Modellierung von Nichtgleichgewichtsprozessen in biologischen Systemen“.

Die gerade erfolgte Neubesetzung der Professur für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde unter Berücksichtigung des zahnmedizinischen Forschungsschwerpunktes „Aufklärung der Bioadhäsionsprozesse an oralen Oberflächen auf molekularer Ebene“ mit einem forschungsorientierten Vertreter des Fachs trägt ebenso zur Profilschärfung bei.

| <sup>107</sup> Z. B. Verbundprojekt Alzheimer, Kompetenznetz Angeborener Herzfehler.

| <sup>108</sup> Z. B. LipiDiDiet, CoMMiTMenT; beide mit Koordinatorenfunktion (vgl. Anlage, Tabelle C.5a).

Trotz dieser guten Einzelleistungen bleibt zu konstatieren, dass es dem Standort nicht gelungen ist, eine für die Zahnmedizin kritische Größe zu erreichen. Eine Erläuterung dieser Problematik erfolgt in Kap. B.IV.4. |<sup>109</sup>

#### *Klinische Forschung und klinische Studien*

Die klinische Forschungsleistung an der Medizinischen Fakultät der UdS ist von großer Heterogenität geprägt. Zwar gelingt es besonders in der Kardiologie und Onkologie/Hämatologie, klinische Forschung auf international sichtbarem Niveau zu betreiben. Auffällig ist gleichwohl, dass viele klinische Einrichtungen nur randständig an den erfolgreich betriebenen Forschungsinitiativen beteiligt sind. Die Fakultät sollte daher zukünftig gezielt die klinische Forschung an die Grundlagenforschung heranführen, um so die translationale Forschung am Standort besser zu verankern. Anknüpfungspunkte ergeben sich gerade für die klinisch orientierten Forschungsvorhaben, welche derzeit noch im Bereich der „Molekularen Therapiestrategien“ angesiedelt sind.

Auch für den Bereich der Klinischen Studien sind gute Einzelleistungen zu erkennen, die aber noch stärker in die Verbundforschung am Standort einbezogen werden sollten. Der Wissenschaftsrat begrüßt die Anstrengungen der Medizinischen Fakultät, Mittel zum Aufbau eines *Comprehensive Cancer Center* einzuwerben, um so die Professionalisierung im Bereich der klinischen Studien voranzutreiben.

Ein Ausbau der translationalen Forschungsaktivitäten würde der Universitätsmedizin auch den Zugang zu zusätzlichen Fördergeldern eröffnen und könnte mittelfristig zu einer Erhöhung der Drittmiteleinahmen führen.

#### *Leistungsorientierte Mittelvergabe*

Die Medizinische Fakultät sollte erwägen, anteilig mehr Mittel als bislang für die klinische Forschung im Rahmen der LOM-Forschung zu vergeben, um gezielt Anreize in der translationalen Forschung in den Kliniken zu setzen. Daher begrüßt der Wissenschaftsrat die Planungen der Medizinischen Fakultät, den Umfang an leistungsorientiert vergebenen Mitteln für die Forschung von 1,9 Mio. Euro jährlich auf insgesamt 3 Mio. Euro pro Jahr zu erhöhen. Eine weitere Steigerung des Anteils an leistungsorientiert vergebenen Mitteln sollte angestrebt werden. Da sich gerade in der Medizin die LOM als besonders effektives

|<sup>109</sup> Vgl. Anlage, Kap. D.II.1.d; Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Zahnmedizin an den Universitäten in Deutschland (Drs. 6436-05), Berlin Januar 2005.

Steuerungsinstrument bewährt hat, |<sup>110</sup> empfiehlt der Wissenschaftsrat eine substanzielle Aufstockung der LOM-Mittel aus Mitteln des Landeszuführungsbeitrags. |<sup>111</sup> Bei Vergabe der Gelder sollten auf die vom Wissenschaftsrat 2011 vorgelegten Kriterien zur Bewertung und Steuerung von Forschungsleistung zurückgegriffen und die LOM-Kriterien für den eigenen Standort auf der Basis geeigneter Indikatoren weiterentwickelt werden. |<sup>112</sup>

#### IV.3.b Wissenschaftlicher Nachwuchs

Gerade für ein Universitätsklinikum mit kleinerer Standortgröße ist es von zentraler Bedeutung, dem wissenschaftlichen Nachwuchs attraktive Rahmenbedingungen zu bieten, um in Konkurrenz mit anderen Standorten bestehen zu können. Insofern ist anzuerkennen, dass Instrumente zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses (wie z. B. das Forschungsförderprogramm HOMFOR, Juniorprofessuren, Rotationsstellen) zur Verfügung stehen. Vor diesem Hintergrund ist es unverständlich, dass im Zuge der geplanten Einsparungen die zukünftige Finanzierung dieser Programme zur Nachwuchsförderung langfristig nicht gesichert ist. Aus Sicht des Wissenschaftsrats ist es notwendig, eine effiziente Strategie zur Gewinnung von Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftlern aus dem In- und Ausland sowie zur Bindung exzellenter Nachwuchskräfte in Homburg zu entwickeln. Nur so kann die Universitätsmedizin im Wettbewerb um gute Köpfe bestehen und damit langfristig die wissenschaftliche Leistungsfähigkeit des Standorts erhalten.

Positiv hervorzuheben ist das HOMFORexzellent Programm, in dessen Rahmen eine Anschubfinanzierung zur Etablierung von Nachwuchsgruppen beantragt werden kann. Zudem begrüßt der Wissenschaftsrat die Einrichtung der vier Juniorprofessuren, bewertet jedoch die fehlende *Tenure-Track*-Option kritisch. Dass die Fakultät dies mit mangelnden finanziellen Mitteln begründet, verdeutlicht erneut die knappe finanzielle Ausstattung des Standorts. Der Wissenschaftsrat regt daher an, bei gezielten Berufungen in die Forschungsschwerpunkte freiwerdende Professuren für *Tenure-Track*-Optionen heranzuziehen.

|<sup>110</sup> Vgl. Krempkow, R.; Landrock, U.; Neufeld, J.; et al.: Intendierte und nicht-intendierte Effekte dezentraler Anreizsysteme am Beispiel der fakultätsinternen *leistungsorientierten Mittelvergabe in der Medizin*. Abschlussbericht des Projektes GOMED – Governance Hochschulmedizin, hrsg. vom Institut für Forschungsinformation und Qualitätssicherung e. V. (IFQ), Berlin 2013, S. 247 ff.

|<sup>111</sup> Vgl. Wissenschaftsrat: Allgemeine Empfehlungen zur Universitätsmedizin (Drs. 7984-07), Berlin Juli 2007, S. 20 ff.

|<sup>112</sup> Vgl. Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Bewertung und Steuerung von Forschungsleistung (Drs. 1656-11), Halle November 2011.

Auch die Etablierung von Rotationsstellen, die Forschungsfreiräume für den klinischen Nachwuchs schaffen, stellt eine geeignete Fördermaßnahme dar. Bedenklich ist allerdings, dass die fünf fakultätsweit zur Verfügung stehenden Rotationsstellen mit Blick auf die im Rahmen des Haushaltskonsolidierungsprozesses angekündigten Einsparungen langfristig ebenfalls nicht gesichert sind. Die Medizinische Fakultät sollte unbedingt dafür Sorge tragen, dass auch zukünftig, trotz der finanziellen Restriktionen am Standort, attraktive Stellen für den Nachwuchs bereitgestellt werden können.

Die Förderung von Promotionen innerhalb strukturierter Promotionsprogramme sollte weiter ausgebaut werden. Nach Vorbild von bereits eingerichteten Graduiertenkollegs sollten sich diese inhaltlich in die Schwerpunkte der Medizinischen Fakultät einfügen. Des Weiteren sollte die Medizinische Fakultät entsprechende Stipendienprogramme (u. U. zusammen mit dem Land) entwickeln und eine enge Betreuung der Doktorandinnen und Doktoranden durch ein analog zu den Graduiertenkollegs besetztes Komitee aus mindestens zwei Betreuerinnen bzw. Betreuern erwägen, um auf diese Weise eine adäquate Qualitätssicherung bei Promotionsvorhaben gewährleisten zu können. |<sup>113</sup>

#### IV.3.c Forschungsinfrastruktur

Die vorhandenen Forschungsflächen sind aus Sicht des Wissenschaftsrats mit Blick auf die vorhandenen Kapazitäten als auch den baulichen Zustand einiger Gebäude nicht angemessen. Mit dem Neubau des CIPMM und der Inneren Medizin (Fertigstellung 2014 bzw. Ende des Jahres 2016 geplant) haben Land und Fakultät jedoch bereits geeignete Gegenmaßnahmen ergriffen. Diese Anstrengungen des Landes sind gerade angesichts der angespannten Haushaltssituation zu würdigen. Es gilt jedoch, die entsprechende Personalausstattung und Deckung der Betriebskosten langfristig zu sichern, damit die Einrichtungen sinnvoll betrieben werden können.

Insgesamt bleibt zu konstatieren, dass der Aufbau weiterer Forschungsinfrastrukturen notwendig ist. Hierzu zählen vor allem eine adäquate Ausstattung in Form einer IT-Infrastruktur (auch unter Einbeziehung der klinischen Patientendokumentation) sowie ein klinisches Studienzentrum mit der Funktion einer Service- und Qualitätsplattform. Diese sollte im Rahmen einer noch zu entwickelnden Strategie zum Ausbau der klinischen Forschung aufgebaut und betrieben werden. Darüber hinaus sollte der weitere Ausbau einer *Biobanking*-Infrastruktur auf seine Notwendigkeit für den Standort geprüft werden.

|<sup>113</sup> Vgl. Wissenschaftsrat: Anforderungen an die Qualitätssicherung der Promotion – Positionspapier (Drs.1704-11), Halle 2011, S. 29.

Der Wissenschaftsrat regt an, die genannten Vorhaben mit Partnereinrichtungen in der Großregion umzusetzen. Er sieht gerade in der Großregion ein gemeinsames Interesse der beteiligten Akteure und das Potenzial, durch gemeinsame Infrastrukturen einen Mehrwert für alle umliegenden Standorte zu generieren. Durch gezielte Absprachen sollte zudem die Entwicklung von Doppelstrukturen unbedingt vermieden werden.

#### IV.4 Lehre

##### *Humanmedizin*

Nach Einschätzung des Wissenschaftsrats wird der Lehre in der Humanmedizin ein zu geringer Stellenwert beigemessen. Dies zeigt sich u. a. in den unterdurchschnittlichen IMPP-Ergebnissen. Auch ist, selbst unter Berücksichtigung des Überhangs an vorklinischen Studienplätzen am Standort, die Schwundquote in der Humanmedizin unverhältnismäßig hoch. Generell erscheint das Lehrkonzept wenig innovativ und traditionell ausgerichtet. Um den Standort attraktiver für Studierende zu machen und die Schwundquote signifikant zu verringern, sollte aus Sicht des Wissenschaftsrats die Lehre stärker interdisziplinär horizontal und vertikal vernetzt sowie neue Lehrformate eingeführt werden. |<sup>114</sup> Hierfür sollten auch geeignete Anreizsysteme (LOM-Lehre) etabliert und ein größerer Teil des Lehrbudgets kostenneutral auf Basis der Evaluationsergebnisse leistungsorientiert vergeben werden. Die 100.000 Euro, die bisher leistungsorientiert vergeben werden, sind nicht ausreichend. Die Etablierung von Elementen einer horizontalen und vertikalen Vernetzung im Studium ist auch geeignet, bei der Zusammenführung von Grundlagenforschung und Klinischer Forschung unterstützend zu wirken.

Zur Qualitätssicherung in der Lehre erachtet der Wissenschaftsrat darüber hinaus die durch die Leitung der UdS geplante Einführung eines Campus-Management-Systems als zwingend notwendig.

Der Wissenschaftsrat ist der Überzeugung, dass der Standort bereits zum jetzigen Zeitpunkt in der Lage ist, Verbesserungen in der Lehre und der Betreuung der Studierenden herbeizuführen. Mit der Implementierung geeigneter Maßnahmen sollte unverzüglich begonnen werden, um Studierende nicht nur zu gewinnen, sondern auch langfristig an den Standort binden zu können.

|<sup>114</sup> Eine Arbeitsgruppe des Wissenschaftsrates befasst sich derzeit mit Stand und Perspektiven der humanmedizinischen Modellstudiengänge. Es soll geklärt werden, welche Reformelemente erfolgreich erprobt werden konnten und welche Schlussfolgerungen hieraus für die Weiterentwicklung der Medizinerausbildung in Deutschland zu ziehen sind. Eine Beratung der Empfehlungen im Wissenschaftsrat wird für Juli 2014 angestrebt.

Die interfakultären Studiengänge in der Bioinformatik sowie der Human- und Molekularbiologie werden vom Wissenschaftsrat grundsätzlich positiv bewertet. Sie zeichnen sich durch einen interdisziplinären Ansatz in medizinnahen, lebenswissenschaftlichen Themenbereichen aus. Bisher scheint das MD/PhD-Programm eher von Studierenden aus dem Ausland als von inländischen Studierenden angenommen zu werden. Die Medizinische Fakultät sollte daher verstärkt Anstrengungen unternehmen, das vorhandene Angebot für alle Studierenden interessant zu machen und als Wettbewerbsvorteil zu nutzen.

Der Wissenschaftsrat begrüßt die von der Medizinischen Fakultät gemeinsam mit der TU Kaiserslautern angebotenen Masterstudiengänge |<sup>115</sup> sowie die Beiträge zu den hochschulischen Studiengängen in den Gesundheitswissenschaften und in der Pflege an der HTW. |<sup>116</sup>

Darüber hinaus leistet die Medizinische Fakultät Lehrexporte für die Bachelor- und Masterstudiengänge „Biomedizinische Technik“ an der HTW und ermöglicht u. a. in diesem Rahmen kooperative Promotionen in Zusammenarbeit mit der HTW. Weitere kooperative Promotionsverfahren werden zudem mit der FH Kaiserslautern und der FH Trier durchgeführt. Diese Kooperationen in der Nachwuchsförderung gehen in der Regel mit Kooperationen in der Forschung der Universitätsmedizin mit den Fachhochschulen einher. |<sup>117</sup> Damit leistet die Medizinische Fakultät auch einen wichtigen Beitrag zur Durchlässigkeit der verschiedenen Hochschultypen in der Region. Mit ihren Aktivitäten sollte sie sich bei dem vom Wissenschaftsrat empfohlenen Aufbau einer regionalen Kooperationsplattform „Gesundheit“ einbringen und so zur Bündelung und Fokussierung kooperativer Aktivitäten in Forschung und Lehre in diesem Bereich beitragen (vgl. Kap. B.II.3.a).

Mit diesem Engagement ist ein erheblicher Aufwand für die Angehörigen des Standorts verbunden. Allerdings besteht mit den Aktivitäten auch die Möglichkeit, den wissenschaftlichen Nachwuchs aus der Medizin und den angrenzenden Fachbereichen an die Forschung heranzuführen und damit zur Ausbildung des am eigenen Standort benötigten Nachwuchses beizutragen.

|<sup>115</sup> „Toxikologie“ und „Medizinische Strahlenphysik“.

|<sup>116</sup> Vgl. Wissenschaftsrat: Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen (Drs. 2411-12), Berlin Juli 2012.

|<sup>117</sup> Z. B. innerhalb der *Systems Neuroscience and Neurotechnology Unit (SNN-Unit)*, die gemeinsam von der Medizinischen Fakultät der UdS und den Ingenieurwissenschaften der HTW betrieben wird.

Ähnlich wie in der Humanmedizin bleiben die Leistungen in der zahnmedizinischen Lehre, was Prüfungsergebnisse und Schwundquote angeht, hinter den Erwartungen zurück. Der Wissenschaftsrat sieht es als besonders kritisch an, dass bei so wenigen Studienanfängerinnen und -anfängern (26 im Jahr 2012) eine relativ hohe Schwundquote (zwölf im Jahr 2012) zu verzeichnen ist.

Darüber hinaus liegen sowohl die Anzahl der Studienanfängerinnen und -anfänger als auch die Anzahl der Absolventinnen und Absolventen (15 im Jahr 2012) in der Zahnmedizin weit unter den Werten, die der Wissenschaftsrat 2005 als Mindestzahlen definiert hat. So werden Standorte mit 40 Studienanfängerinnen bzw. -anfängern pro Jahr als Mindestgröße angesehen. |<sup>118</sup>

Da mit einem Ausbau der Zahnmedizin auch eine entsprechende Erhöhung der personellen und sächlichen Ausstattung einhergehen müsste, ist ein solcher Ausbau unter den derzeitigen finanziellen Rahmenbedingungen aus Sicht des Wissenschaftsrats nicht realisierbar. Daher empfiehlt der Wissenschaftsrat die Schließung der Zahnmedizin im Saarland.

Bei einer Schließung sollte die Fakultät alternative Möglichkeiten für die Anbindung der forschungsstarken Vertreter des Faches aufzeigen. So ist darauf zu achten, geeignete Strukturmaßnahmen zu ergreifen, um auch weiterhin erfolgreiche Forschungsk Kooperationen zwischen Zahnmedizin und Physik zu ermöglichen. Hier könnte eine Kooperation mit der Universitätsmedizin in Mainz, unter Vorbehalt der notwendigen politischen Absprachen und Abstimmungen zwischen den Standorten, erwogen werden (vgl. Kap. B.IV.3 und Anlage, Kap. D.II.1.d). Ein Erhalt der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie ist für die Krankenversorgung zwar erforderlich, die anstehende Nachbesetzung der Position im Jahr 2017 müsste jedoch nicht zwingend als Lehrstuhl erfolgen.

#### IV.5 Krankenversorgung

Das Niveau der Krankenversorgung entspricht demjenigen einer Universitätsmedizin. Neben dem Universitätsklinikum in Homburg zählt noch das Klinikum Saarbrücken zu den Krankenhäusern der Maximalversorgung im Saarland. Das Einzugsgebiet des UKS reicht über die Landesgrenzen hinaus bis in die Westpfalz (rd. 30 % des Patientinnen- und Patientenanteils des UKS), so dass das Universitätsklinikum über ein ausreichend großes Einzugsgebiet verfügt. |<sup>119</sup>

|<sup>118</sup> Vgl. Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Zahnmedizin an den Universitäten in Deutschland (Drs. 6436-05), Berlin Januar 2005.

|<sup>119</sup> Das nächste Universitätsklinikum befindet sich in Mainz.



Die Krankenversorgung am UKS ist durch relativ hohe Fallzahlen, insbesondere im teilstationären und ambulanten Bereich sowie eine relativ hohe Auslastung gekennzeichnet (vgl. Anlage, Teil C Übersicht 15; Anlage, Kap. C.IV.1). Diese Situation bedingt eine verhältnismäßig hohe Fallzahl pro Ärztin bzw. Arzt und führt damit zu einer hohen klinischen Belastung des ärztlichen Personals. Diesen ungünstigen Rahmenbedingungen in Forschung und Lehre muss die Medizinische Fakultät mit geeigneten Freistellungsoptionen für Ärztinnen und Ärzte begegnen, um Forschungsaktivitäten zu ermöglichen und die Attraktivität des Standorts für wissenschaftlich interessierte Ärztinnen und Ärzte zu erhöhen. Hier ist die Universitätsmedizin selbst in der Pflicht, dies über Drittmitteleinwerbungen (z. B. für Rotationsstellen) und durch eine entsprechende Organisationsstruktur zu ermöglichen.

Auch die Einrichtung einer elektronischen Krankenakte und eines stationären *Case Managements* sollte zur Optimierung der Leistungsfähigkeit und zur Entlastung des ärztlichen Personals genutzt werden. Darüber hinaus sollte zwingend mit der Etablierung eines Klinischen Arbeitsplatzsystems (KAS) begonnen werden. Nur dadurch kann dem Standard eines Universitätsklinikums im Bereich der Dokumentation, Leistungsanforderung sowie Diagnostik und Therapie auch in Zukunft entsprochen werden. Dies ist auch Voraussetzung für die Nutzung entsprechender Daten für die Klinische Forschung bzw. zur Durchführung klinischer Studien.

Mit Blick auf die Transplantationsmedizin ist der Wissenschaftsrat der Ansicht, dass Kooperationspotenziale in der Großregion genutzt werden müssen, um die entsprechenden Qualitätsstandards sicherstellen zu können.

Für die Knochenmarktransplantationen (70 im Jahr 2012) ist die Zahl der Transplantationen adäquat. Die Transplantationsaktivitäten stimmen mit dem wissenschaftlichen Schwerpunkt in der Hämatologie überein.

Anders stellt sich die Situation für die soliden Organtransplantationen dar. |<sup>120</sup> So ist die Zahl der Nierentransplantationen mit 30 bis 40 Transplantationen pro Jahr zwar stabil und rechtfertigt eine Aufrechterhaltung der Transplantationsmedizin am UKS. Der Wissenschaftsrat hält es gleichwohl für angebracht, für den Bereich der Nierentransplantationen eine enge länderübergreifende Zusammenarbeit mit dem städtischen Westpfalzkrankenhaus in Kaiserslautern unter der Zielsetzung einzugehen, die wissenschaftliche und klinische Expertise zu bündeln. Hier erscheint es zweckmäßig, die Koordination der Transplantationsaktivitäten am hochschulmedizinischen Standort in Homburg durchzuführen. Auf diese Weise könnten Ressourcen zusammengeführt und an beiden Häusern

| <sup>120</sup> Herz-, Leber-, Lungen-, Nierentransplantationen.

die Krankenversorgung optimiert werden. Im Sinne einer für beide Seiten gewinnbringenden Arbeitsteilung könnte eine Behandlung komplexerer Fälle am UKS und leichterere Fälle am Westpfalzkrankenhaus erfolgen.

Für den Bereich der Lebertransplantationen (elf im Jahr 2012) stuft der Wissenschaftsrat die Situation als unbefriedigend ein. Angesichts der Nähe der ausgewiesenen und größeren Transplantationszentren Mainz und Heidelberg ist zu hinterfragen, ob ein Lebertransplantationszentrum mit den entsprechenden Forschungsaktivitäten und Weiterbildungsmöglichkeiten unter gleichzeitig hohen Vorhaltungskosten langfristig erfolgreich und unter Sicherung der entsprechenden Qualitätsstandards betrieben werden kann. Ähnliches gilt für die Aktivitäten im Bereich der Lungentransplantationen (14 Transplantationen im Jahr 2012).

Der Wissenschaftsrat erkennt, dass die oben beschriebene Problematik nicht das UKS allein, sondern eine Vielzahl von Transplantationszentren in Deutschland betrifft und dass die Umsetzung der Empfehlungen mit finanziellen Einbußen für den Standort verbunden sein kann. Er appelliert jedoch an die Akteure vor Ort, die wirtschaftliche Ertragskraft der Transplantationsmedizin unter Gesamtbetrachtung des Ressourceneinsatzes bei zukünftigen Planungen stärker zu berücksichtigen. Eine weitere finanzielle Belastung des Universitätsklinikums sollte zwingend vermieden werden.

Der Wissenschaftsrat unterstützt das Land in seinen Bestrebungen, die regionale Vernetzung der Leistungsangebote voranzutreiben. Die Krankenhausplanung des Landes sollte dann das vorgehaltene Versorgungsangebot des Universitätsklinikums angemessen berücksichtigen.

Aufgrund einer geringeren ärztlichen Versorgungsdichte im ländlichen Lothringen (vgl. Kap. B.IV.2) gilt es, die seit Oktober 2013 in der Europäischen Union geltende „EU-Patientenrichtlinie“ (EU-Richtlinie 2011/24/EU) für das Saarland stärker nutzbar zu machen. Aus dieser Regelung, die die automatische Kostenerstattung ambulanter und stationärer medizinischer Auslandsleistungen für alle Unionsbürgerinnen und -bürger vorsieht, könnten sich neue Perspektiven in der grenzüberschreitenden Patientenakquise für das Universitätsklinikum ergeben. Die bereits bestehenden Netzwerke der Großregion könnten hierfür genutzt bzw. deren Ausbau angestrebt werden. |<sup>121</sup>

|<sup>121</sup> Vgl. Schneider, M.: EU-Patientenrechte-Richtlinie. Die Europäer kommen, in: Das Krankenhaus, 10 (2013), S. 1058 ff.

Der Wissenschaftsrat würdigt die Anstrengungen, die das UKS und das Land in den letzten Jahren unternommen haben, um die Umbau- und Sanierungsmaßnahmen am Standort Homburg auf Basis eines von der Universitätsmedizin entwickelten Konzepts voranzutreiben.

Die Konzentration der verschiedenen Kliniken auf wenige Gebäude und die damit einhergehende sukzessive Auflösung der bislang gegebenen Zergliederung wird als positiv bewertet. Insbesondere durch die Neubauten im klinischen Bereich sind eine Effizienzsteigerung in der Krankenversorgung und damit eine Verbesserung der wirtschaftlichen Lage des Universitätsklinikums zu erwarten. Der Ausbau ist zur Sicherstellung des zukünftigen Klinikbetriebs umso notwendiger, da die geplante Zusammenlegung der einzelnen Kliniken Synergien schafft und Verwaltungsabläufe vereinfacht. In den Neubauten sind die baulichen und gerätetechnischen Infrastrukturen insgesamt sehr gut. So ist die räumliche Nähe der Forschungslabore in den Neubauten zu den Klinikgebäuden hervorzuheben.

Allerdings befinden sich die unsanierten Räumlichkeiten in einer unbefriedigenden baulichen Situation. Eine Fortführung der weiteren Sanierungsmaßnahmen ist zwingend, um in Zukunft den Anforderungen in Forschung, Lehre und Krankenversorgung gerecht werden zu können.

Da eine Verbesserung der desolaten Lehrinfrastruktur unumgänglich ist, begrüßt der Wissenschaftsrat den geplanten Neubau des Zentralen Hörsaal-, Seminar- und Bibliotheksgebäudes, dessen Baukosten bereits im Landeshaushalt eingestellt sind und aus Mitteln des Hochschulpakts des Bundes und der Länder finanziert werden sollen. Diese Baumaßnahmen stellen dabei zwar einen Schritt in die richtige Richtung dar, weitere Maßnahmen zur Behebung der baulichen Missstände sind jedoch unabdingbar.

Die Räumlichkeiten der Zahnmedizin sind insgesamt in einem adäquaten Zustand. Vorbehaltlich der Entscheidung über den Erhalt der Zahnmedizin wird für eine effiziente präklinische Ausbildung jedoch dringend ein zentrales Lehrgebäude für die Zahnmedizin benötigt, um die auf mehrere Gebäude verteilten Räumlichkeiten zusammenzuführen. Ein solches Gebäude befindet sich nach Angaben der Medizinischen Fakultät bereits in konkreter Planung, seine Finanzierung ist bisher jedoch nicht gesichert. Die Planungen sollten daher erst dann fortgeführt werden, wenn eine Entscheidung über die Zukunft der Zahnmedizin herbeigeführt werden konnte.

Der Wissenschaftsrat erkennt an, dass das Saarland trotz seiner angespannten Haushaltslage den jährlichen Landesführungsbetrag der Universitätsmedizin in seinen Grundbestandteilen seit Jahren konstant gehalten hat. |<sup>122</sup> Insgesamt konnten die medizinischen Einrichtungen im Jahr 2012 über ca. 49 Mio. Euro (zuzüglich Führungsbetrag für Bauinvestitionen und Großgeräte für die Krankenversorgung über rd. 7 Mio. Euro) verfügen. Was die Höhe des Landesführungsbetrags für eine Fakultät der Größe in Homburg mit 74 Professuren (darunter sechs Stiftungsprofessuren) und insgesamt rd. 4.443 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern (inkl. Drittmittelpersonal) anlangt, rangiert die Fakultät im Vergleich zu den anderen medizinischen Einrichtungen Deutschlands damit eher im unteren Bereich.

Der Wissenschaftsrat betrachtet mit Sorge, dass das Land seine Mittel für Bauinvestitionen insgesamt ressortübergreifend reduzieren will, womit auch eine Senkung der finanziellen Unterstützung für die Investitionen an den saarländischen Hochschulen einhergehen dürfte.

Die Realisierung des dringend erforderlichen und adäquat gestalteten Neubaus der Inneren Medizin war nach Ausführungen des Landes nur über eine Kreditfinanzierung des Universitätsklinikums in Höhe von 105 Mio. Euro (bei Baukosten von insgesamt 140,75 Mio. Euro) möglich. Eine Refinanzierung soll über die Einsparungen, welche durch Synergieeffekte bei der Zusammenfassung der auf zwölf Standorte verteilten Kliniken für Innere Medizin und deren Verbindung mit der Chirurgie und Orthopädie erwartet werden, erfolgen – eine aus Sicht des Wissenschaftsrates sehr optimistische Gewinnerwartung. Er weist darauf hin, dass die oben beschriebenen Maßnahmen zur Effizienzsteigerung in der Versorgungsstruktur nicht zu einer Reduktion des ärztlichen Personals führen dürfen. Diese würde zu einer weiteren Verschärfung der klinischen Belastung der Ärztinnen und Ärzte beitragen. Vielmehr sollten alle Möglichkeiten genutzt werden, mehr Forschungsfreiräume für die klinisch tätigen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler zu generieren und somit attraktivere Forschungs- und Arbeitsbedingungen am Standort zu schaffen. Der Wissenschaftsrat betont, dass der gesamte Landesführungsbetrag ausschließlich für Forschung und Lehre eingesetzt werden darf und Ausfälle nicht zu Lasten dieser beiden Bereiche gehen dürfen.

Vor dem Hintergrund der finanziellen Ausstattung des Standorts ist der Wissenschaftsrat der Ansicht, dass das Land den Landesführungsbetrag für die

| <sup>122</sup> Vgl. Anlage, Teil C Abb. 3: Aufteilung des Landesführungsbetrages der Universitätsmedizin im Saarland für das Jahr 2012.

medizinischen Einrichtungen bei gleichzeitigem Erhalt des vollen Leistungsspektrums (d. h. bei Erhalt der Zahnmedizin) nicht weiter absenken kann, ohne gravierende Auswirkungen auf die Qualität von Studium, Lehre und Forschung an der Medizinischen Fakultät sowie in der regionalen Krankenversorgung befürchten zu müssen. Es droht eine deutliche Verschlechterung der Wettbewerbsfähigkeit des Standorts in allen drei Bereichen, die letztlich auch dessen universitären Status in Frage stellen würde. Aller Sparanstrengungen zum Trotz muss die Funktionsfähigkeit der Universitätsmedizin als Ganzes durch eine adäquate Mittelausstattung gewahrt bleiben.

Grundsätzlich weist der Wissenschaftsrat darauf hin, dass die Hochschulmedizin besondere Anforderungen an die Grundfinanzierung der Hochschulen stellt. Er sieht in diesem Zusammenhang dringenden Handlungsbedarf, um den besonderen Aufgaben der Hochschulmedizin in Forschung, Lehre und Krankenversorgung angemessen Rechnung zu tragen. |<sup>123</sup>

Neben ihrer Rolle als Ausbildungsstätte und Maximalversorger stellt die Universitätsmedizin mit ihrem Klinikum für das Saarland sowie für die angrenzenden rheinland-pfälzischen Gebiete einen der größten Arbeitgeber und Innovationsmotoren in der Region dar. Ihre direkten und indirekten Leistungen zur Regionalentwicklung sollten somit nicht außer Acht gelassen werden. |<sup>124</sup>

#### IV.8 Kooperationen in der Großregion

Die Universitätsmedizin im Saarland unterhält vielfältige Kooperationen mit Einrichtungen in der Großregion in Forschung, Lehre und Krankenversorgung. Der mit dem bis Ende 2012 geförderten Projekt „Universität der Großregion“ |<sup>125</sup> verbundene Anspruch zum Aufbau einer strategischen Allianz innerhalb der Großregion konnte, trotz vielversprechender Ansätze, bisher jedoch noch nicht eingelöst werden (vgl. auch Kap. B.I, B.II.3.g und Anlage, Kap. D.I.3). Nur wenn die Aktivitäten, welche innerhalb der Großregion angestoßen werden, über die an anderen Standorten ebenso üblichen Kooperationen hinausgehen, kann ein solches Bündnis zur Ausbildung eines Alleinstellungsmerkmals

|<sup>123</sup> Vgl. Wissenschaftsrat: Perspektiven des deutschen Wissenschaftssystems (Drs. 3228-13), Braunschweig Juli 2013, S. 59.

|<sup>124</sup> Vgl. Meyer, W.; Emrich, E.; Gassmann, F.: Lohnen sich Universitäten? Zusammenfassung und Ausblick, in: Emrich, E; Meyer, W.; Rampeltshammer, L. (Hrsg.): Die Universität des Saarlandes in sozio-ökonomischer Perspektive. Ausgewählte Analysen sozialer und wirtschaftlicher Effekte, Saarbrücken 2013, S. 265 ff; Schubert, T.; Kroll, H.: Endbericht zum Projekt „Hochschulen als regionaler Wirtschaftsfaktor“. Im Auftrag von Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft, Karlsruhe 2013.

|<sup>125</sup> Für weitere Informationen zur Großregion und der „Universität der Großregion“ vgl. Kap. A.I.2, A.III und Anlage, Kap. A.VII.2 und C.I.4.

für die beteiligten Institutionen in der Region führen. Der Wissenschaftsrat hält es daher für notwendig, die Zusammenarbeit in der Großregion strategisch auszurichten und ihren Ausbau voranzutreiben. Ziel muss es sein, den Gestaltungsrahmen in der Großregion in verstärktem Maße zur Hebung regionaler Synergieeffekte zu nutzen.

Bereits derzeit nutzt die Universitätsmedizin ihre mittlere geografische Lage zwischen den Standorten in Saarbrücken und Kaiserslautern. |<sup>126</sup> So ist sie nicht nur in Forschung und Lehre mit den verschiedenen Einrichtungen der UdS, sondern auch mit den umliegenden Hochschulen und außeruniversitären Partnern vernetzt. Zu nennen sind insbesondere die langjährigen Verbindungen in Forschung und Lehre sowohl mit der TU Kaiserslautern als auch der Fachhochschule in Kaiserslautern. Aus diesem Grund sollte über einen weiteren Ausbau der bestehenden engen Verflechtungen der Universitätsmedizin gerade mit der TU Kaiserslautern im Sinne einer Schlüsselpartnerschaft nachgedacht werden. Neben der Mitgliedschaft in institutionellen Verbänden (z. B. Universität der Großregion, Universitätsverbund SüdWest) wirken auch die gemeinsamen Initiativen in Forschung und Lehre (vgl. Kap. B.IV.2 und B.IV.3) strukturfördernd. Eine solide Grundlage für die Verstetigung der Beziehungen konnte damit bereits gelegt werden. Jedoch bedarf es zusätzlicher länderübergreifender Abstimmungen auf politischer Ebene, um die entsprechenden Handlungsspielräume zu eröffnen.

Mit den Institutionen der Großregion ist die Medizinische Fakultät ebenfalls über die deutschen Landesgrenzen hinweg durch Kooperationen in Forschung, Lehre und Krankenversorgung verbunden (vgl. Anlage, Kap. C.I.4). So ist gerade die Zusammenarbeit in Forschung und Lehre mit der Universität Luxemburg hervorzuheben. Als einmalig für Deutschland gilt der Verbund der saarländischen Universitätsmedizin mit dem *Centre Hospitalier de Luxembourg* (CHL), das als akademisches Lehrkrankenhaus der UdS anerkannt ist. Der Wissenschaftsrat begrüßt daher auch die Überlegungen der Universitätsmedizin mit dem Standort Luxemburg weitere Kooperationsoptionen in der Forschung auszuloten. Die im Aufbau befindlichen Aktivitäten mit dem *Luxembourg Centre for Systems Biomedicine* für den Profildbereich „Biomedizinische Modellierung“ scheinen vielversprechend. Eine Intensivierung der Interaktionen sollte durch gemeinsame Verbundprojekte vorangetrieben werden.

Auch der Bereich der Krankenversorgung ist durch grenzüberschreitende Aktivitäten gekennzeichnet. So existieren eine Reihe klinisch orientierter Netzwerke in der Großregion, wie das TraumaNetzwerk und das Knorpelnetzwerk (vgl.

| <sup>126</sup> Der nächste universitätsmedizinische Standort (inkl. Zahnmedizin) befindet sich in Mainz.

Anlage, Kap. C.I.3). Daneben erfolgt u. a. derzeit die Behandlung von Patientinnen und Patienten der pädiatrischen Onkologie aus Luxemburg vielfach im UKS. |<sup>127</sup> Sowohl für die Patientenversorgung als auch für die Forschung wird eine solche Zusammenarbeit als sinnvoll erachtet, erschließt sie doch bestimmte Patientengruppen in der Großregion nicht nur für die Krankenversorgung, sondern auch für die klinische Forschung.

Mit ihrem auf Kooperationen ausgerichteten Ansatz sieht der Wissenschaftsrat die Universitätsmedizin auf dem richtigen Weg. Aufgrund ihrer Vernetzungsleistung wird die Medizinische Fakultät zum Angelpunkt für den von der UdS identifizierten wissenschaftlichen Schwerpunkt „NanoBioMed“. Sie stützt zudem den von der Universität der Großregion definierten Schwerpunkt „Biomedizin“. Damit kann sie nicht nur zur Steigerung der eigenen Forschungs- und Innovationsfähigkeit, sondern auch zur transregionalen und transnationalen Sichtbarkeit des Standorts insgesamt beitragen.

Gleichwohl gilt es gezielter als bisher Anknüpfungspunkte in Forschung, Lehre und Krankenversorgung zu identifizieren, um die spezifischen Kompetenzen der Partnereinrichtungen voll auszuschöpfen. Gewinnbringend könnte die stärkere operative Verzahnung über Landesgrenzen hinweg z. B. zur Anwerbung und Betreuung von (internationalen) Studierenden und exzellenten Nachwuchskräften, Zugang zu Forschungsinfrastrukturen, Translation von Forschungsergebnissen sowie zur Optimierung der Patientenversorgung nutzbar gemacht werden.

Der Medizinischen Fakultät empfiehlt der Wissenschaftsrat die Konkretisierung bereits bestehender Initiativen auf Basis der Forschungsschwerpunkte und Profildomänen der Universitätsmedizin unter Einbeziehung des für die Universität definierten Schwerpunktes „NanoBioMed“ und des Schwerpunktes der Großregion in der Biomedizin.

Unabhängig von einer Formalisierung der Verbindungen gilt es, mehr als bisher auf das Netzwerk der Großregion zur Steigerung von Drittmitteleinnahmen zurückzugreifen. Neben nationalen Fördertöpfen sollte die Einwerbung europäischer Mittel verstärkt in den Fokus rücken. Hier bleibt die Universitätsmedizin in Homburg trotz einiger Projekte mit Koordinatorenfunktion, Passgenauigkeit der Forschungsthemen und gut ausgebildeter Unterstützungsstrukturen vor Ort hinter dem Bundesdurchschnitt zurück (vgl. Anlage, Teil C Übersicht 8).

| <sup>127</sup> Auch bestehen vertragliche Regelungen zur Erbringung von Dienstleistungen des UKS in der Rechtsmedizin sowie der Dermatologie für Luxemburg. Für eine Übersicht aller Netzwerke in Forschung, Lehre und Krankenversorgung, vgl. Bähr H.; Schenke H.; Filsinger, D.: Transnationale Netzwerke und Institutionen in der Großregion Saar-Lor-Lux, in: Meyer, A.; Rampeltshammer, L. (Hrsg.): Grenzüberschreitende Arbeiten in der Großregion SaarLorLux, Saarbrücken 2012, S. 62 ff.

Die Verbindungen der Großregion könnten unter Einbeziehung der notwendigen internationalen Partner als Nukleus zur Initiierung von Projektanträgen dienen. Neben den Mitteln zur Einwerbung von Forschungs- und Entwicklungsprojekten sollte auch auf zur Verfügung stehende EU-Gelder zur Nachwuchsförderung, zum Personalaustausch sowie zur regionalen Strukturentwicklung zurückgegriffen werden. |<sup>128</sup>

Hier könnten Anreizsysteme mit Blick auf eine Anschubfinanzierung für Kooperationsaktivitäten bzw. leistungsorientierte Mittelvergabe für mit der Großregion initiierte Projekte geschaffen werden, die gewinnbringend für die saarländische Universitätsmedizin selbst wirken und sich zusätzlich an den gemeinsamen Profillinien der Partnerhochschulen orientieren müssten. Die Medizinische Fakultät könnte in Erwägung ziehen, diese Anreizsysteme zusammen mit den Partnern in der Großregion zu entwickeln und als gemeinsam getragener Fördertopf („*common pot*“) zur Verfügung zu stellen. Gerade durch die kooperativen Projekte kann die Großregion auf individueller, aber auch institutioneller Ebene weiter zusammenwachsen und über die regionalen Verbände hinaus die Internationalisierung der Einrichtungen insgesamt vorantreiben. Bei allen Aktivitäten bietet es sich an, auf die Unterstützungsangebote der in Saarbrücken neu eingerichteten Geschäftsstelle der Universität der Großregion zurückzugreifen.

Der Wissenschaftsrat ermutigt die politischen Akteure in der Großregion, die Ausgestaltung eines transregionalen und transnationalen Hochschul- und Forschungsraums, trotz teils unterschiedlicher politischer Interessenlagen, gesetzlicher Zuständigkeiten und Entscheidungskompetenzen, zu befördern. Nur so können die Innovationspotenziale der Großregion in Zukunft ausgeschöpft werden.

Die vorliegenden Empfehlungen tragen dem Umstand Rechnung, dass das Saarland aufgrund seiner Anstrengungen zur Haushaltskonsolidierung in Zukunft kaum zusätzliche Mittel für die Weiterentwicklung der Universitätsmedizin in Homburg zur Verfügung stellen kann. Unter Berücksichtigung dieser eingeschränkten finanziellen Möglichkeiten ergibt sich aus Sicht des Wissenschaftsrates die Notwendigkeit, das hochschulmedizinische Profil unter Einbindung in die Universität als Ganzes noch weiter zu schärfen sowie den Ausbau der Kooperationen mit außeruniversitären Forschungseinrichtungen und die strukturelle Ausgestaltung eines gemeinsamen Hochschulraums innerhalb der Großregion noch weiter voranzutreiben. Dann hat der Standort die Chance, seine

|<sup>128</sup> Berücksichtigung finden sollten ebenfalls die auf nationaler Ebene vergebenen Mittel zum Aufbau institutioneller transnationaler Partnerschaften.



Attraktivität für Studierende, Lehrende und Forschende auch in Zukunft sicherzustellen.

41

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



Anlage: Bewertungsbericht  
zur weiteren Entwicklung der Universitätsmedizin im  
Saarland

**2013**

Drs.3524-13  
Köln 19 11 2013



---

<b>C.</b>	<b>Ausgangslage zur Universitätsmedizin im Saarland</b>	<b>48</b>
<b>C.I</b>	<b>Entwicklung, Struktur und Personal</b>	<b>49</b>
I.1	Entwicklung	49
I.2	Gesetzliche Grundlagen	50
I.3	Struktur	56
I.4	Großregion, Universität der Großregion	61
I.5	Personal	61
I.6	Entwicklungslinien der Universität des Saarlandes 2014 bis 2020	67
<b>C.II</b>	<b>Forschung</b>	<b>68</b>
II.1	Forschungsschwerpunkte	68
II.2	Klinische Studien und Translationale Forschung	72
II.3	Drittmittel und Publikationen	75
II.4	Interne Forschungsförderung	76
II.5	Forschungsinfrastruktur	81
<b>C.III</b>	<b>Lehre</b>	<b>83</b>
III.1	Studienorganisation und Qualität der Lehre	89
<b>C.IV</b>	<b>Krankenversorgung</b>	<b>97</b>
IV.1	Stationäre Krankenversorgung	98
IV.2	Ambulante Krankenversorgung	100
IV.3	Betriebsstruktur	101
<b>C.V</b>	<b>Ausbau</b>	<b>101</b>
V.1	Ausbaustand	101
V.2	Ausbauplanung	103
V.3	Großgerätebedarf	106
<b>C.VI</b>	<b>Finanzierung</b>	<b>107</b>
VI.1	Mittelfluss	108
VI.2	Getrennte Kostenrechnung	112
VI.3	Konsumtive und investive Mittel	114
<b>D.</b>	<b>Bewertung der Universitätsmedizin im Saarland</b>	<b>115</b>
<b>D.I</b>	<b>Rechtliche und Strukturelle Rahmenbedingungen</b>	<b>116</b>
I.1	Struktur der Universitätsmedizin	116
I.2	Personal und Berufungspolitik	117

<b>46</b>	I.3	Großregion, Universität der Großregion	118
	<b>D.II</b>	<b>Forschung</b>	<b>119</b>
	II.1	Forschungsschwerpunkte und Profildbereiche der Forschung	121
	II.2	Wissenschaftlicher Nachwuchs	129
	II.3	Forschungsinfrastruktur	130
	<b>D.III</b>	<b>Lehre</b>	<b>132</b>
	III.1	Humanmedizin	132
	III.2	Zahnmedizin	134
	<b>D.IV</b>	<b>Krankenversorgung</b>	<b>135</b>
	<b>D.V</b>	<b>Ausbau</b>	<b>137</b>
	<b>D.VI</b>	<b>Finanzierung</b>	<b>138</b>
		<b>Abkürzungsverzeichnis</b>	<b>141</b>
		<b>Anhang zur Universitätsmedizin</b>	<b>145</b>

---

# Vorbemerkung

Der vorliegende Textauszug umfasst den vollständigen Bewertungsbericht zur Universitätsmedizin im Saarland einschließlich der „Ausgangslage“ zur Universitätsmedizin.

Die parallel im Rahmen der Gesamtbetrachtung des saarländischen Hochschulsystems durchgeführte Evaluation der Universitätsmedizin im Saarland erfolgte in einem zweistufigen Verfahren auf Basis des Leitfadens der Evaluation universitätsmedizinischer Einrichtungen. |<sup>1</sup> Das Ergebnis der Begutachtung der Universitätsmedizin durch die vom Ausschuss Medizin eingesetzte Bewertungsgruppe wird dementsprechend in einem Bewertungsbericht niedergelegt, der im weiteren Verfahren nicht mehr veränderbar ist. Auf Grundlage des Bewertungsberichts und unter Berücksichtigung übergeordneter wissenschaftspolitischer Gesichtspunkte entwirft der Ausschuss Medizin eine Wissenschaftspolitische Stellungnahme, die vom Wissenschaftsrat beraten und verabschiedet wird.

|<sup>1</sup> Wissenschaftsrat: Leitfaden der Evaluation universitätsmedizinischer Einrichtungen (Drs. 2390-12), Berlin Juli 2012.

# C. Ausgangslage zur Universitätsmedizin im Saarland

Die Evaluation der Universitätsmedizin der Universität des Saarlandes (UdS) findet im Rahmen eines Strukturgutachtens zur Weiterentwicklung des saarländischen Hochschul- und Wissenschaftssystems statt. Im Dezember 2012 hat das Saarland den Wissenschaftsrat um eine Strukturanalyse seines Hochschulsystems einschließlich Empfehlungen für die weitere Entwicklung bis zum Jahr 2020 gebeten. Die Empfehlungen des Wissenschaftsrates sollen in die Beratungen für die weiteren wissenschaftspolitischen Weichenstellungen – sowohl die Landeshochschulentwicklungsplanung als auch die Vorbereitung der nächsten Ziel- und Leistungsvereinbarungen – einfließen. Der Auftrag des Landes an den Wissenschaftsrat beinhaltet dabei auch die Berücksichtigung der Rolle und Bedeutung der Hochschulmedizin innerhalb der Universität und für das Wissenschaftssystem des Landes.

Alle Hochschulen inklusive der Hochschulmedizin kooperieren – so das Land – in unterschiedlicher Intensität untereinander sowie mit den außeruniversitären Forschungseinrichtungen<sup>12</sup> und den benachbarten Hoch-

<sup>12</sup> Dies sind u. a.: Max-Planck-Institut für Informatik in Saarbrücken, Max-Planck-Institut für Softwaresysteme in Saarbrücken und Kaiserslautern, Leibniz-Zentrum für Informatik GmbH – Schloss Dagstuhl in Wadern, Leibniz-Institut für Neue Materialien gGmbH in Saarbrücken, Fraunhofer-Institut für biomedizinische Technik in Sankt Ingbert, Fraunhofer-Institut für zerstörungsfreie Prüfverfahren in Saarbrücken, Deutsches Forschungszentrum für Künstliche Intelligenz in Saarbrücken, Kaiserslautern und Bremen, Helmholtz-Institut für pharmazeutische Forschung im Saarland in Saarbrücken (Außenstelle des Helmholtz-Zentrums für Infektionsforschung).



schulen in der Großregion (insbesondere mit den Universitäten Luxemburg und Lothringen).

Die UdS erhielt erstmals im Jahr 2004 einen Globalhaushalt. Mit den Hochschulen wurden Ziel- und Leistungsvereinbarungen abgeschlossen, die – so das Land – auch Ausdruck der hochschulpolitischen Schwerpunktsetzung des Landes waren und sind. Die derzeitige Vereinbarungsperiode (2010–2013) wurde um ein Jahr verlängert, damit das durch den Wissenschaftsrat erstellte Strukturgutachten am Ausgangspunkt einer Weichenstellung für die nächsten Jahre sowohl für die Landeshochschulentwicklungsplanung, die Hochschulen selbst, als auch für die Gestaltung der Naht- und Schnittstellen berücksichtigt werden kann.

Aufgrund der geografischen Lage des Saarlandes und des seit geraumer Zeit durch staatliche Rahmenbedingungen beförderten Strukturwandels, der zunehmenden Internationalisierung sowie aufgrund des überdurchschnittlichen demografischen Wandels kommt aus Sicht des Landes den saarländischen Hochschulen eine besondere Bedeutung zu. Gleichzeitig betont das Land, dass im Saarland der Haushalt konsolidiert werden muss und daher alle möglichen Kooperations- und Synergiepotenziale in Lehre, Forschung, Verwaltung und Serviceeinrichtungen genutzt werden müssen.

Unter Berücksichtigung des demografischen Wandels und des Fachkräftebedarfs des Landes ist aus Sicht des Landes eine Steigerung des Zuzugs von leistungsfähigen Studieninteressentinnen und Studieninteressenten und Dozentinnen und Dozenten aus dem Bundesgebiet und dem Ausland unabdingbar.

## **C.1 ENTWICKLUNG, STRUKTUR UND PERSONAL**

---

### I.1 Entwicklung

Nukleus des heutigen universitätsmedizinischen Campus der UdS in Homburg war die Pfälzische Heil- und Pflegeanstalt, die im Jahre 1909 im Pavillonstil in Homburg errichtet wurde. Durch eine Erweiterung zum allgemeinen Krankenhaus mit insgesamt neun Abteilungen entstand 1922 das Landeskrankenhaus Homburg (LKH). Nach den ersten medizinisch-klinischen Fortbildungskursen im Jahr 1946 folgte am 8. März 1947 in Anwesenheit hoher französischer und saarländischer Repräsentanten die Eröffnung des Homburger Hochschulinstituts („*Centre Universitaire d'Etudes Supérieures Hombourg-Sarre*“) mit zwölf Kliniken und Instituten zunächst als Teil der Universität Nancy. Im Jahr 1948 wurde die Universität des Saarlan-

des (UdS) gegründet und der Umzug der nicht-Medizinischen Fakultäten nach Saarbrücken beschlossen. Mit dem Hochschulrechtsänderungsgesetz vom 1. Juni 1994 wurden die Universitätskliniken als unselbständige Anstalt der Universität rechtlich in die Universität integriert. Aufgrund der Empfehlungen der „Sachverständigenkommission zur Strukturreform der Universitätskliniken des Saarlandes“ im Jahr 1998 wurde durch das Hochschulmedizinreformgesetz (HMG) zum 1. April 2004 die Verselbständigung als rechtsfähige Anstalt des öffentlichen Rechts mit der Benennung „Universitätsklinikum des Saarlandes“ (UKS) vollzogen.

Um die historisch gewachsene Campusstruktur in Homburg zukunftsfähig auszurichten, wurde 2006 ein Masterplan zur baulichen und funktionellen Entwicklung beschlossen. Dessen schrittweise Umsetzung erfolgt nach Angaben der Medizinischen Fakultät der UdS seit 2010.

Die Medizinische Fakultät und das UKS umfassen heute 30 Fachkliniken und 19 Institute bzw. Fachrichtungen.

## 1.2 Gesetzliche Grundlagen

Das Hochschulmedizinreformgesetz vom 26. November 2003 bildet die Rechtsgrundlage für die Universitätsmedizin im Saarland. Das Universitätsklinikum ist als rechtsfähige Anstalt des öffentlichen Rechts verselbständigt (§ 1 Abs. 1 UKSG – Gesetz über das Universitätsklinikum des Saarlandes) und ist im Rahmen eines Kooperationsmodells mit Universität und Medizinischer Fakultät verbunden: Die Dekanin bzw. der Dekan ist Mitglied des Klinikumsvorstands, die Ärztliche Direktorin bzw. der Ärztliche Direktor Mitglied der Fakultätsleitung und des Bereichsrats Klinische Medizin, die Universitätspräsidentin bzw. der -präsident Mitglied im Aufsichtsrat des Klinikums. Die enge personelle Verschränkung zwischen den beiden Organisationseinheiten Medizinische Fakultät und Universitätsklinikum gewährleistet aus Sicht der Fakultät eine enge Zusammenarbeit und damit die Verbindung von Krankenversorgung mit Forschung und Lehre.

Auch aus Sicht des Landes hat sich das Gesetz über das Universitätsklinikum des Saarlandes – UKSG, mit dem ihm zugrunde liegenden Kooperationsmodell bewährt.

Die zentralen Organe der Medizinischen Fakultät und des Universitätsklinikums des Saarlandes werden im Folgenden erläutert.

Organe der Medizinischen Fakultät sind die Fakultätsleitung, der Fakultätsrat sowie die Bereichsräte für Theoretische und Klinische Medizin (Verordnung zur Organisation der Medizinischen Fakultät der Universität des Saarlandes, Fakultätsordnung vom 22.12.1999).

#### *Fakultätsleitung*

Der Fakultätsleitung der Medizinischen Fakultät des Saarlandes gehören an:

- \_ die Dekanin bzw. der Dekan (die bzw. der Vorsitzende)
- \_ die Studiendekanin bzw. der Studiendekan
- \_ die Forschungsdekanin bzw. der Forschungsdekan
- \_ die Prodekanin bzw. der Prodekan für die Bereiche Theoretische Medizin und Biowissenschaften sowie Klinische Medizin
- \_ die Ärztliche Direktorin bzw. der Ärztliche Direktor

Die Fakultätsleitung ist insoweit allzuständig, als das Universitätsgesetz nichts anderes bestimmt. In den Zuständigkeitsbereich fallen somit alle akademischen Angelegenheiten der Fakultät, u. a. die Beteiligung an Berufungsverfahren, Vorschläge für die Bestellung von außerplanmäßigen Professuren, Promotionen und Habilitationen, Umhabilitationen, aber auch rechtliche Fragen sowie Budget- und Personalangelegenheiten. Das Dekanat wird von der hauptamtlichen Geschäftsführerin bzw. dem hauptamtlichen Geschäftsführer der Fakultät geleitet, die die Dekanin bzw. den Dekan bei der Verwaltung, der Vorbereitung der Sitzungen sowie der Durchführung der Beschlüsse unterstützt.

Insbesondere ist die Fakultätsleitung nach § 22 SUG (Saarländisches Universitätsgesetz) zuständig für

- \_ den Abschluss der Ziel- und Leistungsvereinbarungen mit dem Universitätspräsidium über die Erfüllung der, der Fakultät obliegenden Aufgaben in Forschung und Lehre;
- \_ die Verteilung der Mittel der Fakultät auf die Mitglieder;
- \_ die Entscheidung über die Struktur- und Entwicklungsplanung der Fakultät;
- \_ Vorschläge zur Funktionsbeschreibung von Hochschullehrerstellen;
- \_ Qualitätssicherung und Evaluation der Leistungen der Fakultät in Forschung und Lehre;
- \_ die Erstellung des Rechenschaftsberichts.

Zum Dekanat gehören organisatorisch und strukturell das Studiendekanat und die Referentin bzw. der Referent des Forschungsdekans.

Zum Aufgabenbereich des Studiendekanats, das die Studiendekanin bzw. den Studiendekan bei der Wahrnehmung ihrer/seiner Aufgaben in Studium und Lehre unterstützt, gehören insbesondere die Koordination und Strukturierung des Lehrangebots einschließlich des Praktischen Jahrs, die Evaluation der Lehrveranstaltungen, die Betreuung von Studierenden, die verantwortliche Durchführung des LLP-/ERASMUS-Programms an der Medizinischen Fakultät sowie die Verwaltung der Kompensationsmittel, die der Fakultät nach Wegfall der Studiengebühren zur Verfügung gestellt werden.

Im Dekanat gibt es laut Selbstbericht der Medizinischen Fakultät keine spezifische betriebswirtschaftliche Kompetenz, die für Controllingaufgaben eingesetzt wird. Die anfallenden Aufgaben werden von der Stabsstelle Controlling der Universität wahrgenommen, soweit der Anteil der Medizinischen Fakultät am Globalhaushalt der Universität betroffen ist. Für die vom Universitätsklinikum im Auftrag verwalteten Mittel für Forschung und Lehre nimmt die Dekanin bzw. der Dekan als Vorstandsmitglied die betriebswirtschaftliche Kompetenz des Klinikums in Anspruch.

Die Fakultät strebt eine weitere Professionalisierung der Fakultätsleitung an, die durch betriebswirtschaftliche Kompetenz unterstützt wird. Diese Änderung muss aus Sicht der Fakultät von einer adäquaten Ausstattung mit Verwaltungspersonal und der Einführung eines Globalhaushalts für die Fakultät begleitet sein.

*Fakultätsrat, erweiterter Fakultätsrat und Bereichsräte Theoretische und Klinische Medizin*

Dem **Fakultätsrat** gehören nach § 3 Verordnung zur Organisation der Medizinischen Fakultät der UdS (Fakultätsordnung) an:

- \_ die Fakultätsleitung qua Amt (die Dekanin bzw. der Dekan ist Vorsitzende bzw. Vorsitzender ohne Stimmrecht),
- \_ zwei weitere Mitglieder der Gruppe der Professorinnen bzw. Professoren jeweils aus den Bereichen Theoretische und Klinische Medizin,
- \_ zwei Mitglieder der Gruppe der Studierenden sowie
- \_ ein Mitglied der Gruppe der nichtwissenschaftlichen Mitarbeiterinnen bzw. der nichtwissenschaftlichen Mitarbeiter.

Die Mitglieder (außer der Dekanatsleitung) werden aus dem Kreis der Bereichsräte einvernehmlich bestimmt (§ 3 Abs. 4 Fakultätsordnung). Der Fakultätsrat ist innerhalb der Fakultät insbesondere zuständig für den Erlass der Ordnungen der Fakultät mit Ausnahme der Promotions- und Habilitationsordnung und für die Stellungnahme zur Errichtung, Änderung und

Aufhebung von wissenschaftlichen Einrichtungen und Betriebseinheiten der Fakultät (§ 23 UG).

Der **Erweiterte Fakultätsrat** setzt sich zusammen aus den Mitgliedern der beiden Bereichsräte sowie allen Professorinnen und Professoren der Fakultät. Er ist zuständig für:

- \_ die Wahl der Dekanin bzw. des Dekans, der Studiendekanin bzw. des Studiendekans und der Forschungsdekanin bzw. des Forschungsdekans sowie deren Stellvertretung;
- \_ die Stellungnahme zu Vorschlägen für die Berufung von Professorinnen bzw. Professoren;
- \_ den Beschluss über Promotions- und Habilitationsordnungen und die Durchführung von Habilitationen;
- \_ Vorschläge für die Bestellung von Honorarprofessuren und außerplanmäßigen Professuren.

Eine Besonderheit der Fakultätsordnung stellen die **Bereichsräte Theoretische und Klinische Medizin** dar. Die Entstehung der Bereichsräte ist historisch darin begründet, dass die Fakultät aus zwei Fachbereichen Theoretische Medizin und Klinische Medizin entstanden ist. Die Bereichsräte werden durch Gruppen-Urwahlen gewählt und sind in ihrem jeweiligen Bereich für folgende Aufgaben zuständig (§ 28 Abs. 2 i.V.m. der Fakultätsordnung):

- \_ die Wahl der Prodekanin bzw. des Prodekans sowie deren bzw. dessen Stellvertretung im jeweiligen Bereich;
- \_ die Koordination von Lehre und Forschung in den Wissenschaftsgebieten des jeweiligen Bereichs (z. B. auch personalwirksame Entscheidungen wie Entfristung von Mitarbeiterstellen);
- \_ die Mitwirkung bei der Überprüfung einer freigewordenen Professur im jeweiligen Bereich;
- \_ den Vorschlag für den Anteil des Bereichs am Entwurf des Haushaltsvoranschlags;
- \_ die studienbegleitende fachliche Beratung.

Die Medizinische Fakultät des Saarlandes beurteilt diese Aufgabenverteilung als grundsätzlich positiv: Die Übertragung wesentlicher Entscheidungskompetenzen auf die Fakultätsleitung, die durch das Saarländische Universitätsgesetz im Jahr 2004 erfolgte, ermöglicht aus Sicht der Fakultät eine schnelle und effektive Entscheidungsfindung innerhalb der Fakultät. Gleichzeitig wird, so die Fakultät, durch eine umfangreiche Berichterstattung der Fakultätsleitung in den Bereichsräten für den notwendigen Informationsfluss innerhalb der Fakultät gesorgt. Dies wiederum ermöglicht aus

Sicht der Fakultät eine zielgerichtete Beschlussfassung in den Bereichsräten.

### 1.2.b Universitätsklinikum

Organe des Universitätsklinikums sind der Klinikumsvorstand und der Aufsichtsrat.

#### *Klinikumsvorstand*

Dem Klinikumsvorstand gehören die Ärztliche Direktorin bzw. der Ärztliche Direktor als Vorsitzende bzw. Vorsitzender, die Kaufmännische Direktorin bzw. der Kaufmännische Direktor, die Pflegedirektorin bzw. der Pflegedirektor und die Dekanin bzw. der Dekan der Medizinischen Fakultät an. Der Aufsichtsrat bestellt die Ärztliche Direktorin bzw. den Ärztlichen Direktor auf Vorschlag der Klinikumskonferenz und die Kaufmännische Direktorin bzw. den Kaufmännischen Direktor im Benehmen mit der Klinikumskonferenz und die Pflegedirektorin bzw. der Pflegedirektor auf Vorschlag der Leitenden Pflegekräfte. Er entscheidet mehrheitlich; bei Stimmgleichheit gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag.

Aufgaben des Klinikumsvorstands sind insbesondere (§ 8 UKSG):

- \_ die Organisation des Betriebs und die Verwaltung des Universitätsklinikums nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen;
- \_ die Aufstellung des Wirtschaftsplans und des Bedarfsplans für die bauliche Entwicklung;
- \_ die Beschlussfassung über die Verwendung der für die Krankenversorgung und die Aufgaben des öffentlichen Gesundheitswesens zur Verfügung stehenden Mittel;
- \_ die Zuweisung der Mittel an die Kliniken, klinischen Institute und sonstigen klinischen Bereiche;
- \_ die Abstimmung der Belange der Krankenversorgung und des öffentlichen Gesundheitswesens mit den Belangen von Forschung und Lehre;
- \_ die Stellungnahme zu Berufungsvorschlägen;
- \_ die Bauangelegenheiten für Maßnahmen bis zur Höhe von drei Millionen Euro im Einzelfall;
- \_ die Angelegenheiten des Schulzentrums;
- \_ die Bestellung der Klinik- und Institutsdirektorinnen bzw. Institutsdirektoren und der Leiterinnen bzw. der Leiter von sonstigen klinischen Bereichen sowie ihre Abberufung aus wichtigem Grund;
- \_ die Vereinbarungen über eine befristete und leistungsbezogene Vergütung nach § 22 UKSG (Chefarztverträge);

- \_ den Abschluss der Pflegesatzvereinbarung sowie den Abschluss von Tarifverträgen.

#### *Aufsichtsrat*

Der Aufsichtsrat berät und überwacht den Klinikumsvorstand. Ihm gehören an (Amtszeit vier Jahre):

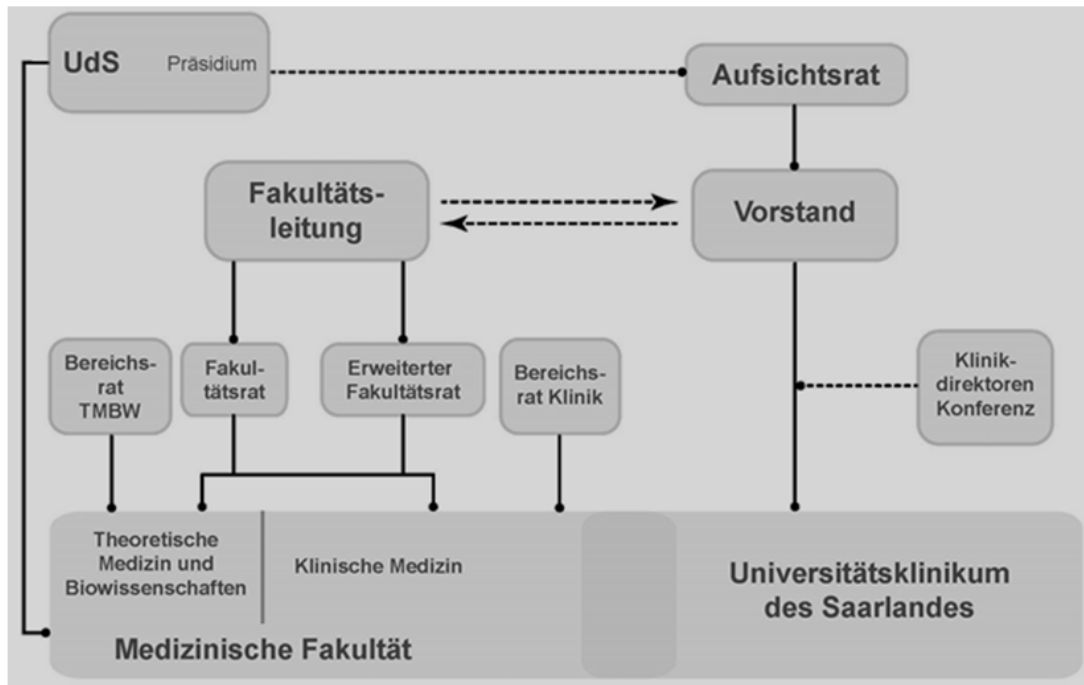
- \_ die Chefin bzw. der Chef der Staatskanzlei als Vorsitzende bzw. Vorsitzender des Aufsichtsrates;
- \_ die Beauftragte bzw. der Beauftragte der Ministerpräsidentin bzw. des Ministerpräsidenten für Hochschulen, Wissenschaft und Technologie perspektivisch als möglich an, gab jedoch;
- \_ je eine Vertreterin bzw. ein Vertreter des Ministeriums für Finanzen und Europa sowie des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie sowie eine weitere bzw. ein weiterer von der Landesregierung bestellte Vertreterin bzw. Vertreter;
- \_ die Universitätspräsidentin bzw. der Universitätspräsident oder die entsprechende Vertretung;
- \_ drei externe Sachverständige, davon eine bzw. einer aus der Wirtschaft und zwei aus der medizinischen Wissenschaft (Bestellung durch das für Wissenschaft zuständige Ministerium auf Vorschlag des Klinikumsvorstands);
- \_ eine Vertreterin bzw. ein Vertreter der Beschäftigten nach § 20 UKSG, welche bzw. welcher von diesen gewählt wird.

Der Aufsichtsrat ist zuständig für alle Angelegenheiten des Universitätsklinikums, die über die laufende Geschäftsführung hinausgehen. Ihm obliegen u. a. folgende Aufgaben:

- \_ die Änderung der Satzung des Universitätsklinikums des Saarlandes sowie die Zustimmung zur Geschäftsordnung des Klinikumsvorstands;
- \_ die Bestellung der Mitglieder des Klinikumsvorstands, die Regelung ihrer Vergütung und ihrer Abberufung aus wichtigem Grund, soweit sie ihm nicht kraft Amtes angehören;
- \_ die Feststellung des Wirtschaftsplans, des Jahresabschlusses und der Verwendung des Jahresergebnisses sowie die Bestellung der Abschlussprüfer;
- \_ die Beschlussfassung über Maßnahmen nach § 5 Abs. 3 UKSG, die Zustimmung zum Strukturplan des Universitätsklinikums;
- \_ die Genehmigung der Bildung, Aufhebung und Änderung von Kliniken, klinischen Instituten und sonstigen klinischen Bereichen;
- \_ die Zustimmung zum Erwerb, zur Veräußerung und zur Belastung von klinikeigenen Grundstücken oberhalb einer Grenze von einer Mio. Euro;

- \_ die Entlastung des Klinikumsvorstands;
- \_ die Zustimmung über grundsätzliche Regelungen über Chefarztverträge nach § 22 UKSG (Musterchefarztverträge).

**Abbildung 1:** Organigramm der Universitätsmedizin im Saarland



Durchgezogene Linien verdeutlichen Verbindungen und Rechtsbeziehungen innerhalb von Organen der UdS und dem UKS. Gepunktete Linien zeigen personelle Verschränkungen zwischen UdS und UKS. TM-Theoretische Medizin; BW-Biowissenschaften.

Quelle: Selbstbericht der Medizinischen Fakultät und des Universitätsklinikums der Universität des Saarlandes anlässlich der Begutachtung durch den Wissenschaftsrat im Rahmen der Begutachtung des Hochschulsystems des Saarlandes, 2013; Band 2.

### I.3 Struktur

Die organisatorische und fachliche Gliederung der Universitätsmedizin im Saarland in Kliniken und Institute ist in Tabelle C.1 abgebildet. Die Einrichtungen (Institute und Kliniken) der Medizinischen Fakultät sind nicht in Departments, sondern in Fachrichtungen entsprechend der Lehrgebiete gegliedert. Die Zuordnung der Fachrichtungen zu den Bereichen „Theoretische Medizin und Biowissenschaften“ und „Klinische Medizin“ sind in Übersicht 1 dargestellt. Zusätzlich wurden laut Selbstbericht im Jahr 2011 am UKS neun klinische Zentren gegründet, denen die Kliniken und die Mehrzahl der klinischen Institute zugeordnet wurden. Die Zentren wurden hauptsächlich mit Blick auf die Erfüllung der Aufgaben in Lehre und Krankenversorgung gegründet. Für sie bestehen laut Medizinischer Fakultät noch keine Regelwerke oder Satzungen, perspektivisch sind dafür aber de-



partmentähnliche Strukturen geplant. Eine Charakterisierung hinsichtlich der verschiedenen Aufgaben dieser Zentren geht aus Tabelle C.2 hervor.

**Übersicht 1:** Fachrichtungen der Bereiche „Theoretische Medizin und Biowissenschaften“ und „Klinische Medizin“

<b>Bereich</b>		<b>Fachrichtungen/Institute/Kliniken</b>
Theoretische Medizin und Biowissenschaften		Anatomie und Zellbiologie, Physiologie, Medizinische Biochemie und Molekularbiologie, experimentelle und klinische Pharmakologie und Toxikologie, Biophysik und Humangenetik
	Einrichtungen, die nicht dem UKS angehören	Forensische Psychologie und Psychiatrie, Rechtsmedizin, Sport- und Präventivmedizin, Medizintechnik sowie
Klinische Medizin	Kliniken/Institute des UKS	Innere Medizin, Augenheilkunde, Chirurgie, Anästhesiologie, Neurochirurgie, Frauenheilkunde, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Dermatologie, Pädiatrie, Orthopädie, Neurologie und Psychiatrie, Radiologie, Urologie, Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Pathologie, Infektionsmedizin und Medizinische Biometrie, Epidemiologie und Medizinische Informatik

Quelle: Selbstbericht der Medizinischen Fakultät und des Universitätsklinikums der Universität des Saarlandes anlässlich der Begutachtung durch den Wissenschaftsrat im Rahmen der Begutachtung des Hochschulsystems des Saarlandes, 2012.

Neben Fachrichtungen und Klinischen Zentren bestehen an der Medizinischen Fakultät sogenannte Kompetenz- oder Profizentren, die hauptsächlich mit Blick auf ihre Forschungsaktivitäten definiert sind, aber auch Aufgaben in Lehre und Krankenversorgung wahrnehmen. An diesen Profizentren sind z. T. auch klinische Einheiten beteiligt. Eine Zusammenfassung der Profizentren ist in Übersicht 2 dargestellt.

## Übersicht 2: Profilzentren an der Medizinischen Fakultät der UoS

Kompetenz- oder Profilzentrum	Aufgabe	Zuordnung	Besonderheit
<b>CIPMM „Center for Integrative Physiology and Molecular Medicine“</b>	Integration von molekularen dynamischen Membranprozessen im Nervensystem, Funktionen des Immunsystems und der Hormonregulation im Endokrinsystem	Theoretische Medizin und Biowissenschaften	Das Gebäude befindet sich gerade im Bau und soll 2014 bezugsfertig sein. [[1]]
<b>Zentrum für Human- und Molekularbiologie (ZHMB)</b>	nationale und internationale Studiengänge im Bereich der Human- und Molekularbiologie	Medizinische Fakultät, Naturwissenschaftlich-Technische Fakultät III; Chemie, Pharmazie, Bio- und Werkstoffwissenschaften	Interfakultär
<b>Zentrum für Bioinformatik (ZBI)</b>	Aufbau und die Koordination von Forschung und Lehre (einschließlich der Lehr- und Prüfungsorganisation) auf dem Gebiet der Bioinformatik	Medizinische Fakultät, Naturwissenschaftlich-Technische Fakultät I; Mathematik und Informatik und Naturwissenschaftlich-Technische Fakultät III; Chemie, Pharmazie, Bio- und Werkstoffwissenschaften)	Interfakultär
<b>Kompetenzzentrum Molekulare Medizin (KoMM)</b>	soll im Bereich der molekularen Medizin die vorhandenen Ressourcen bündeln, den Technologietransfer verbessern und den wissenschaftlichen Nachwuchs fördern	Theoretische Medizin und Biowissenschaften und Klinische Medizin	
<b>Deutsche Institut für Demenzprävention (DIDP)</b>	wurde als wissenschaftliche Einrichtung im Starterzentrum der Universität angesiedelt, ist eine Forschungseinrichtung der Medizinischen Fakultät und arbeitet in enger Kooperation mit dem Universitätsklinikum	Theoretische Medizin und Biowissenschaften und Klinische Medizin	

Quelle: Selbstbericht der Medizinischen Fakultät und des Universitätsklinikums der Universität des Saarlandes anlässlich der Begutachtung durch den Wissenschaftsrat im Rahmen der Begutachtung des Hochschulsystems des Saarlandes, 2012.

Im Bereich des UKS bestehen darüber hinaus 14 klinische Kompetenz-oder Profilzentren die hauptsächlich Aufgaben in Forschung und Krankenversorgung wahrnehmen:

- \_ Perinatalzentrum Level I
- \_ Universitäres Brustzentrum
- \_ Transplantationszentrum
- \_ DaVinci-Roboter-Zentrum
- \_ Hämophilie-Zentrum
- \_ Lungenzentrum des UKS (LUKS)
- \_ Weaning-Zentrum

- \_ Neuromuskuläres Zentrum (Wilhelm-Erb-Muskelzentrum)
- \_ Zentrum für Pankreaschirurgie
- \_ *Stroke Unit*
- \_ Zentrum für Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern (EMAH)
- \_ *Cochlea Implant (CI) Centrum / Hörzentrum*
- \_ Diabetes-Zentrum
- \_ José Carreras-Zentrum für Immun- und Gentherapie.

Die Universitätsmedizin sieht es als ihre strategische Aufgabe, aufbauend auf den Profizentren spezielle Netzwerke für die Krankenversorgung in der Großregion zu entwickeln. Diese werden in der Regel durch externe Mittel (Land, Verbände) gefördert. Die regionalen und überregionalen Netzwerke sind in Übersicht 3 zusammengefasst.

### Übersicht 3: Regionale und überregionale Netzwerke des UKS

Netzwerk	Aufgabe/Institute	Kooperationspartner
<b>Trauma-Netzwerk Saar-(Lor)-Lux-Westpfalz</b>	entstand auf Initiative der Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungs-chirurgie und umfasst alle Kliniken die Patienten mit Traumata behandeln	14 Kliniken der Großregion Saarland, Pfalz und Luxemburg
<b>Knorpelnetzwerk der Großregion</b>	grenzüberschreitende Zusammenarbeit in der Arthroseforschung und geht auf eine Initiative des Zentrums für Experimentelle Orthopädie zurück	16 Partner aus Lothringen, Luxemburg, Wallonien, aus dem Saarland und Rheinland-Pfalz
<b>Netzwerk zur Kontrolle und Prävention von MRSA (<i>Methicillin-resistentem Staphylococcus aureus</i>) im Saarland (MRSAarNetz)</b>	Sektor-übergreifendes Netzwerk, dass unter der Federführung des Instituts für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene am UKS steht	Zusammenschluss von stationären und ambulanten Einrichtungen der Akutversorgung, der stationären und ambulanten Pflege, Reha-Einrichtungen, des Rettungswesens sowie der jeweiligen Dachorganisationen zur Kontrolle und Prävention von Methicillin-resistentem <i>Staphylococcus aureus</i> und anderen multiresistenten Erregern
<b>Kompetenzzentrum Herzinsuffizienz</b>	ging aus der BMBF-Förderung überregionaler Kompetenzzentren hervor und befindet sich jetzt in der Selbstverwaltung; die Klinik für Innere Medizin III ist Zuweisungszentrum für instabile Koronarsyndrome mit der Möglichkeit der sofortigen interventionellen kardiologischen Therapie	weitere Teilnehmer sind: Zentren in Würzburg, Berlin, Göttingen und Graz
<b>Saarländisches Tumorzentrum</b>	umfasst Kliniken und Institute innerhalb des UKS und weitere Krankenhäuser des Saarlands, die in der Versorgung von Krebspatienten oder in der onkologischen Forschung tätig sind; es sollen Synergieeffekte zwischen klinischen und epidemiologischen Krebsregistern erzielt werden	Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren (ADT) und im Kooperationsverbund Qualitätssicherung durch Klinische Krebsregister.

Quelle: Selbstbericht der Medizinischen Fakultät und des Universitätsklinikums der Universität des Saarlandes anlässlich der Begutachtung durch den Wissenschaftsrat im Rahmen der Begutachtung des Hochschulsystems des Saarlandes, 2012.

Im Berichtszeitraum 2010–2012 wurden vier wissenschaftliche An-Institute gegründet, die privat-wirtschaftlich organisiert sind.

- \_ Die **Red Flag Diagnostik GmbH** (Januar 2010) beschäftigt sich mit der Früherkennung wichtiger Infektionskrankheiten sowie Komplikationen nach Organtransplantation.
- \_ Die **MJR PharmJet GmbH** (Oktober 2010) unterhält verschiedene Kooperationen mit der Medizinischen Fakultät.
- \_ Die **MIRO Research UG** (Dezember 2011) engagiert sich in Erforschung, Produktion und Vertrieb von hochtechnologischen Augenimplantaten.

Dabei steht die Entwicklung neuartiger Intraokularlinsen im Vordergrund, die mit dem Institut für Experimentelle Ophthalmologie im Rahmen eines EFRE-Projektes verfolgt wird.

- \_ DAVID *eHealth & Pharma* UG (April 2012) stellt Aktivitäten im *eHealth* Bereich webbasiert dar, um Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern Informationen zu *eHealth* gebündelt zur Verfügung zu stellen.

#### I.4 Großregion, Universität der Großregion

Eine Besonderheit vor Ort ist die Entwicklung einer grenzüberschreitenden Wohn- und Arbeitsregion, der das Saarland, Lothringen, Luxemburg, Wallonien und Rheinland-Pfalz angehören. Dies als Grundstein für einen gemeinsamen grenzüberschreitenden Hochschulraum nutzend, haben sich die Universitäten des Saarlandes, Lüttich, Luxemburg, Lothringen sowie die Technische Universität Kaiserslautern und die Universität Trier entschlossen, eine Universität der Großregion aufzubauen. Gefördert wurde das Projekt „Universität der Großregion“ von 2008 bis 2012 durch die EU im Rahmen des INTERREG-Programms. Ein Studienangebot in den drei Landessprachen bzw. Nationalsprachen der Großregion (Deutsch, Französisch, Luxemburgisch) sowie Englisch soll Absolventinnen und Absolventen aus den verschiedenen Ländern offenstehen und durch die Sprachenvielfalt einen Vorteil für den europäischen Arbeitsmarkt bieten. Für die Zusammenarbeit der Universitäten wurden drei fachliche Schwerpunkte definiert: Materialwissenschaften, Biomedizin und *Border Studies*.

#### I.5 Personal

Laut Selbstbericht standen der Universitätsmedizin insgesamt im Jahr 2011 rund 4.443 Vollzeitäquivalente (VZÄ) zur Verfügung. Davon waren rund 978 VZÄ wissenschaftliches Personal, einschließlich über Drittmittel beschäftigte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (vgl. Übersicht 4).

Übersicht 4 zeigt die Personalkennzahlen der Universitätsmedizin im Saarland im Vergleich zu bundesdeutschen Durchschnittswerten.

Da die Uds Medizinerinnen bzw. Mediziner lediglich als Wissenschaftlerinnen bzw. Wissenschaftler (TV-L) nicht aber als Ärztinnen bzw. Ärzte (TV-Ä) anstellen kann, auch wenn sie zu mehr als 50 % in der Krankenversorgung tätig sind, wurde mit dem Ministerium vereinbart, dass die Differenz zu je 50 % vom UKS und vom Land (über den Globalhaushalt) getragen und als Zulage ausgezahlt wird. Dies bewertet die Fakultät als akzeptablen Kompromiss.

Das UKS beschäftigt Oberärztinnen bzw. Oberärzte, Fachärztinnen bzw. Fachärzte und Assistenzärztinnen bzw. Assistenzärzte in der Weiterbildung. Vertraglich ist geregelt, dass sie an der Lehre teilnehmen. Außerdem wird ihnen die Möglichkeit zu Forschungstätigkeit gegeben. Medizinerinnen bzw. Mediziner bei der UdS haben neben Tätigkeiten in Forschung und Lehre auch die Möglichkeit, Aufgaben in der Krankenversorgung wahrzunehmen. Die bei der UdS angestellten Medizinerinnen bzw. Mediziner sind in der Regel ebenfalls Assistenzärztinnen bzw. -ärzte in der Weiterbildung und Fachärztinnen bzw. Fachärzte. Lediglich die bei der UdS angestellten Wissenschaftlerinnen bzw. Wissenschaftler (auch Ärztinnen bzw. Ärzte) haben ein festes Lehrdeputat von 4 SWS (befristete Stellen) bzw. 8 SWS (unbefristete Stellen) abzuleisten; die am UKS beschäftigten Ärztinnen und Ärzte sind berechtigt und verpflichtet, auch in Lehre und Forschung tätig zu sein, allerdings auf Basis eines Lehrauftrags (in unterschiedlicher Höhe) bzw. nach Abstimmung von Universität/Medizinischer Fakultät und UKS auch in der Forschung.

Außertarifliche Vergütungen bei ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bilden die Ausnahme und werden in der Regel nur im Rahmen von Leitungsfunktionen gezahlt.

	Saarland 2012	Bundes- durchschnitt 2008 (Stand: 16.12.2010)
<b>Gesamtpersonal</b> (Vollzeitäquivalente - VZÄ)	<b>4.443,4</b>	-
<b>Professuren</b>	<b>74,0</b>	<b>88,1</b>
C4/W3	51,0	45,6
C3/W2	19,0	42,5
W1	4,0	-
darunter Professorinnen (in %)	10,8	-
<b>Wissenschaftliches Personal</b> (VZÄ)*	<b>977,9</b>	<b>1.041,0</b>
davon Ärztinnen/Ärzte (VZÄ)	659,0	669,0
davon nichtärztliche Wissenschaftlerinnen/ Wissenschaftler (VZÄ)	318,9	372,0
darunter in med.- theoret. Instituten (in %)	12,7	-
darunter in klin.-theoret. Instituten (in %)	3,3	-
darunter in Kliniken** (in %)	82,3	-
<b>Sonstiges Personal</b>	<b>3.465,5</b>	-
davon Pflegepersonal***	1.199,6	-
davon Med.-Technisches Personal	606,4	-
davon Verwaltungspersonal**** und Sonstige	1.659,5	-
<b>Personal aus Drittmitteln</b>	<b>147,5</b>	-
darunter wissenschaftliches Personal	104,8	-

Alle Angaben inklusive Drittmittelpersonal

\* inklusive Professorinnen/Professoren

\*\* inklusive Zentrale Bereiche und Sonstige

\*\*\* beinhaltet auch Funktionsdienst

\*\*\*\* Reinigungspersonal etc. ausgegliedert, exkl. Funktionsdienst

Quellen: Selbstbericht der Medizinischen Fakultät und des Universitätsklinikums der Universität des Saarlandes anlässlich der Begutachtung durch den Wissenschaftsrat im Rahmen der Begutachtung des Hochschulsystems des Saarlandes, 2012; Bundesdurchschnitt: Landkarte Hochschulmedizin, Hrsg. BMBF, Medizinischer Fakultätentag (Stand: 03.11.2010).

Der Anteil des nichtwissenschaftlichen Personals, das nicht beim Land, sondern beim UKS beschäftigt ist, beträgt 99 %. Lediglich 1 % der nichtwissenschaftlichen Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter (n=38) sind beim Land beschäftigt. Hierbei handelt es sich nach Angaben der Medizinischen Fakultät um Beschäftigte, die bei der Gründung des UKS als selbstständige Anstalt des Öffentlichen Rechts der Überleitung in das Universitätsklinikum widersprochen haben.

Aus Sicht der Medizinischen Fakultät der Universität des Saarlandes kommt es an Universitätskliniken systembedingt im Bereich des ärztlichen Dienstes

zu höheren Fluktuationsraten als in nichtuniversitären Krankenhäusern. Das UKS versucht, diese Personen durch gezielte Maßnahmen – sowohl durch finanzielle Anreize als auch durch Karriereoptionen – zu binden. Diese Anstrengungen haben aus Sicht der Universitätsmedizin dazu geführt, dass das UKS aktuell nur noch in wenigen Fächern Probleme mit der Besetzung ärztlicher Stellen hat. Fachbezogen scheint es aber für einzelne Kliniken und Institute schwierig zu sein, offene Stellen für Assistenzärztinnen und -ärzte adäquat zu besetzen.

### *Berufungen*

Der Berufungsprozess beginnt ca. 18 Monate vor Wiederbesetzung einer Professur. Er gliedert sich laut Fakultät in zwei Phasen. Dem eigentlichen Berufungsverfahren ist das Freigabeverfahren vorgeschaltet. Es dient dazu, die konkrete Stellenbesetzung mit den strategischen Zielen der Fakultät und der Universität zu verknüpfen. In das Berufungsverfahren sind folgende Organe und Gremien eingebunden:

**Fakultätsleitung:** Das Freigabeverfahren beginnt mit der Erarbeitung eines Vorschlags zur Funktionsbeschreibung der Hochschullehrerstelle durch die Fakultätsleitung, wobei eine Profilbeschreibung der Stelle mit Aufgabenumschreibung, Widmung und Ausstattung der Professur erfolgt.

**Bereichsrat:** Der zuständige Bereichsrat berät über die Aufgabenumschreibung, Widmung und Ausstattung der Stelle, wobei er insbesondere auf die Übereinstimmung mit der Struktur- und Entwicklungsplanung der Fakultät achtet.

**Erweiterter Fakultätsrat:** Zeitgleich macht der Erweiterte Fakultätsrat einen Vorschlag zur Besetzung der Berufungskommission. Der Berufungskommission gehören die Universitätspräsidentin bzw. der Universitätspräsident als Vorsitzende bzw. Vorsitzender und die Gleichstellungsbeauftragte der Universität sowie ein externes Mitglied kraft Gesetzes an.

Im Auftrag der Fakultätsleitung erarbeitet eine fakultätsinterne Kommission den Ausschreibungstext. Diese Informationen (Funktionsbeschreibung, Vorschlag Berufungskommission und Vorschlag Ausschreibungstext) übermittelt das Dekanat als Antrag auf Freigabe an das **Präsidium der Universität**.

Für diese vorab beschriebene fakultätsinterne Abstimmung wird ein **Zeitraum von drei Monaten veranschlagt**.

Das Präsidium berät anschließend über den Antrag auf Freigabe, wobei insbesondere die Übereinstimmung mit dem Universitätsentwicklungsplan



und die Finanzierung der Professur geprüft werden. Anschließend nimmt der **Senat** der Universität zu der vom Präsidium beabsichtigten Freigabe Stellung, insbesondere zur Widmung mit Profil, zur Besoldungsgruppe und zur Ausstattung, ggf. auch zum Ausschreibungstext Stellung. Der **Universitätsrat** gibt seine Meinung zur Widmung der Professur ab. Danach entscheidet das Präsidium abschließend über die Freigabe unter Einbeziehung der Stellungnahmen von Senat und Universitätsrat und verabschiedet den Ausschreibungstext. Für diesen Teil des Verfahrens werden **bis zu sechs Monate** eingeplant.

Die Ausschreibung erfolgt in der Regel international und folgt den üblichen Verfahren.

Die Fakultät führt aus, dass die Eignung einer Bewerberin bzw. eines Bewerbers auch insbesondere hinsichtlich der Passfähigkeit für Verbundprojekte in den Schwerpunkten geprüft wird. In den klinischen Fächern sollen weiterhin zur Stärkung der Forschungsleistung und der notwendigen Infrastruktur „experimentelle Professuren“ (möglichst über externe Finanzierung – Stiftungsprofessuren) etabliert werden. Auch diese Stiftungsprofessuren sollen entsprechend den Forschungsschwerpunkten der Fakultät ausgerichtet werden. Den Stelleninhaberinnen bzw. Stelleninhabern wird ebenfalls die Möglichkeit gegeben, sich in die Krankenversorgung mit einzubringen, wodurch der translationale Ansatz in der Forschung gestärkt werden soll.

In den letzten sechs Jahren hat die Fakultät für den Forschungsschwerpunkt „Molekulares *Signaling*“ neun Berufungen sowie fünf Bleibeverhandlungen erfolgreich geführt.

Die Professuren für Allgemeinmedizin, Molekulare Biophysik und Medizinische Bioinformatik sollen erstmalig besetzt werden und den Schwerpunkt „Biomedizinische Modellierung“ verstärken.

Durch elf gezielte Berufungen wurde der Schwerpunkt „Molekulare Therapiestrategien“ entwickelt und verstärkt. Dieser wurde durch fünf extern finanzierte Professuren ergänzt.

Die klinische Chemie, Neurobiologie und Anatomie IV wurden aufgrund der Entwicklungslinien 2014 bis 2020 der UdS (vgl. unten Kap. C.I.5) nicht wieder besetzt.

In Übersicht 5 sind alle Professuren aufgelistet die im Zeitraum 2013 bis 2019 neu besetzt werden sollen.

**Übersicht 5:** Ausschreibungen und Berufungen im Zeitraum von 2013 bis 2019

Jahr	Professur
2013	Medizinische Bioinformatik (Ruf angenommen), Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde (Berufungsverhandlungen), Immun- und Gentherapie (Berufungsverhandlungen), Neuropathologie (Berufungsverhandlungen), Physiologische Chemie (Berufungsverhandlungen), Allgemeinchirurgie (Ruf ist erteilt), Allgemeinmedizin (Berufungsvorschlag wird verabschiedet), Molekulare Biophysik (Ausschreibung wird vorbereitet)
2014	Anatomie III (Freigabe beantragt), Nuklearmedizin (Freigabe beantragt), Physiologie (W1)
2015	Medizinische Biochemie und Molekularbiologie I, Innere Medizin - Hämatologie mit Schwerpunkt Immunologie und Onkologie, Biochemie und Molekularbiologie (W1)
2016	Pharmakologie und Toxikologie, Kinder- und Jugendmedizin, Biophysik (W1), Medizintechnik
2017	Medizinische Biochemie und Molekularbiologie II, Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie
2018	Molekulare Immunologie und Gastroenterologie (W1), Orthopädie
2019	Kinder- und Jugendpsychiatrie

Quelle: Selbstbericht der Medizinischen Fakultät und des Universitätsklinikums der Universität des Saarlandes anlässlich der Begutachtung durch den Wissenschaftsrat im Rahmen der Begutachtung des Hochschulsystems des Saarlandes, 2012.

An der Fakultät gibt es derzeit vier Juniorprofessuren, für die kein *Tenure-Track* Verfahren vorgesehen ist. Auch im Rahmen der Besetzung von W2- und W3-Planstellen hat die Fakultät bisher kein *Tenure-Track* Verfahren initiiert.

Die Medizinische Fakultät hat laut Selbstbericht eher negative Erfahrungen mit W2-Professuren gemacht, da es insbesondere im klinischen Bereich schwierig war, qualifizierte Bewerberinnen bzw. Bewerber für eine W2-Professur zu gewinnen. Laut Selbstbericht ermöglicht das Land aber inzwischen eine entsprechende Ausschreibung als W3-Professur.

In den Jahren bis 2006 gab es an der Medizinischen Fakultät lediglich eine Professorin. Nach Angaben der Fakultät wurden in den darauffolgenden Jahren besondere Anstrengungen unternommen, um den Anteil der Professorinnen zu erhöhen. Im Zeitraum 2008 bis 2010 lag die Berufsquote von Frauen bei über 30 % (sieben von 20 Berufungen). Seit 2010 wurden zwei von 15 Professuren mit Frauen besetzt (13,3 %). In den Berufungskommissionen, die seit 2010 tätig waren, lag der Frauenanteil im Durchschnitt bei 11,3 %.

Insgesamt konnte seit 2007 durch Bleibeverhandlungen in elf von 14 Fällen eine externe Rufanfrage erfolgreich abgewendet werden.

Hausberufungen werden selten durchgeführt, da sie laut Saarländischem Universitätsgesetz nur in begründeten, besonderen Ausnahmefällen zulässig sind. An der Medizinischen Fakultät gab es laut Selbstbericht seit 2010 insgesamt 15 Berufungen. Davon waren zwei Hausberufungen (13,3 %). Beide Berufungen waren begründete Ausnahmefälle.

In den letzten zehn Jahren (d. h. seit September 2003) musste nach Angaben der Fakultät bei insgesamt 58 Berufungsverfahren in drei Fällen eine externe, kommissarische Berufung durchgeführt werden. Die Fakultät führt aus, dass die Erfahrungen mit diesen externen kommissarischen Berufungen positiv waren und Anforderungen an Krankenversorgung sowie Lehre gesichert werden konnten.

Nach Angaben der Fakultät sind neben den derzeit sechs Stiftungsprofessuren zwei weitere Stiftungsprofessuren (Allgemeinmedizin, Neuropathologie) im Berufungsverfahren und die Freigabe einer weiteren Stiftungsprofessur ist in Vorbereitung (Experimentelle Anästhesietechnik und Analytik).

Gemeinsame Berufungen gibt es mit dem Fraunhofer Institut für Biomedizinische Technik, die Professur für Medizintechnik, eine W3-Professur der Medizinischen Fakultät. Die am UKS abgeschlossenen Chefarztverträge orientieren sich an den Musterformularen der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) für Chefarztverträge.

#### 1.6 Entwicklungslinien der Universität des Saarlandes 2014 bis 2020

Die Universität des Saarlandes hat mittelfristige Entwicklungsperspektiven auf der Basis der seit Anfang 2011 erarbeiteten und im August 2012 vom Universitätsrat verabschiedeten Entwicklungslinien 2014-2020 (Entwicklungslinien der Uds 2014 bis 2020) entwickelt. Daraus ergeben sich Einsparverpflichtungen für die jeweiligen Fakultäten.

Entsprechend diesen Vereinbarungen hat sich die Medizinische Fakultät für folgende Maßnahmen entschieden: Die Professur Klinische Chemie (mit Ausstattung) wurde nicht wieder besetzt. Aufgaben der Klinischen Chemie im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung wurden in ein MVZ überführt. Die Professur Neuropathologie (mit Ausstattung) wurde gestrichen. Eine Stiftungsprofessur wird für fünf Jahre extern finanziert (UKS). Die Professur Forensische Psychiatrie wird 2017 mit Ausstattung gestrichen werden. Die Lehre wird von fachnahen Kolleginnen bzw. Kollegen übernommen (Psychiatrie und Psychotherapie). Die Carreras-Professur für Immun-

und Gentherapie wird nochmals temporär für fünf Jahre besetzt, dann ersatzlos gestrichen. Die nicht besetzten Professuren Neurobiologie (mit Ausstattung) und Anatomie IV, die eigentlich zur Gestaltung im klinischen bzw. theoretischen Bereich vorgesehen waren, werden ersatzlos gestrichen. Bei Wiederbesetzung der Professuren Biochemie und Medizintechnik wird die Ausstattung reduziert. Die durch den Bereich klinische Medizin finanzierten Rotationsstellen werden gestrichen. Darüber hinaus müssen entsprechend den Vorgaben des Präsidiums bei sämtlichen Berufungen bis 2020 die Schreibkraftstellen auf 50 % reduziert werden. Damit werden die Vorgaben der Entwicklungslinien 2014 bis 2020 (Einsparungen von 15,4 Mio. Euro bis 2020) erfüllt.

## **C.II FORSCHUNG**

---

### II.1 Forschungsschwerpunkte

An der Medizinischen Fakultät der Universität des Saarlandes bestehen nach Angaben der Medizinischen Fakultät drei Forschungsschwerpunkte „Molekulares *Signaling*“, „Molekulare Therapiestrategien“ und „Biomedizinische Modellierung“, die nach eigenen Angaben zentral in den Forschungsschwerpunkten der UdS „NanoBioMed“ und „Informatik“ verankert sind und darüber hinaus in wesentlichen Teilaspekten auch Brückenfunktionen zwischen diesen beiden haben.

#### II.1.a Forschungsschwerpunkt „Molekulares *Signaling*“

Im Rahmen des Forschungsschwerpunktes Molekulares *Signaling* werden nach Angaben der Fakultät die Grundlagen von Signalverarbeitung, Calcium-Signalen und deren integrativen Funktionen untersucht. Zu diesem Schwerpunkt wurden folgende Gruppenförderinstrumente mit Sprecherrolle eingeworben:

**Übersicht 6:** Gruppenförderinstrumente des Schwerpunktes „Molekulares Signaling“ mit Sprecherrolle

Name des Instrumentes	Sprecherrolle	Besonderheit
SFB 894- Calcium-Signale: „Molekulare Mechanismen und Integrative Funktionen“	Ja	
GRK 1326-„Calcium Signale und zelluläre Nanodomänen“	Ja	
<i>International Research Training Group (IRTG) 1830-“Complex Membrane Proteins in Cellular Development And Disease”</i>	Ja (stellvertretend)	Gemeinsames GRK mit der TU Kaiserslautern und der <i>University of Alberta</i>
SPP 1608-“Ultrafast and temporally precise information processing: normal and dysfunctional hearing”	Ja (stellvertretend)	
FOR 976-„Funktionen und Mechanismen von Liganden des ribosomalen Tunnelausgangs“	Ja	
CoMMiTMenT-“ <i>Combined molecular microscopy for therapy and personalised medication in rare anemia treatments</i> ”	Ja	

Quelle: Selbstbericht der Medizinischen Fakultät und des Universitätsklinikums der Universität des Saarlandes anlässlich der Begutachtung durch den Wissenschaftsrat im Rahmen der Begutachtung des Hochschulsystems des Saarlandes, 2012.

Die Gruppenförderinstrumente und Verbundprojekte ohne Sprecherrolle sind in der Anhangtabelle C.5b gelistet.

*Entwicklungsperspektive des Schwerpunktes „Molekulares Signaling“*

Der SFB 894 „Calcium-Signale: Molekulare Mechanismen und Integrative Funktionen“ hat eine Perspektive bis Ende 2022. Die Fakultät führt aus, dass zur Stärkung dieses Schwerpunktes die Zahl der beteiligten Wissenschaftlerinnen bzw. Wissenschaftler weiter erhöht werden soll. Dies soll durch die Berufung einer Professur in der Anatomie mit einer Ausrichtung „Molekulare Bildgebung“ und die bis 2019 anstehenden vier Neuberufungen in den Fachrichtungen Medizinische Biochemie und Molekularbiologie erfolgen.

Zusätzlich wird ein weiterer Ausbau der experimentellen Möglichkeiten von in-vivo Ansätzen in Mausmodellen angestrebt. Das IRTG 1830 mit der TU Kaiserslautern und der *University of Alberta* zum Thema Membranproteine hat eine Perspektive bis 2021 und soll vor dem Hintergrund der starken vor Ort

vorhandenen Arbeitsgruppen zu diesem Thema weiterentwickelt werden. Mit der aktuellen SFB TR 152-Initiative („TRiPs in *homeostasis*“), die zur Vollantragstellung aufgefordert wurde, sieht die Fakultät zusätzlich die Möglichkeit, die Expertise zu Membranproteinen zu verdichten und damit den Schwerpunkt „Molekulares *Signaling*“ weiter zu stärken.

Weiterhin bietet aus Sicht der Fakultät das Ende des Jahres 2014 bezugsfertige CIPMM ein hervorragendes Umfeld für den SFB 894. In diesem Gebäude sollen die 10 SFB-Teilprojekte der Fachrichtungen Physiologie und Biophysik konzentriert werden und die Einbindung weiterer insbesondere auch klinischer Arbeitsgruppen umgesetzt werden. Mit dem CIPMM wird eine 12.000 Mäuse umfassende Versuchstierhaltung sowie eine (in vivo) Mikroskopie-Einrichtung zur Verfügung gestellt. Ferner sollen die Expertisen in bildgebenden Verfahren in einem *Imaging*-Zentrum gebündelt werden.

#### II.1.b Forschungsschwerpunkt „Molekulare Therapiestrategien“

Der Forschungsschwerpunkt „Molekulare Therapiestrategien“ bildet nach Angaben der Medizinischen Fakultät eine Brücke zwischen klinischem und theoretischem Bereich (KFO 196-Signaltransduktion bei adaptiven und maladaptiven kardialen *Remodeling*-Prozessen (mit Sprecherrolle)). Laut Fakultät sind über die letzten Jahre aus diesem Schwerpunkt klinische Studien hervorgegangen, die neue Therapieansätze in die Patientenversorgung eingebracht haben. Diese von der Deutschen Krebshilfe und der EU geförderten prospektiv randomisierten multizentrischen Studien (vgl. Übersicht 7) wurden und werden von Mitgliedern der Medizinischen Fakultät geleitet. Darunter auch das EU-Förderprojekt „LipiDiDiet“. Diese Entwicklung der translationalen Forschung soll weiter gestärkt werden und damit auch den Aufbau eines *Comprehensive Cancer Center* (CCC) ermöglichen. Zusätzlich wird dieser Schwerpunkt noch durch eine ganze Reihe Gruppenförderinstrumente und Verbundprojekte ohne Sprecherrolle an der Medizinischen Fakultät gestärkt, diese sind in Anhangtabelle C.5b gelistet. Durch die Interaktion mit dem Teilbereich Personalisierte Medizin des interfakultären Schwerpunktes Biomedizinische Modellierung soll nach Angaben der Fakultät die Innovativität der Studien noch weiter ausgebaut werden. Parallel dazu soll die Interaktion zwischen Grundlagenwissenschaften und der Entwicklung von molekularen Therapiestrategien weiter vorangetrieben werden. Im Februar 2013 wurde hierzu ein BMBF-Antrag eingereicht (OViD – *Oncolytic Viruses and Dendritic Cells against Cancer*), der vom Bereich Klinische Medizin getragen wird.

Vom Land wird dieser Bereich ebenfalls als ein international sichtbarer klinischer Forschungsschwerpunkt der Medizinischen Fakultät, im Bereich der

Onkologie mit der Klinik für Innere Medizin I, Onkologie, Hämatologie, Klinische Immunologie und Rheumatologie beschrieben. Die Klinik für Innere Medizin I ist nach Angaben des Landes eine national und international anerkannte Institution auf dem Gebiet der Erforschung des Immunsystems.

*Entwicklungsperspektive des Schwerpunkts „Molekulare Therapiestrategien“*

Auch hier ist laut Fakultät die (Neu-)Besetzung von Professuren das wichtigste Instrument zur Gestaltung der Zukunft. So soll der Schwerpunkt durch Verstetigung von zurzeit zwei extern finanzierten Professuren bei positiver Evaluation gestärkt werden. Die Professuren für Klinisch-Experimentelle Medizin und Experimentelle Neurologie wurden kürzlich verstetigt. Die Carreras-Professur (Immun- und Gentherapie) soll nochmals für fünf Jahre besetzt werden. Des Weiteren werden laut Fakultät seit 2012 durch das UKS die Voraussetzungen geschaffen, ein *Comprehensive Cancer Center (CCC)* aufzubauen. Dazu sollen eine Biobank etabliert und ein *Study Trial and Research Center* mit entsprechender IT-Unterstützung eingerichtet werden. Dies soll auch die Nachhaltigkeit und Weiterentwicklung des EU-geförderten Projektes „*p-medicine*“ sichern und die Interaktion mit dem Schwerpunkt Biomedizinische Modellierung fördern.

II.1.c Forschungsschwerpunkt „Biomedizinische Modellierung“

Der interfakultäre Forschungsschwerpunkt „Biomedizinische Modellierung“ hat sich – so die Medizinische Fakultät des Saarlandes – erst über die letzten Jahre entwickelt. Er lässt sich in zwei Teilbereiche aufteilen. Zu dem ersten Teilbereich des Forschungsschwerpunkts „**Modellierung von Nicht-Gleichgewichtsprozessen in biologischen Systemen**“ wurde der SFB 1027 „*Physical modelling of non-equilibrium processes in biological systems*“ mit stellvertretender Sprecherrolle an der Medizinischen Fakultät eingeworben.

Der zweite Teilbereich zur Personalisierten Medizin soll nach Angaben der Fakultät in verschiedene Richtungen weiterentwickelt werden, hier erscheint insbesondere die Verknüpfung mit dem Informatikschwerpunkt der Universität günstig. Aus Sicht der Fakultät ist zum schnellen Ausbau dieses Teilbereichs eine Vernetzung der klinischen Medizin mit der Informationstechnologie und Bioinformatik unter Einbeziehung der biophysikalisch ausgerichteten theoretischen Physik der Uds notwendig. Dabei wird laut Selbstbericht an der Medizinischen Fakultät bereits ein EU-Projekt zur Personalisierten Medizin (*p-medicine*) koordiniert, zudem besteht an der Uds bereits eine Kompetenz im Bereich Bioinformatik und theoretische Physik. Damit sind aus Sicht der Fakultät bereits wesentliche strukturelle Voraussetzungen für eine Weiterentwicklung dieses Teilbereichs gegeben. Weitere

Gruppenförderinstrumente und Verbundprojekte ohne Sprecherrolle zu diesem Schwerpunkt sind in Anhangtabelle C.5b gelistet.

*Entwicklungsperspektive des Schwerpunktes „Biomedizinische Modellierung“*

Im ersten Teilbereich des Forschungsschwerpunkts zur „**Modellierung von Nicht-Gleichgewichtsprozessen in biologischen Systemen**“ hat der gerade gestartete SFB 1027 eine Perspektive bis Ende 2024. Die Zahl der beteiligten Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler soll nach Angaben der Fakultät über diesen Zeitraum erhöht werden. Zur frühzeitigen Einbindung gerade jüngerer Wissenschaftlerinnen bzw. Wissenschaftler hat der SFB 1027 jährlich eine Summe von 100 Tsd. Euro zur Verfügung. Neben solchen Anschubfinanzierungen soll der SFB 1027 auch durch eine neue Brückenprofessur für Molekulare Biophysik verstärkt werden, welche zusammen mit der Fakultät 7 (Physik) in der Medizinischen Fakultät eingerichtet werden soll. Die Brückenprofessur soll sich darüber hinaus auch in ein für 2016 geplantes, in den SFB zu integrierendes Graduiertenkolleg einbringen.

Die Berufung der Professur für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde soll nach Angaben der Medizinischen Fakultät ebenfalls gezielt zur Stärkung des SFB 1027 und damit gleichfalls zur wissenschaftlichen Profilierung der Zahnmedizin beitragen. Das Einbringen einer weiteren klinischen Arbeitsgruppe in den SFB mit der Nachfolgeberufung in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie in 2017 soll die Interaktion zwischen klinischen und theoretischen Arbeitsgruppen und damit die translationale Forschung stärken.

Der Teilbereich der personalisierten Medizin des neuen interfakultären Forschungsschwerpunktes soll durch die Einrichtung einer Brückenprofessur für „Medizinische Bioinformatik“ gestärkt werden. Diese wird an der Medizinischen Fakultät angesiedelt sein, sich aber laut Fakultät auch intensiv in das Zentrum für Bioinformatik einbringen, dies betrifft auch die Lehre. Ferner soll das *Centre for Systems Biomedicine* der Universität Luxemburg in den Forschungsschwerpunkt Personalisierte Medizin mit einbezogen werden.

## II.2 Klinische Studien und Translationale Forschung

Ein Zentrum für klinische Studien besteht nach Angaben der Fakultät nicht. Um das von der Pädiatrischen Onkologie koordinierte EU Projekt „*p-medicine*“ auch nach Ende der Förderphase fortzuführen, soll laut Selbstbericht im Jahr 2013 ein „*Study Trial and Research Center*“ (STarC) gegründet werden. Dieses soll eine IT-Infrastruktur zur Durchführung klinischer Stu-



dien unter Wahrung sämtlicher rechtlicher und ethischer Anforderungen zu klinischen Studien vorhalten. Des Weiteren ist nach Angaben der Fakultät ein *Comprehensive Cancer Center (CCC)* im Aufbau. Eine Satzung für dieses Zentrum wurde nach Angaben der Fakultät bereits interdisziplinär erstellt. Eine Antragstellung zur Anschubfinanzierung bei der Deutschen Krebshilfe wird momentan erarbeitet.

**Übersicht 7:** Laufende nationale und internationale klinische Studien mit Leitung bei einem Institut oder einer Klinik der Fakultät

Institut / Klinik	Name	Laufzeit	Gesamtförderung in Euro	Förderer
Pädiatrische Kardiologie	Kompetenznetz Angeborener Herzfehler	2007-2013	9.600.000	BMBF
Innere II	INCA	2013-2016	1.729.000	BMBF
Urologie	PREFERE	2012-2017	7.000.000	Deutsche Krebshilfe
Sportmedizin	RegMan	2012-2016	1.400.000	BMI
Mikrobiologie	PAK 296*	2010-2016	2.800.000	DFG
Zellbiologie	CoMMiTMenT**	2013-2018	6.000.000	EU
Pädiatrische Onkologie	p-medicine	2011-2015	13.300.000	EU
Innere III	NESCAV	2008-2013	1.596.000	EU Interreg
Innere I	OPTIMAL	2011-2017	10.573.000	Industrie
Innere Medizin I	FLYER	2005-2014	894.200	Deutsche Krebshilfe
Innere Medizin I	UNFOLDER	2005-2014	1.788.400	Deutsche Krebshilfe
Kinderonkologie	SIOP-2001/GPOH	2002-2013	1.618.000	Deutsche Krebshilfe
Allgemeinpädiatrie	NeoVitaA	2012-2015	1.078.818	DFG/BMBF
Kinderkardiologie	CARE	2005-2014	466.500	DFG/BMBF
Exp. Neurologie	LipiDiDiet	2008-2017	7.995.577	EU
Psychiatrie	Verbundprojekt Alzheimer; NGFNplus	2008-2013	2.134.000	BMBF
Psychiatrie	Arrest-AD	2005-2010	588.000	BMBF
Virologie	Euconet	2008-2010	827.000	
<b>Gesamtsumme</b>			<b>71.388.495</b>	

\* Das DFG-Verbundvorhaben, Projekt PAK296, stellt nach Angaben der Fakultät zwar keine klassische klinische Studie dar, dabei geht es aber um den Zugang zu biologischem Material und Patienten, verbunden mit den entsprechenden Genehmigungsverfahren.

\*\* Das zum Forschungsschwerpunkt Personalisierte Medizin gehörende EU-Verbundprojekt „CoM-MiTMenT“ ist auch keine klinische Studie. Hierbei sollen aber unter Einbeziehung bioinformatischer Kompetenz neue Diagnostik- und Therapieansätze erarbeitet und modelliert werden, um diese dann auch in der klinischen Praxis umzusetzen.

Quelle: Selbstbericht der Medizinischen Fakultät und des Universitätsklinikums des Saarlandes anlässlich der Begutachtung durch den Wissenschaftsrat im Rahmen der Begutachtung des Hochschulsystems des Saarlandes, 2013; Band 1.

Der Forschungsschwerpunkt „Molekulare Therapiestrategien“ mit seinen Teilbereichen „*Remodeling* bei chronischen Erkrankungen“, „hämatologische und onkologische Erkrankungen“, und „neurodegenerative Erkrankungen“ richtet sich – so die Medizinische Fakultät des Saarlandes – nach den Versorgungsschwerpunkten des UKS aus. So ist die Behandlung der Herzinsuffizienz in der Kardiologie, der Leberfibrose/-zirrhose in der Gastroenterologie und der COPD in der Pneumologie jeweils einer der Hauptschwerpunkte der Patientenversorgung der Kliniken für Innere Medizin. Die Klinik für Innere Medizin I ist ein international ausgewiesenes Zentrum für die Behandlung von Hodgkin- und Non-Hodgkin-Lymphomen (Deutsche Studiengruppe für hochmaligne Non-Hodgkin-Lymphome, DSH NHL). Die Pädiatrische Onkologie ist ebenfalls ein international ausgewiesenes Zentrum zur Behandlung von kindlichen Tumoren und hat seit Jahren die Leitung der Wilms-Tumor-Studie innerhalb der SIOP (*International Society for Pediatric Oncology*). In den Kliniken für Neurologie und Psychiatrie ist die Behandlung von neurodegenerativen Erkrankungen, wie Morbus Parkinson und Demenzen (u. a. Morbus Alzheimer), ebenfalls ein Schwerpunkt der täglichen Patientenversorgung.

Der interfakultäre Forschungsschwerpunkt „Biomedizinische Modellierung“ wird ebenfalls unter der Berücksichtigung der Versorgungsschwerpunkte am UKS ausgerichtet. So sind im ersten Teilbereich des Forschungsschwerpunktes die Fragestellungen zur Interaktion zwischen Bakterien und Oberflächen, die im SFB 1027 von klinischen Arbeitsgruppen behandelt werden, von substantieller Bedeutung bei der Frage der Pathogenese der Karies und der Staphylokokkenerkrankungen. Im zweiten Teilbereich des Forschungsschwerpunktes ist die Ausrichtung für „Personalisierte Medizin“ noch ausgeprägter an den Versorgungsschwerpunkten der Kliniken. Entsprechend werden hierzu bereits eine Vielzahl klinischer Studien zur Behandlung von onkologischen Erkrankungen, aber auch zu Leberfibrose und neurodegenerativen Erkrankungen durchgeführt.

Der Forschungsschwerpunkt „Molekulares *Signaling*“ ist auf dem Campus Homburg der UdS historisch gewachsen und grundlagenorientiert.

Für den Ansatz der translationalen Forschung steht für die Medizinische Fakultät die Interaktion zwischen Kolleginnen bzw. Kollegen aus dem theoretischen und dem klinischen Bereich im Vordergrund. Entsprechend finden sich nach Angaben der Medizinischen Fakultät sowohl im SFB 1027 als auch in der KFO 196 und insbesondere in der neuen BMBF-Initiative OViD Arbeitsgruppen aus dem klinischen und theoretischen Bereich.

Im Erhebungszeitraum 2010 bis 2012 verfügte die saarländische Universitätsmedizin pro Jahr im Durchschnitt über ein Drittmittelvolumen von 23,2 Mio. Euro (vgl. Übersicht 8), wobei die verausgabten Drittmittel von 19,5 Mio. Euro im Jahr 2010 auf 25,8 Mio. Euro im Jahr 2012 angestiegen sind. Damit liegt die Fakultät deutlich unter dem bundesdeutschen Durchschnitt von 31,2 Mio. Euro pro Jahr (Dreijahres-Bundesdurchschnitt für die Jahre 2006 bis 2008). Der Anteil der Bundesmittel lag mit 8,9 % unter dem Bundesdurchschnitt von 17,2 %, jedoch mit einem Anteil von DFG-geförderten Initiativen bei 32,2 % deutlich über einem Bundesdurchschnitt von 27,4 %. Bei den Drittmittelrelationen je Professorin bzw. Professor liegt die Universitätsmedizin im Jahr 2012 mit 349,1 Tsd. Euro unter dem Bundesdurchschnitt von 2008 mit 392 Tsd. Euro, bei der Relation je Euro Landesführungsbetrag jedoch deutlich über dem Durchschnitt.

In Übersicht 8 sind die Drittmittelzahlen der Universitätsmedizin im Saarland im Vergleich dargestellt.

**Übersicht 8:** Drittmittelkennzahlen im Vergleich

	Saarland 2012		Bundes- durchschnitt 2008 (Stand: 16.12.2010)	
	in Mio. Euro	in %	in Mio. Euro	in %
<b>Drittmittel</b>				
Dreijahresdurchschnitt	23,2 <sup>1)</sup>		31,2 <sup>1)</sup>	
Insgesamt im angegebenen letzten Jahr	25,8		34,5	
<b>Drittmittelanteile nach Einrichtungen<sup>2)</sup></b>				
Vorklin. und Theoret. Institute	7,6	32,8	-	
Klin.-Theoret. Institute	1,8	7,8	-	
Kliniken	13,6	58,6	-	
Sonstige <sup>3)</sup>		0,0	-	
<b>Drittmittelanteile nach Gebern<sup>4)</sup></b>				
DFG*	8,3	32,2	9,4	27,4
Bund	2,3	8,9	6,0	17,2
Land	1,3	5,0	1,1	3,2
EU	1,3	5,0	2,2	6,4
Industrie	5,3	20,5	8,5	24,6
Andere	7,2	27,9	7,3	21,2
<b>Relationen<sup>4)</sup></b>				
Drittmittel je Professorin/Professor in Tsd. Euro	349,1		392,0	
Drittmittel je wiss. Vollzeitäquivalent in Tsd. Euro**	26,4		33,1	
Drittmittel je Euro Landeszuführungsbetrag*** in Euro	0,53		0,41	

1) für Saarland Dreijahreszeitraum 2010–2012; für den Bundesdurchschnitt (Landkarte Hochschulmedizin) Dreijahreszeitraum 2006–2008

2) von der Summe des erhobenen Dreijahresdurchschnitts; Zahlenwerte der "Drittmittelanteile nach Einrichtungen" im Dreijahresdurchschnitt (2010–2012)

3) Der 'Sonstige' Anteil für das Saarland beträgt 15.000 Euro, er fließt durch seinen geringen Betrag daher nicht in die in dieser Zeile ausgeführte Berechnung mit ein (% Wert)

4) bezogen auf die Drittmittel des jeweils letzten Jahres der Erhebungen

\* inklusive Sonderforschungsbereiche; \*\* ohne Drittmittelpersonal; \*\*\* Zuweisungsbetrag einschließlich der Mittel für die Vorklinik, Bauinvestitionen (ohne HBFEG) und die ALK/AK

Quellen: Selbstbericht der Medizinischen Fakultät und des Universitätsklinikums der Universität des Saarlandes anlässlich der Begutachtung durch den Wissenschaftsrat im Rahmen der Begutachtung des Hochschulsystems des Saarlandes; Bundesdurchschnitt: Landkarte Hochschulmedizin, Hrsg. BMBF, Medizinischer Fakultätentag (Stand: 03.11.2010).

#### II.4 Interne Forschungsförderung

Laut Angaben der Medizinischen Fakultät des Saarlandes werden seit Herbst 2011 intern fünf finanzierte Rotationsstellen für je ein Jahr ausgeschrieben. Diese Förderung richtet sich an junge Medizinerinnen und Mediziner, die beim Universitätsklinikum angestellt sind und soll ihnen die Möglichkeit eröffnen, sich durch Freistellung von klinischen Aufgaben wissenschaftlichen Fragestellungen in Vollzeit widmen zu können. Die Annahme der För-

derung ist in der Regel mit einer Beurlaubung beim UKS und einer befristeten Beschäftigung bei der UdS verbunden. Die aus der unterschiedlichen Vergütung (TV-Ä→TVL-E14) resultierenden Nachteile werden partiell durch die Erlaubnis zur Durchführung von maximal vier Nachtdiensten, ausgeübt an Wochenenden, kompensiert. Weitere Voraussetzungen für die Förderung sind adäquate Labor-, Sachmittel- und Betreuungszusagen durch die jeweilig betreuende verantwortliche Hochschullehrerin oder Klinikdirektorin bzw. den jeweilig betreuenden verantwortlichen Hochschullehrer oder Klinikdirektor.

Die klinischen Rotationsstellen werden vom Bereich Klinische Medizin in einem kompetitiven Auswahlverfahren vergeben. Kriterien sind die Qualität des Forschungsprojektes, das bearbeitet werden soll, eigene Vorarbeiten bzw. Publikationen (Originalarbeiten), weitere Qualifizierungsmerkmale (andere relevante Vorarbeiten, Preise o. ä.) sowie das Alter der Antragstellerin bzw. des Antragstellers (Höchstalter in der Regel 36 Jahre). Die abgeschlossene Promotion ist Voraussetzung für die Bewerbung.

Seit Einrichtung der klinischen Rotationsstellen wurden neun junge Ärztinnen und Ärzte gefördert. Die Fakultät gibt an, dass das Programm der klinischen Rotationsstellen ausschließlich durch Mittel der Medizinischen Fakultät realisiert wird. Da diese Mittel zukünftig im Rahmen der Entwicklungslinien der UdS 2014 bis 2020 eingespart werden müssen, plant die Medizinische Fakultät des Saarlandes die Zuwendung dieser Mittel in Zukunft aus dem Innovationsfonds der Universität zu beantragen.

Da es nach Angaben der Medizinischen Fakultät für einzelne Kliniken und Institute schwierig zu sein scheint, offene Assistentenstellen adäquat zu besetzen, werden von der Medizinischen Fakultät verschiedene Maßnahmen durchgeführt, um dem entgegenzuwirken. Diese beinhalten die Bindung von PJ-Studierenden sowie die Durchführung von Sommer-Schulen und praktischen Kursen (z. B. Knochen-Docs), deren Inhalte deutlich über die des *SkillsLabs* hinausgehen. Zusätzlich bietet z. B. die Chirurgie mit der Experimentellen Chirurgie ein Karriere-Mentoring Programm an, das bereits mit der Doktorarbeit beginnt, eine Möglichkeit für einen PhD im Ausland (Lund University, Schweden) und eine einjährige Freistellung im Institut zum Aufbau einer Arbeitsgruppe enthält und sowohl die Facharztausbildung als auch den Weg zur Habilitation beinhaltet. Des Weiteren werden strukturierte Weiterbildungsprogramme angeboten.

Die Fakultät fördert nach eigenen Angaben Doktorandinnen bzw. Doktoranden durch die Graduiertenförderung der Universität des Saarlandes, durch mehrere fachnahe Doktorandenprogramme, durch den Eduard Martin Preis der UdS, sowie durch den Calogero-Pagliarello Studienpreis und den Alumni-Promotionspreis der Medizinischen Fakultät.

In den Jahren 2009 bis 2012 wurden nach Angaben der Fakultät 592 Promotionen erfolgreich abgeschlossen und 48,3 % (286) dieser Promotionen in einer MedLine-gelisteten Zeitschrift originalpubliziert. Bei 96 (16,2 %) dieser Publikationen fungierte die Doktorandin bzw. der Doktorand als Erstautor. Der Beginn der Dissertation wird zurzeit von der Fakultät noch nicht erfasst, es ist aber nach Angaben der Fakultät die Einführung eines universitätsweiten Promotionsregisters in Arbeit.

Des Weiteren gibt die Medizinische Fakultät an, dass mit der Einrichtung des M.Sc. Human- und Molekularbiologie im Jahr 2011 die Möglichkeit einer *Fast-Track*-Promotion für herausragende Studierende geschaffen wurde. Diese kann bereits nach Absolvierung des ersten Master-Jahres begonnen werden und wurde bisher von einer Doktorandin wahrgenommen.

Im Erhebungszeitraum 2010 bis 2012 wurden insgesamt 344 medizinische und zahnmedizinische Promotionen abgeschlossen (vgl. Übersicht 9):

**Übersicht 9:** Abgeschlossene Promotionen mit Frauenanteil

	Dr. med.		Dr. med. dent	
	gesamt	davon weiblich	gesamt	davon weiblich
2010	122	68	12	5
2011	111	61	11	9
2012	111	62	13	8

Quelle: Selbstbericht der Medizinischen Fakultät und des Universitätsklinikums der Universität des Saarlandes anlässlich der Begutachtung durch den Wissenschaftsrat im Rahmen der Begutachtung des Hochschulsystems des Saarlandes, Juni 2013. |<sup>3</sup>

|<sup>3</sup> Der Frauenanteil bei abgeschlossenen Promotionen betrug für das Jahr 2008 (aktuellste zur Verfügung stehende Zahlen) im Bundesdurchschnitt 52,2 % (Landkarte Hochschulmedizin, Hrsg. BMBF, Medizinischer Fakultätentag, Stand: 03.11.2010).

An der Medizinischen Fakultät bestehen bzw. bestanden im Zeitraum 2010 bis 2012 drei Graduiertenkollegs, davon ein internationales, und mehrere strukturierte Promotionsprogramme:

- \_ Graduiertenkolleg 845: „Molekulare, physiologische und pharmakologische Analyse von zellulärem Membrantransport“ (Förderung lief 2012 aus);
- \_ Graduiertenkolleg 1326: „Calcium-Signale und zelluläre Nanodomänen“;
- \_ Internationales Graduiertenkolleg 1830: „*Complex membrane proteins in cellular development and disease*“;
- \_ Fachnahes Doktorandenprogramm „Molekulare Determinanten hormoneller Signalwege“ (MDhS);
- \_ Strukturiertes Doktorandenprogramm „DokProBio“;
- \_ Doktorandenprogramm „*Science and Health in Soccer*“;
- \_ Doktorandenprogramm „Strukturiertes Homburger Curriculum wissenschaftliches Arbeiten für Zahnmediziner“ (SHC-WAZ);
- \_ MD/PhD-Programm der Medizinischen Fakultät;
- \_ Graduiertenprogramm GradUS (Fakultätsübergreifendes Programm);
- \_ Fakultätsübergreifendes Exzellenzprogramm für Wissenschaftlerinnen.

Dabei haben in dem Erhebungszeitraum von 2010 bis 2012 insgesamt 119 Doktorandinnen bzw. Doktoranden an den verschiedenen Promotionsprogrammen der Medizinischen Fakultät teilgenommen.

Nach Angaben der Fakultät lag die durchschnittliche Dauer der von 2010 bis 2012 abgeschlossenen Promotionen bei 48,0 Monaten (Median) bzw. 50,3 Monaten (Mittelwert).

#### *Fördermaßnahmen für Post-Doktorandinnen und -Doktoranden*

Zur gezielten Nachwuchsförderung hat die Medizinische Fakultät 2010 das Förderprogramm HOMFORexzellent etabliert. Nachwuchswissenschaftlerinnen bzw. Nachwuchswissenschaftler (max. fünf Jahre nach erster Promotion, Altersgrenze 35 Jahre, Elternzeit anrechenbar) können in dieser zweistufigen Förderform zunächst einen Antrag auf Einjahresförderung stellen. Nach positiver Begutachtung (die Publikationsleistung wird ins Verhältnis zum Promotionsalter gestellt), können die Geförderten einen Vollantrag für eine weitere Periode von drei Jahren stellen. Dieser Antrag wird von drei Fakultätsmitgliedern begutachtet. Nach zusätzlicher Präsentation des dreijährigen-Programms durch die Antragsteller im Rahmen eines Minisymposiums entscheidet dann die Forschungskommission über die auszusprechenden Förderempfehlungen. Von den Geförderten wird ein jährlicher Zwi-

schenbericht in Form eines „*progress reports*“ im Rahmen des jährlich stattfindenden HOMFORexzellent Minisymposiums erwartet.

Des Weiteren fördert die Fakultät Wissenschaftlerinnen bzw. Wissenschaftler durch den Calogero-Pagiarello Forschungspreis, den Forschungspreis der Hedwig-Stalter Stiftung, den Wissenschaftspreis der Stadt Homburg und die Forschungspreise der Freunde des Universitätsklinikums. Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler werden zusätzlich über das Anschubfinanzierungsprogramm der zentralen Forschungskommission der UdS unterstützt. Besondere Fördermaßnahmen wie Rückkehrerstellen für Postdocs sind bisher nicht etabliert.

#### *Fördermaßnahmen von Nachwuchsgruppenleiterinnen und -leitern*

Die Medizinische Fakultät des Saarlandes gibt im Selbstbericht an, dass sie im Rahmen des Homburger Forschungsförderprogramms (HOMFOR) |<sup>4</sup> der leistungsorientierten Mittelvergabe seit 2004 Forschungsprojekte in einem *ex ante* Verfahren durch Anschubfinanzierungen fördert. Ziel ist, die beantragenden Gruppen in die Lage zu versetzen, durch entsprechende Vorarbeiten kompetitive Drittmittelprojekte einwerben zu können (DFG, BMBF, EU, etc.). Diese Anträge werden von drei Gutachterinnen bzw. Gutachtern sowohl innerhalb wie auch außerhalb der Medizinischen Fakultät deutschlandweit begutachtet. Hierbei werden anerkannte Kriterien, wie Originalität des Projekts, wissenschaftliche Qualität des Antrags und Publikationsleistung des Antragstellers, abgefragt. Die Kommission spricht Förderempfehlungen basierend auf den Gutachten und dem zur Verfügung stehenden finanziellen Volumen aus.

|<sup>4</sup> Im Rahmen des HOMFOR Programms der Medizinischen Fakultät werden circa 0,6 Mio. Euro per anno für Anschubfinanzierung neuer Projekte von Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftlern nach Begutachtung vergeben. Die besten bzw. erfolgversprechendsten Projekte können über das neu etablierte HOMFORexzellent Programm eine weitere Förderung für drei Jahre (ca. 40 Tsd. Euro per anno) erhalten.



	Habilitationen gesamt		davon ärztliche Habilitationen		davon zahnärztliche Habilitationen	
	gesamt	weiblich	gesamt	davon weiblich	gesamt	davon weiblich
2006	17	3	16	2	0	0
2007	14	5	12	4	0	0
2008	12	2	11	1	0	0
2009	18	0	15	0	0	0
2010	13	4	9	1	1	0
2011	10	1	9	0	0	0
2012	14	6	13	5	0	0

Quelle: Selbstbericht der Medizinischen Fakultät und des Universitätsklinikums der Universität des Saarlandes anlässlich der Begutachtung durch den Wissenschaftsrat im Rahmen der Begutachtung des Hochschulsystems des Saarlandes, Juni 2013.

## II.5 Forschungsinfrastruktur

Die Fakultät verfügt auf dem Campus Homburg über circa 11.000 m<sup>2</sup> Hauptnutzfläche für Forschung, die überwiegend bedarfsgerecht ausgestattet ist. Die Forschungsflächen stehen in der Regel ortsnahe zum Lehrstuhl zur Verfügung und werden zum einen in Berufungsverhandlungen fest zugeordnet, zum anderen können zusätzliche Flächen über die Forschungskommission der Medizinischen Fakultät beantragt werden. Die Fakultät verfügt über ein zentrales Forschungsverfügungsgebäude, welches 2005 fertiggestellt wurde. Die Flächen in diesem Gebäude (1.100 m<sup>2</sup>) werden leistungsorientiert von der Forschungskommission vergeben. Damit beträgt der Anteil an Verfügungslaboren 10 % in Relation zur Gesamtforschungsfläche. Um den Anteil leistungsorientiert vergebener Flächen zu vergrößern, plant die Medizinische Fakultät, nach dem Bezug des CIPMM-Gebäudes frei werdende Laborflächen ebenfalls dem oben genannten Pool zuzuführen. Zur Vergabe der Verfügungslabore können einmal jährlich Anträge aus der gesamten Fakultät an die Forschungskommission über ein Web-basiertes Antragsverfahren gestellt werden. Bewilligung und Zuteilung erfolgen grundsätzlich für ein Kalenderjahr.

Das *Facility Management* der Uds betreut die Instandhaltung der universitären Forschungsflächen und führt kleine Baumaßnahmen in Abstimmung mit der Fakultät durch. Forschungsflächen in UKS-eigenen Gebäuden werden vom *Facility Management* des UKS betreut.

Die Fakultät sieht trotz der in den vorhandenen Flächen überwiegend bedarfsgerechten Ausstattung eine Reihe von Defiziten bezüglich der Forschungsinfrastruktur und entsprechenden Nachholbedarf. Die Gesamtflä-

che für Forschung ist nach Ansicht der Fakultät zu gering. Mit den Neubaumaßnahmen Innere Medizin (IMED), CIPMM, Rechtsmedizin und Pathologie wird dieses Defizit reduziert. Im Rahmen dieser Baumaßnahmen sollen frei werdende Forschungsflächen, soweit nutzbar, zukünftig leistungsorientiert vergeben werden.

Die Laborausstattung (Infrastruktur) wird über den Investitionsbetrag bei den Berufungs- bzw. Bleibeverhandlungen festgelegt. Die Ausstattung kann auf Antrag bei der zentralen Forschungskommission der UdS (Investitionsprogramm Forschung, Forschungsgroßgeräte nach § 143 und § 91b GG, letztere bedürfen ebenfalls einer externen Begutachtung durch die DFG) und bei den Fachbereichen der Medizinischen Fakultät (Fachbereichsreserve) ergänzt werden. Das Präsidium der UdS erstattet 50 % bzw. 60 % des *Overheads* eingeworbener Drittmittel an die Einwerbenden. Diese können zur Verbesserung der Infrastruktur eingesetzt werden. Vergleichbar werden die Mittel der fakultätsinternen leistungsorientierten Mittelvergabe unter anderem auch für Infrastrukturmaßnahmen eingesetzt.

Die Großgeräte der medizinischen Fakultät befinden sich in der Regel in den Instituten, in denen die Expertise zum Betrieb dieser Geräte vorhanden ist. Die Großgeräte werden von den einzelnen Lehrstühlen mit dem zugeordneten Personal gemäß einer entsprechenden Nutzerordnung betrieben. Alle Arbeitsgruppen der UdS haben Zugang zu diesen Geräten, so dass die Organisation des Gerätebetriebs einer *Core Facility* nahe kommt. Auf diesem Wege erhofft sich die medizinische Fakultät der UdS zusätzliche Kooperationen und Synergien in der Forschung.

S3-Labore und eine S2-Versuchstierhaltung stehen der Fachrichtung Infektionsmedizin zur Verfügung; ein Radio-Isotopenlabor kann im Forschungsverfügungsgebäude genutzt werden.

#### *Konzept und Organisation der Tierhaltung*

Nach Angaben der Medizinischen Fakultät wird die Versuchstierhaltung derzeit an vier Standorten von den jeweiligen Institutionen betrieben. Aus Kostengründen war laut Selbstbericht die Einrichtung eines Tierhauses bisher nicht realisierbar. Im Forschungsverfügungsgebäude können circa 7.500 Mäuse unter SPF-Bedingungen nach Embryotransfer untergebracht werden. Die Einrichtung kann von allen Mitgliedern der Fakultät genutzt werden.

Im Institut für Klinisch-Experimentelle Chirurgie können ca. 12.000 Mäuse (teilweise IVC Haltung, teilweise offen), 1.000 Ratten, Hamster, Meerschweinchen, Gerbils, ca. 50 Kaninchen sowie bis zu 80 Schweine oder Schafe untergebracht werden. Das Institut bietet nach Angaben der Medizini-

schen Fakultät sämtliche Möglichkeiten für Großtierexperimente und tierexperimentelle Kurse (sechs OP-Tische), sowie einen Kleintier-OP-Bereich mit sechs Operationsmikroskopen. Die Einrichtung kann von allen Mitgliedern der Fakultät genutzt werden. Zusätzlich gibt es in zwei weiteren Gebäuden eine provisorische Haltung für Mäuse, welche nach Fertigstellung in adäquate Räumlichkeiten des CIPMM mit einer Kapazität von 12.000 Mäusen umziehen wird.

Der vierte Bereich befindet sich in den Räumlichkeiten der Medizinischen Biochemie und Molekularbiologie, in denen bis zu 40 Kaninchen für Antikörperherstellung gehalten werden.

### **C.III LEHRE**

---

Die Medizinische Fakultät bietet zurzeit Studiengänge in den Fächern Human- und Zahnmedizin an; medizinnahe Fächer gibt es derzeit sowohl an der UdS (Beschreibung dieser vgl. unten unter Kap. „Weitere Studiengänge neben und ergänzend zum Medizinstudium“) als auch an der Hochschule für Technik und Wirtschaft (HTW) (Biomedizinische Technik BA und MA, Management und Expertise im Pflege- und Gesundheitswesen BA, Pflege BA), die nach Angaben der Medizinischen Fakultät auch wesentlich vom Lehrexport der Fakultät mitgetragen werden. An der UdS soll gemeinsam mit der Rechts- und Wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät der Studiengang Management des Gesundheitswesens neu eingerichtet werden.

Wie in Übersicht 12 dargestellt, waren 2012 insgesamt 2.501 Studierende an der Medizinischen Fakultät der Universität des Saarlandes eingeschrieben, davon 1.939 in der Humanmedizin, 150 in der Zahnmedizin, 195 in der Bioinformatik und 217 in der Human- und Molekularbiologie (vgl. hierzu auch Tabelle C.6).

Die Studienortwechslerinnen- bzw. Studienortwechsler-/abbruchquote lag im Studiengang Medizin im Jahr 2012 (Jahr des Studienbeginns 2005 bzw. 2006) bei 26,1 %, in der Zahnmedizin bei 21,1 %. Nach Angaben der Fakultät ist die UdS im Bundesvergleich eine der Universitäten, bei der in der Medizin die Kapazität der Vorklinik größer ist als die der Klinik. Dies verschlechtert aus Sicht der Medizinischen Fakultät das Verhältnis von Medizin Absolventinnen bzw. Absolventen zu Studienanfängerinnen bzw. -anfängern und wirkt sich entsprechend negativ auf die Studienortwechslerinnen- bzw. Studienortwechsler-/abbruchquote aus. Darüber hinaus hat die Fakultät Studienortwechslerinnen bzw. Studienortwechsler zum Praktischen Jahr als eine der Ursachen für die rel. Höhe der Studienortwechsler/-

abbruchquote identifiziert. Aus diesem Grund hat die Fakultätsleitung eine Arbeitsgruppe ins Leben gerufen, um gemeinsam mit Studierenden einen Maßnahmenkatalog zur Verbesserung des Praktischen Jahres (z. B. strukturierte Lehre, finanzielle Unterstützung) zu erarbeiten und umzusetzen.

Eine Zulassung für die Human- und Zahnmedizin erfolgt nur zum Wintersemester (WS). Die Zulassungskapazität der Humanmedizin lag für das WS 2012/13 bei 284 Studienplätzen.

**Übersicht 11:** Studienkapazität (Zulassungshöchstzahl)

	Studienjahr 2010/11	Studienjahr 2011/12	Studienjahr 2012/13
Medizin (Vorklinik)	288	283	284
Medizin (Klinik)	210	213	194
Zahnmedizin	26	25	26

Quelle: Selbstbericht der Medizinischen Fakultät und des Universitätsklinikums der Universität des Saarlandes anlässlich der Begutachtung durch den Wissenschaftsrat im Rahmen der Begutachtung des Hochschulsystems des Saarlandes, 2010–2012.

Laut Selbstbericht strebt die Medizinische Fakultät unter gleichbleibenden Bedingungen grundsätzlich eine Stabilisierung der Studienkapazität bei einer Zahl von ca. 280 Studierenden in der Medizin und von ca. 25 in der Zahnmedizin an. Eine Erhöhung der Lehrverpflichtung für Professorinnen bzw. Professoren von acht auf neun Semesterwochenstunden im Jahr 2009 hat zu einer Erhöhung der Kapazität geführt, die nach Angaben der Fakultät aufgrund der räumlichen, aber auch personellen Ausstattung nur mit äußerster Mühe zu bewältigen ist.

	Saarland 2012 <sup>1)</sup>	Bundes- durchschnitt 2008 (Stand: 16.12.2010)
<b>Studierende insgesamt WS (31.12.2011)</b>	<b>2.501</b>	<b>2.451</b>
davon Humanmedizin	1.939	2.250
davon Zahnmedizin	150	-
davon andere	412	201
darunter Frauen (in %)	52,9	61,3
<b>Studienanfängerinnen/-anfänger<sup>2)</sup> (1.FS) (31.12.2011)</b>	<b>495</b>	<b>427</b>
davon Humanmedizin	302	-
davon Zahnmedizin	26	-
davon andere	167	-
<b>Abschlüsse<sup>3)</sup></b>		
Absolventinnen/Absolventen	<b>248</b>	<b>258</b>
davon Humanmedizin	170	237
davon Zahnmedizin	15	-
davon andere	63	22
in der Regelstudienzeit (Humanmedizin) in %	68,8	-
Promotionen (Human- und Zahnmedizin)	124	207
Habilitationen (Human- und Zahnmedizin)	13	25
<b>Relationen</b>		
Studierende <sup>4)</sup> je Wissenschaftlerin/Wissenschaftler	2,1	2,8
Studierende <sup>4)</sup> je Professur <sup>5)</sup>	28,2	32,0
Landeszuführungsbetrag* je Studierendem <sup>4)</sup> in Tsd. Euro	23,5	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); Studienanfängerinnen und -anfänger: Wintersemester, 1. FS: 1. Fachsemester

3) Studienjahr: Sommersemester + Wintersemester

4) Studierende der Studiengänge Human- und Zahnmedizin

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

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

Quellen: Selbstbericht der Medizinischen Fakultät und des Universitätsklinikums der Universität des Saarlandes anlässlich der Begutachtung durch den Wissenschaftsrat im Rahmen der Begutachtung des Hochschulsystems des Saarlandes, 2012; Bundesdurchschnitt: Landkarte Hochschulmedizin, Hrsg. BMBF, Medizinischer Fakultätentag (Stand: 03.11.2010).

In diesem Zusammenhang weist das Land darauf hin, dass das Saarland neben Baden-Württemberg die Zahl der Studienplätze in der Humanmedizin signifikant, nämlich um 10,7 % von 234 zum WS 2008/2009 auf 259 zum WS 2009/2010 erhöht hat. Dies ist im Wesentlichen bedingt durch die Erhöhung der Lehrverpflichtung für die Professorinnen bzw. Professoren der

UdS von acht auf neun Semesterwochenstunden, die vor dem Hintergrund der Bewältigung des doppelten Abiturjahrgangs im Saarland im Jahr 2009 notwendig war. Darüber hinaus musste die Platzzahl aufgrund von Entscheidungen des Verwaltungsgerichts nochmals um 11,1 % auf 288 Plätze zum WS 2010/2011 erhöht werden.

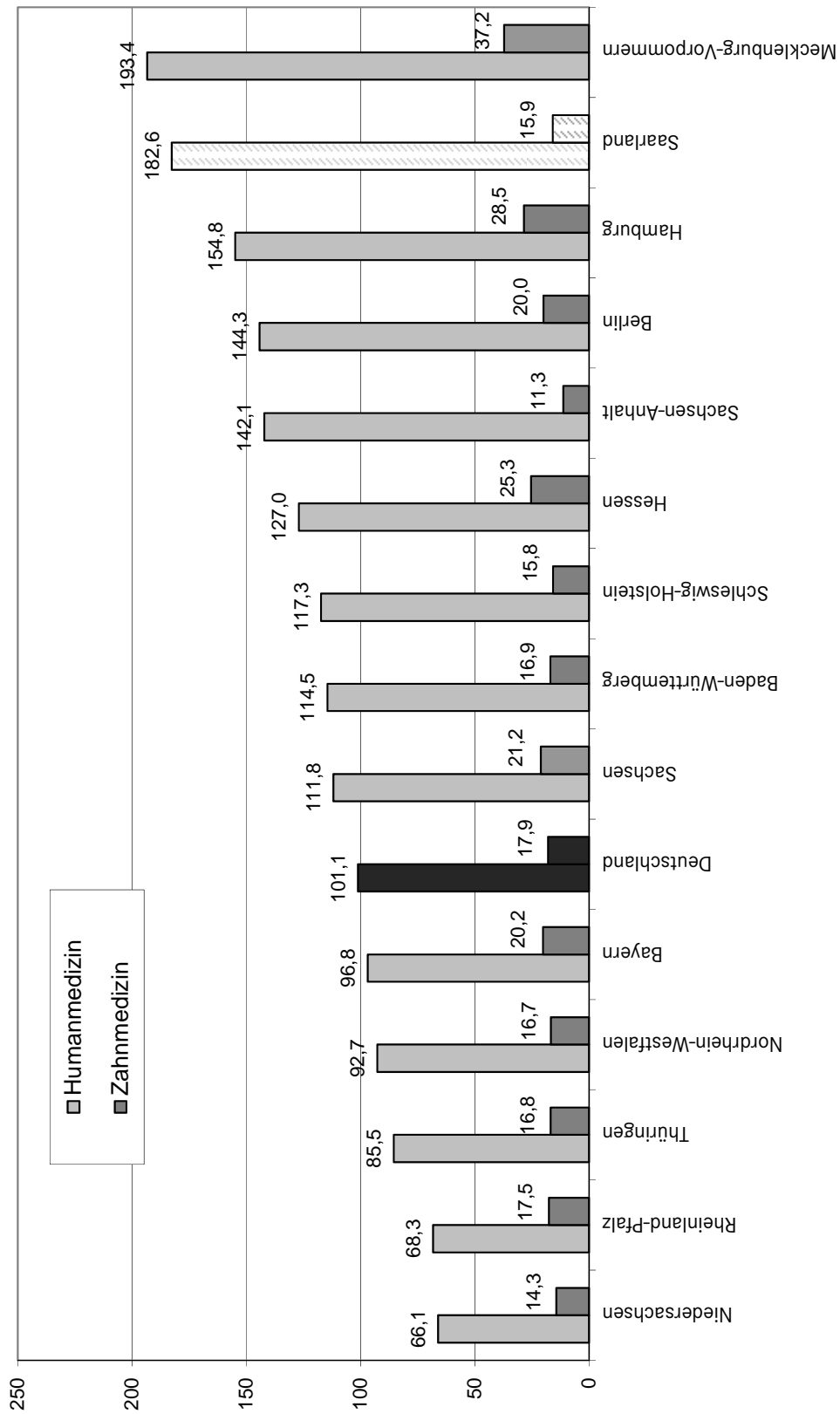
Nach Angaben der Fakultät bleiben die Studierendenzahlen im Medizinstudiengang stabil, sodass aus Sicht der Fakultät keine besonderen Maßnahmen ergriffen werden müssen, um den Studienschwund zu verringern.

Im Studiengang Zahnmedizin ist laut Fakultät ein Schwund hauptsächlich im vorklinischen Studienabschnitt zu beobachten. Nach Angaben der Medizinischen Fakultät werden aber Maßnahmen seitens der Zahnmedizin zur Reduktion der Schwundquote ergriffen, diese beinhalten:

- \_ Angebot von Lehrveranstaltungen außerhalb des regulären Studienablaufs (sogenanntes Zwischensemester, außerordentliche Nachprüfungen sowie intensive Beratung und Betreuung von leistungsschwächeren Studierenden mit der Möglichkeit auch zusätzliche Lehrangebote außerhalb des regulären Studienablaufs wahrzunehmen);
- \_ Einführungsveranstaltungen für das erste Fachsemester seitens der zahnmedizinischen Professorinnen bzw. Professoren mit Unterstützung der Fachschaft Zahnmedizin;
- \_ zukünftig soll der erste zahnmedizinische propädeutische Kurs in das erste Fachsemester integriert werden.

Lehrexport erfolgt insbesondere für die Studiengänge der Human- und Molekularbiologie und Bioinformatik in den jeweiligen Zentren. Des Weiteren erfolgt Lehrexport für die Studiengänge Pharmazie, Sportwissenschaften und Biophysik.

**Abbildung 2:** Studierende in der Human- und Zahnmedizin je 100 Tsd. Einwohner - WS 2011/2012



Quelle: Statistisches Bundesamt: Ergebnisse der Bevölkerungsfortschreibung; Statistisches Bundesamt: Sonderauswertung für den Wissenschaftsrat.

Die Medizinische Fakultät bietet neben den Studiengängen Medizin und Zahnmedizin folgende Studiengänge zusammen mit den naturwissenschaftlichen Fakultäten an. Die Studiengänge sind jeweils in den Zentren lokalisiert (ZHMB, ZBI) und werden von den beiden Fakultäten gemeinsam getragen.

- \_ B.Sc. Biologie (Human- und Molekularbiologie) inkl. der Studienvariante: Deutsch-Französischer B.Sc. UdS-Bio;
- \_ M.Sc. Human- und Molekularbiologie inkl. der Studienvariante: Deutsch-Französischer M.Sc. Human- und Molekularbiologie mit PhD-Option;
- \_ B.Sc. und M.Sc. Bioinformatik;
- \_ B.Sc. und M.Sc. Biophysik.

Mit Ausnahme des M.Sc. Biophysik und des Deutsch-Französischen M.Sc. Human- und Molekularbiologie mit PhD-Option, die beide erst zum WS 2013/2014 starten werden, sind laut Selbstbericht alle Studiengänge bereits seit mehreren Jahren etabliert. Außerdem ist die Medizinische Fakultät in Kooperation mit der TU Kaiserslautern am Fernstudiengang M.Sc. Medizinische Physik beteiligt.

Die Veranstaltungen der von der Medizinischen Fakultät angebotenen o. g. Studiengänge (mit Ausnahme des Fernstudiengangs) können nach Angaben der Medizinischen Fakultät von den Studierenden der Medizin und Zahnmedizin mitgenutzt werden. Dabei muss prinzipiell zwischen zwei Arten der Nutzung unterschieden werden.

1 – Als zusätzliches Lehrangebot (d. h. ohne dass die erbrachte Leistung wie „Schein“ oder „*Credit Points*“ eine Leistung im Medizinstudium ersetzen kann) bietet die Medizinische Fakultät eine Vielzahl von Veranstaltungen im B.Sc./M.Sc. Human- und Molekularbiologie sowie einige ausgewählte Veranstaltungen im B.Sc./M.Sc. Bioinformatik und im B.Sc./M.Sc. Biophysik an.

2 – Als äquivalentes Lehrangebot (d. h., dass die Studierenden eine Pflichtleistung des Medizinstudiums durch eine Leistung aus o.g. Biologie- und Biophysik-Studiengängen ersetzen können) können verschiedene Seminare und Kurse belegt werden, vor allem in Wahlfächern.



## III.1.a Studienorganisation

Das Medizinstudium in Homburg folgt dem Regelstudium der Humanmedizin und ist insofern in die drei Bereiche vorklinischer Studienabschnitt, klinischer Studienabschnitt und Praktisches Jahr untergliedert. Abweichend von der klassischen Regelausbildung werden im Bereich der vorklinischen Ausbildung punktuell klinisch-bezogene Seminare mit Dozentinnen bzw. Dozenten aus der Klinik durchgeführt. Daneben findet bereits im ersten Semester eine Veranstaltungsreihe „Grenzen der Medizin“ statt, in der von unterschiedlichen Dozenten ethische Fragen der Medizin u. a. an klinischen Fallbeispielen mit den Studierenden diskutiert werden sollen.

Im Rahmen eines Modellprojekts mit begrenzter Studierendenzahl wurden vor fünf Jahren der vorklinische und klinische Studienabschnitt durch longitudinale Lehreinheiten miteinander vernetzt. Diese Vernetzung kann im Rahmen von Wahlfächern wahrgenommen werden. Ein solches longitudinales Modul ist z. B. der Kurs „Anatomie am Lebenden“. Da das Modellprojekt mit den longitudinalen Lehreinheiten durch die beteiligten Studierenden sehr positiv evaluiert wurde, sieht die Fakultät vor, diese Struktur zukünftig für alle Studierenden verpflichtend anzubieten.

Die Fakultät verfügt über *SkillsLabs* sowie über ein Simulatorzentrum der Anästhesiologie. *E-Learning* Programme zu Notfallsituationen sind ebenfalls vorhanden. Nach Angaben der medizinischen Fakultät wird momentan zusammen mit dem *Center for E-Learning Technology* (CELTech), dem Deutschen Forschungszentrum für Künstliche Intelligenz GmbH (DFKI) und der Anästhesie der Ausbau des Simulatorzentrums betrieben, um Notfallsituationen in virtuellen Umgebungen realistisch üben zu können. Ein erster Prototyp ist laut Selbstbericht am DFKI bereits aufgebaut.

In der Vorklinik werden die Inhalte in den Lehrformen Vorlesung, Praktikum und Kleingruppenseminaren vermittelt. Im klinischen Studienabschnitt findet patientenzentrierte Lehre im *Bedside Teaching*, in Blockpraktika (Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie, Pädiatrie, Allgemeinmedizin, Urologie, Anästhesie, Psychiatrie) und den zuvor erwähnten longitudinalen Lehreinheiten statt.

Daneben werden in verschiedenen Veranstaltungen *E-Learning* Programme im Unterricht verwendet, welche Studierende auch zeit- und ortsunabhängig nutzen können, da die angebotenen multimedialen Lerninhalte über das Intranet der UdS abgerufen werden können.

Es werden sowohl *Multiple Choice*- als auch mündliche Prüfungen durchgeführt. Im Bereich des neurologischen Untersuchungskurses und des Querschnittsfachs Notfallmedizin findet eine OSCE (*Objective Structured Clinical Evaluation*) Prüfung statt. Um den Standard von *Multiple Choice* Prüfungen zu erhöhen, hat sich die Medizinische Fakultät 2011 dem Prüfungsverbund Medizin IMS angeschlossen. Notenspiegel einzelner Prüfungen werden in der Studienkommission mit den Studierenden diskutiert und bewertet und an die jeweiligen Dozenten rückgemeldet.

Lehrkrankenhäuser werden ausschließlich im PJ in die Lehre mit eingebunden. Hierbei werden die Vorgaben der Medizinischen Fakultät zu Lernzielen und dem Curriculum mit den Lehrbeauftragten der Lehrkrankenhäuser besprochen und entsprechend mit dem Logbuch zum PJ abgestimmt. Evaluationen des PJs durch die Studierenden werden durchgeführt und dem Studiendekanat übermittelt.

Laut Angaben der Fakultät unterrichten Ärztinnen und Ärzte aus allgemeinmedizinischen Lehrpraxen im Blockpraktikum Allgemeinmedizin. Entsprechende Praxen werden in Absprache mit der Studiendekanin bzw. dem Studiendekan vom Lehrbeauftragten der Allgemeinmedizin zugelassen. Über Evaluationen der Studierenden werden nur solche Lehrpraxen in folgenden Semestern ausgewählt, die mindestens mit der Note zwei bewertet wurden.

**Übersicht 13:** Entwicklung der IMPP Ergebnisse\*

<b>Jahr</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>
	Rang (von x Standorten)	Rang (von x Standorten)	Rang (von x Standorten)	Rang (von x Standorten)	Rang (von x Standorten)	Rang (von x Standorten)
1. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung <b>Homburg</b> (Physikum)	<b>11 (von 33)</b>	<b>29 (von 33)</b>	<b>28 (von 33)</b>	<b>26 (von 31)</b>	<b>13 (von 31)</b>	<b>21 (von 31)</b>
2. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung	<b>22 (von 36)</b>	<b>14 (von 36)</b>	<b>22 (von 36)</b>	<b>27 (von 36)</b>	<b>35 (von 36)</b>	<b>33 (von 36)</b>

\* 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.

Das Studium der Zahnheilkunde ist entsprechend der zahnärztlichen Approbationsordnung aufgebaut und inhaltlich sowie organisatorisch über die Studienordnung Zahnmedizin definiert.

Die Lehr- und Lernziele orientieren sich an dem gegenwärtig zu entwickelnden nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Zahnmedizin (NKLZ). Es findet eine regelmäßige (in der Zahnerhaltung: tägliche) Evaluation der Lehre statt. Bis dato ist die Evaluation noch papierbasiert. Mit der Online-Evaluation wird begonnen.

Im vorklinischen Studienabschnitt findet erst ab dem vierten vorklinischen Fachsemester die Vermittlung von praktischen und theoretischen Grundkenntnissen der Zahntechnik, der zahntechnischen und -ärztlichen Werkstoffwissenschaften statt.

Nach Angaben der Medizinischen Fakultät erarbeiten die Klinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde und die Klinik für Zahnerhaltungskunde, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde derzeit ein Konzept für eine integrative vorklinische Ausbildung sowie für integrative Behandlungskurse, nachdem bereits in den Jahren 2003 bis 2011 erste Erfahrungen mit fachübergreifenden Konzepten gesammelt werden konnten.

Nach Angaben der Medizinischen Fakultät wurden neben den etablierten präventiven und therapeutischen Konzepten der Zahnerhaltung und Parodontologie in den letzten Jahren in der Klinik für Zahnerhaltung zunehmend CAD/CAM-Verfahren sowie weitere technische Innovationen (sonoabrasive Präparationstechniken, Laser-Fluoreszenz-Diagnostik, maschinelle Wurzelkanalaufbereitung) in die Ausbildung integriert. Spezielle Veranstaltungen zur Planung komplexer Patientenfälle werden laut Selbstbericht von der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung, Karlsruhe angeboten.

Um einen Bezug zu Innovationen und neuen technischen Entwicklungen in der rekonstruktiven Zahnheilkunde herzustellen, werden in der Klinik für Prothetik fakultativ zusätzliche theoretische Unterrichtsveranstaltungen angeboten (u. a. dreitägiger CAD/CAM-Kurs mit Planung, Design und Fabrikation einer monolithischen Zirkoniumdioxidkrone für einen Phantompatienten).

Die Klinik für MKG-Chirurgie ist neben den zahnmedizinischen Lehraufgaben zusätzlich am chirurgischen Blockpraktikum im Studiengang Medizin beteiligt.

Durch erfolgreiche Antragstellungen im Rahmen der kompetitiven Verteilung der Kompensationsmittel (für Studiengebühren vom Land) konnte eine deutliche Verbesserung der Ausstattung in den zahnmedizinischen Kursen (z. B. ein Operationsmikroskop für die Ausbildung in der Endodontie, ein Kamerasystem einschließlich Großbildmonitore für die Übertragbarkeit und verbesserte Darstellung von vorklinischen Kursdemonstrationen, Laptops für das mobile Lernen) erzielt werden. Dies führt aus Sicht der Medizinischen Fakultät nicht nur zu verbesserten Lernbedingungen, sondern auch zu einer finanziellen Entlastung der Studierenden, da teure Instrumente (z. B. Winkelstücke und Handstücke in den präklinischen und klinischen Kursen) nicht mehr selbst angeschafft werden müssen.

### III.1.b Evaluation der Lehre

Nach Angaben der Medizinischen Fakultät finden regelmäßige Evaluationen der Veranstaltungen statt, die sowohl papierbasiert als auch online durchgeführt werden können. Um die Beteiligung an den Evaluationen zu erhöhen, wurden vor vier Jahren Evaluationsstationen an den Ausgängen einiger Hörsäle installiert. Hier können die Studierenden beim Verlassen des Hörsaals die Veranstaltung mit einem Knopfdruck bewerten. Dabei handelt es sich um ein Lehrevaluationsprojekt der Fakultät in Kooperation mit dem Lehrstuhl Differentielle Psychologie und Psychologische Diagnostik. Zukünftig sollen alle Evaluationen an der Medizinischen Fakultät im Rahmen des Projektes „QuaLiS“ (Qualität der Lehre im Studium, ein Projekt der UdS) durchgeführt werden.

Die Fakultät nimmt außerdem an dem hochschulübergreifenden CHE-Ranking teil. Die Ergebnisse des CHE-Ranking werden genutzt, um mit Studierenden die Lehre insgesamt zu verbessern. Nach Angaben der Fakultät wurden aus den Ergebnissen dieser Analyse und der fakultätsinternen Evaluation erste Maßnahmen eingeleitet. Hierzu zählen:

- \_ strukturierte Gespräche der Fakultätsleitung und der Studierenden mit weniger gut beurteilten Dozentinnen bzw. Dozenten,
- \_ individuelle Besprechung der Evaluationen in den entsprechenden Veranstaltungen,
- \_ Einführung eines campusinternen Newsletters zur Verbesserung der Kommunikation.

Fakultätsinterne Evaluationen und Qualitätssicherungsmaßnahmen finden über die LOM in der Lehre statt. In diese fließen ein:

- \_ die Ergebnisse des 1. Staatsexamens (vergleichend zwischen den einzelnen Fächern und zu anderen Medizinischen Fakultäten),

- \_ die Evaluation durch die Studierenden (Ergebnisse veröffentlicht im Internet),
- \_ besondere Lehrleistungen (Publikationen im Bereich der Lehre, Drittmiteleinwerbung für die Lehre, Lehrpreise, Einführung von OSCE-Prüfungen oder POL).

Die Auswertung der Evaluation erfolgt zentral über QuaLiS. Die Ergebnisse der Veranstaltung werden den Dozenten nach Auswertung zugestellt, um sie intern in den Instituten und Kliniken zu besprechen. Daneben werden die Ergebnisse transparent im Internet dargestellt.

Auf Wunsch der Studierenden hat die Studienkommission im SS 2013 beschlossen, dass eine Evaluation mit Evaluationsstationen ausreichend ist, um die allgemeine Qualität der Veranstaltung zu beurteilen. Die Medizinische Fakultät hat weiterhin vorgesehen, die 20 % weniger gut beurteilten Veranstaltungen eines Semesters im nachfolgenden Semester zusätzlich über Fragebögen zu evaluieren, um eine detaillierte Darstellung der Stärken und Schwächen zu erhalten. Zusätzlich sind die Lehrbeauftragten der Fächer verpflichtet, die Ergebnisse in einer Veranstaltung des Faches mit den Studierenden zu besprechen. Hierdurch erhofft sich der Standort eine deutliche Verbesserung der Lehre.

Für besondere Leistungen in der Lehre wird von der Landesregierung jährlich der Landespreis für Hochschullehre ausgeschrieben, der mit 50 Tsd. Euro einen der höchst dotierten Preise im Bereich der Lehre darstellt. Laut Selbstbericht bewerben sich Mitglieder der Medizinischen Fakultät regelmäßig um diesen Preis. In den letzten sechs Jahren wurde der Preis viermal an Mitglieder der Medizinischen Fakultät vergeben:

- \_ 2007 Medizinische Fakultät: „*Teach the Teacher*“,
- \_ 2009 Anästhesiologie: Simulatorzentrum,
- \_ 2011 Unfallchirurgie: MEC.O (*E-Learning* Programm),
- \_ 2012 Augenheilkunde: Blockkurs Augenheilkunde.

Weitere Preise:

- \_ CHELM: „Best Practice Award“ (Virtuelle Saar Universität),
- \_ Programm zum Erlernen kongenitaler Herzfehler: Campus Award (UdS).

Des Weiteren verleiht das „*Teach the Teacher*“-Programm jährlich Preise für die innovativsten Lehrkonzepte. Die Fakultät sieht zusätzlich vor, dass die Studierenden ab Sommersemester 2013 jährlich jeweils die beste Dozentin bzw. den besten Dozenten der Vorklinik, Klinik und Zahnmedizin auszeichnen.

Das Lehrdeputat aller Lehrenden (Professorinnen bzw. Professoren und wissenschaftliche Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter) wird laut Selbstbericht vollständig ausgeschöpft. Tutorinnen bzw. Tutoren übernehmen lediglich betreuende Funktion.

Um die didaktische Kompetenz der Dozentinnen bzw. Dozenten zu verbessern, wurde laut Selbstbericht 2005, das Programm „*Teach the Teacher*“ für Dozentinnen bzw. Dozenten der Medizinischen Fakultät etabliert. Es wurde als Voraussetzung für die Habilitation eingeführt. Das Programm behandelt unterschiedliche Lehrthemen an drei Tagen zu je acht Stunden. Es wurde nach Angaben der Fakultät 2007 mit dem Landespreis für Hochschullehre ausgezeichnet.

Laut Selbstbericht plant die UdS, dass zukünftig jede Habilitandin bzw. jeder Habilitand und jede Bewerberin bzw. jeder Bewerber auf eine Professur ein strukturiertes Lehrportfolio erstellen muss. Dieses muss die Darstellung der bisherigen Lehre mit Evaluation sowie seine Lehrkonzepte und Ansätze zur Lehrforschung beinhalten.

Als gesamtuniversitäre Fortbildungseinrichtung und Fachzentrum für die Hochschullehre wurde an der UdS das Zentrum für Schlüsselkompetenzen eingerichtet. In dieser zentralen wissenschaftlichen Einrichtung sind die UdS-Hochschuldidaktik und der UdS-Career Service angesiedelt. Zielgruppe für die diversifizierten hochschuldidaktischen Weiterentwicklungsmöglichkeiten sind alle Lehrenden an der UdS.

### III.1.c Lehrbudget

Nach Angaben der Medizinischen Fakultät der UdS setzt sich der zusätzliche Etat für Lehrangelegenheiten aus Kompensationsmitteln, Drittmittel-einnahmen von Lehrkrankenhäusern und der LOM für die Lehre zusammen. Im Jahr 2012 verfügte die Fakultät über 832 Tsd. Euro Kompensationsmittel, 100 Tsd. Euro Drittmittel von Lehrkrankenhäusern und 100 Tsd. Euro LOM für die Lehre. Das Gesamtvolumen betrug 1 Mio. Euro.

Die Kompensationsmittel werden leistungsorientiert antragsbezogen verausgabt. Im Jahr 2012 entfielen hierbei 230 Tsd. Euro auf die Bibliothek, 272 Tsd. Euro auf studentische Tutorinnen bzw. Tutoren, 93 Tsd. Euro auf Lehrprojekte (z. B. *E-Learning*, *SkillsLab*, HOM-KIT (Homburger Kommunikations- und Interaktionstraining mit Schauspielern)), 136 Tsd. Euro auf Geräte für Lehre (z. B. Ultraschall), 11 Tsd. Euro für Vorlesungsskripte,

19 Tsd. Euro für Raumausstattung und 27 Tsd. Euro zur Verbesserung des studentischen Lebens. 45 Tsd. Euro wurden ins Haushaltsjahr 2013 übernommen. Die Vergabekommission der Fakultät ist paritätisch mit Studierenden und Professorinnen und Professoren besetzt. Studiendekanin bzw. Studiendekan und Dekanin bzw. Dekan entscheiden bedarfsbezogen über die Vergabe der Drittmiteleinahmen von den Lehrkrankenhäusern. Die Kriterien für die LOM in der Lehre wurden auf Empfehlung der Studienkommission durch die Fakultätsleitung festgelegt. Die LOM für die Lehre wird nach den Kriterien Evaluation, Staatsexamensergebnisse und besondere Lehrleistungen vergeben. Die Zahnmedizin partizipiert grundsätzlich mit 10 % an den Kompensationsmitteln und der LOM für die Lehre. Zur Ermittlung des erforderlichen Lehrbudgets (Personal) werden laut Medizinischer Fakultät die Kapazitätsverordnung und der Curricularnormwert herangezogen.

Im Saarland wurden letztmalig im SS 2010 Studiengebühren erhoben. Zurzeit werden nach Angaben der Medizinischen Fakultät noch Restmittel verteilt. Seit Abschaffung der Studiengebühren werden vom Land Kompensationsmittel in vergleichbarer Höhe zur Verfügung gestellt. Diese Mittel werden leistungsorientiert (auf Antrag) vergeben.

#### III. 1.d Infrastruktur für die Lehre

Nach Angaben der Medizinischen Fakultät verfügt der Campus Homburg insgesamt über 14 Hörsäle. Zwei davon haben mehr als 200 Sitzplätze, fünf weniger als 100. Nur zwei der Hörsäle wurden in den letzten 20 Jahren errichtet, die übrigen entstammen den 1960er und 70er Jahren. Bei über 300 Studienanfängerinnen bzw. Studienanfängern pro Jahr werden weitere Hörsäle mit einer Sitzplatzzahl über 200 benötigt. Nahezu alle Hörsäle bedürfen laut Selbstbericht einer Aufrüstung der Medien- und Klimatechnik. Diese kritische Situation wird sich aus Sicht der Medizinischen Fakultät nach Fertigstellung der Neubaumaßnahmen IMED und Hörsaalgebäude mit vier ausreichend großen neuen Hörsälen deutlich verbessern.

Aus Sicht der Fakultät ist trotz Aufstellung eines Seminarraum-Containers (drei Seminarräume) vor fünf Jahren die Anzahl der Seminarräume deutlich zu gering, um den erforderlichen Kleingruppenunterricht sicherzustellen. Diese kritische Situation soll sich nach Fertigstellung der Neubaumaßnahmen Chirurgie (sechs Seminarräume), IMED (zwölf Seminarräume) und Hörsaalgebäude (sieben Seminarräume) deutlich verbessern.

Die Fakultät verfügt über ein Simulatorzentrum (Anästhesiologie) sowie dezentral in den verschiedenen Kliniken und Instituten lokalisierte Arbeits-



plätze für Lehre mit Simulationsmodellen (*SkillsLabs*). Aufgrund der dezentralen Struktur und limitierter Räumlichkeiten ist nach Angaben der Fakultät die Organisation der Lehre in den *SkillsLab*-Bereichen äußerst schwierig und für die Studierenden wenig attraktiv. Mit dem Bau eines Hörsaalgebäudes mit integriertem SIM-Hospital soll sich diese kritische Situation deutlich verbessern.

Ein weiteres strukturelles Defizit sieht die Fakultät in der räumlichen Verteilung der Phantombehandlungseinheiten für die zahnmedizinische Ausbildung auf drei Standorte. Dieses Defizit soll durch die Errichtung eines präklinischen Lehrgebäudes abgestellt werden.

Die Fakultät verfügt seit 2007 über einen CIP-Pool mit 48 Arbeitsplätzen in aus Sicht des Standortes unzulänglichen Räumlichkeiten. Daneben bestehen 15 weitere Computerarbeitsplätze in den Räumlichkeiten der Medizinischen Bibliothek. Auch die Räumlichkeiten der Medizinischen Bibliothek sind nach Angaben der Fakultät unzureichend und in einem sehr schlechten Zustand. Räumlichkeiten zum Aufenthalt und selbständigen Lernen für Studierende fehlen. Provisorisch werden den Studierenden derartige Räumlichkeiten wenigstens am Wochenende in dem Seminarraum-Container zur Verfügung gestellt. Mit Bau eines Hörsaalgebäudes, in das auch die Medizinische Bibliothek und ein vergrößerter CIP-Pool integriert werden sollen, würde sich diese kritische Situation aus Sicht der Fakultät deutlich verbessern. Außerdem stünden dann auch Aufenthaltsräume für Studierende zum selbständigen Lernen zur Verfügung.

Nach Angaben der Fakultät ist die Sortierung der Medizinischen Bibliothek mit Zeitschriften und Lehrbuchmaterial ausreichend, die Finanzierung ist allerdings nicht gesichert.

#### **C.IV KRANKENVERSORGUNG**

---

Aus Sicht des UKS ist die regionale Wettbewerbssituation der einzelnen Kliniken des Universitätsklinikums sehr unterschiedlich und abhängig vom individuellen Leistungsportfolio der Klinik. Das UKS vertritt mit seinem Leistungsspektrum 25 % der Effektivgewichte des Saarlandes. Ca. 34 % der Patientinnen und Patienten werden aus dem benachbarten Rheinland-Pfalz rekrutiert.

Derzeit gilt für das Saarland der Krankenhausplan 2011 bis 2015, der endgültig von der Landesregierung am 21. Juni 2011 beschlossen wurde. Das Klinikum wird dort als Haus der Maximalversorgung geführt.

Grundsätzlich besteht für jedes vollstationäre Krankenhausbett des UKS eine definierte Klinikzuordnung. Darüber hinaus ist jedes aufgestellte Krankenhausbett interdisziplinär belegbar (einschließlich Intensivbetten), so dass laut Selbstbericht die vorhandenen Bettenkapazitäten sehr flexibel und bedarfsorientiert bzw. -angepasst belegt werden können. Eine Ausnahme besteht für sehr wenige Betten, die besonderen Auflagen unterliegen (z. B. Strahlenschutzvorschriften in der Nuklearmedizin).

#### Übersicht 14: Krankenversorgungskennziffern im Vergleich

	Saarland 2012	Bundes- durchschnitt 2008 (Stand: 16.12.2010)
<b>Planbetten/-plätze</b>	<b>1.215</b>	<b>1.316</b>
darunter Intensivbetten	203	-
Anteil Intensivbetten in %	16,7	-
<b>Stationäre Leistungen</b>		
Stationäre Fallzahl	49.630	48.771
Teilstationäre Behandlungstage	25.117	11.471
Auslastung der Betten in %	86,2	-
Verweildauer (in Tagen)	8,0	7,3
Erlöse aus allg. Krankenhausleistungen <sup>1)</sup> (in Mio. Euro)	292,6	285,3
Casemix-Index	1,525	1,470
Landesbasisfallwert <sup>2)</sup> (in Euro) ohne Ausgleich* <sup>*</sup>	3.110,99	2.947,90
<b>Ambulante Leistungen</b>		
Ambulante Behandlungsfälle	214.568	186.372
Erlöse aus ambulanten Leistungen (in Mio. Euro)	43,6	-
Umsatzerlöse des MVZ (in Mio. Euro)	3,3	-
<b>Relationen</b>		
Planbetten pro ärztl. Vollzeitäquivalent (VZÄ) (2009) <sup>3)</sup>	1,8	2,0
Stat. Fälle pro ärztl. Vollzeitäquivalent (VZÄ) (2009) <sup>3)</sup>	75,3	72,9
Planbetten pro Pflegekraft (2009)	1,01	-

\* Landesbasisfallwert in Euro (ohne Ausgleich), 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) Für den Bundesdurchschnitt: Der Mittelwert der Landesbasisfallwerte bezieht sich auf das Jahr 2011 (Quelle: AOK-Bundesverband).

3) Ohne Vorklinik, klinisch-theoretische Institute.

Quellen: Selbstbericht der Medizinischen Fakultät und des Universitätsklinikums der Universität des Saarlandes anlässlich der Begutachtung durch den Wissenschaftsrat im Rahmen der Begutachtung des Hochschulsystems des Saarlandes, 2012; Bundesdurchschnitt: Landkarte Hochschulmedizin, Hrsg. BMBF, Medizinischer Fakultätentag (Stand: 03.11.2010).

Laut Selbstbericht ist die Transplantationsmedizin ein wichtiger Teil der Universitätsmedizin am UKS. Sie ist als einziges derartiges Zentrum im Krankenhausplan des Saarlandes verankert. Nach eigenen Angaben liegt das UKS bei der Lungentransplantation bundesweit an vierter Stelle (2011), bei der Hornhauttransplantation an dritter Stelle (2011) und bei anderen Organen über den Mindestzahlen (vgl. auch Übersicht 15). Maßnahmen zur Stärkung der Transplantationsmedizin am UKS sind:

- \_ Einrichtung des Lehrstuhls für Transplantations- und Infektionsimmunologie 2009,
- \_ Einrichtung eines Transplantationszentrums 2011,
- \_ Berufung von Professoren mit ausgewiesener Expertise im Bereich der Transplantation,
- \_ Implementierung einer *In-house*-Koordinatorin bzw. eines *In-house*-Koordinators und eines Qualitätszirkels Organspende und Transplantationsmedizin,
- \_ zentrale Organisation der Nachsorge.

#### Übersicht 15: Fallzahlen transplantierte Organe von 2010 bis 2012

	UK-Saarland			Standorte 2004-2009*		Deutschland**		
	2010	2011	2012	Min.	Max.	2010	2011	2012
Herz	1	0	0	2	37	393	366	346
Lunge	15	23	14	1	31	298	337	359
Leber	31	15	11	3	87	1.283	1.199	1.097
postmortale Leberexplantation	43	32	27					
Niere gesamt	37	29	30	23	129	2.937	2.850	2.586
davon Lebendspenden	5	10	5					
KMT - gesamt	89	106	70					
davon KMT - allogene	39	49	30					
davon KMT - autolog	50	57	40					
Hornhaut	217	255	258					

\* Stellungnahmen des Wissenschaftsrates, 2004-2010.

\*\* Organtransplantationen (einschl. Lebendspende-Transplantationen), einschl. Dominotransplantation bei Herz und Leber; Quelle: Organspende und Transplantation in Deutschland, Jahresbericht 2012 (Deutsche Stiftung Organtransplantation).

KMT- Knochenmarktransplantation.

Quelle: Selbstbericht der Medizinischen Fakultät und des Universitätsklinikums der Universität des Saarlandes anlässlich der Begutachtung durch den Wissenschaftsrat im Rahmen der Begutachtung des Hochschulsystems des Saarlandes, 2013.

Laut Selbstbericht wird zukünftig eine Steigerung der Anzahl der Transplantationen angestrebt. Allerdings ist gegenwärtig aufgrund des deutlichen Rückgangs der Spenderbereitschaft in Deutschland aus Sicht der UKS die Entwicklung auf dem Gebiet der Transplantation schwer abzuschätzen. Die teilstationäre/tagesklinische Versorgung von Patientinnen und Patienten ist aus Sicht des UKS gesetzlich unzureichend definiert und wird durch die „Zwitterposition“ zwischen der vollstationären Krankenhausbehandlung und ambulanter Versorgung in der Finanzierung mit wenigen Ausnahmen immer wieder diskutiert und kritisch hinterfragt. Aus Sicht des UKS gewinnt die teilstationäre/tagesklinische Behandlung in einer Einrichtung der Maximalversorgung aufgrund innovativer und weniger invasiver Diagnostik- und Therapiemethoden immer mehr an Bedeutung.

Am UKS werden im Regelbetrieb eine teilstationäre Dialyseeinheit und eine Einheit zur Nachbetreuung von Patientinnen und Patienten mit Cochlea-Implantaten betrieben. Eine tagesstationäre Behandlung findet zudem bei klar definierten medizinischen Indikationen im Bereich der Pädiatrie und der pädiatrischen Onkologie statt.

#### IV.2 Ambulante Krankenversorgung

Die ambulante Versorgung gewinnt aus Sicht des UKS durch minimalinvasive und verträglichere Methoden immer mehr an Bedeutung. Des Weiteren findet sich zunehmend die Kombination aus stationärer und ambulanter Versorgung an einem Klinikum der Maximalversorgung. Deshalb wird laut Selbstbericht auch für die Fakultät die Integration von Forschung und Lehre in die ambulante Versorgung von Patientinnen und Patienten zunehmend wichtiger.

Zur Durchführung klinischer Studien und angewandter Forschung sind nach Angaben des UKS an fast allen Kliniken Studienambulanzen mit *study nurses* eingerichtet.

Grundsätzlich werden am UKS alle verfügbaren Möglichkeiten des SGB V soweit möglich genutzt:

- \_ Das UKS betreibt ein medizinisches Versorgungszentrum (MVZ), welchem die Fachbereiche Innere Medizin, Pneumologie, Labormedizin, Hämostaseologie und Transfusionsmedizin, Neurochirurgie, Nuklearmedizin und Strahlentherapie angehören. Laut Selbstbericht ist ein weiterer Ausbau der MVZ-Strukturen am UKS in Planung.
- \_ Im Jahr 2012 wurden nach Angaben des UKS aus dem Katalog „Ambulantes Operieren und stationsersetzende Leistungen“ insgesamt 7.822 Leistungen in 15 Kliniken des UKS erbracht.

Es liegen Einzelverträge zur integrierten Versorgung am UKS vor. Allerdings haben nach Angaben des UKS die Kostenträger seit Beendigung der Anschubfinanzierung nur ein sehr zögerliches Interesse daran, integrierte Versorgungsverträge abzuschließen.

Die ambulante Fallzahl betrug im Jahr 2012 insgesamt 214.568 in 30 Kliniken und Instituten. In der Psychiatrischen Institutsambulanz wurden 2012 insgesamt 6.842 Fälle behandelt.

Nach Angaben des UKS lag die Fallobergrenze im Jahr 2012 bei 51.000 Behandlungsfällen für die Medizin und die Vergütung bei 50 Euro. Mit den Kostenträgern konnte im Jahr 2012 vereinbart werden, dass ab dem 01. Januar 2013 eine Vergütung von 60 Euro je Behandlungsfall erfolgt, bei gleichbleibender Fallobergrenze von 51.000 pro Kalenderjahr.

Für die Zahnmedizinischen Hochschulambulanzen liegt die vereinbarte Fallobergrenze bei 11.000 Behandlungsfällen (GKV-Versicherte) pro Jahr mit einer Pauschalvergütung von 64,7 Euro pro Behandlungsfall für den Bereich der konservierend-chirurgischen Leistungen. Die Vergütung für die systematische Behandlung erfolgt nach Einzelleistungen.

Die Erlöse aus ambulanten Leistungen des Universitätsklinikums zeigen in den letzten Jahren 2010 bis 2012 **unverändert eine Unterdeckung von durchschnittlich 8,6 Mio. Euro**. Das Ergebnis der zahnmedizinischen Ambulanz betrug im Durchschnitt für die Jahre 2010 bis 2012 eine Unterdeckung von 1,6 Mio. Euro.

#### IV.3 Betriebsstruktur

Im Jahr 2006 wurde die UKS-Servicegesellschaft (UKS-SG) als 100%ige Tochtergesellschaft des Universitätsklinikums gegründet. Die UKS-SG deckt die Bereiche Gebäude- und Außenreinigung, Hol- und Bringdienst und Grünflächenbewirtschaftung ab, soweit diese nicht noch durch eigene Mitarbeiter durchgeführt werden. Eine Auslagerung weiterer Geschäftsbereiche ist derzeit nicht geplant.

### **C.V AUSB AU**

---

#### V.1 Ausbaustand

Die baulich größte Problematik stellen aus Sicht der Fakultät die fehlenden Seminarräume für Kleingruppen-Unterricht und die zu kleinen Hörsäle dar. Ein Hörsaal- und Seminargebäude, das auch die Medizinische Bibliothek

(dringender Sanierungsbedarf im Bereich der jetzigen Unterbringung), das Simulator-Zentrum (bisher keine adäquate Unterbringung) und einen Aufenthaltsbereich für die Studierenden aufnehmen soll, ist aus Sicht der Fakultät dringend erforderlich.

Für die Lehrstühle der Physiologie und Biophysik sowie für zwei Nachwuchsgruppen des ZHMB wird zurzeit ein Neubau erstellt (CIPMM, Fertigstellung Ende 2014). Die freiwerdenden Räumlichkeiten sollen nach adäquaten Renovierungen in zusätzlich benötigte Forschungsverfügungsflächen umgewandelt werden.

Das Forschungsverfügungsgebäude wurde vor acht Jahren erbaut und hat sich laut Selbstbericht als funktionell adäquat für die unterschiedlichen Arbeitsgruppen erwiesen.

Im Bereich Klinische Medizin hat sich aus Sicht des Standorts das Pavillonssystem als sehr ineffizient erwiesen, sodass alle Planungen der letzten zehn Jahre darauf abzielten, funktionelle Einheiten in größeren Baueinheiten zusammenzuführen. In der geplanten Baumaßnahme Chirurgie soll die Orthopädie mit den anderen Chirurgischen Kliniken untergebracht werden. In der aktuell laufenden Baumaßnahme Innere Medizin mit Diagnostischer und Interventioneller Radiologie sollen die zurzeit auf zwölf Standorte verteilten Kliniken für Innere Medizin an einem Standort untergebracht werden, der mit der Chirurgie räumlich verbunden ist.

Für die Zahnmedizin ist aus Sicht der Medizinischen Fakultät der Bau eines präklinischen Lehrgebäudes notwendig, da unter den momentanen räumlichen Bedingungen eine effiziente präklinische Ausbildung nur schwierig durchführbar sei. Forschungsflächen in den Gebäuden der Zahnmedizin fehlen laut Selbstbericht bisher. Nach Fertigstellung eines präklinischen Lehrgebäudes könnten entsprechende Forschungsflächen aber in den freiwerdenden Räumen realisiert werden.

Entsprechende Renovierungs- und Baumaßnahmen weiterer Gebäude sind in Übersicht 16 dargestellt. |<sup>5</sup>

|<sup>5</sup> Die Liste ist selektiv. Verschiedene z. T. große Baumaßnahmen werden nicht aufgeführt.

<b>Gebäude</b>	<b>Ausbaustand</b>
Anatomie und Zellbiologie, Strukturbio- logie und Humangenetik	Adäquat renoviert
Pharmakologie und Toxikologie	Mittelfristige Renovierung notwendig
Labore des Lehrstuhls Medizinische Biochemie	Sanierungsbedürftig
Labore des Lehrstuhls Molekularbiologie	Sanierungsbedürftig
Gebäude 6 (Kliniken für HNO, Urologie und zukünftig Dermatologie)	Komplett renoviert
Klinik für Strahlentherapie	Neubau im Jahr 2011
Augenklinik	Renoviert und erweitert
Gebäude des Neurozentrums (Psychiatrie, Neurologie, Neuropathologie und Neurochirurgie sowie der Hörsaal)	Sanierungsbedürftig
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie	Neubau wird zur Zeit errichtet
Gebäude der Fachrichtungen Rechtsmedizin und Pathologie	Nicht adäquater Zustand, Neubau wurde beschlossen und soll bis zum Jahr 2015 bzw. 2016 fertiggestellt sein
Zahnmedizin (Patientenversorgung der Kieferorthopädie, Zahnärztlichen Prothetik und Werkstoffkunde sowie Zahnerhaltung und Parodontologie)	Adäquater Zustand
Ambulanter Bereich der Mund-, Kiefer-und Gesichtschirurgie	Komplett saniert
OP-Bereich der Mund-, Kiefer-und Gesichtschirurgie	Sanierungsbedürftig

Quelle: Selbstbericht der Medizinischen Fakultät und des Universitätsklinikums der Universität des Saarlandes anlässlich der Begutachtung durch den Wissenschaftsrat im Rahmen der Begutachtung des Hochschulsystems des Saarlandes, 2013.

## V.2 Ausbauplanung

Im Jahr 2006 wurde vom Land in einem kooperativen Verfahren mit UKS und UdS ein Masterplan entwickelt. Aufbauend auf einem Architektenwettbewerb wurde folgendes Vorgehen entwickelt: Ausgehend von einer Magistrale soll der Campus Institutsbauten und Forschungsgebäude in einen östlichen Bereich, der vorrangig für die theoretischen Fächer vorgesehen ist, und einen westlichen Bereich mit dem Neu-, Um-, und Ausbau von Kliniken entwickelt werden.

Die Umsetzung des Masterplans erfolgt nach Angaben der Medizinischen Fakultät schrittweise. Die einzelnen Maßnahmen sind mit den jeweiligen Kosten in Übersicht 17 dargestellt. Der Neubau Strahlentherapie und das

**104** klinische Verfügungsgebäude sind bereits fertiggestellt. Laufende Baumaßnahmen sind: die Inneren Medizin (IMED), Kinder- und Jugendpsychiatrie und CIPMM (*Center of Integrative Physiology and Molecular Medicine*). In Planung befinden sich die Baumaßnahmen Chirurgie/Orthopädie, Rechtsmedizin/Pathologie sowie das Hörsaalgebäude. Terminplanung und Kostenrahmen für die einzelnen Maßnahmen im Masterplan wurden – so die Medizinische Fakultät – bisher eingehalten.

Folgende wichtige Baumaßnahmen wurden umgesetzt oder werden weiter ausgeführt (vgl. Übersicht 17, in chronologischer Reihenfolge):



<b>Gebäude</b>	<b>Baubeginn</b>	<b>Fertigstellung</b>	<b>Kosten in Mio. Euro</b>	<b>zuständig*</b>
Hämostaseologie, Blutspende und Ambulantes Onkologisches Zentrum (Geb. 1)		2010	2,2	UKS
Nuklearmedizin PET-CT (Geb.50)		2011	2,3 (0,6 UKS)	UKS
Strahlentherapie (Geb.6.5)	Okt 08	2011	8,0	STK/MFE
Klinisches Verfügungsgebäude (Geb.77)	Sep 11	2011	15,0	STK/MFE
Klinisch-experimentelle Chirurgie (Geb.65)	Jan 08	2011	6,9	STK/MFE
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie Sanierung (Geb.71)	Nov 09	2012	2,2	STK/MFE, UKS
Urologie/HNO, Renovierung Hochhaus (Geb.6)	Jul 06	Abschluss 12./13.Stock 01/2012	18,9	STK/MFE, UKS
Kinder-Jugendpsychiatrie Neubau	Aug 12	Mai 14	8,0	STK/MFE
Klinik für Innere Medizin (IMED), Neubau	2011	1. Bauabschnitt 12/2014; 2. Bauabschnitt 12/2016	140,75 (Eigenmittel UKS: 105,0)	UKS

<b>Gebäude</b>	<b>Baubeginn</b>	<b>Fertigstellung</b>	<b>Kosten in Mio. Euro</b>	<b>zuständig*</b>
Augenklinik Renovierung, Anbau OP- und Ambulanzbereich	2012	Dez 12	4,9 (3,8 UKS).	UKS
Center of Integrative Physiology and Molecular Medicine (CIPMM)	Jan 12	Okt 14	30,6	STK/MFE
Rechtsmedizin und Pathologie, Neubau	In Planung	In Abstimmung	ca. 19,0	STK/MFE
Zentrales Hörsaal- und Seminargebäude	Architekten wettbe- werb 2013		ca. 12,5	STK/MFE
Dermatologie, Integration in Geb.6			In Abstimmung	STK/MFE
Chirurgie, III. Bauabschnitt, Geb.57			Kostenbudget	
Integration Orthopädie, Forschungs- flächen, Seminarräume	Vorplanung		27,0	STK/MFE
Zahnmedizin (präklinisches Lehrgebäude)	Vorplanung		2,5	STK/MFE

\* (STK Staatskanzlei, MFE Ministerium für Finanzen und Europa).

Quelle: Selbstbericht der Medizinischen Fakultät und des Universitätsklinikums der Universität des Saarlandes anlässlich der Begutachtung durch den Wissenschaftsrat im Rahmen der Begutachtung des Hochschulsystems des Saarlandes, 2013.

### V.3 Großgerätebedarf

Die Medizinische Fakultät hat in den letzten Jahren über Großgeräteantragstellungen durchschnittlich 1,5 Mio. Euro pro Jahr erhalten. Dabei waren laut Selbstbericht nahezu sämtliche Antragstellungen erfolgreich. Aus Sicht der Medizinischen Fakultät lässt sich der Bedarf an Investitionen für Groß-

geräte in den kommenden Jahren vergleichbar auf 1,5 Mio. Euro pro Jahr schätzen. Zur Entwicklung eines Zentrums für Molekulare Bildgebung plant die Fakultät in den nächsten drei bis fünf Jahren weitere bildgebende Techniken, wie *in vivo microCT*, *in vivo* Biolumineszenz, *light-sheet* Mikroskopie und CW-STED Mikroskopie zu etablieren. Die Arbeitsplätze des 9,4 T Kleintier NMR und 40 MHz Ultraschall sollen mit PET-CT bzw. neu entwickelten Perfusion-Imaging Technologien ergänzt werden. Dieser Ausbau der Infrastruktur soll die Forschungsschwerpunkte „Molekulares Signaling“, „Molekulare Therapiestrategien“ und „Biomedizinische Modellierung“ unterstützen.

Zusätzlich ist aus Sicht der Fakultät im Rahmen des Schwerpunkts „Biomedizinische Modellierung“ ein zentrales „*data warehouse*“ mit entsprechender Speicherkapazität, aber auch peripherer IT Infrastruktur, wie entsprechend schnelle Netzwerkanbindungen, erforderlich.

#### *Krankenversorgung*

Der Bedarf an Investitionen für Großgeräte in der Krankenversorgung wird sich – so das UKS – in den nächsten drei Jahren an der Ausstattungsplanung für das Großprojekt IMED orientieren (Zentralisierung aller Medizinischen Kliniken des UKS in einem Neubau mit ausgedehnten Forschungsflächen). Zudem stehen aus Sicht der Fakultät notwendige Beschaffungen für innovative OP-Techniken an (Hybrid-OP, OP-Roboter). Außerdem soll die Erweiterung der IT-Infrastruktur im UKS einschließlich der Anbindung von Forschung und Lehre realisiert werden. Schwerpunkte in den klinischen Anwendungen sollen im Ausbau der PACS-Funktionalitäten mit Einbindung der Bildgebung aus den nichtradiologischen Bereichen liegen. Hinzu kommen Ersatz- und Ergänzungsausstattungen für die Patientenüberwachung und -beatmung in OPs und auf Intensivstationen mit Anbindung von zeitgemäßen Monitor- und Dokumentationssystemen (einschl. PDMS, *Fluit-Management*, etc.).

## **C.VI FINANZIERUNG**

---

Der Landeszuschuss für Forschung und Lehre an die medizinischen Einrichtungen der UdS ist seit dem Gesundheitsreformgesetz von 1993 bei rund 49 Mio. Euro (ohne Investitionen im Bereich des UKS i. H. v. 4,0 Mio. Euro und Großgeräte der Krankenversorgung i. H. v. 2,8 Mio. Euro) verblieben. Die Verwaltung des Landeszuschusses für Forschung und Lehre im Bereich der Fakultät sowie der Erstattungsbetrag für Aufwendungen, die dem UKS

für Forschung und Lehre in der Fakultät entstehen, werden im Rahmen einer Auftragsverwaltung durch das Universitätsklinikum bewirtschaftet. Für Investitionen bis zur Grenze nach dem früheren Hochschulbauförderungsgesetz (HBFG) gewährt das Land Zuschüsse nach Maßgabe des Landeshaushaltsplans. Die Zuwendungen des Landes für die Medizinische Fakultät erfolgen als Anteil an dem Globalhaushalt der UdS sowie an das UKS direkt für Aufwendungen, die dem UKS für Forschung und Lehre in der Medizinischen Fakultät entstehen sowie für Investitionen im Bereich des UKS. Für die Neu- und Ersatzbeschaffung von medizinischen Großgeräten mit überwiegendem Einsatz in der Krankenversorgung im Bereich des UKS stellte das Land ebenfalls Mittel in Höhe von 2,8 Mio. Euro zur Verfügung.

Aus dem Erstattungsbetrag für Aufwendungen, die dem UKS für Forschung und Lehre entstehen (10,5 Mio. Euro) erhält die Fakultät jährlich bis 2013 einen Betrag in Höhe von 2,2 Mio. Euro. Dieser Anteil wird – so das Land – im weiteren Verlauf jährlich um 1 % auf rund 3,4 Mio. Euro gesteigert werden. Diese Mittel werden für die leistungsorientierte Mittelvergabe in der Forschung verwendet (LOM Forschung) (vgl. Abb. 3).

Darüber hinaus erhält die Medizinische Fakultät einen Betrag aus den Kompensationsmitteln für Studiengebühren aus dem Haushalt der Universität.

Das Klinikum gibt an, dass es aufgrund von tarifvertraglichen und arbeitszeitrechtlichen Veränderungen zu neuen wirtschaftlichen Herausforderungen kommen wird, da Tarifierpassungen in der Regel nicht durch Steigerungen der Vergütungen seitens der Kostenträger gedeckt sind.

#### VI.1 Mittelfluss

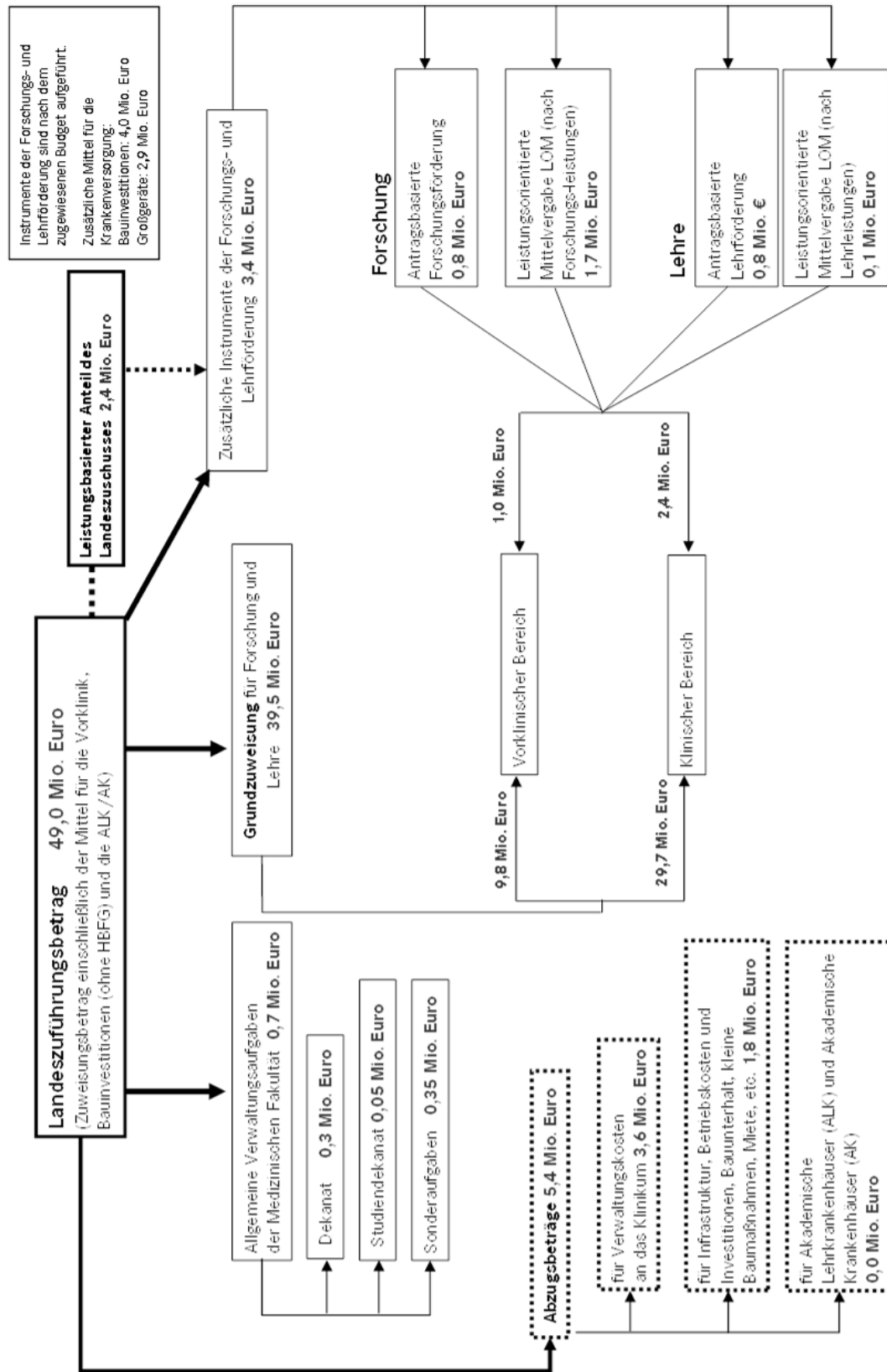
Der Landeszuschuss für Forschung und Lehre an die medizinischen Einrichtungen der UdS ist seit dem Gesundheitsreformgesetz von 1993 bei rund 45 Mio. Euro |<sup>6</sup> (ohne Investitionen im Bereich des UKS i. H. v. 4,0 Mio. Euro und Großgeräte der Krankenversorgung i. H. v. 2,75 Mio. Euro) verblieben. Die Verwaltung von zwei Teilzuführungsbeträgen, dem Landeszuschuss für

|<sup>6</sup> Die scheinbare Differenz zwischen LZF Land i. H. v. 45 Mio. Euro und 49 Mio. Euro LZF laut Fakultät (s. auch Abb. 3) ergibt sich daraus, dass das Land nur diejenigen Titel angibt, die für die Medizinische Fakultät festgeschrieben sind und in den Universitätshaushalt eingestellt werden, während der Betrag, den die Fakultät aus dem Universitätshaushalt erhält auch – zusätzlich zu den festgeschriebenen Titeln – anteilig Mittel aus den Kompensationsmitteln und aus dem Sondervermögen oder Hochschulpakt erhält. Darüber hinaus kommen noch Anteile aus der universitätsweiten LOM, in der über die 8 Fakultäten der UdS 1 Mio. Euro leistungsorientiert verteilt werden.

Forschung und Lehre im Bereich der Fakultät (11,9 Mio. Euro) und dem Erstattungsbetrag für Aufwendungen, die dem UKS für Forschung und Lehre in der Fakultät entstehen (10,5 Mio. Euro), wird im Rahmen einer Auftragsverwaltung für die Medizinische Fakultät durch das Universitätsklinikum bewirtschaftet (insgesamt 22,4 Mio. Euro). Weitere Zuwendungen des Landes für die Medizinische Fakultät erfolgen als Anteil an dem Globalhaushalt der UdS (im Jahr 2012 26,56 Mio. Euro). Für Investitionen bis zur Grenze nach dem früheren Hochschulbauförderungsgesetz (HBFG) gewährt das Land Zuschüsse nach Maßgabe des Landeshaushaltsplans. Außerdem erfolgen Zuwendungen des Landes an das UKS direkt für Investitionen (4 Mio. Euro) und Großgeräte (2,75 Mio. Euro) im Bereich der Krankenversorgung.

Neben ca. 300.000 Euro aus dem Globalhaushalt der UdS wird aus den vom UKS im Auftrag verwalteten Teil des Landeszuschusses (22,4 Mio. Euro) ein Anteil von 2,2 Mio. Euro für die leistungsorientierte Mittelvergabe (LOM) verwendet (vgl. Abb. 3). Dieser Anteil wird im weiteren Verlauf jährlich um 1 % bis auf insgesamt 15 % gesteigert.

**Abbildung 3:** Aufteilung des Landesführungsbetrages der Universitätsmedizin im Saarland für das Jahr 2012



Quelle: Selbstbericht der Medizinischen Fakultät und des Universitätsklinikums der Universität des Saarlandes anlässlich der Begutachtung durch den Wissenschaftsrat im Rahmen der Begutachtung des Hochschulsystems des Saarlandes, 2013; Band 2.

Nach Angaben der Medizinischen Fakultät werden im Rahmen der leistungsorientierten Mittelverteilung seitens der Universität jährlich eine Mio. Euro parameter-/indikator-gestützt zwecks strategischer Weiterentwicklung der Universität verteilt. An dieser leistungsorientierten Mittelvergabe partizipieren alle acht Fakultäten der UdS.

*Fakultätseigene LOM-Kriterien und- Verfahren zur Unterstützung von Forschungs- und Lehrleistungen*

Der Anteil aller leistungsorientiert vergebenen Mittel (ex ante und ex post) innerhalb der Medizinischen Fakultät bezogen auf die Gesamthöhe des Landesführungsbetrags für Forschung und Lehre betrug für das Jahr 2012 6,9 %, also 3,4 Mio. Euro. Aufgrund von Zusagen im Rahmen von Bleibeverhandlungen werden (leistungsorientiert) weitere Mittel in Höhe von ca. 1,9 Mio. Euro pro Jahr vergeben.

Nach Angaben der Medizinischen Fakultät soll im Rahmen der Kooperationsvereinbarungen zwischen Universität und Universitätsklinikum der Anteil der leistungsbezogenen Budgetzuweisung in den kommenden fünf Jahren um jährlich 224 Tsd. Euro erhöht werden. Dafür sollen Mittel aus dem Landesführungsbetrag für Forschung und Lehre, die einzelnen Institutionen zugewiesen sind, reduziert werden.

\_ LOM-Forschung

Laut Medizinischer Fakultät erfolgt die Erhebung der Forschungsleistungen auf der Ebene der Professuren, inklusive der Junior-Professuren. Die Forschungsleistungen berechnen sich jeweils zu 50 % aus Drittmittelausgaben und aus Publikationsleistungen. Hierbei werden laut Selbstbericht Drittmittel von DFG, EU, BMBF und Stiftungen mit *peer review*-Verfahren mit dem Wichtungsfaktor eins (1,00), alle anderen Mittel mit dem Wichtungsfaktor 0,33 berücksichtigt. Für die Bewertung der Publikationsleistung werden nur Originalarbeiten und Übersichtsartikel herangezogen. Hierbei wird der Impact-Faktor des Publikationsjahres (IF) autorengewichtet eingerechnet. Bei dieser Wichtung erhält die Erst- und Letztautorin bzw. der Erst- und Letztautor jeweils 33 % und alle mittleren Autorinnen bzw. Autoren zusammen ebenfalls 33 % des IFs. Geteilte Erst- bzw. Letztautorschaften werden ebenfalls entsprechend berücksichtigt.

Die Größe der jeweiligen Abteilung, ihr Budget oder eine ähnliche Bezugsvariable gehen nach Angaben der Medizinischen Fakultät nicht in die Be-

rechnung der LOM für die Forschung ein. Die Kriterien werden jährlich im Erweiterten Fakultätsrat diskutiert.

\_ Lehrleistungen

Insgesamt werden nach Angaben der Medizinischen Fakultät im Rahmen der Lehr-LOM 100 Tsd. Euro vergeben. Die Kriterien zur Beurteilung der Lehrleistungen sind:

- \_ Evaluation der Lehre durch die Studierenden,
- \_ Ergebnisse des 1. Staatsexamens, vergleichend zwischen den einzelnen Fächern und vergleichend zu den anderen Medizinischen Fakultäten,
- \_ besondere Leistungen (Publikationen im Bereich der Lehre, Drittmittelleinwerbung für die Lehre, Lehrpreise, Implementierung von OSCE oder POL).

Die Berechnung erfolgt getrennt für Vorklinik (30 Tsd. Euro), Klinik (60 Tsd. Euro) und Zahnmedizin (10 Tsd. Euro). In der Vorklinik setzt sich die Gesamtbewertung zu jeweils 1/3 aus den Ergebnissen des 1. Staatsexamens, der Lehr-Evaluation und der besonderen Lehrleistungen zusammen. In der Klinik entfällt das Kriterium Staatsexamen, da keine Fächerzuordnung möglich ist. Daher werden die Lehr-Evaluation und die besonderen Lehrleistungen zu je 50 % berücksichtigt. Basierend auf der Bewertung erfolgt eine Reihung der Lehrfächer. Laut Selbstbericht erhalten ausschließlich die drei besten Fächer der Vorklinik und die neun besten Fächer der Klinik Lehr-LOM. Die Beschlussempfehlung über die Vergabe der Lehr-LOM erfolgt in der Studienkommission unter Beteiligung der Studierenden. Die Ergebnisse zur Vergabe der Lehr-LOM werden im Erweiterten Fakultätsrat vorgestellt.

In der Zahnmedizin wird die Lehr-LOM nach den folgenden Kriterien zugeteilt:

- \_ Ergebnisse der Evaluationen durch die Studierenden,
- \_ Eingeworbene Drittmittel für die Lehre, Publikationen im Bereich Lehre, Lehrpreise, Weiter- und Fortbildungsaktivitäten in der Lehre.

Die Größe der jeweiligen Abteilung, ihr Budget oder eine ähnliche Bezugsvariable gehen in die Berechnung der LOM für die Lehre nicht ein. Nach Angaben der Fakultät wird zurzeit keine Änderung der Kriterien angestrebt.

## VI.2 Getrennte Kostenrechnung

Die Rahmenvereinbarung über die Zusammenarbeit zwischen Universität, insbesondere Medizinischer Fakultät, und dem Universitätsklinikum (UKS)



gemäß § 15 UKSG sieht eine Kostenerstattung der gegenseitig erbrachten Leistungen vor. Ermittelt werden diese Kosten durch eine sogenannte Transparenzrechnung zwischen den beiden Institutionen. Die Kriterien der Transparenzrechnung für die Ermittlung des Budgets für Forschung und Lehre der einzelnen Kliniken wurden vom Aufsichtsrat im Jahr 2007 verabschiedet.

Nach Angaben der medizinischen Fakultät erhalten die Kliniken und Institute des UKS ein gemäß der Transparenzrechnung ermitteltes Budget für Forschung und Lehre aus dem anteiligen Landeszuführensbetrag in Höhe von 22,4 Mio. Euro (vgl. Tabelle C.8). Für den Bereich der Krankenversorgung wird die Refinanzierung auf Basis der InEK-Kalkulation als leistungsorientierter Budgetansatz ermittelt. Dieser Ansatz ergibt sich ausschließlich aus der Refinanzierung der DRG (ohne Zusatzentgelte) und enthält laut Selbstbericht derzeit die psychiatrischen Fachabteilungen aufgrund der abweichenden Abrechnungsmodalitäten nicht.

Im Rahmen der Transparenzrechnung werden die Anteile des Budgets für den ärztlichen Dienst, für den Pflegedienst, für den medizintechnischen Dienst, für den Funktionsdienst, für den medizinischen Sachbedarf und für die LOM monatsweise nach der Gewichtung der Kliniken auf die Kostenstellen für Forschung und Lehre der jeweiligen Klinik gebucht. Zudem werden die Anteile des Budgets für Lehraufwandsvergütungen, für direkte Kosten der Infrastruktur (Wasser, Energie, Brennstoffe, Instandhaltung, Steuern, Abgaben, Versicherungen) und für indirekte Kosten (*Overhead*) monatsweise auf die Kostenstelle des Gemeinkostenbereichs Forschung und Lehre gebucht.

Die budgetverantwortliche Leitung einer Klinik kann im Rahmen des Budgets für Forschung und Lehre zwar über Stellen, nicht jedoch über Sachmittel und Investitionen frei verfügen. Der Budgetansatz in der Krankenversorgung ist zwar differenzierbar nach Personal-, Sachkosten und medizinischer Infrastruktur, jedoch ebenfalls nicht frei verfügbar. Das Budget für Forschung und Lehre ist mit dem Budgetansatz Krankenversorgung nicht gegenseitig deckungsfähig.

Das UKS verfügt über eine Kostenstellenrechnung in Form einer erlösorientierten Deckungsbeitragsrechnung. Den bettenführenden Kliniken werden dabei ausgehend von den direkt zurechenbaren, auf den jeweiligen Kostenstellen gebuchten Erlösen und Aufwendungen im Rahmen einer innerbetrieblichen Leistungsverrechnung die Kosten der sekundären medizinischen Leistungsbereiche (z. B. Anästhesie, Radiologie und Zentrallabor) und die Kosten der sekundären Servicebereiche (z. B. Zentralsterilisation, Kranken-

114 transporte, Speiseversorgung und Wäscherei) sowie abschließend ein Gemeinkostenanteil zugerechnet.

Grundlegende Verfahrensänderungen bei der Durchführung der Transparenzrechnung sind nach Angaben der Medizinischen Fakultät derzeit nicht vorgesehen.

### VI.3 Konsumtive und investive Mittel

Der Landeszuführungsbetrag von 49 Mio. Euro (ohne Investitionen) seitens des Landes wurde der UdS zentral zur Verfügung gestellt. Die Beträge sind zweckgebunden für Theoretische Medizin und Klinische Medizin. Die Rechnungslegung der Fakultät erfolgt im Rahmen des Wirtschaftsplans der Universität. Das Universitätsklinikum legt einen eigenen Jahresabschluss vor, der Aufschluss über die Mittelverwendung gibt.

Entsprechend dem geprüften und testierten Jahresabschluss 2011 hat das Universitätsklinikum des Saarlandes das Geschäftsjahr 2011 mit einem Jahresgewinn mit Rücklagenveränderung in Höhe von 1,264 Mio. Euro abgeschlossen.

---

# D. Bewertung der Universitätsmedizin im Saarland

In den letzten 10 bis 15 Jahren haben sich die medizinischen Einrichtungen an der Universität des Saarlandes (UdS) – dem einzigen hochschulmedizinischen Standort des Landes – beachtlich entwickelt. Der Medizinischen Fakultät ist es gelungen, ihre Forschungsaktivitäten auf ausgewählte Themen zu fokussieren und hierfür erfolgreich Gruppenförderinstrumente – auch gemeinsam mit anderen Fakultäten der Universität – einzuwerben. Aus Sicht der Bewertungsgruppe sollte die Fakultät die Profile ihrer Forschungsschwerpunkte jedoch noch weiter schärfen. Zurzeit verfügt sie aus Sicht der Bewertungsgruppe über einen herausragenden Forschungsschwerpunkt („Molekulares *Signaling*“) und einen vielversprechenden Profilbereich („Biomedizinische Modellierung“). Der von der Fakultät als Forschungsschwerpunkt ausgewiesene Bereich „Molekulare Therapiestrategien“ wird nicht als vollwertiger Schwerpunkt bewertet. Aus diesem Grund empfiehlt die Bewertungsgruppe, den Bereich „Molekulare Therapiestrategien“ dem Forschungsschwerpunkt „Molekulares *Signaling*“ und dem Profilbereich „Biomedizinische Modellierung“ zuzuordnen. Eine solche thematische Konzentration ermöglicht die Bündelung der zur Verfügung stehenden Ressourcen und kann damit einer Stärkung der beiden verbleibenden Bereiche dienen.

Die Medizinische Fakultät sowie das Universitätsklinikum sind auf einem eigenen Campus in Homburg/Saar angesiedelt und liegen damit ca. 30 km von Saarbrücken und den dortigen universitären Einrichtungen sowie der HTW entfernt. Die TU Kaiserslautern sowie die FH Kaiserslautern als wichtige externe Kooperationspartner liegen ca. 40 km vom Standort entfernt. Ihre mittlere geografische Lage zwischen den Standorten in Saarbrücken und Kaiserslautern weiß die Universitätsmedizin zu nutzen. Es gelingt ihr,

sich in Forschung und Lehre nicht nur mit den verschiedenen Einrichtungen der UdS, sondern auch mit den umliegenden Hochschulen und mit den außeruniversitären Partnern (hauptsächlich im Saarland, so z. B. das MPI für Informatik, das HIPS), aber auch mit einigen Einrichtungen in der Großregion (z. B. *Luxembourg Centre for Systems Biomedicine*) zu vernetzen und so vielfältige Kooperationen anzustoßen und kontinuierlich zu verstetigen.

## **D.1 RECHTLICHE UND STRUKTURELLE RAHMENBEDINGUNGEN**

---

### I.1 Struktur der Universitätsmedizin

Die Organisationsstruktur der Universitätsmedizin mit einem Universitätsklinikum, das als rechtsfähige Anstalt des öffentlichen Rechts verselbständigt und im Rahmen eines Kooperationsmodells mit Universität und Medizinischer Fakultät verbunden ist, stellt ein Modell dar, wie es auch an anderen hochschulmedizinischen Standorten üblich ist. Zwischen Medizinischer Fakultät und Universitätsklinikum ist mit der personellen Verschränkung zwischen der Fakultäts- und Klinikumsleitung die Voraussetzung für eine enge Zusammenarbeit zwischen den beiden Bereichen gegeben. Eine wechselseitige Abstimmung der Struktur- und Entwicklungsplanung mit der Universität ist gegeben.

#### *Bereichsräte*

Die Bereichsräte für Theoretische und Klinische Medizin stellen eine historisch bedingte Besonderheit in der Struktur der Medizinischen Fakultät dar. Die jetzige Medizinische Fakultät ist aus den Fachbereichen für Theoretische und Klinische Medizin entstanden (vgl. Kap. C.I.2). Die Bewertungsgruppe ist überzeugt, dass die Bereichsräte zu einer guten Kommunikationsstruktur und einer differenzierten Entscheidungsfindung innerhalb der Fakultät beitragen. Durch wöchentliche Treffen der Fakultätsleitung mit den Bereichsräten ist eine schnelle Beschlussfassung innerhalb der jeweiligen Zuständigkeiten möglich. Da Forschungsangelegenheiten im erweiterten Fakultätsrat, dem alle Professorinnen und Professoren angehören (vgl. Kap. C.I.2) diskutiert werden, ist gewährleistet, dass es zu keiner Trennung der Bereiche Theoretische und Klinische Medizin kommt. Die Bereichsräte sollten sich dennoch aus Sicht der Bewertungsgruppe stärker bemühen, eine Intensivierung der Interaktionen zwischen den Bereichen Klinische und Theoretische Medizin zu erreichen, insbesondere hinsichtlich der Beteiligung der Kliniken an der Grundlagenforschung. Als Modell für andere

Standorte eignet sich diese spezifische Organisationsform aus Sicht der Bewertungsgruppe jedoch nicht.

### *Verwaltung*

Die Medizinische Fakultät in Homburg ist in die Verwaltungsabläufe der Universität integriert. Die zentrale Verwaltungsstruktur erweist sich als funktionstüchtig, sollte aber aus Sicht der Bewertungsgruppe in einzelnen Punkten optimiert werden. So ist eine Verbesserung in Transparenz und Organisationsstruktur notwendig. Dies gilt besonders für die Verwaltung der Drittmittel und der Finanzmittel, die der Medizinischen Fakultät für Forschung und Lehre zur Verfügung stehen. Hier kommt es besonders darauf an, die Organisation der Drittmittelverwaltung so transparent zu gestalten, dass die diesbezüglichen Abläufe zeitnah und in übersichtlicher Form für die Medizinische Fakultät nachvollziehbar sind. Weiterhin sollte erwogen werden, standortspezifische Abläufe (z. B. bestimmte Bereiche des Beschaffungswesens) am Standort selbst durchzuführen, um diese zu beschleunigen und für den Standort effizienter gestalten zu können.

Die Bewertungsgruppe begrüßt die von der UdS geplante Evaluation der Verwaltungsabläufe und empfiehlt die adäquate Berücksichtigung der Spezifika an der Medizinischen Fakultät mit ihrem separaten Campus in Homburg bei der Prozessanalyse.

### I.2 Personal und Berufungspolitik

Eine kluge Berufungspolitik hat wesentlich zu der guten Entwicklung der Medizinischen Fakultät der UdS beigetragen. Ein solch strategisches Vorgehen zeigt sich auch darin, dass es der Medizinischen Fakultät der UdS gelingt, erfolgreich Rufabwehrverhandlungen zu führen (seit 2007 konnte durch Bleibeverhandlungen in elf von 14 Fällen eine externe Rufanfrage erfolgreich abgewendet werden).

Die Bewertungsgruppe hält das Instrument der kommissarischen Berufungen für klinische Positionen, von denen in den letzten zehn Jahren drei am Standort vorgenommen wurden, für angemessen. Damit konnten in zentralen klinischen Positionen die Anforderungen in Lehre und Krankenversorgung gesichert werden.

Die Bewertungsgruppe des Wissenschaftsrates begrüßt ausdrücklich die Einrichtung der zurzeit sechs Stiftungsprofessuren |<sup>7</sup> sowie die Anstrengungen drei weitere Stiftungsprofessuren (Allgemeinmedizin, Neuropathologie und Experimentelle Anästhesietechnik und Analytik) zu schaffen. Gleichwohl weist die Bewertungsgruppe darauf hin, dass das Instrument der Stiftungsprofessuren deutlicher die Profilbildung der Fakultät stärken sollte. Dies macht eine Verstetigung der Stiftungsprofessuren durch Neubesetzung freiwerdender Positionen erst sinnvoll. Auch sollte das Instrument nicht als Ersatz für zuvor eingesparte Professuren dienen.

Gemeinsame Berufungen mit außeruniversitären Forschungseinrichtungen könnten ebenso zur weiteren Profilbildung genutzt werden.

Um die Karrierechancen gerade für Nachwuchskräfte zu verbessern, sollte in Zukunft verstärkt auf *Tenure Track* Optionen gesetzt werden, um so qualifizierten Nachwuchs gewinnen und halten zu können. Für die Verstetigung der Juniorprofessuren müssen aus Sicht der Bewertungsgruppe nicht unbedingt neue Stellen geschaffen werden. Vielmehr sollten durch eine zukunftsorientierte Personalstrategie und eine entsprechende Planung freiwerdenden Professuren als *Tenure Track* Option genutzt werden, um die Karriereperspektiven von Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftlern am Standort zu verbessern.

Die Berufungsverfahren werden insgesamt als zu langwierig beurteilt. Entscheidungen über Ruferteilungen erfolgen gemeinsam mit dem Senat, werden aber erst durch Zustimmung des Universitätsrates wirksam. Die Gremiensitzungen des Universitätsrates finden nur alle vier Monate statt. Diese Sitzungsabfolge wird von der Medizinischen Fakultät als Grund für die auffällig langen Abwicklungszeiten des gesamten Berufungsverfahrens angeführt, da Eilentscheidungen im Universitätsrat nicht immer berücksichtigt werden. Zur Gewährleistung zeitnaher Berufungsentscheidungen sollte daher eine Optimierung der Abläufe erfolgen.

### 1.3 Großregion, Universität der Großregion

Die Medizinische Fakultät der UdS ist mit den Institutionen der Großregion bzw. der Universität der Großregion (vgl. Kap. C.I.4) durch Kooperationen in

|<sup>7</sup> W2-Professur für Klinisch-experimentelle interventionelle Kardiologie, W3-Lichtenberg-Professur für Molekulare Sinnesphysiologie, W3-Professur für Experimentelle Ophthalmologie, W3-Professur für Experimentelle Orthopädie und Arthroseforschung, W2-Professur für Pädiatrische Endokrinologie und W3-Professur für Experimentelle Pneumologie.

Forschung, Lehre und Krankenversorgung verbunden. Zu nennen sind hier insbesondere die Kooperationen in Forschung und Lehre sowohl mit der TU Kaiserslautern und der FH Kaiserslautern als auch mit der Universität Luxemburg. Zudem ist das *Centre Hospitalier de Luxembourg* (CHL) in Luxemburg als akademisches Lehrkrankenhaus der UdS anerkannt. Darüber hinaus gibt es verschiedene klinisch orientierte Netzwerke in der Großregion. Auch werden z. B. derzeit die Patienten der pädiatrischen Onkologie aus Luxemburg vielfach im UKS behandelt. Zusätzlich wurde vertraglich vereinbart, dass die Rechtsmedizin und die Dermatologie (Histopathologie) Dienstleistungen für Luxemburg erbringen. |<sup>8</sup> Die Klinik für Innere Medizin III gilt als zentraler Versorger der Region Rheinland-Pfalz und des Saarlandes im Bereich der kardiovaskulären Medizin.

Auf einzelne Aspekte der Zusammenarbeit in Forschung und Lehre in der Großregion wird in den einzelnen Kapiteln Bezug genommen.

Die Zusammenarbeit in der Großregion wird von der Bewertungsgruppe des Wissenschaftsrates ausdrücklich unterstützt. Einer der Schwerpunkte der Großregion, „Biomedizin“, bietet dabei die Grundlage für eine enge Zusammenarbeit der Medizinischen Fakultät der UdS mit den Einrichtungen in der Großregion. Die Bewertungsgruppe empfiehlt, die Zusammenarbeit in der Großregion zu vertiefen mit dem Ziel, Synergieeffekte zu erreichen. Um dem Anspruch einer strategischen Allianz innerhalb der Großregion jedoch zu genügen sollte die Zusammenarbeit über die an anderen Standorten üblichen Kooperationen hinausgehen.

## **D.II FORSCHUNG**

---

Die Forschungsleistungen der Medizinischen Fakultät der Universität des Saarlandes (UdS) sind besonders in der Grundlagenforschung beeindruckend. Der Medizinischen Fakultät ist es in den letzten Jahren gelungen, ihre Forschungsaktivitäten auf wenige Themen zu fokussieren und hierfür erfolgreich Gruppenförderinstrumente – auch zusammen mit anderen Fakultäten der Universität – einzuwerben. Zu nennen sind hier insbesondere

|<sup>8</sup> Für eine Übersicht aller Netzwerke in Forschung, Lehre und Krankenversorgung vgl. Bähr, H.; Schenke, H.; Filsinger, D.: Transnationale Netzwerke und Institutionen in der Großregion SaarLorLux, in: Meyer, A.; Rampeltshammer, L. (Hrsg.): Grenzüberschreitende Arbeiten in der Großregion, Saarbrücken 2012, S. 62ff.

zwei Sonderforschungsbereiche |<sup>9</sup>, zwei Graduiertenkollegs |<sup>10</sup>, eine *International Research Training Group* |<sup>11</sup> sowie zwei Forschergruppen |<sup>12</sup> (vgl. Tabelle C.6).

In ihrem Selbstbericht nennt die Medizinische Fakultät drei Forschungsschwerpunkte: „Molekulares *Signaling*“, „Molekulare Therapiestrategien“ und „Biomedizinische Modellierung“.

Der Wissenschaftsrat hat Standards entwickelt, die für sein Verständnis von Forschungsschwerpunkten in der Universitätsmedizin gelten. |<sup>13</sup> 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 ste-

|<sup>9</sup> SFB 894 und SFB 1027; Sprecher bzw. stellv. Sprecher ist die Medizinische Fakultät. Im Förderatlas der DFG wird ausgeführt, dass die universitätsmedizinischen Einrichtungen im Saarland zu den Standorten in Deutschland gehören, an denen die Mittel aus SFB-Einwerbungen mind. 40 % der DFG Einwerbungen ausmachen (neben Düsseldorf, TU München, Würzburg, Bonn, Hannover, Mainz und LMU München); vgl.: Deutsche Forschungsgemeinschaft: DFG Förderatlas 2012, S. 167.

|<sup>10</sup> GRK 1326, GRK 845; Sprecher bzw. stellv. Sprecher ist die Medizinische Fakultät.

|<sup>11</sup> IRTG 1830, *Principal investigators* sind mehrheitlich Angehörige der Medizinischen Fakultät der UdS, der TU Kaiserslautern und der *University of Alberta*; stellv. Sprecher ist die Medizinische Fakultät der UdS.

|<sup>12</sup> KFO 196, FOR 967; Sprecher jeweils Medizinische Fakultät.

|<sup>13</sup> Wissenschaftsrat: Allgemeine Empfehlungen zur Universitätsmedizin (Drs. 7984-07), Köln 2007, insbesondere S. 17.



henden Ressourcen nur die Entwicklung einer deutlich begrenzten Anzahl von Forschungsschwerpunkten überhaupt möglich ist. |<sup>14</sup>

Die Bewertungsgruppe sieht unter Berücksichtigung der Kriterien des Wissenschaftsrates nur einen der von der Medizinischen Fakultät benannten Schwerpunkte eindeutig als einen Forschungsschwerpunkt an („Molekulares *Signaling*“). Die anderen Bereiche der Fakultät („Molekulare Therapiestrategien“ und „Biomedizinische Modellierung“) weisen aus Sicht der Bewertungsgruppe nicht alle beschriebenen Merkmale eines Forschungsschwerpunkts auf. Insofern empfiehlt die Bewertungsgruppe nachdrücklich, bei der Weiterentwicklung der Forschungsstrategie für die Universitätsmedizin des Saarlandes, die Ressourcen noch stärker zu bündeln und sich auf zwei Bereiche zu fokussieren. Hierfür schlägt die Bewertungsgruppe den Forschungsschwerpunkt „Molekulares *Signaling*“ und den Profilbereich „Biomedizinische Modellierung“ vor. Die bestehenden Initiativen des Bereichs „Molekulare Therapiestrategien“ gilt es in die beiden verbleibenden Bereiche zu integrieren und damit auch zu einer Fortentwicklung des universitären Schwerpunkts „NanoBioMed“ beizutragen.

## II.1 Forschungsschwerpunkte und Profilbereiche der Forschung

### II.1.a Molekulares *Signaling*

Der Schwerpunkt „Molekulares *Signaling*“ kann hervorragende Forschungsergebnisse vorweisen und ist durch zahlreiche Gruppenförderinstrumente – darunter die Einwerbung des Sonderforschungsbereiches SFB 894 „Calcium-Signale: Molekulare Mechanismen und Integrative Funktionen“ mit Sprecherfunktion in Homburg – ausgezeichnet strukturell verankert. Auch die Einrichtung des Internationalen Graduiertenkollegs IRTG 1830 „*Complex Membrane Proteins in Cellular Development And Disease*“ wird von der Bewertungsgruppe hervorgehoben. Das internationale Graduiertenkolleg stellt eine Fortführung des Graduiertenkollegs 845 („Molekulare, physiologische und pharmakologische Analyse von zellulärem Membrantransport“; mit Sprecherrolle in der Medizinischen Fakultät) dar. Die bereits im Graduiertenkolleg etablierte enge Kooperation mit der TU Kaiserslautern wird im Rahmen des IRTG 1830 weitergeführt.

|<sup>14</sup> Vgl. Wissenschaftsrat: Stellungnahme zu Leistungsfähigkeit, Ressourcen und Größe universitätsmedizinischer Einrichtungen, in: ders.: Empfehlungen und Stellungnahmen 2005, Bd. 2, Köln 2006, S. 331–438, insbesondere S. 383 u. 405–408.

Der Forschungsschwerpunkt „**Molekulares *Signaling***“ stellt somit für die Medizinische Fakultät der UdS ein Alleinstellungsmerkmal dar und erreicht internationale Sichtbarkeit.

In den letzten Jahren wurde für diesen Schwerpunkt eine gezielte und erfolgreiche Berufungspolitik betrieben. So ist es z. B. gelungen, eine W3-Lichtenberg-Professur der VolkswagenStiftung für Molekulare Sinnesphysiologie einzuwerben, die den Ausbau dieses Schwerpunktes stärkt. Künftig werden die Arbeitsbedingungen für den Forschungsschwerpunkt durch die Fertigstellung des neuen Forschungsgebäudes CIPMM verbessert, dessen Fertigstellung für Ende 2014 geplant ist. Ziel dieses Forschungsbaus ist es, die Expertise in bildgebenden Verfahren in einem *Imaging*-Zentrum zu bündeln. Darüber hinaus wird eine Ausweitung der Projekte durch neue genetische und molekulare Ansätze (Optogenetik) in Kombination mit verhaltensphysiologischen Studien in Mausmodellen angestrebt.

Die Bewertungsgruppe sieht daher insgesamt sehr gute Zukunftsperspektiven für diesen Schwerpunkt. Die anstehenden Neuberufungen im Bereich der Anatomie, der Medizinischen Biochemie und der Molekularbiologie werden zusätzlich zur Stärkung des Forschungsschwerpunktes beitragen. Zudem trägt der Schwerpunkt wesentlich zur Ausgestaltung des biowissenschaftlich-medizinisch-pharmazeutischen |<sup>15</sup> Bereichs des Schwerpunktes „NanoBioMed“ der UdS bei. Damit erreicht die Medizinische Fakultät auch eine Sichtbarkeit über die eigene Einrichtung hinaus in die gesamte Universität hinein und wird dort als zentraler Partner wahrgenommen.

Die Bewertungsgruppe regt an, zukünftig verstärkt auch translationale Aspekte in diesen Schwerpunkt mit einzubeziehen und appelliert an die klinischen Vertreterinnen und Vertreter der Medizinischen Fakultät mehr als bisher die Kooperation mit dem Schwerpunkt zu suchen. Der von der Inneren Medizin III bereits geleistete Beitrag zum SFB 894 könnte die Grundlage für einen Ausbau der Zusammenarbeit darstellen.

#### II.1.b Biomedizinische Modellierung

Aus Sicht der Bewertungsgruppe ist der Bereich „**Biomedizinische Modellierung**“ ein vielversprechender Profilbereich, der in seiner interfakultären Ausrichtung – Medizin, Biowissenschaften, Physik, Informatik – grundsätz-

|<sup>15</sup> Die UdS selbst definiert zwei Bereiche die zusammen den Forschungsschwerpunkt „NanoBioMed“ darstellen. Dabei handelt es sich um einen biowissenschaftlich-medizinisch-pharmazeutischen Bereich sowie einen materialwissenschaftlich (nanotechnologischen) Bereich.

lich geeignet ist, die Stärken des Standorts zusammenzuführen. Dieser Bereich wird insbesondere deshalb als zukunftsfähig eingeschätzt, da dadurch mittelfristig auch die translationale Forschung am Standort gestärkt werden könnte. Zudem bietet sich die Möglichkeit, die Kooperationen mit außeruniversitären Partnern (z. B. MPI für Informatik, HIPS) auszubauen. Dies wird mittelfristig auch zur Einwerbung weiterer Drittmittel führen können.

Derzeit werden im Rahmen dieses Profilbereichs zwei Perspektiven verfolgt – die Modellierung, deren Aktivitäten im SFB 1027 „*Physical modeling of non-equilibrium processes in biological systems*“ (Laufzeit 2013–2016) gebündelt sind und die personalisierte Medizin, deren Aktivitäten aus Sicht der Bewertungsgruppe noch nicht in gleichem Maße deutlich ausgebildet sind. Die Bewertungsgruppe empfiehlt, die beiden Teilbereiche des Profilbereichs stärker thematisch zu fokussieren und strategisch auszurichten. Dazu gehört auch, die Berufungsstrategie der Universität entsprechend zu gestalten.

Eine Entwicklungsmöglichkeit des Teilbereichs „Modellierung“ sieht die Bewertungsgruppe in der Einbindung der Wirkstoffforschung, die derzeit an der UdS und am Helmholtz Institut für Pharmazeutische Forschung Saarland (HIPS) etabliert wird. Durch die Kombination der an der Medizinischen Fakultät, am HIPS, der Informatik, der Pharmazie und der Physik bereits bestehenden Initiativen entsteht aus Sicht der Bewertungsgruppe das Potenzial, einen Schwerpunkt in der Therapieentwicklung aufzubauen. Dabei könnten die im SFB 1027 erforschten Modelle und Paradigmen ein Dach bilden, um gemeinsam mit den entsprechenden Fachbereichen an Universität, Universitätsmedizin und HIPS einen Profilbereich „Wirkstoffforschung“ aufzubauen. In dessen Rahmen könnten dann von der *Target*-Findung über die Modellierung der Wirkmechanismen, Wirkstoffe in ersten klinischen Ansätzen getestet werden. Somit könnte eine große Spannweite dieses Bereiches abgedeckt werden und die Möglichkeit geboten werden, einen überregional sichtbaren Schwerpunkt auszubilden.

Diese Aktivitäten sollten sinnvoll mit der Entwicklung des Modellierungs-Profilbereichs abgestimmt werden. Ein solches Vorgehen setzt voraus, dass die am Standort bereits vorhandene Expertise der vorhandenen Einrichtungen und Professuren, die den chemisch-pharmazeutischen Bereich an der UdS, der Universitätsmedizin sowie am HIPS umfassen<sup>16</sup>, entsprechend ko-

<sup>16</sup> Neben den drei Gründungsdirektoren sowie drei Nachwuchsgruppenleiterinnen und -leitern des HIPS umfasst die Zahl auch die acht Professuren des Fachbereichs Pharmazie an der UdS sowie die

ordiniert werden. Insofern begrüßt die Bewertungsgruppe die Einbindung der Medizinischen Fakultät in die mittlerweile abgeschlossenen Berufungsverfahren des HIPS. Im Rahmen des Aufbaus eines Profilsbereichs „Wirkstoffforschung“, der in der Pharmazie der UdS angesiedelt sein sollte, sieht die Bewertungsgruppe auch die Chance, die verschiedenen universitären Kliniken stärker einzubeziehen.

Der zweite Teilbereich „personalisierte Medizin“ muss aus Sicht der Bewertungsgruppe inhaltlich geschärft werden. Die Einrichtung der Brückenprofessur „Medizinische Bioinformatik“, die zum Oktober 2013 besetzt wurde, ist ein Schritt in die richtige Richtung. Damit wird die bereits am Standort vorhandene Kompetenz in der Bioinformatik (weitere Professuren im MPI für Informatik und in Fakultät 6) untermauert. Dies sollte die Medizinische Fakultät dazu nutzen, die inhaltliche Kooperation mit der Informatik noch deutlich zu intensivieren.

Die Einwerbung verschiedener EU-Verbundprojekte im Bereich der personalisierten Medizin (z. B. CoMMiTMenT, p-medicine; beide mit Koordinatorenfunktion) wird ausdrücklich anerkannt. Dieser Teilbereich könnte auch von einer engeren Zusammenarbeit mit dem *Luxembourg Centre for Systems Biomedicine* profitieren. Daher begrüßt der Wissenschaftsrat die Bemühungen der Medizinischen Fakultät um eine enge Zusammenarbeit mit Luxemburg auf diesem Gebiet.

Der Wissenschaftsrat sieht den Profilsbereich „Biomedizinische Modellierung“ als zukunftsweisend an, da in ihm verschiedene bereits vorhandene Stärken an der Universität, mit den außeruniversitären Einrichtungen in Saarbrücken und in der Großregion synergetisch kombiniert werden können. Allerdings ist hier noch Aufbauarbeit zu leisten, die die Medizinische Fakultät nur durch die Fokussierung auf zwei Themenbereiche (*Signaling* und Modellierung) zusätzlich erbringen kann.

#### II.1.c Molekulare Therapiestrategien

Der von der Medizinischen Fakultät definierte Schwerpunkt „**Molekulare Therapiestrategien**“ erfüllt aus Sicht der Bewertungsgruppe nicht eindeutig die vom Wissenschaftsrat genannten Anforderungen an einen Forschungsschwerpunkt. Der Bereich ist in sich sehr heterogen aufgestellt und hat bislang kein intrinsisch eigenständiges Profil entwickelt. Er zeichnet sich

Professur für experimentelle und klinische Pharmakologie und Toxikologie und die noch zu besetzende Professur „Molekulare Biophysik“ an der Medizinischen Fakultät der UdS.

vielmehr durch zum Teil sehr gute wissenschaftliche Einzelleistungen aus, die aber noch keine gemeinsame thematische Plattform für den Standort ausgebildet haben. Insofern fehlt der Bewertungsgruppe noch die Herausbildung thematischer Alleinstellungsmerkmale mit ausgewiesenen Kompetenzen im Saarland, die so an anderen hochschulmedizinischen Standorten nicht in diesem Maße vorhanden sind.

Der Bereich „Molekulare Therapiestrategien“ zeigt im klinischen Bereich viele gute Ansätze. Hervorzuheben ist die Klinische Forschergruppe KFO 196 („Signaltransduktion bei adaptiven und maladaptiven kardialen Remodeling-Prozessen“, vgl. Kap. D.II.1.e). Durch den Aufbau einiger Netzwerke in der Großregion (Verbundprojekt Alzheimer; Kompetenznetz Angeborener Herzfehler) sind Stärken in der Krankenversorgung entstanden. Auch der Beitrag zu EU-Projekten (z. B. LipiDiDiet, CoMMiTMenT, vgl. Tabelle C.5a; beide mit Koordinatorenfunktion) wird ausdrücklich anerkannt. Um diesen Bereich jedoch zu einem überregional sichtbaren Schwerpunkt zu entwickeln, wäre es aus Sicht der Bewertungsgruppe notwendig, eine entsprechende *Biobanking*-Struktur aufzubauen. Auch fehlt zurzeit noch ein *Comprehensive Trial Center* zur Koordination klinischer Studien. Laut Aussagen der Universitätsmedizin befinden sich sowohl ein *Biobanking* als auch ein Studienzentrum (*Study Trial and Research Center (STarC)*) bereits im Aufbau (vgl. Kap. D.II.3).

Zusätzlich müsste die molekularbiologische Grundlagenforschung deutlich stärker integriert werden, um den Bereich als „Molekulare“ Therapiestrategien auszubauen.

Angesichts dieses Befundes – Fehlen wichtiger Komponenten zur echten Schwerpunktbildung, starke thematische Heterogenität bei gleichzeitigem Vorhandensein sehr guter Einzelleistungen – empfiehlt die Bewertungsgruppe, diesen Bereich – soweit thematisch möglich – den anderen beiden Themenfeldern zuzuordnen und damit den Schwerpunkt „Molekulare Therapiestrategien“ aufzulösen. Durch die Integration der verschiedenen thematischen Aspekte des Bereichs „Molekulare Therapiestrategien“ in die beiden anderen Themenschwerpunkte („Molekulares *Signaling*“ und „Biomedizinische Modellierung“) könnte innerhalb der beiden verbleibenden Themenschwerpunkte die Verbindung zwischen Klinik und Vorklinik sowie die Anbindung an den universitären Schwerpunkt „NanoBioMed“ gestärkt werden. Durch die Zusammenlegung der drei von der Fakultät definierten Schwerpunkte auf zwei – zukünftig – echte Forschungsschwerpunkte bzw. Profilbereiche könnten zudem Ressourcen konzentriert und so die Perspektiven der zwei verbleibenden Bereiche verbessert werden.

Die gezielte Umgestaltung der Themenbereiche darf keinesfalls zu einer Reduktion des Landesführungsbetrags für die Medizinische Fakultät führen. Vielmehr wird dieser mindestens in der bisherigen Höhe benötigt, um eine Stärkung des Profils der Universitätsmedizin in der oben genannten Form insgesamt zu ermöglichen.

#### II.1.d Zahnmedizin

Hervorzuheben ist der Beitrag der Zahnmedizin zum gerade bewilligten SFB 1027 („*Physical modelling of non-equilibrium processes in biological systems*“; Sprecherrolle bei der Fakultät für Physik). Hier übernimmt die Zahnmedizin ein Teilprojekt (B3), in dem die Interaktion zwischen Bakterien und Oberflächen bei der Pathogenese von Karies untersucht wird. Dieser Beitrag der Zahnmedizin ist umso erstaunlicher als die Zahnmedizin am Standort in Homburg mit insgesamt vier Lehrstühlen (darunter auch die MKG-Chirurgie) sehr klein ist. Die Bewertungsgruppe empfiehlt – vorbehaltlich einer aus Sicht der Bewertungsgruppe notwendigen Diskussion um die Größe des Standorts insgesamt – bei der Berufung der Professur für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde den Forschungsschwerpunkt der Zahnmedizin „Aufklärung der Bioadhäsionsprozesse an oralen Oberflächen auf molekularer Ebene“ zu berücksichtigen. |<sup>17</sup>

Die Bewertungsgruppe beurteilt die Zahnmedizin in Homburg in Bezug auf Studienanfängerinnen und -anfänger, Absolventenzahlen und Professuren, gemessen an den vom Wissenschaftsrat 2005 formulierten Kriterien |<sup>18</sup> als zu klein (vgl. hierzu auch Kap. D.III.2). Sowohl die Anzahl der Studienanfängerinnen und -anfänger (26 im Jahr 2012) als auch die Anzahl der Absolventinnen und Absolventen (15 im Jahr 2012) ist unterkritisch.

Um eine ausreichende fachliche Breite und kritische Masse für Forschungsaktivitäten vorzuweisen, empfiehlt die Bewertungsgruppe dringend den Ausbau der Zahnmedizin in Homburg auf eine Mindestgröße von 40 Studi-

|<sup>17</sup> Mit Stand 14.11.2013 wurde die Besetzung der Professur (Vertragsunterzeichnung) mit entsprechender Schwerpunktsetzung mitgeteilt. Der Stelleninhaber wird die Position Anfang 2014 antreten und stammt aus einer Arbeitsgruppe, die sich mit einer ähnlichen Thematik im Rahmen eines SFBs auseinandersetzt.

|<sup>18</sup> Vgl. Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Zahnmedizin an den Universitäten in Deutschland (Drs 6436-05), Berlin 2005. Der Wissenschaftsrat sieht in seinen Empfehlungen aus dem Jahr 2005 ausreichend Möglichkeiten zur Entfaltung von Forschungsaktivitäten nur an Standorten, die nicht weit unter 40 Studienanfänger vorweisen. Dies hat mit der Inanspruchnahme der Professorinnen und Professoren für Lehre und Anleitung zum praktischen Arbeiten zu tun.

enanfängerinnen bzw. -anfängern pro Jahr. Da ein Ausbau der Zahnmedizin auch mit einer Erhöhung der Personalausstattung verbunden ist und diese unter den Sparzwängen an der UdS nur schwer realisierbar sein wird, regt die Bewertungsgruppe an, zu prüfen, ob eine Erhöhung der Studienanfängerzahlen ggf. über eine tragfähige Kooperation in der Großregion, z. B. mit Rheinland-Pfalz oder Luxemburg möglich wäre (vgl. Kapitel D.III.2). Dies setzt eine Einigung auf politischer Ebene bzgl. rechtlicher und finanzieller Rahmenbedingungen voraus.

Falls die Zahnmedizin der UdS nicht auf diese Mindestgröße ausgebaut werden kann, regt die Bewertungsgruppe an, auch über die Aufgabe des zahnmedizinischen Standorts nachzudenken. Allerdings müsste dann eine Lösung für die forschungsaktiven Bereiche in der Zahnmedizin am Standort gefunden werden, da diese mit ihrer thematischen Schwerpunktsetzung relevante Beiträge sowohl für die Medizinische Fakultät als auch über die SFB-Beteiligung für die Universität als Ganzes liefern.

#### II.1.e Klinische Forschung und klinische Studien

##### *Klinische Forschung*

Insgesamt ist die klinische Forschungsleistung an der Medizinischen Fakultät der UdS von großer Heterogenität geprägt. Darüber hinaus mangelt es ihr an einer erkennbaren Gesamtstruktur.

Einigen Kliniken gelingt es zwar, klinische Forschung auf international sichtbarem Niveau zu betreiben (insbesondere die Kardiologie und Onkologie/Hämatologie). Auffällig ist gleichwohl die lediglich randständige Beteiligung der klinischen Einrichtungen – mit wenigen Ausnahmen – an den erfolgreichen Verbundvorhaben.

Darüber hinaus scheint ein Strategiekonzept mit deutlicher Ausrichtung für die klinische Forschung nicht erkennbar. Die Bewertungsgruppe regt daher an, ein entsprechendes Konzept zu erarbeiten. Dieses sollte berücksichtigen, dass die klinische Forschung an der Medizinischen Fakultät der UdS noch viel stärker mit der Grundlagenforschung am Standort vernetzt werden muss. Gerade der Schwerpunkt „Molekulares Signaling“ zeigt hervorragende Grundlagenforschung und die klinische Forschung sollte aus Sicht der Bewertungsgruppe diese Stärke für eine inhaltliche Anbindung nutzen. Die Bewertungsgruppe erkennt besonders für die Kardiologie Anknüpfungspunkte an den Schwerpunkt „Molekulares Signaling“. Der von der Inneren Medizin III bereits geleistete Beitrag zum SFB 894 könnte die

Grundlage für einen Ausbau der Zusammenarbeit darstellen (vgl. Kap. D.II.1.a).

### *Klinische Studien*

Die Bewertungsgruppe erkennt an, dass in einigen Bereichen klinische Studien von internationaler Bedeutung durchgeführt werden. So im Bereich der Hämatologie und Onkologie (Klinik für Innere Medizin I) und im Bereich der Kardiologie (Klinik für Innere Medizin III).

Die Klinik für Innere Medizin I gilt als international ausgewiesenes Zentrum für die Behandlung maligner Lymphome. |<sup>19</sup> Die dort durchgeführten klinischen Studien werden als sehr gut bewertet.

Zudem verfügt die Klinik für Innere Medizin III |<sup>20</sup> neben ihren Aktivitäten innerhalb der klinischen Forschergruppe (vgl. Kap. D.II.1.c) über eine sehr aktive dezentrale klinische Studiengruppe, die wesentliche Beiträge zu internationalen Multicenterstudien zur Herzinsuffizienz und Sekundärprävention liefert. |<sup>21</sup> Auch ist die Klinik an zahlreichen nationalen sowie EU-geförderten Projekten beteiligt (z. B. *European Stroke Network*) und ist in der Saar-Lor-Lux Initiative NESCaV |<sup>22</sup> aktiv. Diese Leistungen tragen zu einer sehr guten Bilanz bei der Einwerbung von Drittmitteln und in der Publikationsleistung bei.

Daneben ist die Durchführung klinischer Studien im Bereich der personalisierten Medizin im Rahmen verschiedener EU-Projekte (CoMMiTMenT, p-medicine; beide Koordinatorenfunktion) sowie im Rahmen von Verbundprojekten in der Neurologie (LipiDiDiet, Verbundprojekt Alzheimer, Arrest-AD, Kompetenznetz Degenerative Demenzen) hervorzuheben.

Wie aufgezeigt, lassen sich insgesamt auch für den Bereich der Klinischen Studien gute Einzelleistungen erkennen, die aber noch stärker in die Verbundforschung am Standort einbezogen werden sollten.

Die Bewertungsgruppe begrüßt die Anstrengungen der Medizinischen Fakultät, Mittel zum Aufbau eines *Comprehensive Cancer Center* über die Deut-

|<sup>19</sup> Der Direktor der Klinik ist Leiter der "Deutschen Studiengruppe für Hochmaligne Non-Hodgkin-Lymphome (DSHNHL)".

|<sup>20</sup> Die Klinik ist gewähltes Center of Excellence der *European Society of Hypertension*.

|<sup>21</sup> U. a. ASTRONAUT, ONTARGET/TRANSEND, SENIORS, SHIFT, CORONA, RELAX-AF.

|<sup>22</sup> EU-gefördertes INTERREGIO-Projekt zur Vorbeugung und Förderung der kardiovaskulären Gesundheit.



sche Krebshilfe einzuwerben und so die Professionalisierung im Bereich der klinischen Studien voranzutreiben.

## II.2 Wissenschaftlicher Nachwuchs

Die Bewertungsgruppe erkennt an, dass Instrumente zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses (wie z. B. das Forschungsförderprogramm HOMFOR, Juniorprofessuren, Rotationsstellen) zur Verfügung stehen. Für antragsbasierte Forschungsförderung stehen laut Angaben der Fakultät jährlich 0,8 Mio. Euro zur Verfügung (vgl. Abb.3). Mit Blick auf die geplanten finanziellen Einsparungen, die auch die zukünftige Finanzierung der Nachwuchsförderung betreffen, sind diese Programme jedoch nicht langfristig gesichert.

Hervorzuheben ist aus Sicht der Bewertungsgruppe das HOMFORexzellent Programm, das eine gute Möglichkeit zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses am Standort bietet. Im Rahmen dieser Anschubfinanzierung kann eine Nachwuchsgruppe etabliert werden. Auch ist das von der Universität des Saarlandes für alle Fakultäten eingerichtete Programm zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses begrüßenswert. Das Angebot richtet sich an aussichtsreiche Juniorprofessorinnen und -professoren, Emmy Noether-Stipendiatinnen und -Stipendiaten, ERC Starting Grant-Inhaberinnen und -Inhaber sowie Heisenberg-Professorinnen und -Professoren, die als Nachwuchsgruppenleiterinnen bzw. -leiter an die UdS berufen werden und mit der Aussicht auf eine Überleitung auf eine reguläre Professur frühzeitig an die UdS gebunden werden sollen.

Die Bewertungsgruppe begrüßt insbesondere die Einrichtung der vier Juniorprofessuren, sieht aber die mangelnde *Tenure Track* Option kritisch. Dass die Fakultät dies mit fehlenden finanziellen Mitteln begründet, verdeutlicht erneut die knappe finanzielle Ausstattung des Standorts. Die Bewertungsgruppe regt daher an, zu prüfen, ob bei gezielten Berufungen in die Forschungsschwerpunkte freiwerdende Professuren für die Ausübung der *Tenure Track* Option herangezogen werden können.

Auch die Implementierung von Rotationsstellen, die speziell für den klinischen Nachwuchs geschaffen worden sind, stellt eine geeignete Fördermaßnahme dar. Über die Rotationsstellen soll den jungen Ärztinnen und Ärzten die Möglichkeit eröffnet werden, für maximal ein Jahr während der Facharztausbildung die wissenschaftliche Qualifizierung zu stärken. Nachteilig sieht die Bewertungsgruppe, dass die fünf fakultätsweit zur Verfügung gestellten Rotationsstellen mit Blick auf die im Rahmen des Haushaltskonsolidierungsprozesses angekündigten Einsparungen langfristig nicht gesichert

sind. Daher sollte man sich verstärkt um die Mittelbereitstellung für Rotationsstellen bemühen.

Die Förderung von Promotionen innerhalb strukturierter Promotionsprogramme sollte ausgebaut werden. Diese sollten sich inhaltlich in die Schwerpunkte der Medizinischen Fakultät einfügen, wie dies bei den eingerichteten Graduiertenkollegs der Fall ist. Des Weiteren sollte die Medizinische Fakultät entsprechende Stipendienprogramme entwickeln und eine enge Betreuung der Doktorandinnen und Doktoranden durch ein Komitee aus mindestens zwei Betreuerinnen bzw. Betreuern analog der Betreuung in Graduiertenkollegs erwägen, um langfristig die Qualität der Dissertationen zu sichern.

Positiv bewertet werden zusätzliche Unterstützungsstrukturen, wie sie in der Experimentellen Chirurgie vorgehalten werden. Hier wird ein Karriere-Mentoring Programm angeboten, welches bereits vor der Doktorarbeit beginnt und u. a. die Möglichkeit zur Absolvierung eines PhDs im Ausland sowie eine einjährige Freistellung am Institut zum Aufbau einer Arbeitsgruppe vorsieht. Promovendinnen der Medizinischen Fakultät stehen ebenso die speziellen Qualifizierungs- und Betreuungsangebot im Rahmen des fakultätsübergreifenden Exzellenzprogramms für Wissenschaftlerinnen an der UdS offen.

### II.3 Forschungsinfrastruktur

Die vorhandenen Forschungsflächen sind aus Sicht der Bewertungsgruppe sowohl mit Blick auf die vorhandene Kapazität als auch auf den baulichen Zustand einiger Gebäude nicht angemessen. Zur Behebung der Problematik sind bereits Gegenmaßnahmen von Fakultät und Land ergriffen worden. Mit dem Neubau des Forschungsverfügungsgebäudes (Bezug im Jahr 2005) wurden zusätzliche Forschungsflächen geschaffen, die für die weitere Entwicklung der Forschungsschwerpunkte dringend benötigt wurden. Auch der geplante Neubau des CIPMM wird Forschungsflächen besonders für den Schwerpunkt „Molekulares *Signaling*“ bereitstellen (Bezug für Ende des Jahres 2014 geplant). Gewürdigt wird hier besonders das dem CIPMM zu Grunde liegende Konzept<sup>|23</sup>, welches eine innovative, interdisziplinäre Forschungsprogrammatik verfolgt, die die molekulare Membranphysiologie mit der Molekulargenetik, zellulären Funktionsanalysen und Verhaltensfor-

<sup>|23</sup> Vgl. Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Förderung von Forschungsbauten 2009, in: Bewertung Forschungsbauten, Berlin 2008, S. 114-116.

schung verbindet. Das CIPMM wird bereits am Ort vorhandene Arbeitsgruppen zusammenführen und Gelegenheit für weitere Berufungen und den Aufbau weiterer Nachwuchsgruppen bieten. Allerdings muss durch eine angemessene Personalausstattung der *Core Facilities* sichergestellt werden, dass diese überhaupt sinnvoll betrieben werden können. Auch der Neubau der Inneren Medizin (geplante Fertigstellung Ende des Jahres 2016) wird neue Forschungsflächen bereitstellen, so dass aus Sicht der Bewertungsgruppe das Problem mangelnder Kapazität und Ausstattung hinsichtlich der Forschungsflächen in den nächsten Jahren gemildert werden kann.

Um die translationale Forschung in den beiden Schwerpunkten „Molekulares Signaling“ und „Biomedizinische Modellierung“ zu stärken sowie die Voraussetzungen für die klinische Forschung zu verbessern, fehlt aus Sicht der Bewertungsgruppe am Standort eine adäquate Infrastruktur in Form eines *Biobanking*, einer IT-Infrastruktur sowie eines klinischen Studienzentrums. Die Bewertungsgruppe sieht jedoch in der Großregion das Potenzial, unter Beteiligung entsprechender Partner eine solche Infrastruktur gemeinsam aufzubauen und erfolgreich betreiben zu können. Es bietet sich an, unter Einbeziehung der sich im Aufbau befindlichen Strukturen im Saarland |<sup>24</sup> ein *Biobanking* voranzutreiben. Es wird jedoch empfohlen, sich auf klar definierte Bereiche zu beschränken. Die Initiative zur Einrichtung des *Study Trial and Research Centers (STarC)* sollte weiterverfolgt werden. Hierbei sollten jedoch die bereits vorhandenen Kooperationen einzelner Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler der UdS mit dem Interdisziplinären Zentrum für klinische Studien (IZKS) an der Universität Mainz verstetigt und Ressourcen gebündelt werden. Der Aufbau von Doppelstrukturen sollte unbedingt vermieden werden. Durch eine Verbindung eines solchen Studienzentrums mit einer *Biobanking*-Infrastruktur könnten auch die Aktivitäten des Standorts in der personalisierten Medizin unterstützt werden. |<sup>25</sup>

Zusätzlich sollte am UKS in Homburg damit begonnen werden, ein Klinisches Arbeitsplatzsystem (KAS) einzuführen, um dem Standard eines Uni-

|<sup>24</sup> Z. B. *Clinical Biobank and Cancer Registry Saar (CBRRS)* zur Bündelung bereits existierender lokaler Infrastrukturen sowie deren perspektivische Einbindung in die *Central Research Infrastructure for Molecular Pathology (CRIP)*. Die Infrastruktur ist am Fraunhofer-Institut für Biomedizinische Technik in Sankt Ingbert angesiedelt und wird in Partnerschaft mit der Charité, TU München, Medizinische Universität Graz sowie der Universitätsklinik Erlangen betrieben.

|<sup>25</sup> Zurzeit wird die Entwicklung einer Software mit *Biobanking Access* Modul über das EU- Projekt *p-medicine* entwickelt, welche dann auch in Zukunft von der Medizinischen Fakultät genutzt werden kann. Nach Ende der Projektfinanzierung soll die IT-Infrastruktur von dem *Study Trial and Research Center (StarC)* übernommen werden.

versitätsklinikums im Bereich der Dokumentation, Leistungsanforderung sowie Diagnostik und Therapie auch in Zukunft entsprechen zu können.

Die Bewertungsgruppe begrüßt, dass der Zugang zu den vorhandenen Forschungsgroßgeräten im Sinne einer *Core Facility* allen Arbeitsgruppen der UdS offensteht.

### **D.III LEHRE**

---

#### III.1 Humanmedizin

Nach Einschätzung der Bewertungsgruppe wird der Lehre in der Humanmedizin ein zu geringer Stellenwert beigemessen. Dies zeigt sich u. a. in unterdurchschnittlichen IMPP-Ergebnissen. Auch ist die Schwundquote in der Humanmedizin unverhältnismäßig hoch, selbst wenn der Überhang an vorklinischen Studienplätzen einbezogen wird (vgl. Kap. C.III). |<sup>26</sup> Generell erscheint das Lehrkonzept sehr traditionell und wenig innovativ. Aus Sicht der Bewertungsgruppe sollten daher Anreize geschaffen werden, die Lehre stärker interdisziplinär horizontal und vertikal zu vernetzen. Eine Anlehnung an einzelne Elemente der Modellstudiengänge und reformierte Regelstudiengänge könnte ein erster Schritt für die Verbesserung des Lehrkonzeptes sein. Die Lehreinheiten könnten dabei verstärkt in Modulen organisiert werden.

Die Bewertungsgruppe erkennt die verschiedenen Initiativen der Medizinischen Fakultät zur Evaluation der Lehre an. Zur Verbesserung der Situation sollte erwogen werden, einen größeren Teil des Lehrbudgets auf Basis der Evaluationsergebnisse leistungsorientiert zu vergeben. Die 100 Tsd. Euro, die bisher leistungsorientiert für die drei besten Fächer der Vorklinik und die neun besten Fächer der Klinik in der Lehre vergeben werden, sind nicht ausreichend. Die Bewertungsgruppe würdigt, dass die Studierendenvertreterinnen und -vertreter bei wichtigen Entscheidungen über die Verteilung der finanziellen Mittel für die Lehre mit einbezogen wurden und so Verbesserungen in der Fakultät und im Studium anregen konnten. Diese Mittel sollten auch weiterhin zur Verfügung stehen und unter Einbeziehung der Studierenden vergeben werden können.

|<sup>26</sup> Die Studienortswechsler/-abbruchquote lag für den Studiengang Humanmedizin im Jahr 2012 (Jahr des Studienbeginns 2005/2006) bei 26,1 %.

Darüber hinaus regt die Bewertungsgruppe an, die sehr gut bewerteten Instrumente des Fachbereichs Informatik zur studentischen Nachwuchsförderung und zur Evaluation der Lehre hinsichtlich einer Übertragbarkeit auf die Medizinische Fakultät zu prüfen. Um die Erfolgsquote von Absolventinnen und Absolventen zu steigern wird schwächeren Studierenden eine Mentorin bzw. ein Mentor zugewiesen, um mit Hilfe einer intensiven Betreuung einen Studienabbruch zu verhindern.

Das von der Medizinischen Fakultät eingerichtete Weiterbildungsprogramm „*Teach the teacher*“ sowie die durch die UdS angebotenen Möglichkeiten zur Weiterqualifizierung der Lehrkörper |<sup>27</sup> werden von der Bewertungsgruppe anerkannt.

Die geplante Einführung eines Campus Management Systems durch die Leitung der UdS wird begrüßt. Es sollte auch dazu eingesetzt werden, eine größere Autonomie für die einzelnen Fakultäten im Bereich der Organisation der Lehre zu schaffen und die Abläufe bei der Evaluierung von Veranstaltungen zu erleichtern.

Die interfakultären Studiengänge werden von der Bewertungsgruppe grundsätzlich positiv bewertet. Sie zeichnen sich durch einen interdisziplinären Ansatz in medizinnahen, lebenswissenschaftlichen Themenbereichen aus. Nach Auffassung der Bewertungsgruppe wird das interfakultäre Lehrprogramm aber noch nicht ausreichend von den Studierenden der Medizinischen Fakultät genutzt. So scheint das MD/PhD Programm bisher eher von Studierenden aus dem Ausland angenommen zu werden. Die Medizinische Fakultät sollte daher verstärkte Anstrengungen unternehmen, das vorhandene Angebot für alle Studierende interessant zu machen und als Attraktivitätsvorteil für den Standort zu nutzen. Zum Beispiel könnte den leistungsstarken Medizinstudierenden eine bedingte Zulassung zu einem parallelen Masterstudium ermöglicht werden, so dass sie zusätzlich zum Staatsexamen in Medizin einen zweiten Abschluss in einem Masterstudien-gang erwerben können.

Die Bewertungsgruppe begrüßt die von der Medizinischen Fakultät gemeinsam mit der TU Kaiserslautern angebotenen Master-Studiengänge |<sup>28</sup> sowie die geleisteten Beiträge zu den hochschulischen Studiengängen der Ge-

|<sup>27</sup> Dabei handelt es sich um das Zentrum für Schlüsselkompetenzen sowie um das Zentrum für lebenslanges Lernen (ZELL) der UdS.

|<sup>28</sup> Toxikologie und Medizinische Strahlenphysik.

sundheitswissenschaften und in der Pflege. |<sup>29</sup> Hervorzuheben sind hier die Kooperationen mit der HTW im B.Sc.-Studiengang „Pflege“ und im Studiengang „Management und Expertise im Pflege- und Gesundheitswesen“ und der in diesem Zusammenhang geleistete Lehrimport aus der Medizinischen Fakultät. Auch wird der ab Sommer 2014 gemeinsam mit der privaten Deutschen Hochschule für Prävention und Gesundheitsmanagement geplante MBA-Studiengang „Sport- und Gesundheitswissenschaften“ |<sup>30</sup> sowie die Absicht den klinischen Teil der Ausbildung innerhalb des Master-Fernstudiengangs „Gesundheits- und Sozialmanagement“ an die UdS zu überführen, positiv bewertet. |<sup>31</sup>

Darüber hinaus leistet die Medizinische Fakultät Lehrexporte für die BA- und MA-Studiengänge „Biomedizinische Technik“ an der HTW. Die Ermöglichung von kooperativen Promotionen in Zusammenarbeit mit der HTW wird von der Bewertungsgruppe als vorbildlich erachtet. Weitere kooperative Promotionsverfahren werden zudem mit der FH Kaiserslautern und der FH Trier durchgeführt. Diese Kooperationen in der Nachwuchsförderung gehen in der Regel mit Kooperationen in der Forschung der Universitätsmedizin mit den Fachhochschulen einher. Eine enge Zusammenarbeit findet z. B. innerhalb der *Systems Neuroscience and Neurotechnology Unit (SNN-Unit)* statt, die gemeinsam von der Medizinischen Fakultät der UdS und den Ingenieurwissenschaften der HTW betrieben wird.

### III.2 Zahnmedizin

Insgesamt ist zu konstatieren, dass sowohl die Anzahl der Studienanfängerinnen und -anfänger (26 im Jahr 2012) wie auch die Anzahl der Absolventinnen und Absolventen (15 im Jahr 2012) in der Zahnmedizin weit unter den Werten liegt, die der Wissenschaftsrat seinerzeit als Mindestzahlen definiert hat. So werden Standorte mit 40 Studienanfängerinnen bzw. -anfängern pro Jahr als eine Mindestgröße angesehen, die optimale

|<sup>29</sup> Vgl. Wissenschaftsrat, Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen (Drs. 2411-12), Köln 2012.

|<sup>30</sup> Die Deutsche Hochschule für Prävention und Gesundheitsmanagement ist eine private, institutionell akkreditierte und staatlich anerkannte Hochschule in Saarbrücken. An der Hochschule werden ausschließlich Fernstudiengänge angeboten.

|<sup>31</sup> Der Studiengang wird z. Zt. von der Universität Witten/Herdecke und der TU Kaiserslautern durchgeführt.

Standortgröße dürfte aber deutlich höher liegen. |<sup>32</sup> Die Bewertungsgruppe empfiehlt daher dringend, den Zahnmedizinstudiengang auf eine Studierendenzahl von mindesten 40 zu erweitern. Da ein Ausbau der Zahnmedizin auch mit einer Erhöhung der Personalausstattung verbunden ist und diese unter den derzeitigen finanziellen Rahmenbedingungen nur schwer realisierbar sein wird, regt die Bewertungsgruppe an zu prüfen, ob eine Erhöhung der Studienanfängerinnen und -anfänger ggf. über eine Kooperation in der Großregion, z. B mit Rheinland-Pfalz oder Luxemburg möglich und finanzierbar wäre.

Falls die Zahnmedizin der UdS nicht auf diese Mindestgröße ausgebaut werden kann, empfiehlt die Bewertungsgruppe, auch über die Aufgabe des zahnmedizinischen Standorts nachzudenken (vgl. Kap. D.II.1.d).

Die Bewertungsgruppe sieht es als besonders kritisch an, dass bei so wenigen Studienanfängerinnen und -anfängern eine relativ hohe Schwundquote (zwölf im Jahr 2012) zu verzeichnen ist. Dafür ist aus Sicht der Bewertungsgruppe keine offensichtliche Erklärung zu finden. Die geringe personelle Ausstattung der Zahnmedizin bezogen auf die Lehrstühle könnte neben der ungünstigen räumlichen Verteilung der Zahnmedizin auf sieben verschiedene Gebäude eine Rolle spielen. Die Rekrutierung von Patientinnen und Patienten für die klinischen zahnmedizinischen Kurse stellt in Homburg allerdings kein Problem dar.

Falls es gelingt, die Zahnmedizin am Standort zu erhalten, muss die Attraktivität und Qualität der zahnmedizinischen Lehre verbessert werden. Durch integrierte und moderne Lehrmethoden sollte dies, besonders in den ersten Semestern, rasch erreicht werden. Dringend wird damit eine Reduzierung der hohen Schwundquote angeraten.

#### **D.IV KRANKENVERSORGUNG**

---

Das Niveau der Krankenversorgung entspricht einem universitären Standort. Neben dem Universitätsklinikum in Homburg zählt noch das Klinikum Saarbrücken zu den Krankenhäusern der Maximalversorgung im Saarland (994.300 Einwohner im Jahr 2012).

|<sup>32</sup> Vgl. Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Zahnmedizin an den Universitäten in Deutschland (Drs. 6436-05), Berlin 2005.

Die Krankenversorgung am UKS zeichnet sich durch hohe Fallzahlen und eine relativ hohe Auslastung aus. Das führt insbesondere vor dem Hintergrund der hohen teilstationären und ambulanten Fallzahlen (vgl. Übersicht 15 Krankenversorgungskennziffern im Vergleich) zu verhältnismäßig hohen Fallzahlen pro Ärztin bzw. Arzt. Diese hohe klinische Belastung muss von der Medizinischen Fakultät mit geeigneten Freistellungsoptionen für Ärztinnen und Ärzte ausbalanciert werden, damit diese auch wissenschaftlich tätig sein können.

Angesichts des zunehmenden wirtschaftlichen und wissenschaftlichen Wettbewerbsdrucks empfiehlt die Bewertungsgruppe die Einrichtung einer elektronischen Krankenakte und eines stationären *Case Managements* als strategisches Instrument zur Optimierung der Leistungsfähigkeit in Forschung, Lehre und Krankenversorgung und zur Entlastung des ärztlichen Personals.

Die Einrichtung der klinischen Netzwerke in der Großregion, z. B. des TraumaNetzwerks oder des Knorpelnetzwerks (vgl. Kap. C.I.3), ist grundsätzlich für die Patientenversorgung und Forschung sinnvoll. Die Netzwerke können dazu dienen, Zugang zu bestimmten Patientengruppen in der Großregion sowohl für die klinische Forschung als auch die Krankenversorgung zu gewähren.

So ist die Bewertungsgruppe der Ansicht, dass Kooperationspotenziale in der Großregion besonders zur Ausweitung der Transplantationsmedizin genutzt werden sollten, da das Einzugsgebiet für eine Transplantationsmedizin am UKS in Homburg momentan als zu klein eingeschätzt wird.

Die Anzahl der durchgeführten Knochenmarkstransplantationen (70 im Jahr 2012) entspricht einer adäquaten Größenordnung, um eine ausreichende Qualitätssicherung zu ermöglichen. Auch stimmen sie mit dem wissenschaftlichen Schwerpunkt in der Hämatologie überein. Im Bereich der soliden Organtransplantationen sieht die Bewertungsgruppe die Situation allerdings differenziert. Die Zahl der Nierentransplantationen ist mit 30-40 Transplantationen pro Jahr stabil und rechtfertigt eine Aufrechterhaltung der Transplantationsmedizin am UKS. Die Bewertungsgruppe empfiehlt eine Kooperation mit dem Westpfalzkrankenhaus Kaiserslautern einzugehen, um die Expertise beider Standorte zu bündeln und Ressourcen einzusparen.

Für den Bereich der Lungentransplantationen ist mit 14 Transplantationen im Jahr 2012 keine ausreichend kritische Masse in der Patientenakquise erreicht worden. Daher liegt es nahe die Aktivitäten im Rahmen der Lungentransplantationen einzustellen. Dies geschieht auch vor dem Hintergrund, dass im Grunde lediglich zwei Zentren deutschlandweit über eine ausrei-



chende Anzahl an Patientinnen und Patienten (Hannover und LMU München) zur Durchführung dieser Transplantationen verfügen. Auch im Bereich der Lebertransplantationen (elf im Jahr 2012) stuft die Bewertungsgruppe die Situation als unbefriedigend ein. Angesichts des Einzugsgebiets und der Nähe der Transplantationszentren Mainz und Heidelberg ist zu hinterfragen, ob die hohen Vorhaltungskosten in Homburg gerechtfertigt sind, um die klinische Expertise zu erhalten. Hinzu kommt, dass ein entsprechender wissenschaftlicher Schwerpunkt fehlt.

Vor diesem Hintergrund appelliert die Bewertungsgruppe an die Akteure vor Ort, die wirtschaftliche Ertragskraft der Transplantationsmedizin bei zukünftigen Planungen stärker zu berücksichtigen, um die Finanzen der Kliniken nicht unnötig zu strapazieren.

#### **D.V AUSBAU**

---

Die Bewertungsgruppe würdigt die Anstrengungen, die das UKS und das Land in den letzten Jahren unternommen haben, um den Umbau und die Sanierungen des Universitätsklinikums in Homburg voranzutreiben.

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. Schlussbericht „Projekt Zukunft“ |<sup>33</sup>). Die Konzentration der verschiedenen Kliniken auf wenige Gebäude und damit die sukzessive Auflösung der bislang gegebenen Zergliederung wird als positiv bewertet. Insbesondere durch die Neubauten im klinischen Bereich sind eine Effizienzsteigerung in der Krankenversorgung und damit eine Verbesserung der wirtschaftlichen Lage des Universitätsklinikums zu erwarten. Zusätzlich schafft die Zusammenlegung der einzelnen Kliniken Synergien und vereinfacht Verwaltungsabläufe, so dass der geplante Ausbau zur Sicherstellung des künftigen Klinikbetriebs notwendig ist. In den Neubauten sind die baulichen und gerätetechnischen Infrastrukturen insgesamt sehr gut. So ist die räumliche Nähe der Forschungslabore in den Neubauten zu den Klinikgebäuden hervorzuheben.

Allerdings befinden sich die unsanierten Räumlichkeiten in einer unbefriedigenden baulichen Situation. Eine Fortführung der weiteren Sanierungs-

|<sup>33</sup> Der Schlussbericht „Projekt Zukunft“, der die bauliche Entwicklungsplanung der Chirurgie, Anästhesie, Orthopädie und Innere Medizin behandelt, lag der Bewertungsgruppe vor.

maßnahmen ist dringend notwendig, um in Zukunft den Anforderungen an Forschung, Lehre und Krankenversorgung gerecht werden zu können.

Nach Auffassung der Bewertungsgruppe ist eine Verbesserung der desolaten Lehrinfrastruktur dringend notwendig. Es fehlen ausreichend große Hörsäle und Seminarräume. Auch sind Räumlichkeiten für Studierende nur unzureichend und in schlechtem Zustand vorhanden. Es gibt weder eine Bibliothek mit einer ausreichenden Zahl an Leseplätzen, noch Aufenthaltsbereiche für Studierende auf dem Gelände. Auch fehlen Räume, die für problemorientiertes Lernen in Kleingruppen und Unterricht am Krankenbett geeignet wären. Ein neues Lehrgebäude ist aus Sicht der Bewertungsgruppe daher unabdingbar und entscheidend für die Qualität der Ausbildung der Studierenden an der Medizinischen Fakultät der UdS. Zur Behebung dieser Missstände planen Land und Fakultät die Erstellung eines neuen Lehrgebäudes. Die Kosten für das neue Lehrgebäude sind bereits im Landshaushalt eingestellt und sollen aus Mitteln des Hochschulpakts des Bundes und der Länder finanziert werden.

Die Räumlichkeiten der Zahnmedizin sind insgesamt in einem adäquaten Zustand. Vorbehaltlich der Entscheidung über den Erhalt der Zahnmedizin wird für eine effiziente präklinische Ausbildung im Bereich der Zahnmedizin dringend ein zentrales Lehrgebäude benötigt, um die auf mehrere Gebäude verteilten Räumlichkeiten zusammenzuführen. Eine Ausbildung in den bisher zur Verfügung stehenden Räumen ist nur schwer durchführbar, zusätzlich fehlen Forschungsflächen in den Gebäuden der Zahnmedizin. Der Bau eines präklinischen Lehrgebäudes für die Zahnmedizin ist nach Angaben der Medizinischen Fakultät bereits in Planung, die Finanzierung dieses Neubaus gilt bisher jedoch noch nicht als gesichert.

#### **D.VI FINANZIERUNG**

---

Die Bewertungsgruppe erkennt an, dass das Saarland trotz seiner angespannten Haushaltslage den jährlichen Landesführungsbetrag der Universitätsmedizin in Höhe von ca. 49 Mio. Euro |<sup>34</sup> seit Jahren konstant gehalten hat. Insgesamt konnten die medizinischen Einrichtungen im Jahr 2012 ebenfalls über ca. 49 Mio. Euro verfügen. Was die Höhe des Landeszu-

| <sup>34</sup> Vgl. Abb. 3: Aufteilung des Landesführungsbetrages der Universitätsmedizin im Saarland für das Jahr 2012; für eine detaillierte Beschreibung der Zusammensetzung des Landesführungsbetrags vgl. Kap. C.VI.1.

führungsbetrags für eine Fakultät der Größe in Homburg mit 74 Professuren (darunter sechs Stiftungsprofessuren) und insgesamt rund 4.443 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern (inkl. Drittmittelpersonal) anlangt, rangiert die Fakultät im Vergleich zu den anderen medizinischen Einrichtungen Deutschlands damit eher im unteren Bereich.

Auch die Mittel für Investitionen werden künftig reduziert werden. |<sup>35</sup> Die Bewertungsgruppe des Wissenschaftsrates rät dabei dringend von einer weiteren Reduktion der für Baumaßnahmen zur Verfügung stehenden Mittel ab, da sonst eine Verschlechterung der Wettbewerbsfähigkeit des Standorts in Forschung, Lehre und Krankenversorgung droht.

Die Bewertungsgruppe erkennt den dringenden Bedarf an Investitionen für Neubauten und Sanierungen der medizinischen Einrichtungen in Homburg. Nach Ausführungen des Landes war die Realisierung des notwendigen Neubaus der Inneren Medizin nur über eine Kreditfinanzierung in Höhe von 106 Mio. Euro möglich. Die Bewertungsgruppe bezweifelt allerdings, dass sich Rendite und Zinsen eines Kredites in dieser Höhe durch Synergieeffekte realisieren lassen, selbst wenn, wie in diesem Fall, die auf zwölf Standorte verteilten Kliniken für Innere Medizin zusammengefasst und mit der Chirurgie und Orthopädie räumlich verbunden werden sollen. Die Bewertungsgruppe weist darauf hin, dass die Synergien nicht durch eine Reduzierung des ärztlichen Personals realisiert werden können. Dadurch würde die ohnehin hohe klinische Belastung des ärztlichen Personals noch verschärft. Vielmehr sollten alle Möglichkeiten genutzt werden, mehr Freiraum für Forschung auch für klinisch tätige Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler zu generieren und somit attraktivere Forschungsbedingungen am Standort zu schaffen.

Die Bewertungsgruppe gibt zu bedenken, dass zwar durch die vorhandene Budgetierung und Kostenrechnung den einzelnen Abteilungen und Einrichtungen ein festes Budget für Forschung und Lehre zugeordnet werden kann, dass aber die Verwendung dieses Budgets innerhalb der jeweiligen Abteilungen nicht transparent gemacht wird. Die Bewertungsgruppe betont, dass der gesamte Landeszuführungsbetrag ausschließlich für Forschung und Lehre eingesetzt werden muss.

|<sup>35</sup> Nach Aussage des Landes stehen für Hochschulbaumaßnahmen des Landes insgesamt zurzeit Mittel in Höhe von 63 Mio. Euro zur Verfügung. Diese sollen bis zum Jahr 2016 auf 55 Mio. Euro reduziert werden. Retrospektiv betrug der Anteil der Bereiche Hochschul- und Klinikbau in den Jahren 2005 bis 2012 im Durchschnitt rund 80 % des gesamten Einzelplans.

Auch sollte die Medizinische Fakultät erwägen, mehr Mittel als bislang für die klinische Forschung im Rahmen der LOM Forschung leistungsorientiert zu vergeben, um gezielt Anreize in der translationalen Forschung in den Kliniken zu setzen. Daher begrüßt die Bewertungsgruppe die Planungen der Medizinischen Fakultät, den Umfang an leistungsorientiert vergebenen Mitteln (LOM) für die Forschung von 1,9 Mio. Euro jährlich auf ca. drei Mio. Euro zu erhöhen. Eine weitere Steigerung des Anteils an leistungsorientiert vergebenen Mitteln sollte angestrebt werden. Möglich wäre hier eine kontinuierliche Aufstockung der LOM-Mittel um jährlich drei Prozent des Landesführungsbetrags.

Die Bewertungsgruppe ist der Ansicht, dass das Land den Landesführungsbetrag für die Medizinischen Einrichtungen des Landes nicht weiter absenken kann, ohne dass dies gravierende Auswirkungen auf die Qualität von Studium, Lehre und Forschung an der Medizinischen Fakultät haben würde. Angesichts der erfreulichen Leistungen der Medizinischen Fakultät in der Forschung, den Ausbildungsleistungen, die die Fakultät nicht nur in der Medizin, sondern auch in den interfakultären Studiengängen erbringt sowie der Bedeutung in der Krankenversorgung für die Region, sollte das Land der Fakultät den Spielraum eröffnen, die Qualität nicht nur zu erhalten, sondern noch zu steigern.

---

Abb.	Abbildung
ADT	Arbeitsgemeinschaft deutscher Tumorzentren
AG	Arbeitsgruppe
BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung
B.Sc.	<i>Bachelor of Science</i>
CBBRS	<i>Clinical Biobank and Cancer Registry Saar</i>
CCC	<i>Comprehensive Cancer Center</i>
CAD/CAM	Software für Bearbeitungstechnologien
CELTech	<i>Center for E-Learning Technology</i>
CF	<i>Core Facility</i>
CHE	Centrum für Hochschulentwicklung
CHELM	„Best Practice Award“ der Universität
CHL	<i>Centre Hospitalier de Luxembourg</i>
CI	Cochlea Implant
CIPMM	<i>Center for Integrative Physiology and Molecular Medicine</i>
CMI	<i>Casemix-Index</i>
CoMMiTMenT	<i>Combined molecular microscopy for therapy and personalized medication in rare anemia treatments</i>
COPD	chronisch obstructive Lungenerkrankung
CRIP	<i>Central Research Infrastructure for Molecular Pathology</i>
CT	Computertomographie
DFG	Deutsche Forschungsgemeinschaft
DFKI	Deutsches Forschungszentrum für Künstliche Intelligenz GmbH
DKG	Deutschen Krankenhausgesellschaft
DIDP	Deutsches Institut für Demenzprävention
DokProBio	Doktorandenprogramm

142	DRG	<i>Diagnostic Related Groups</i>
	DSHNHL	Deutsche Studiengruppe für hochmaligne Non-Hodgkin-Lymphome
	EFRE	Europäischer Font für regionale Entwicklung
	EMAH	Zentrum für Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern
	EU	Europäische Union
	e. V.	Eingetragener Verein
	GG	Grundgesetz
	GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
	GradUS	Fakultätsübergreifendes Graduiertenprogramm
	GRK	Graduiertenkolleg
	GuV	Gewinn-und-Verlust-Rechnung
	HBFG	Hochschulbauförderungsgesetz
	HIPS	Helmholtz Institut für Pharmazeutische Forschung Saarland
	HMG	Hochschulmedizinreformgesetz
	HNO	Hals Nasen Ohren
	HOMFOR	Homburger Forschungsförderungsprogramm
	HOM-KIT	Homburger Kommunikations- und Interaktionstraining mit Schauspielern
	HTW	Hochschule für Technik und Wirtschaft
	IF	Impact-Faktor
	IMED	Innere Medizin
	IMPP	Institut für Medizinische und Pharmazeutische Prüfungsfragen
	IMS	<i>Item Management System</i>
	InEK	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus
	IRTG	<i>International Research Training Group</i>
	IVC	<i>Individually Ventilated Cages</i> (Tiergerechte Haltung von Labormäusen)

IT	Informationstechnik
KAS	Klinisches Arbeitsplatzsystem
KFO	Klinische Forschergruppe
KoMM	Kompetenzzentrum Molekulare Medizin
LipiDiDiet	EU-Förderprojekt
LKH	Landeskrankenhaus Homburg
LOM	Leistungsorientierte Mittelvergabe
LUKS	Lungenzentrum des UKS
LZF	Landeszuführungsbetrag
MDhS	Molekulare Determinanten hormoneller Signalwege
MD/PhD	<i>Doctor of Medicine/Doctor of Philosophy</i>
MEC.O	<i>E-Learning</i> Programm
Med. Fak.	Medizinische Fakultät
MKG-Chirurgie	Mund Kiefer Gesichtschirurgie
MRSA	<i>Methicillin-resistente Staphylococcus aureus</i>
M.Sc	<i>Master of Science</i>
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
NanoBioMed	Forschungsschwerpunkt der UdS
NKLZ	Nationaler kompetenz-orientierter Lernzielkatalog Zahnmedizin
NMR	<i>Nuclear Magnetic Resonance</i>
OSCE	<i>Objective Structured Clinical Evaluation</i>
OViD	<i>Oncolytic Viruses and Dendritic Cells against Cancer</i>
PACS	<i>Picture Archiving and Communication System</i>
PDMS	<i>Peer-Data-Management System</i>
PET	<i>Positronen-Emissions-Tomographie</i>
PJ	Praktisches Jahr
POL	Problemlorientiertes Lernen
QuaLis	Qualität der Lehre im Studium

144	SG	Servicegesellschaft
	SGB V	Sozialgesetzbuch Fünftes Buch
	SFB	Sonderforschungsbereich
	SHC-WAZ	Strukturiertes Homburger Curriculum wissenschaftliches Arbeiten für Zahnmediziner
	SIM	Simulation
	SIOP	<i>International Society for Pediatric Oncology</i>
	SNN-	<i>Systems Neuroscience and Neurotechnology Unit</i>
	SPF	<i>Specific pathogen free</i>
	SS	Sommersemester
	STarC	<i>Study Trial and Research Center</i>
	SUG	Saarländisches Universitätsgesetz
	SWS	Semesterwochenstunden
	TU	Technische Universität
	TV-Ä	Tarifvertrag für Ärztinnen und Ärzte an Universitätskliniken
	TV-L	Tarifvertrag für den Öffentlichen Dienst der Länder
	UdS	Universität des Saarlandes
	UG	Universitätsgesetz
	UKSG	Gesetz über das Universitätsklinikum des Saarlandes
	UKS	Universitätsklinikum des Saarlandes
	VZ	Vollzeitkräfte
	VZÄ	Vollzeitäquivalente
	WS	Wintersemester
	ZelL	Zentrum für lebenslanges Lernen
	ZBI	Zentrum für Bioinformatik
	ZHMB	Zentrum für Human- und Molekularbiologie



---

# Anhang zur Universitätsmedizin

Tabelle C.1	Organisatorische und fachliche Gliederung (2012)	147
Tabelle C.2:	Charakterisierung der Zentren	150
Tabelle C.3.1:	Personalstruktur mit Angabe der Vollkräfte (2012)	152
Tabelle C.3.2:	Wissenschaftliches/Ärztliches Personal in Vollkräften (2012)	157
Tabelle C.3.3:	Nichtmedizinisches wissenschaftliches Personal (2012)	162
Tabelle C.4.1:	Verausgabte Drittmittel in Tsd. Euro (2010-2012)	163
Tabelle C.4.2:	Verausgabte Drittmittel in Tsd. Euro nach Gebern (2012)	168
Tabelle C.5a:	Laufende Beteiligungen der Universitätsmedizin an Gruppenförderinstrumenten und Netzwerken, <u>mit</u> Sprecherrolle	173
Tabelle C.5b:	Laufende Beteiligungen der Universitätsmedizin an Gruppenförderinstrumenten und Netzwerken, <u>ohne</u> Sprecherrolle	176
Tabelle C.6:	Studierenden- und Absolventenzahlen (2010-2012)	184
Tabelle C.7:	Kennzahlen der Stationären Krankenversorgung der Universitätsmedizin	185
Tabelle C.8:	Basisdaten (2012)	186

Tabelle C.1

Organisatorische und fachliche Gliederung (2012)

Abteilung		Leitungsstellen mit Frauen besetzt	Stellen mit Frauen besetzt	Fachgebiet/Teildisziplin/Denomination
<b>Bereich Theoretische Medizin und Biowissenschaften</b>				
FR (Fachrichtung) Anatomie und Zellbiologie				
		W3		Anatomie
		W3		Neuroanatomie
		C3		Entwicklungsbiologie (ZHMB)
		W3		Anatomie
		C4		Zellbiologie
FR Physiologie				
		W3		Physiologie
		W3		Molekulare Sinnesphysiologie
		W3		Physiologie
		W3		Molekulare Physiologie
		C3		Physiologie
		W1		Physiologie (ZHMB)
FR Medizinische Biochemie und Molekularbiologie				
		C4		Medizinische Biochemie und Molekularbiologie
		C3		Medizinische Biochemie und Molekularbiologie
		W3		Medizinische Biochemie und Molekularbiologie
		C3		Medizinische Biochemie und Molekularbiologie
		W1		Medizinische Biochemie und Molekularbiologie (ZHMB)
FR Experimentelle und klinische Pharmakologie und Toxikologie				
		W3		Pharmakologie und Toxikologie
		C3		Molekulare Pharmakologie
		C3		Pharmakologie und Toxikologie, Toxikologie
		W3		Exp. Pharmakologie und präklinische Krankheitsmodelle
FR Biophysik				
		W3		Biophysik
		W3		Strukturbiologie (ZHMB)
		W3		Biophysik
		W1		Biophysik (ZHMB)
FR Humangenetik				
		C3		Humangenetik
<b>Bereich Klinische Medizin</b>				
<b>Fachrichtungen Klinische Medizin der Medizinischen Fakultät, die nicht Teil des UKS sind</b>				
FR Forensische Psychologie und Psychiatrie		C3		Gerichtliche Psychologie und Psychiatrie
FR Rechtsmedizin		W3		Rechtsmedizin
FR Sport- und Präventivmedizin		W3		Sport- und Präventivmedizin
FR Medizintechnik		W3		Medizintechnik
FR Arbeitsmedizin, Umweltmedizin und Public Health		W3		Arbeitsmedizin, Umweltmedizin und Public Health

	Abteilung	Leitungsstellen mit Frauen besetzt		Stellen mit Frauen besetzt		Fachgebiet/Teildisziplin/Denomination
<b>Fachrichtungen Klinische Medizin der Medizinischen Fakultät und Kliniken/Institute des UKS</b>						
FR und Kliniken für Innere Medizin		C4				Innere Medizin I – Onkologie, Hämatologie, Klin. Immunologie und Rheumatologie
		W3		W3*		Innere Medizin IV – Nieren- und Hochdruckkrankheiten
				W2*		Experimentelle Pneumologie (Stiftungsprofessur)
		W3				Klinische und Experimentelle Medizin (Professur der KFO 196)
		W3				Innere Medizin V – Pneumologie, Allergologie, Beatmungs- und Umweltmedizin
						Innere Medizin II – Gastroenterologie, Hepatologie, Endokrinologie, Diabetologie und Ernährungsmedizin
		C4				Innere Medizin III – Kardiologie, Angiologie und internistische Intensivmedizin
				(W3; 01 / 12)*		Immun- und Gentherapie
				W3*		Kardiovaskuläre Physiologie und Bioenergetik
				W2*		Klinische und Experimentelle interventionelle Kardiologie
					W1*	Molekulare Immunologie und Gastroenterologie
FR und Klinik für Augenheilkunde		W3				Augenheilkunde
				W2*		Experimentelle Ophthalmologie
FR Chirurgie und Kliniken und Institute für Chirurgie		(C4; 06 / 12)				Allgemeine Chirurgie, Viszeral-, Gefäß- und Kinderchirurgie
		W3				Klinisch-experimentelle Chirurgie
		W2				Klinische Hämostaseologie und Transfusionsmedizin
		C4				Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie
		C4				Thorax- und Herz-Gefäßchirurgie
FR und Klinik für Anästhesiologie		W3				Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie
FR und Klinik für Neurochirurgie		W3				Neurochirurgie
FR und Klinik für Frauenheilkunde		W3				Frauenheilkunde, Geburtshilfe und Reproduktionsmedizin
FR und Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde		W3				Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
FR und Klinik für Dermatologie		W3				Dermatologie, Venerologie und Allergologie
FR und Kliniken für Pädiatrie		W3				Allgemeine Pädiatrie und Neonatologie
		W2				Pädiatrische Kardiologie
		W3				Pädiatrische Hämatologie und Onkologie
				W2*		Pädiatrische Endokrinologie
FR und Klinik für Orthopädie		W3				Orthopädie
				W3*		Experimentelle Orthopädie und Arthroserforschung

	Abteilung	Leitungsstellen		Stellen		Fachgebiet/Teildisziplin/Denomination
		mit Frauen besetzt	mit Frauen besetzt	mit Frauen besetzt	mit Frauen besetzt	
<b>Fachrichtungen Klinische Medizin der Medizinischen Fakultät und Kliniken/Institute des UKS</b>						
FR und Kliniken für Neurologie und Psychiatrie		W3				Psychiatrie
		C4				Neurologie
		C3				Kinder- und Jugendpsychiatrie
				W3 *		Experimentelle Neurologie
FR und Kliniken für Radiologie		C3				Strahlentherapie und Radioonkologie
		C4				Nuklearmedizin
		C3				Diagnostische und Interventionelle Neuroradiologie
		W3				Diagnostische und Interventionelle Radiologie
FR und Klinik für Urologie		C4				Urologie und Kinderurologie
FR und Kliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde		C4				Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde
		C4				Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
		C4				Kieferorthopädie
		(C3; 04/11)				Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde
FR und Kliniken für Pathologie		W3				Allgemeine und spezielle Pathologie
		(C3; 08/11)				Neuropathologie
FR und Kliniken für Infektionsmedizin		C3			C3* **	Medizinische Mikrobiologie, Bakteriologie und Hygiene
						Virologie
				W3		Virologie
FR und Institut für Medizinische Biometrie, Epidemiologie und medizinische Informatik		(C4; 04/04)				Transplantations- und Infektionsimmunologie

\* Diese Professur ist als Universitätsprofessur selbstständig und unabhängig. Sie ist nicht mit der Leitung einer Klinik/eines Instituts des UKS verbunden.

\*\* Z.Zt. beurlaubt.



Tabelle C.2: Fortsetzung -1-

Zentren	hochschulübergreifend	fakultätsübergreifend	intrafakultär	Einbindung außeruniversitärer Einrichtungen	Schwerpunkt Forschung	Schwerpunkt Lehre	Schwerpunkt Krankenversorgung	Regelwerk (z.B. Satzung)	Leitung: z.B. Geschäftsführender	Budgetkompetenz	eigene Flächen	eigene Geräte u.ä.	eigenes Personal
<b>Profilzentrum <sup>2)</sup></b>													
DaVinci-Roboter-Zentrum			x		x		x		x				
Hämophilie-Zentrum			x		x		x		x				
Lungenzentrum des UKS (LUKS)			x		x		x		x				
Weaning-Zentrum			x				x		x				
Neuromuskuläres Zentrum			x		x		x	x	x				
Zentrum für Pankreaschirurgie			x				x		x				
Zertifizierte Stroke Unit			x		x		x	x	x		x	x	
zertifiziertes EMAH-Zentrum			x				x	x	x				
Cochlea-Implant-Centrum (CIC)/Hörzentrum			x				x		x				
Diabeteszentrum			x				x		x				
José Carreras Zentrum für Immun- und Gentherapie			x		x		x	x	x		x	x	x
Zertifiziertes Traumazentrum				x			x	x	x				
Knorpelnetz der Großregion	x				x		x						
MRSAaR-Netzwerk				x	x		x						x
Kompetenzentrum Herzinsuffizienz	x				x		x						
Saarländisches Tumorzentrum				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 C.3.1: Personalstruktur mit Angabe der Vollkräfte (2012)

Vollzeitäquivalente	Wissenschaftliches/Ärztliches Personal			Nicht-Wissenschaftliches Personal				Personal insgesamt
	Ärzte, -innen; Mediziner, -innen		Nicht-Mediziner, -innen	Pflegepersonal <sup>1</sup>	Medizinisch-technischer Dienst** <sup>2</sup> darunter aus Drittmitteln	Verwaltung <sup>3</sup>	Sonstige <sup>4</sup>	
	Zusammen							
<b>Bereich Theoretische Medizin und Biowissenschaften</b>								
FR (Fachrichtung) Anatomie und Zellbiologie								
Anatomie	1,0	1,1	1,1		5,0	1,5	3,5	11,1
Neuroanatomie	1,0	2,5	3,5		2,0	1,5	2,0	9,0
Entwicklungsbiologie (ZHMB)		4,0	5,0		2,5			7,5
Anatomie		3,0	3,0		2,0	0,5	1,0	6,5
Zellbiologie		6,0	6,0		1,0	0,5	2,0	9,5
FR Physiologie		7,8	7,8		1,7	0,5	0,5	10,5
Physiologie		3,5	3,5		4,2	0,7	3,8	11,5
Physiologie		7,2	7,2		5,5	0,3	2,0	15,7
Molekulare Sinnesphysiologie		5,9	5,9		3,5	0,5		10,2
Molekulare Physiologie		3,6	3,6		0,5	0,5		4,1
Physiologie		5,3	5,3		1,5	0,5	1,0	8,3
Physiologie (ZHMB)		4,3	4,3		1,0	1,0	1,0	7,3
FR Medizinische Biochemie und Molekularbiologie		1,0	1,0		1,0			2,0
Medizinische Biochemie und Molekularbiologie		3,5	3,5		2,5		3,5	9,5
Medizinische Biochemie und Molekularbiologie		4,9	4,9		5,0	2,7	0,1	12,7
Medizinische Biochemie und Molekularbiologie		2,5	2,5		2,0	0,5		5,0
Medizinische Biochemie und Molekularbiologie		2,5	2,5		2,0	0,5		5,0
Medizinische Biochemie und Molekularbiologie		1,5	1,5		1,5	0,5		3,5
Medizinische Biochemie und Molekularbiologie (ZHMB)		1,0	1,0					1,0
FR Experimentelle und klinische Pharmakologie und Toxikologie		1,5	1,5		0,2		8,0	9,7
Pharmakologie und Toxikologie	1,0	6,0	7,0		8,7	1,0	6,4	23,0
Molekulare Pharmakologie		2,0	2,0		1,5	0,5	2,0	6,0
Pharmakologie und Toxikologie, Toxikologie		4,6	4,6		2,0	0,5		7,1
Exp. Pharmakologie und präklinische Krankheitsmodelle		4,5	4,5		1,5	0,3	1,0	7,3
FR Biophysik		5,3	5,3		3,5	0,5		8,8
Biophysik		8,9	8,9		3,4	1,0		13,3
Strukturbiologie (ZHMB)		4,0	4,0		1,0	0,8		5,8
Biophysik		3,0	3,0		0,3	0,5		3,8
Biophysik (ZHMB)		1,0	1,0		1,0			2,0
FR Humangenetik		4,0	4,0		0,5	0,5		5,0
Humangenetik		3,4	3,4		1,5			5,3
Gen. Beratung		2,5	2,5			1,5		4,0
<b>Summe Bereich Theoretische Medizin und Biowissenschaften</b>	<b>3,0</b>	<b>121,4</b>	<b>124,4</b>		<b>69,4</b>	<b>2,6</b>	<b>37,8</b>	<b>250,6</b>



Vollzeitäquivalente	Wissenschaftliches/Ärztliches Personal			Nicht-Wissenschaftliches Personal				Personal insgesamt	
	Ärzte, -innen; Mediziner, -innen	Nicht-Mediziner, -innen	Zusammen	Pflegepersonal <sup>1</sup>	Medizinisch-technischer Dienst**+ <sup>2</sup>		Verwaltung <sup>3</sup>		Sonstige <sup>4</sup>
						darunter aus Drittmitteln			
<b>Bereich Klinische Medizin</b>									
<b>Fachrichtungen Klinische Medizin der Uds</b>									
FR Forensische Psychologie und Psychiatrie									
Gerichtliche Psychologie und Psychiatrie	2,0	2,7	4,7		0,8	0,8	2,3	7,8	
FR Rechtsmedizin		2,0	2,0		2,9			10,9	
Rechtsmedizin Forschung und Lehre	1,0	1,0	2,0		1,6		0,9	4,5	
Rechtsmedizin Dienstleist.		5,4	5,4		10,9		1,5	17,8	
FR Sport- und Präventivmedizin		0,2	0,2					0,2	
Sport- und Präventivmedizin	1,0	7,0	8,0		1,0		2,5	12,5	
FR Medizintechnik									
Medizintechnik		8,0	8,0		3,0	0,8	1,6	12,6	
FR Arbeitsmedizin, Umweltmedizin und Public Health									
Arbeitsmedizin, Umweltmedizin und Public Health	2,0		2,0		2,0		1,0	5,0	
<b>Summe</b>	<b>6,0</b>	<b>26,3</b>	<b>32,3</b>		<b>22,1</b>	<b>1,6</b>	<b>10,3</b>	<b>71,7</b>	
<b>Fachrichtungen Klinische Medizin der Uds und Kliniken des UKS</b>									
FR und Kliniken für Innere Medizin	2,5	4,2	6,7		4,5	2,5	0,3	17,9	
Innere Medizin I - Onkologie, Hämatologie, Klin. Immunologie und Rheumatologie	20,5	3,4	23,9	61,8	17,3	5,2	9,7	117,6	
Innere Medizin IV - Nieren- und Hochdruckkrankheiten	19,0	2,5	21,5	28,0	4,4	1,0	3,0	81,5	
Experimentelle Pneumologie (Stiftungsprofessur)	1,0	0,5	1,5		0,7	0,7		2,2	
Klinische und Experimentelle Medizin (Professur der KFO 196)	1,5	1,0	2,5		1,0	0,5	0,3	3,8	
Innere Medizin V - Pneumologie, Allergologie, Beatmungs- und Umweltmedizin	24,7	5,1	29,8	60,9	12,4	3,2	10,5	127,8	
Innere Medizin II - Gastroenterologie, Hepatologie, Endokrinologie, Diabetologie und Ernährungsmedizin	20,0	4,7	24,7	32,3	10,0	2,5	7,2	91,7	
Innere Medizin III - Kardiologie, Angiologie und internistische Intensivmedizin	38,2	5,7	43,9	72,5	10,9	3,9	11,0	158,0	
Immun- und Gentherapie									
Kardiovaskuläre Physiologie und Bioenergetik	1,0		1,0					1,0	
Klinische und Experimentelle interventionelle Kardiologie	1,0		1,0		1,0	1,0		2,0	
Molekulare Immunologie und Gastroenterologie		1,0	1,0					1,0	
FR und Klinik für Augenheilkunde	1,0		1,0					1,0	
Augenheilkunde	24,4		24,4	24,4	9,6		14,1	93,1	
Experimentelle Ophthalmologie		4,5	4,5					4,5	

Vollzeitäquivalente	Wissenschaftliches/Ärztliches Personal			Nicht-Wissenschaftliches Personal				Personal insgesamt		
	Ärzte, -innen; Mediziner, -innen		Nicht-Mediziner, -innen	Zusammen	Pflegepersonal <sup>1</sup>	Medizinisch-technischer Dienst <sup>2</sup>			Verwaltung <sup>3</sup>	Sonstige <sup>4</sup>
	Ärzte, -innen; Mediziner, -innen	Nicht-Mediziner, -innen				Medizinisch-technischer Dienst <sup>2</sup>	darunter aus Drittmitteln			
<b>Fachrichtungen Klinische Medizin der Uds und Kliniken des UKS</b>										
FR Chirurgie und Kliniken und Institute für Chirurgie		1,3	1,3	29,5	3,5	4,8	57,4	96,5		
Allgemeine Chirurgie, Viszeral-, Gefäß- und Kinderchirurgie	22,0	3,0	25,0	53,5	4,0	6,5	1,5	90,5		
Klinisch-experimentelle Chirurgie	1,0	6,3	7,3		2,5	2,0	2,0	13,8		
Klinische Hämostaseologie und Transfusionsmedizin	8,0	2,0	10,0		24,5	4,0	8,5	47,0		
Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie	19,2	2,0	21,2	42,9	4,0	8,0		76,1		
Thorax- und Herz-Gefäßchirurgie	16,8	1,5	18,3	65,8	11,7	5,5	12,5	113,8		
Experimentelle Chirurgie		0,3	0,3		1,0		11,0	12,3		
FR und Klinik für Anästhesiologie		0,5	0,5		0,6			1,1		
Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie	90,3	5,2	95,5	67,3	3,4	8,3	71,9	246,3		
FR und Klinik für Neurochirurgie		1,0	1,0					1,0		
Neurochirurgie	23,5	0,1	23,7	70,5	4,6	9,5	26,5	134,8		
FR und Klinik für Frauenheilkunde		1,0	1,0		1,0			2,0		
Frauenheilkunde, Geburtshilfe und Reproduktionsmedizin	22,9		22,9	53,2	4,9	6,5	31,7	119,2		
FR und Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde		0,5	0,5					0,5		
Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	19,9	2,0	21,9	22,7	13,7	8,5	20,2	87,1		
FR und Klinik für Dermatologie		0,5	0,5		1,5	1,0		2,0		
Dermatologie, Venerologie und Allergologie	17,0		17,0	27,0	7,1	6,9	10,6	68,6		
FR und Kliniken für Pädiatrie		0,8	0,8					0,8		
Allgemeine Pädiatrie und Neonatologie	24,4	3,4	27,8	93,3	8,7	6,3	12,9	148,9		
Pädiatrische Kardiologie	9,9	1,5	11,4	14,1	1,0	1,0	3,4	30,9		
Pädiatrische Hämatologie und Onkologie	12,0	6,0	18,0	20,5	2,3	4,8	9,7	55,1		
Pädiatrische Endokrinologie	1,0		1,0					1,0		
FR und Klinik für Orthopädie		1,0	1,0					1,0		
Orthopädie	16,0		16,0	44,4	3,8	9,6	24,7	98,4		
Experimentelle Orthopädie und Arthroreseforschung	1,0	2,0	3,0		1,0	1,0	1,0	5,0		
FR und Kliniken für Neurologie und Psychiatrie					3,2	1,5		4,7		
Psychiatrie	20,2	11,2	31,4	69,5	8,2	6,5	16,3	131,9		
Neurologie	34,0	4,6	38,6	75,9	12,5	5,7	8,7	141,5		
Kinder- und Jugendpsychiatrie	12,3	8,8	21,0	19,5	4,4	2,3	5,2	52,4		
Experimentelle Neurologie		7,4	7,4		2,0	1,8		11,2		
Medizinische und Klinische Psychologie		1,5	1,5					1,5		
FR Psychosomatik	3,2	4,7	7,9					7,9		
FR Neurobiologie					1,0			1,0		

Tabelle C.3.1: Fortsetzung -3-

Vollzeitäquivalente	Wissenschaftliches/Ärztliches Personal			Nicht-Wissenschaftliches Personal				Personal insgesamt	
	Ärzte, -innen; Mediziner, -innen	Nicht-Mediziner, -innen	Zusammen	Pflegepersonal <sup>1</sup>	Medizinisch-technischer Dienst** <sup>2</sup>		Verwaltung <sup>3</sup>		Sonstige <sup>4</sup>
						darunter aus Drittmitteln			
<b>Fachrichtungen Klinische Medizin der UdS und Kliniken des UKS</b>									
FR und Kliniken für Radiologie				1,0				1,0	
Strahlentherapie und Radioonkologie	11,8	6,8	18,6	12,4	16,1		5,3	57,4	
Nuklearmedizin	8,5	1,0	9,5	6,1	8,5		2,5	26,6	
Diagnostische und Interventionelle Neuroradiologie	11,7	3,0	14,7		12,2		4,9	35,3	
Diagnostische und Interventionelle Radiologie	20,6	2,7	23,3		35,7	1,0	8,5	69,3	
FR und Klinik für Urologie		0,5	0,5		1,0			1,5	
Urologie und Kinderurologie	20,0	4,0	24,0	24,7	3,0	1,0	10,2	85,9	
FR und Kliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde				1,0	4,0			5,0	
Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde	6,5	3,2	9,7		7,3	1,0	1,1	18,1	
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	11,0		11,0		6,3		2,2	30,8	
Kieferorthopädie	4,0		4,0		4,0		1,5	9,5	
Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde	6,0		6,0		8,9		1,5	16,4	
FR und Kliniken für Pathologie	0,4	0,5	0,9		1,0			1,9	
Allgemeine und spezielle Pathologie	8,4	1,8	10,2		15,7	0,5	5,3	31,2	
Neuropathologie		0,8	0,8		3,8		1,0	5,5	
FR und Kliniken für Infektionsmedizin		2,1	2,1		0,5	0,5		2,6	
Medizinische Mikrobiologie, Bakteriologie und Hygiene	4,9	7,0	11,9		19,9	2,3	3,0	47,4	
Virologie		1,0	1,0					1,0	
Virologie	2,0	7,0	9,0		12,5		3,0	26,0	
Transplantations- und Infektionsimmunologie		3,5	3,5		0,5	0,3		4,0	
FR und Institut für Medizinische Biometrie, Epidemiologie und medizinische Informatik		2,0	2,0		1,0			3,0	
Biometrie, Epidemiologie und medizinische Informatik							1,0	1,0	
<b>Summe</b>	<b>645,0</b>	<b>159,6</b>	<b>804,6</b>	<b>1.094,9</b>	<b>369,5</b>	<b>38,0</b>	<b>217,0</b>	<b>2.989,2</b>	
<b>Summe Bereich Klinische Medizin</b>	<b>651,0</b>	<b>185,9</b>	<b>836,9</b>	<b>1.094,9</b>	<b>391,7</b>	<b>39,6</b>	<b>227,3</b>	<b>3.060,9</b>	

Vollzeitäquivalente	Wissenschaftliches/Ärztliches Personal			Nicht-Wissenschaftliches Personal				Personal insgesamt	
	Ärzte, -innen; Mediziner, -innen	Nicht-Mediziner, -innen	Zusammen	Pflegepersonal <sup>1)</sup>	Medizinisch-technischer Dienst** <sup>2)</sup>		Verwaltung <sup>3)</sup>		Sonstige <sup>4)</sup>
					darunter aus Drittmitteln				
<b>Sonstige Einrichtungen</b>									
<b>Sonstige Einrichtungen der Med. Fakultät</b>									
Dekanat		1,0	1,0		5,1		6,8	1,0	13,9
Stellendeckung									
Forschungsstelle für transgene und reproduktionsbiologische Techniken		0,6	0,6				0,8	1,0	2,4
KoMM									
<b>Summe</b>		<b>1,6</b>	<b>1,6</b>		<b>5,1</b>		<b>7,5</b>	<b>2,0</b>	<b>16,3</b>
<b>Sonstige Einrichtungen des UKS</b>									
Krankengymnastik					47,9	0,5			47,9
Zentrallabor	2,0	3,5	5,5		51,6		1,0		58,1
Saarländische Krebszentrale					4,0				4,0
Medizinisches Versorgungszentrum	2,0		2,0		2,4				4,4
Interdis. Ambulantes Onkologiezentrum	1,0		1,0		1,5			3,2	5,7
Reinigungsdienste								52,2	52,2
Leitung und Verwaltung		6,5	6,5		29,6		286,4	462,5	795,6
Schulzentrum					3,3			45,8	118,0
Personal- und Sozialdienste								4,5	4,5
Pooklinik Zusammenschluss von HINO und Urologie									25,2
<b>Summe</b>	<b>5,0</b>	<b>10,0</b>	<b>15,0</b>		<b>140,3</b>	<b>0,5</b>	<b>287,4</b>	<b>568,2</b>	<b>1.115,7</b>
<b>Summe sonstige Einrichtungen</b>	<b>5,0</b>	<b>11,6</b>	<b>16,6</b>		<b>145,4</b>	<b>0,5</b>	<b>295,0</b>	<b>570,2</b>	<b>1.131,9</b>
<b>Gesamtsumme</b>	<b>659,0</b>	<b>318,9</b>	<b>977,9</b>		<b>606,4</b>	<b>42,7</b>	<b>541,3</b>	<b>1.118,3</b>	<b>4.443,5</b>

\* 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.

<sup>1)</sup>Pflegepersonal

<sup>2)</sup>Medizinisch-technischer Dienst

<sup>3)</sup>Verwaltung

<sup>4)</sup>Sonstige

- Funktionsdienst

- Klinisches Hauspersonal

- Wirtschafts- und Versorgungsdienst

- Technischer Dienst wirtschaftlich

- Sonderdienste

- Ausbildungsstätten

- Technischer Dienst medizinisch

- sonstiges Personal

Pflegepersonal auf Station

Apothekenpersonal, Azthelfer, Audiometristen, Chemietechniker, Diätassistenten, Kardiotechniker,

Verwaltungsleitung, Schreibkräfte, Finanzverwaltung, Personalverwaltung, Strahlenschutz, Arbeitssicherheit,

Krankenpflege im OP-Dienst, Krankenpflege für Anästhesie, Krankenpflege in der Ambulanz, Hebammen,

Haus- und Reinigungspersonal

Handwerker, Hausmeister, Hol- und Bringdienste, Küche, Wäscherei, Wirtschaftsbetriebe

Werkstätten

Betriebsarzt, Personalrat, Frauenbeauftragte

Lehrkräfte

Medizintechnik

Praktikanten

Quelle: UKS und Uds

Tabelle C.3.2: Wissenschaftliches/Ärztliches Personal in Vollkräften (2012)

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
<b>Bereich Theoretische Medizin und Biowissenschaften</b>												
FR (Fachrichtung) Anatomie und Zellbiologie							1,1	0,1		1,1	0,1	
Anatomie	1,0			1,0			2,5	1,5		3,5	1,5	
Neuroanatomie	1,0			1,0			4,0	2,0	1,0	5,0	2,0	1,0
Entwicklungsbiologie (ZHMB)		1,0		1,0			2,0	1,5		3,0	1,5	
Anatomie	1,0			1,0	1,0		5,0	3,5	0,5	6,0	4,5	0,5
Zellbiologie	1,0			1,0			6,8	3,3	2,3	7,8	3,3	2,3
FR Physiologie							3,5	1,0	2,5	3,5	1,0	2,5
Physiologie	1,0			1,0			6,2	3,0	1,7	7,2	3,0	1,7
Physiologie	1,0			1,0			4,9	1,0	1,9	5,9	1,0	1,9
Molekulare Sinnesphysiologie	1,0			1,0	1,0	1,0	2,6	1,4	2,1	3,6	2,4	3,1
Molekulare Physiologie	1,0			1,0			4,3	2,8	1,0	5,3	2,8	1,0
Physiologie		1,0		1,0			3,3	1,8	0,8	4,3	1,8	0,8
Physiologie (ZHMB)			1,0	1,0						1,0		
FR Medizinische Biochemie und Molekularbiologie							3,5	2,5	1,5	3,5	2,5	1,5
Medizinische Biochemie und Molekularbiologie	1,0			1,0			3,9	1,3	0,7	4,9	1,3	0,7
Medizinische Biochemie und Molekularbiologie		1,0		1,0			1,5	1,5		2,5	1,5	
Medizinische Biochemie und Molekularbiologie		1,0		1,0			1,5	1,5		2,5	1,5	
Medizinische Biochemie und Molekularbiologie		1,0		1,0			0,5	0,5		1,5	0,5	
Medizinische Biochemie und Molekularbiologie (ZHMB)			1,0	1,0	1,0					1,0	1,0	
FR Experimentelle und klinische Pharmakologie und Toxikologie							1,5	1,0		1,5	1,0	
Pharmakologie und Toxikologie	1,0			1,0			6,0	3,5	3,0	7,0	3,5	3,0
Molekulare Pharmakologie		1,0		1,0			1,0			2,0		
Pharmakologie und Toxikologie, Toxikologie		1,0		1,0			3,6	1,5	1,6	4,6	1,5	1,6
Exp. Pharmakologie und präklinische Krankheitsmodelle	1,0			1,0			3,5	1,5	0,5	4,5	1,5	0,5
FR Biophysik							5,3	4,5	4,3	5,3	4,5	4,3
Biophysik	1,0			1,0			7,9	4,5	1,5	8,9	4,5	1,5
Strukturbiologie (ZHMB)	1,0			1,0			3,0	2,0	1,0	4,0	2,0	1,0
Biophysik	1,0			1,0	1,0		2,0		1,0	3,0	1,0	1,0
Biophysik (ZHMB)			1,0	1,0	1,0					1,0	1,0	
FR Humangenetik							4,0	3,3	1,5	4,0	3,3	1,5
Humangenetik		1,0		1,0			2,4	1,9	0,9	3,4	1,9	0,9
Gen. Beratung							2,5	0,5		2,5	0,5	
<b>Summe Bereich Theoretische Medizin und Biowissenschaften</b>	<b>14,0</b>	<b>8,0</b>	<b>3,0</b>	<b>25,0</b>	<b>5,0</b>	<b>1,0</b>	<b>99,4</b>	<b>54,2</b>	<b>30,9</b>	<b>124,4</b>	<b>59,2</b>	<b>31,9</b>

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
<b>Bereich Klinische Medizin</b>											
<b>Fachrichtungen Klinische Medizin der UdS</b>											
FR Forensische Psychologie und Psychiatrie											
Gerichtliche Psychologie und Psychiatrie		1,0		1,0		3,7	2,7	1,7	4,7	2,7	1,7
FR Rechtsmedizin						2,0	2,0		2,0	2,0	
Rechtsmedizin Forschung und Lehre	1,0			1,0		1,0			2,0		
Rechtsmedizin Dienstleist.						5,4	2,4	4,4	5,4	2,4	4,4
FR Sport- und Präventivmedizin						0,2		0,2	0,2		0,2
Sport- und Präventivmedizin	1,0			1,0		7,0	3,3	4,5	8,0	3,3	4,5
FR Medizintechnik											
Medizintechnik	1,0			1,0		7,0	3,0	2,0	8,0	3,0	2,0
FR Arbeitsmedizin, Umweltmedizin und Public Health											
Arbeitsmedizin, Umweltmedizin und Public Health	1,0			1,0		1,0	1,0		2,0	1,0	
<b>Summe</b>	<b>4,0</b>	<b>1,0</b>		<b>5,0</b>		<b>27,3</b>	<b>14,4</b>	<b>12,8</b>	<b>32,3</b>	<b>14,4</b>	<b>12,8</b>
<b>Fachrichtungen Klinische Medizin der UdS und Kliniken des UKS</b>											
FR und Kliniken für Innere Medizin						6,7	3,2	2,9	6,7	3,2	2,9
Innere Medizin I - Onkologie, Hämatologie, Klin. Immunologie und Rheumatologie	1,0			1,0		22,9	7,4	2,9	23,9	7,4	2,9
Innere Medizin IV - Nieren- und Hochdruckkrankheiten	1,0			1,0		20,5	9,4	1,5	21,5	9,4	1,5
Experimentelle Pneumologie (Stiftungsprofessur)						1,5		1,5	1,5		1,5
Klinische und Experimentelle Medizin (Professur der KFO 196)		1,0		1,0		1,5	1,0	1,0	2,5	1,0	1,0
Innere Medizin V - Pneumologie, Allergologie, Beatmungs- und Umweltmedizin	1,0			1,0		28,8	12,7	3,1	29,8	12,7	3,1
Innere Medizin II - Gastroenterologie, Hepatologie, Endokrinologie, Diabetologie und Ernährungsmedizin	1,0			1,0		23,8	12,6	0,8	24,8	12,6	0,8
Innere Medizin III - Kardiologie, Angiologie und internistische Intensivmedizin	1,0			1,0		42,9	13,2	1,2	43,9	13,2	1,2
Immun- und Gentherapie											
Kardiovaskuläre Physiologie und Bioenergetik	1,0			1,0	1,0				1,0		1,0
Klinische und Experimentelle interventionelle Kardiologie		1,0		1,0	1,0				1,0		1,0
Molekulare Immunologie und Gastroenterologie			1,0	1,0	1,0				1,0	1,0	

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 Frauen	darunter aus Drittmitteln		darunter Frauen	darunter aus Drittmitteln	
<b>Fachrichtungen Klinische Medizin der UdS und Kliniken des UKS</b>												
FR und Klinik für Augenheilkunde						1,0	1,0		1,0	1,0		
Augenheilkunde	1,0			1,0		23,4	12,3		24,4	12,3		
Experimentelle Ophthalmologie	1,0			1,0	0,3	3,5		3,5	4,5		3,8	
FR Chirurgie und Kliniken und Institute für Chirurgie						1,3	0,5	1,3	1,3	0,5	1,3	
Allgemeine Chirurgie, Viszeral-, Gefäß- und Kinderchirurgie	1,0			1,0		24,0	6,0		25,0	6,0		
Klinisch-experimentelle Chirurgie	1,0			1,0		6,3	5,0		7,3	5,0		
Klinische Hämostaseologie und Transfusionsmedizin		1,0		1,0		9,0	6,0		10,0	6,0		
Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie	1,0			1,0		20,2	4,5		21,2	4,5		
Thorax- und Herz-Gefäßchirurgie	1,0			1,0		17,3	6,0		18,3	6,0		
Experimentelle Chirurgie						0,3			0,3			
FR und Klinik für Anästhesiologie						0,5	0,5		0,5	0,5		
Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie	1,0			1,0		94,5	38,5	3,2	95,5	38,5	3,2	
FR und Klinik für Neurochirurgie						1,0	1,0		1,0	1,0		
Neurochirurgie	1,0			1,0		22,6	6,8		23,6	6,8		
FR und Klinik für Frauenheilkunde						1,0			1,0			
Frauenheilkunde, Geburtshilfe und Reproduktionsmedizin	1,0			1,0		21,9	12,6		22,9	12,6		
FR und Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde						0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	
Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	1,0			1,0		20,9	5,5		21,9	5,5		
FR und Klinik für Dermatologie						0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	
Dermatologie, Venerologie und Allergologie	1,0			1,0		16,0	14,0		17,0	14,0		
FR und Kliniken für Pädiatrie						0,8		0,8	0,8		0,8	
Allgemeine Pädiatrie und Neonatologie	1,0			1,0		26,8	14,5	2,3	27,8	14,5	2,3	
Pädiatrische Kardiologie		1,0		1,0		10,4	6,6	0,5	11,4	6,6	0,5	
Pädiatrische Hämatologie und Onkologie		1,0		1,0		17,0	7,0	5,8	18,0	7,0	5,8	
Pädiatrische Endokrinologie	1,0			1,0	1,0				1,0		1,0	
FR und Klinik für Orthopädie						1,0	1,0		1,0	1,0		
Orthopädie	1,0			1,0		15,0	4,0		16,0	4,0		
Experimentelle Orthopädie und Arthroseforschung	1,0			1,0		2,0	1,0	3,0	3,0	1,0	3,0	
FR und Kliniken für Neurologie und Psychiatrie												
Psychiatrie	1,0			1,0		30,4	20,9	1,5	31,4	20,9	1,5	
Neurologie	1,0			1,0		37,6	17,6	2,6	38,6	17,6	2,6	
Kinder- und Jugendpsychiatrie		1,0		1,0		20,1	15,1	0,1	21,1	15,1	0,1	
Experimentelle Neurologie	1,0			1,0		6,4	4,4	5,9	7,4	4,4	5,9	

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
<b>Fachrichtungen Klinische Medizin der UdS und Kliniken des UKS</b>												
Medizinische und Klinische Psychologie							1,5	1,0		1,5	1,0	
FR Psychosomatik							7,9	4,4	0,7	7,9	4,4	0,7
FR Neurobiologie												
FR und Kliniken für Radiologie												
Strahlentherapie und Radioonkologie	1,0			1,0			17,5	8,5	0,5	18,5	8,5	0,5
Nuklearmedizin	1,0			1,0			8,5	3,5		9,5	3,5	
Diagnostische und Interventionelle Neuroradiologie		1,0		1,0			13,7	4,7		14,7	4,7	
Diagnostische und Interventionelle Radiologie	1,0			1,0			22,3	5,1	2,0	23,3	5,1	2,0
FR und Klinik für Urologie							0,5		0,5	0,5		0,5
Urologie und Kinderurologie	1,0			1,0			23,0	6,0	0,5	24,0	6,0	0,5
FR und Kliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde												
Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde	1,0			1,0			8,7	5,7	1,2	9,7	5,7	1,2
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	1,0			1,0			10,0	4,0		11,0	4,0	
Kieferorthopädie	1,0			1,0			3,0	2,0		4,0	2,0	
Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde							6,0	1,0		6,0	1,0	
FR und Kliniken für Pathologie							0,9	0,9		0,9	0,9	
Allgemeine und spezielle Pathologie	1,0			1,0			9,1	4,6		10,1	4,6	
Neuropathologie							0,8	0,8		0,8	0,8	
FR und Kliniken für Infektionsmedizin							2,1	0,6	0,5	2,1	0,6	0,5
Medizinische Mikrobiologie, Bakteriologie und Hygiene		1,0		1,0			10,9	3,5	2,5	11,9	3,5	2,5
Virologie		1,0		1,0						1,0		
Virologie	1,0			1,0	1,0		8,0	3,5	1,5	9,0	4,5	1,5
Transplantations- und Infektionsimmunologie		1,0		1,0	1,0		2,5	1,5	0,5	3,5	2,5	0,5
FR und Institut für Medizinische Biometrie, Epidemiologie und medizinische Informatik							2,0	1,0		2,0	1,0	
Biometrie, Epidemiologie und medizinische Informatik												
<b>Summe</b>	<b>33,0</b>	<b>10,0</b>	<b>1,0</b>	<b>44,0</b>	<b>3,0</b>	<b>3,3</b>	<b>760,5</b>	<b>335,1</b>	<b>56,8</b>	<b>804,6</b>	<b>338,1</b>	<b>60,1</b>
<b>Summe Bereich Klinische Medizin</b>	<b>37,0</b>	<b>11,0</b>	<b>1,0</b>	<b>49,0</b>	<b>3,0</b>	<b>3,3</b>	<b>787,8</b>	<b>350,5</b>	<b>69,6</b>	<b>836,9</b>	<b>353,4</b>	<b>72,9</b>



Tabelle C.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
<b>Sonstige Einrichtungen</b>												
<b>Sonstige Einrichtungen der Med.</b>												
Dekanat							1,0	1,0		1,0	1,0	
Studiendekanat												
Stellenpool												
Forschungsstelle für transgene und reproduktionsbiologische Techniken							0,6	0,5		0,6	0,5	
KoMM												
<b>Summe</b>							<b>1,6</b>	<b>1,5</b>		<b>1,6</b>	<b>1,5</b>	
<b>Sonstige Einrichtungen des UKS</b>												
Krankengymnastik												
Zentrallabor							5,5	2,5		5,5	2,5	
Saarländische Krebszentrale												
Medizinisches Versorgungszentrum							2,0			2,0		
Interdis. Ambulantes Onkologiezentrum							1,0	1,0		1,0	1,0	
Reinigungsdienste												
Leitung und Verwaltung							6,5	6,5		6,5	6,5	
Schulzentrum												
Personal- und Sozialdienste												
Poolklinik Zusammenschluss von HNO und Urologie												
<b>Summe</b>							<b>15,0</b>	<b>10,0</b>		<b>15,0</b>	<b>10,0</b>	
<b>Summe sonstige Einrichtungen</b>							<b>16,6</b>	<b>11,5</b>		<b>16,6</b>	<b>11,5</b>	
<b>Gesamtsumme</b>	<b>51,0</b>	<b>19,0</b>	<b>4,0</b>	<b>74,0</b>	<b>8,0</b>	<b>4,3</b>	<b>903,8</b>	<b>416,2</b>	<b>100,5</b>	<b>977,9</b>	<b>424,1</b>	<b>104,8</b>

\* 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.  
Quelle: UKS und UoS

Tabelle C.3.3: Nichtmedizinisches wissenschaftliches Personal (2012)

Vollzeitäquivalente	C4/W3	C3/W2	W1	C2	C1 und TV-L	Sonstige	Gesamt	
								darunter Frauen
Bereich Theoretische Medizin und Biowissenschaften	11,0	8,0	3,0		99,4		121,4	59,2
Bereich Klinische Medizin inkl. UKS	4,0	2,0	1,0		178,9		185,9	103,8
Sonstige Einrichtungen					11,6		11,6	10,5
<b>Gesamtsumme</b>	<b>15,0</b>	<b>10,0</b>	<b>4,0</b>		<b>289,9</b>		<b>318,9</b>	<b>173,5</b>

\* z.B. Naturwissenschaftler und -innen, Sozialwissenschaftler und -innen, etc.  
 Angaben in Vollzeitäquivalenten einschließlich Drittmittelpersonal und Wissenschaftlicher Hilfskräfte,  
 jedoch ohne studentische Hilfskräfte.

Quelle: UKS und UdS

**Tabelle C.4.1:** Verausgabte Drittmittel in Tsd. Euro (2010–2012)

	2010	2011	2012	2010-2012
<b>Bereich Theoretische Medizin und Biowissenschaften</b>				
FR (Fachrichtung) Anatomie und Zellbiologie				
Anatomie	5,4	9,3	16,9	31,6
Neuroanatomie	173,7	775,4	197,7	1.146,8
Entwicklungsbiologie (ZHMB)				
Anatomie		301,9		301,9
Zellbiologie	496,2	308,7	393,8	1.198,7
FR Physiologie				
Physiologie	445,8	871,1	2.048,3	3.365,1
Physiologie	275,0	439,4	307,3	1.021,8
Molekulare Sinnesphysiologie	381,3	473,6	505,1	1.360,0
Molekulare Physiologie	58,9	301,9	226,2	587,0
Physiologie	347,4	399,8	339,3	1.086,5
Physiologie (ZHMB)				
FR Medizinische Biochemie und Molekularbiologie				
Medizinische Biochemie und Molekularbiologie	755,7	884,6	663,1	2.303,3
Medizinische Biochemie und Molekularbiologie	48,5	232,4	213,2	494,1
Medizinische Biochemie und Molekularbiologie		0,4		0,4
Medizinische Biochemie und Molekularbiologie	113,9	55,6	50,3	219,7
Medizinische Biochemie und Molekularbiologie (ZHMB)		21,4	0,5	21,8
FR Experimentelle und klinische Pharmakologie und Toxikologie				
Pharmakologie und Toxikologie	74,9	177,5	86,0	338,4
Pharmakologie und Toxikologie	501,8	722,9	1.303,0	2.527,8
Molekulare Pharmakologie	144,8	113,2	107,6	365,5
Pharmakologie und Toxikologie, Toxikologie	359,3	292,1	280,7	932,0
Exp. Pharmakologie und präklinische Krankheitsmodelle	285,7	384,9	193,4	864,0
FR Biophysik				
Biophysik	359,9	794,2	709,6	1.863,7
Strukturbiologie (ZHMB)	64,5	137,8	114,2	316,5
Biophysik	245,3	155,9	186,6	587,9
Biophysik (ZHMB)	151,0	101,7	166,6	419,3
FR Humangenetik	2,4			2,4
Humangenetik	442,5	351,0	558,2	1.351,8
Gen. Beratung				
<b>Summe Bereich Theoretische Medizin und Biowissenschaften</b>	<b>5.733,9</b>	<b>8.306,6</b>	<b>8.667,5</b>	<b>22.708,0</b>

**Tabelle C.4. 1:** Fortsetzung -1-

	2010	2011	2012	2010-2012
<b>Bereich Klinische Medizin</b>				
<b>Fachrichtungen Klinische Medizin der UdS</b>				
FR Forensische Psychologie und Psychiatrie				
Gerichtliche Psychologie und Psychiatrie	218,8	220,9	259,5	699,1
FR Rechtsmedizin				
Rechtsmedizin Forschung und Lehre	160,2	1,0	0,2	161,3
Rechtsmedizin Dienstleist.	354,2	844,9	977,0	2.176,0
FR Sport- und Präventivmedizin	4,9	4,1	4,0	13,0
Sport- und Präventivmedizin	251,6	396,9	584,7	1.233,3
FR Medizintechnik				
Medizintechnik	365,8	374,7	348,9	1.089,4
FR Arbeitsmedizin, Umweltmedizin und Public Health				
Arbeitsmedizin, Umweltmedizin und Public Health	75,8	26,4		102,1
<b>Summe</b>	<b>1.431,2</b>	<b>1.868,8</b>	<b>2.174,2</b>	<b>5.474,2</b>
<b>Fachrichtungen Klinische Medizin der UdS und Kliniken des UKS</b>				
FR und Kliniken für Innere Medizin	64,0	91,9	88,7	244,7
Innere Medizin I - Onkologie, Hämatologie, Klin. Immunologie und Rheumatologie	1.009,6	1.287,6	1.815,3	4.112,5
Innere Medizin IV - Nieren- und Hochdruckkrankheiten	432,8	335,2	317,6	1.085,6
Experimentelle Pneumologie (Stiftungsprofessur)		5,2	230,5	235,7
Klinische und Experimentelle Medizin (Professur der KFO 196)	105,5	269,4	136,6	511,5
Innere Medizin V - Pneumologie, Allergologie, Beatmungs- und Umweltmedizin	453,5	1.353,3	1.013,3	2.820,2
Innere Medizin II - Gastroenterologie, Hepatologie, Endokrinologie, Diabetologie und Ernährungsmedizin	376,9	364,9	435,7	1.177,5
Innere Medizin III - Kardiologie, Angiologie und internistische Intensivmedizin	1.323,8	1.349,9	1.305,0	3.978,7
Immun- und Gentherapie	136,3	140,1	65,9	342,2
Kardiovaskuläre Physiologie und Bioenergetik			20,5	20,5
Klinische und Experimentelle interventionelle Kardiologie	216,8	204,6	224,1	645,4
Molekulare Immunologie und Gastroenterologie			215,6	215,6
FR und Klinik für Augenheilkunde				
Augenheilkunde	121,7	213,1	278,3	613,1
Experimentelle Ophthalmologie	128,5	236,4	264,0	628,9

	2010	2011	2012	2010-2012
<b>Bereich Klinische Medizin</b>				
<b>Fachrichtungen Klinische Medizin der UdS und Kliniken des UKS</b>				
FR Chirurgie und Kliniken und Institute für Chirurgie				
Allgemeine Chirurgie, Viszeral-, Gefäß- und Kinderchirurgie	74,6	56,8	50,4	181,8
Klinisch-experimentelle Chirurgie	530,2	177,3	300,1	1.007,6
Klinische Hämostaseologie und Transfusionsmedizin	166,8	178,2	364,4	709,4
Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie	222,8	206,3	210,1	639,1
Thorax- und Herz-Gefäßchirurgie	83,1	50,5	41,9	175,5
Experimentelle Chirurgie	21,4		127,5	148,9
FR und Klinik für Anästhesiologie				
Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie	57,9	85,0	258,9	401,9
FR und Klinik für Neurochirurgie				
Neurochirurgie	201,0	145,0	116,4	462,4
FR und Klinik für Frauenheilkunde				
Frauenheilkunde, Geburtshilfe und Reproduktionsmedizin	87,8	94,8	105,1	287,7
FR und Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde				
Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	69,0	11,1	94,4	174,5
FR und Klinik für Dermatologie				
Dermatologie, Venerologie und Allergologie	141,3	224,4	202,4	568,0
FR und Kliniken für Pädiatrie				
Allgemeine Pädiatrie und Neonatologie	238,8	290,3	231,2	760,3
Pädiatrische Kardiologie	121,1	163,4	138,0	422,5
Pädiatrische Hämatologie und Onkologie	1.078,6	1.124,5	1.212,5	3.415,6
Pädiatrische Endokrinologie		25,5	151,3	176,9
FR und Klinik für Orthopädie				
Orthopädie	72,8	29,0	13,6	115,4
Experimentelle Orthopädie und Arthroserforschung	294,3	230,4	324,9	849,6
FR und Kliniken für Neurologie und Psychiatrie				
Psychiatrie	649,1	1.058,4	725,4	2.432,8
Neurologie	750,0	1.065,9	589,8	2.405,7
Kinder- und Jugendpsychiatrie	68,0	63,0	44,0	175,0
Experimentelle Neurologie	690,3	631,3	642,2	1.963,8
Medizinische und Klinische Psychologie				
FR Psychosomatik				
FR Neurobiologie				

Tabelle C.4.1: Fortsetzung -3-

	2010	2011	2012	2010-2012
<b>Bereich Klinische Medizin</b>				
<b>Fachrichtungen Klinische Medizin der UdS und Kliniken des UKS</b>				
FR und Kliniken für Radiologie				
Strahlentherapie und Radioonkologie	91,5	115,5	100,5	307,5
Nuklearmedizin	10,0	23,4	41,3	74,7
Diagnostische und Interventionelle Neuroradiologie	130,1	190,5	90,3	411,0
Diagnostische und Interventionelle Radiologie	61,6	131,9	214,5	408,0
FR und Klinik für Urologie				
Urologie und Kinderurologie	142,3	137,6	313,1	593,0
FR und Kliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde				
Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde	136,2	156,9	133,9	427,1
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie				
Kieferorthopädie	6,9	7,2	7,1	21,2
Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde	90,2	47,7	17,9	155,8
FR und Kliniken für Pathologie				
Allgemeine und spezielle Pathologie	66,3	83,5	66,4	216,2
Neuropathologie				
FR und Kliniken für Infektionsmedizin	94,8	58,2	56,9	209,8
Medizinische Mikrobiologie, Bakteriologie und Hygiene	917,6	681,5	844,2	2.443,3
Virologie				
Virologie	259,0	284,0	312,5	855,4
Transplantations- und Infektionssimmunologie	81,2	209,4	174,7	465,2
FR und Institut für Medizinische Biometrie, Epidemiologie und medizinische Informatik			0,0	0,0
Biometrie, Epidemiologie und medizinische Informatik			0,0	0,0
<b>Summe</b>	<b>12.076,1</b>	<b>13.890,0</b>	<b>14.728,7</b>	<b>40.694,8</b>
<b>Summe Bereich Klinische Medizin</b>	<b>13.507,3</b>	<b>15.758,9</b>	<b>16.902,9</b>	<b>46.169,0</b>

	2010	2011	2012	2010-2012
<b>Sonstige Einrichtungen</b>				
<b>Sonstige Einrichtungen der Med. Fakultät</b>				
Dekanat	235,0	235,0	235,0	705,0
Studiendekanat				
Stellenpool				
Forschungsstelle für transgene und reproduktionsbiologische Techniken		24,2	25,2	49,4
KoMM				
<b>Summe</b>	<b>235,0</b>	<b>259,2</b>	<b>260,2</b>	<b>754,4</b>
<b>Sonstige Einrichtungen des UKS</b>				
Krankengymnastik				
Zentrallabor				
Saarländische Krebszentrale				
Medizinisches Versorgungszentrum				
Interdis. Ambulantes Onkologiezentrum				
Reinigungsdienste				
Leitung und Verwaltung				
Schulzentrum				
Personal- und Sozialdienste				
Poolklinik Zusammenschluss von HNO und Urologie				
<b>Summe</b>				
<b>Summe sonstige Einrichtungen</b>	<b>235,0</b>	<b>259,2</b>	<b>260,2</b>	<b>754,4</b>
<b>Gesamtsumme</b>	<b>19.476,2</b>	<b>24.324,6</b>	<b>25.830,5</b>	<b>69.631,4</b>

Quelle: Medizinische Fakultät





Abteilungen	DFG (ohne SFB)	SFB	BMBF	EU	Landes- mittel aus Wissen- schafts- ressort	Landes- mittel aus anderen Ressorts	Sonstige öffentliche Förderer	Stiftungen		Gesamt	Gesamt ohne Landes- mittel aus Wissen- schafts- ressort
								Industrie	Sonstige		
<b>Bereich Klinische Medizin</b>											
<b>Fachrichtungen Klinische Medizin der Uds</b>											
FR Forensische Psychologie und Psychiatrie											
Gerichtliche Psychologie und Psychiatrie			12,3					140,7	106,5	259,5	259,5
FR Rechtsmedizin											
Rechtsmedizin Forschung und Lehre								0,2		0,2	0,2
Rechtsmedizin Dienstleist.								977,0		977,0	977,0
FR Sport- und Präventivmedizin								4,0		4,0	4,0
Sport- und Präventivmedizin			154,5					255,9	174,3	584,7	584,7
FR Medizintechnik											
Medizintechnik	58,9							201,4	88,5	348,9	348,9
FR Arbeitsmedizin, Umweltmedizin und Public Health											
Arbeitsmedizin, Umweltmedizin und Public Health											
<b>Summe</b>	<b>58,9</b>		<b>166,8</b>					<b>602,3</b>	<b>1.346,2</b>	<b>2.174,2</b>	<b>2.174,2</b>
<b>Fachrichtungen Klinische Medizin der Uds und Kliniken des UKS</b>											
FR und Kliniken für Innere Medizin	20,6										
Innere Medizin I - Onkologie, Hämatologie, Klin. Immunologie und Rheumatologie	294,6							438,6	13,4	88,7	88,7
Innere Medizin IV - Nieren- und Hochdruckkrankheiten	10,2			166,5				15,3		317,6	317,6
Experimentelle Pneumologie (Stiftungsprofessur)	33,5							197,0		230,5	230,5
Klinische und Experimentelle Medizin (Professur der KFO 196)	55,0							17,2	8,0	136,6	136,6
Innere Medizin V - Pneumologie, Allergologie,	92,7	2,7	438,4					423,9	55,6	1.013,3	1.013,3
Innere Medizin II - Gastroenterologie, Hepatologie, Endokrinologie, Diabetologie und Ernährungsmedizin	247,2	69,1						74,3	45,1	435,7	435,7
Innere Medizin III - Kardiologie, Angiologie und internistische Intensivmedizin	407,0	106,1	25,3					25,3	425,4	1.305,0	1.305,0
Immun- und Genterapie								25,9	4,8	65,9	65,9
Kardiovaskuläre Physiologie und Bioenergetik	20,5							35,1		20,5	20,5
Klinische und Experimentelle interventionelle Kardiologie								114,0		224,1	224,1
Molekulare Immunologie und Gastroenterologie								215,6		215,6	215,6

Abteilungen	DFG (ohne SFB)	SFB	BMBF	EU	Landes- mittel aus Wissen- schafts- ressort	Landes- mittel aus anderen Ressorts	Sonstige öffentliche Förderer	Stiftungen	Industrie	Sonstige	Gesamt	Gesamt ohne Landes- mittel aus Wissen- schafts- ressort
<b>Bereich Klinische Medizin</b>												
<b>Fachrichtungen Klinische Medizin der Uds und Kliniken des UKS</b>												
FR und Klinik für Augenheilkunde												
Augenheilkunde			62,4						159,2	56,8	278,3	278,3
Experimentelle Ophthalmologie			64,1				42,2		72,6	85,0	264,0	264,0
FR Chirurgie und Kliniken und Institute für Allgemeine Chirurgie, Viszeral-, Gefäß- und Kinderchirurgie										0,2	50,4	50,4
Klinisch-experimentelle Chirurgie							114,1			59,8	300,1	300,1
Klinische Hämostaseologie und Transfusionsmedizin			36,3	65,8					199,0	99,7	364,4	364,4
Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie	51,2									17,3	85,8	210,1
Thorax- und Herz-Gefäßchirurgie										24,9	17,0	41,9
Experimentelle Chirurgie	0,2										127,2	127,5
FR und Klinik für Anästhesiologie												
Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie				41,1						160,4	57,4	258,9
FR und Klinik für Neurochirurgie												
Neurochirurgie			51,8				54,0			10,6	0,0	116,4
FR und Klinik für Frauenheilkunde												
Frauenheilkunde, Geburtshilfe und Reproduktionsmedizin										105,1		105,1
FR und Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde												
Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde				47,5						16,2	30,7	94,4
FR und Klinik für Dermatologie												
Dermatologie, Venerologie und Allergologie	65,0								124,3	13,1	202,4	202,4
FR und Kliniken für Pädiatrie												
Allgemeine Pädiatrie und Neonatologie	27,6		37,7						165,4	0,5	231,2	231,2
Pädiatrische Kardiologie			49,8						1,0	87,1	138,0	138,0
Pädiatrische Hämatologie und Onkologie	3,2		26,1	489,4			53,8		56,8	583,3	1.212,5	1.212,5
Pädiatrische Endokrinologie									10,2	141,1	151,3	151,3
FR und Klinik für Orthopädie												
Orthopädie										1,4	12,2	13,6
Experimentelle Orthopädie und Arthroreseforschung							72,7		0,1	252,2	324,9	324,9
FR und Kliniken für Neurologie und Psychiatrie												
Psychiatrie	177,5		217,3		177,5				23,7	129,3	725,4	547,8
Neurologie	55,9		18,3	60,5			92,9		304,1	58,1	589,8	589,8
Kinder- und Jugendpsychiatrie	10,1		24,4						8,7	0,9	44,0	44,0
Experimentelle Neurologie	69,3		149,8	158,7					10,4	253,9	642,2	642,2

Tabelle C.4.2: Fortsetzung -3-

Abteilungen	DFG (ohne SFB)	SFB	BMBF	EU	Landes- mittel aus Wissens- schafts- ressort	Landes- mittel aus anderen Ressorts	Sonstige öffentliche Förderer	Stiftungen	Industrie	Sonstige	Gesamt	Gesamt ohne Landes- mittel aus Wissens- schafts- ressort
<b>Bereich Klinische Medizin</b>												
<b>Fachrichtungen Klinische Medizin der Uds und Kliniken des UKS</b>												
Medizinische und Klinische Psychologie												
FR Psychosomatik												
FR Neurobiologie												
FR und Kliniken für Radiologie												
Strahlentherapie und Radioonkologie	36,9							5,9	24,1	33,6	100,5	100,5
Nuklearmedizin									35,0	6,3	41,3	41,3
Diagnostische und Interventionelle Neuroradiologie									90,3		90,3	90,3
Diagnostische und Interventionelle Radiologie					77,5				57,4		214,5	214,5
FR und Klinik für Urologie												
Urologie und Kinderurologie			54,9	0,8				8,1	247,3	2,0	313,1	313,1
FR und Kliniken für Zahn-, Mund- und Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde	85,7								46,9	1,3	133,9	133,9
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie												
Kieferorthopädie									7,0	0,1	7,1	7,1
Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde			3,2						12,7	2,0	17,9	17,9
FR und Kliniken für Pathologie												
Allgemeine und spezielle Pathologie					52,4				0,4	13,5	66,4	66,4
Neuropathologie												
FR und Kliniken für Infektionsmedizin	55,8									1,1	56,9	56,9
Medizinische Mikrobiologie, Bakteriologie und Hygiene	318,6		364,0			140,0			10,9	10,6	844,2	704,2
Virologie												
Virologie			122,3					104,0	56,8	29,3	312,5	312,5
Transplantations- und			21,8	6,4				53,2	7,7	85,6	174,7	174,7
FR und Institut für Medizinische Biometrie, Biometrie, Epidemiologie und medizinische Informatik										0,0	0,0	0,0
<b>Summe</b>	<b>2.138,2</b>	<b>178,0</b>	<b>1.847,6</b>	<b>1.172,7</b>	<b>177,5</b>	<b>140,0</b>		<b>1.705,6</b>	<b>4.429,6</b>	<b>2.939,5</b>	<b>14.728,7</b>	<b>14.411,2</b>
<b>Summe Bereich Klinische Medizin</b>	<b>2.197,2</b>	<b>178,0</b>	<b>2.014,4</b>	<b>1.172,7</b>	<b>177,5</b>	<b>140,0</b>		<b>1.705,6</b>	<b>5.031,9</b>	<b>4.285,7</b>	<b>16.902,9</b>	<b>16.585,3</b>

Tabelle C.4.2: Fortsetzung -4-

Abteilungen	DFG (ohne SFB)	SFB	BMBF	EU	Landes- mittel aus Wissen- schafts- ressort	Landes- mittel aus anderen Ressorts	Sonstige öffentliche Förderer	Stiftungen	Industrie	Sonstige	Gesamt	Gesamt ohne Landes- mittel aus Wissen- schafts- ressort
<b>Sonstige Einrichtungen</b>												
<b>Sonstige Einrichtungen der Med. Fakultät</b>												
Dekanat										235,0	235,0	235,0
Studiendekanat												
Stellenpool												
Forschungsstelle für transgene und reproduktionsbiologische Techniken	7,3	17,8									25,2	25,2
KoMM												
<b>Summe</b>	<b>7,3</b>	<b>17,8</b>								<b>235,0</b>	<b>260,2</b>	<b>260,2</b>
<b>Sonstige Einrichtungen des UKS</b>												
Krankengymnastik												
Zentrallabor												
Saarländische Krebszentrale												
Medizinisches Versorgungszentrum												
Interdis. Ambulantes Onkologiezentrum												
Reinigungsdienste												
Leitung und Verwaltung												
Schulzentrum												
Personal- und Sozialdienste												
Poolklinik Zusammenschluss von HNO und Urologie												
<b>Summe</b>	<b>7,3</b>	<b>17,8</b>								<b>235,0</b>	<b>260,2</b>	<b>260,2</b>
<b>Summe sonstige Einrichtungen</b>	<b>6.009,4</b>	<b>2.317,3</b>	<b>2.310,8</b>	<b>1.330,5</b>	<b>1.198,5</b>	<b>140,0</b>		<b>1.967,8</b>	<b>5.283,9</b>	<b>5.272,4</b>	<b>25.830,5</b>	<b>24.492,0</b>
<b>Gesamtsumme</b>												

Quelle: Medizinische Fakultät

Förderer	Name des Instrumentes (ggf. mit Ordnungsziffer)	Laufzeit	Sprecherrolle / Federführung ja / nein	Beteiligte Institute / Einrichtungen der Universitätsmedizin	Wichtigste externe Kooperationspartner (Einrichtungen)	ggf. Zuordnung zu Forschungsschwerpunkten
DFG	SFB 530 "Räumlich-zelluläre Interaktionen zellulärer Signalmoleküle"	01.01.1999-30.06.2011	ja	Abteilung für Allgemeine und Klinische Pharmakologie; Biophysik (AG Prof. Hoth); Abteilung für Molekulare Pharmakologie; Abteilung für Experimentelle Pharmakologie; Physiologie (AG Prof. Zufall); Molekulare Zellbiologie; Biochemie (AG Prof. Zimmermann); Physiologie (AG Prof. Rettig); Physiologie (AG Prof. Bruns); Neuroanatomie; Strukturbiochemie; Biochemie (Prof. Thiel)	k.A.	Molekulares Signalling
DFG	SFB 894 "Calcium-Signale: Molekulare Mechanismen und Integrative Funktionen"	2011-2014	ja	Physiologie (Prof. Rettig, Bruns, Kirchhoff, Zufall, Leinders-Zufall, Drs. Becherer, Krause), Pharmakologie (Prof. Flockerzi, Cavalié, Boehm, Drs. Philipp, Beck, Weißgerber), Biochemie (Prof. Zimmermann, Dr. Jun), Biophysik (Prof. Engel, Hoth, Jun.-Prof. Penelt, Dr. Niemeyer), Innere Medizin III (Prof. Maack), Anatomie (Prof. Schmitz)	University of Copenhagen, Department of Neuroscience and Pharmacology, Denmark; University of Wisconsin, Dept. Physiology/Universität Erlangen Johannes Gutenberg Universität, Mainz; Cornell University, Dept. of Appl. & Eng. Physics; MPI für biophysikalische Chemie, Göttingen; MPI für experimentelle Medizin, Göttingen; Charité, Freie Univ. Berlin; VU University Amsterdam, Department of Functional Genomics and Clinical Genetics; University of Sheffield, UK; Stanford University, USA; Univ. Washington, USA; Univ. Washington, USA; The University of Texas Health Science Center of Houston, Department of Integrative Biology and Pharmacology; USA; Louisiana State University, Department of Comparative Biomedical Sciences, USA; The Queens Medical Center, Hawaii; Center for Biomedical Research, USA; ETH Zürich, Institute of Biochemistry; Technische Universität Darmstadt, Fachbereich Biologie; Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Neurophysiologie; Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Departamento de Fisiología; Rudolf-Boehm-Institut für Pharmakologie und Toxikologie / Universität Leipzig; Universität Heidelberg, Pharmakologisches Institut; Universität Marburg, Institut für Physiologie und Pathophysiologie; Universität Leuven Belgien, Physiologie; University of Bologna, Laboratory of Molecular Plant Physiology; Johann Wolfgang Goethe-University Frankfurt, Institute of Biophysics; Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt, Institute of Organic Chemistry and Chemical Biology; University of Alberta, Department of Physiology, Edmonton, Canada; Genzentrum LMU München; Universität Osnabrück; INCI - Université de Strasbourg, France; INSERM U603 - Université Paris Descartes, France;	Molekulares Signalling
DFG	SFB 1027 "Physical modelling of non-equilibrium processes in biological systems"	2013-2016	ja*	Biophysik (Prof. Hoth, Engel, Drs. Niemeyer, Bogeski, Qu); Molekulare Zellbiologie (Prof. Lipp); Physiologie (Prof. Bruns, Jun.-Prof. Mohrmann); Klinik für Zahnheilkunde, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde (Prof. Hannig); Mikrobiologie (Prof. Herrmann)	Dept. of Biomedical Sciences, University of Sheffield, U.K.; Universitäts-HNO-Klinik und Tübinger Hörforschungszentrum, Tübingen; Russian Academy of Sciences Dr. Yserolod Belousov; University "Goce Delcev", Macedonia; Graduate School of Engineering, Kyoto University, Japan; SS Cyril and Methodius' University, Skopje, Macedonia; Faculty of Medicine, University of Geneva, Switzerland; Poliklinik für Zahnerhaltung, TU Dresden; University of Wisconsin, Dept. Physiology; Universität Erlangen; Cornell University, Dept. of Appl. & Eng. Physics, MPI für biophysikalische Chemie, Göttingen	Biomedizinisches Modelling
DFG	Graduiertenkolleg 845 "Molekulare, physiologische und pharmakologische Analyse von zellulärem Membrantransport"	01.01.2005 - 31.3.2013	ja*	Abteilung für Allgemeine und Klinische Pharmakologie; Biophysik (AG Prof. Hoth); Strukturbiochemie; Physiologie (AG Prof. Rettig); Biochemie (AG Prof. Zimmermann)	Technische Universität Kaiserslautern; University "Goce Delcev"-Stip, Macedonia	Molekulares Signalling
DFG	Graduiertenkolleg 1326 "Calcium Signale und zelluläre Nanodomänen"	01.04.06-30.03.2015	ja	Physiologie/Biophysik (AG Dr. Becherer/Dr. Niemeyer); Pharmakologie (Dr. Beck); Physiologie (AG Prof. Bruns); Pharmakologie/Biochemie (AG Prof. Flockerzi/Prof. Schlenstedt); Biophysik (AG Prof. Hoth/Dr. E. Schwarz); Strukturbiochemie (AG Prof. Larcaster); Molekulare Zellbiologie (AG Prof. Lipp/Dr. Kästner); Physiologie (AG Jun./Prof. Mohrmann); Pharmakologie (AG Dr. Philipp/Prof. Cavalié); Physiologie (AG Prof. Rettig); Anatomie u. Zellbiologie (AG Prof. Schmitz/Dr. K. Schwarz); Pharmakologie/Molekulare Zellbiologie (AG Dr. Weißgerber/Prof. Lipp); Biochemie (AG Prof. Zimmermann); Physiologie (AG Prof. Zufall); Humangenetik (Prof. Scheidig, ehemalige AG); Pharmakologie (AG Dr. Oberwinkler, ehemalige AG); Pharmakologie/Molekulare Zellbiologie (AG Prof. Freichel/Prof. Lipp)	University of Copenhagen, Department of Neuroscience and Pharmacology, Denmark; University of Wisconsin, Dept. Physiology/Universität Erlangen; Johannes Gutenberg Universität, Mainz; Cornell University, Dept. of Appl. & Eng. Physics; MPI für biophysikalische Chemie, Göttingen; MPI für experimentelle Medizin, Göttingen; Charité, Freie Univ. Berlin; VU University Amsterdam, Department of Functional Genomics and Clinical Genetics; University of Sheffield, UK; Stanford University, USA; Univ. Washington, USA; Univ. Washington, USA; The University of Texas Health Science Center of Houston, Department of Integrative Biology and Pharmacology; USA; Louisiana State University, Department of Comparative Biomedical Sciences, USA; The Queens Medical Center, Hawaii; Center for Biomedical Research, USA; ETH Zürich, Institute of Biochemistry; Technische Universität Darmstadt, Fachbereich Biologie; Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Neurophysiologie; Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Departamento de Fisiología; Rudolf-Boehm-Institut für Pharmakologie und Toxikologie / Universität Leipzig; Universität Heidelberg, Pharmakologisches Institut; Universität Marburg, Institut für Physiologie und Pathophysiologie; Universität Leuven Belgien, Physiologie; University of Bologna, Laboratory of Molecular Plant Physiology; Johann Wolfgang Goethe-University Frankfurt, Institute of Biophysics; Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt, Institute of Organic Chemistry and Chemical Biology; University of Alberta, Department of Physiology, Edmonton, Canada; Genzentrum LMU München; Universität Osnabrück; INCI - Université de Strasbourg, France; INSERM U603 - Université Paris Descartes, France	Molekulares Signalling

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	Graduiertenkolleg (IRTG) 1830 "Complex Membrane Proteins in Cellular Development And Disease"	01.05.2012 - 31.10.2016	ja*	Biophysik (AG Prof. Engel); Abteilung für Allgemeine und Klinische Pharmakologie; Biophysik (AG Prof. Hoth); Physiologie (AG Prof. Rettig); Biochemie (AG Prof. Zimmermann)	Technische Universität Kaiserslautern, University of Alberta, Edmonton, Canada	Molekulares Signalling
DFG	KFO 196 "Signaltransduktion bei adaptiven und maladaptiven kardialen Remodelling-Prozessen"		ja	Innere Medizin III - Kardiologie, Angiologie und interistische Intensivmedizin; Molekulare Zellbiologie; Experimentelle Pharmakologie; Allgemeine und Klinische Pharmakologie; Klinisch-Experimentelle Medizin; Emmy Noether Nachwuchsgruppe (Prof. Maack Kardiologie)		Molekulare Therapiestrategien
DFG	FOR 967 "Funktionen und Mechanismen von Liganden des ribosomalen Tunnelausgangs"	1.1.2008 - 31.12.2013	ja	Biochemie (AG Prof. Zimmermann)	Technische Uni Kaiserslautern, Uni Heidelberg, Uni Freiburg, LMU München, Uni Göttingen, Uni Osnabrück, MPI Martinsried	Molekulares Signalling
DFG	SPP 1608 "Ultrafast and temporally precise information processing: normal and dysfunctional hearing"	01.05.2012 - 30.04.2015	ja*	Biophysik (AG Prof. Engel)	18 Partner in Deutschland, einer in der Schweiz	Molekulares Signalling
DFG	PAK 296 "African-German Network on Staphylococci"	01.07.2010 - 31.06.2013	ja	Medizinische Mikrobiologie und Hygiene	Medizinische Mikrobiologie, Hygiene, Innere Medizin II, Universität Münster, Medizinische Mikrobiologie, Universität Freiburg; Fraunhofer Institute for Biomedical Engineering IBMT; Ifakara Health Research & Development Centre (IHRDC), Dar es Salaam, Tansania; Innere Medizin, Universität Amsterdam, Holland; Medizinische Fakultät Lissabon, Portugal; Albert Schweizer Hospital, Libreville, Gabun; Manhiça Health Research Centre (CISM), Manhiça, Mosambik	Molekulare Therapiestrategien
EU	CoMMITent "Combined molecular microscopy for therapy and personalised medication in rare anaemia treatments"	2013-2018	ja	Molekulare Zellbiologie	Universität Zürich, UMC Utrecht, Opto Robotics, aravis, idibaps research institute, Epigem, Eurice	Molekulares Signalling
EU	"LipidDiet"	1.8.2008 - 31.3.2015	ja	Experimentelle Neurologie; Neurologie	k.A.	Molekulare Therapiestrategien
EU	"EUCCO-Net"	01.11.2008 - 30.04.2010	ja	Prof. Sester (Ko-PI), EURICE	k.A.	Molekulare Therapiestrategien
EU	"p-medicine - From data sharing and integration via VPH models to personalized medicine"	2011-2015	ja	Pädiatrische Onkologie und Hämatologie, IBMT Medizintechnik	FORTH (Kreta), Technische Universität Athen, Philipps Eindhoven, Universität Oxford, IEO Mailand, Custodix, Hokkaido Universität, Sapporo Japan, Universität Hannover, Technische Universität Madrid, Pädiatrische Onkologie Kiel, Biovista Athen, eCancer Schweiz, Eurice Saarbrücken, FHG IAS St. Augustin, FHG IBMT St. Ingbert, LUH Hannover, PSNC Poznan Polen, SIB Lausanne, UCL London, UDUS Düsseldorf, UOXF Oxford, USAAR-IFOMIS Saarbrücken	Molekulare Therapiestrategien
EU Interrag	NESCAV (NCT01414179)	2008-2013	ja	Innere Medizin III - Kardiologie, Angiologie und interistische Intensivmedizin	Mission des Centre de Recherche Publio de la Santé in Luxemburg; Öffentliche Gesundheitsschule ist an die Universität für Medizin in Lüttich; CIP - Centre de Recherche Clinique Mixte Nancy	Molekulare Therapiestrategien

Tabelle C.5a: 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 Forschungsschwerpunkten
BMBF	Verbundprojekt Alzheimer; NGFNplus; Integrierter Verbund "Gen Identifikation und funktionelle Analysen bei der Alzheimer Krankheit"	01.06.2008-31.05.2013	ja	Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie; Exp. Neurologie, Deutsches Institut für Demenzprävention (Prof. T. Hartmann)	LMU München; Max-Delbrück Centrum für Molekulare Medizin (MDC), Berlin-Buch; Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg; Johannes Gutenberg Universität Mainz; Hertie-Institut für Klinische Hirnforschung Tübingen; Helmholtz Zentrum München	Molekulare Therapiestrategien
BMBF	Arrest-AD (Innovative Therapien): Anti beta amyloid 'anticalins' as a promising therapeutic and specific approach to treat Alzheimer's disease	01.10.2005-30.12.2010	ja	Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	TU München; Hertie-Institut für Klinische Hirnforschung Tübingen	Molekulare Therapiestrategien
BMBF	Kompetenznetz Degenerative Demenzen (KNDD); Verbund 1, RA III; Lipid-AD (Second generation lipid-based AD prevention and therapy)	01.10.2007-31.12.2010	ja*	Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie; Exp. Neurologie, Deutsches Institut für Demenzprävention (Prof. T. Hartmann)	Universität Bonn	Molekulare Therapiestrategien
BMBF	Kompetenznetz Angeborener Herzfehler	2003-heute	ja	Pädiatrische Kardiologie; Herz-Thorax-Chirurgie	Charité Berlin; Deutsche Gesellschaft für Kardiologie; Deutsche Gesellschaft für pädiatrische Kardiologie; Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Kinderkardiologen e. V.; Deutsche Gesellschaft für Thorax, Herz- und Gefäßchirurgie; Bundesverband niedergelassener Kardiologen; TMF-Aetion; Biotronik; Boston Scientific; GE; La Roche; Medtronic; Philips; Pfizer; Sorin Group; St. Jude Medical	Grundlagenforschung
Bundesinstitut für Sportwissenschaft (BfS)	RegMan (Regenerationsmanagement)	2012-2016	ja	Sportmedizin	HIV Forschung (Deutschland)	Molekulare Therapiestrategien
Deutsche Krebshilfe	DSH NHL Deutsche Studiengruppe für hochmaligne Non-Hodgkin Lymphome	2005-2014	ja	Innere Medizin	200 onkologische Zentren	
Deutsche Krebshilfe	SIOP 2001	2001-2013	ja	Pädiatrische Onkologie und Hämatologie	255 Kliniken in Europa, Brasilien, Neuseeland, Asien	Molekulare Therapiestrategien
1) DFG; SFB, Transregio, Forschungsgruppe, Klinische Forschergruppe, Graduiertenkolleg. etc.						
BMBF; IFB, Klinische Forschergruppe, Kompetenznetz etc.						
Exzellenzinitiative; Exzellenzcluster, Graduiertenschule						
EU: Networks of Excellence, Integrated Projects etc.						
* stellvertreter Sprecher						
Quelle: Medizinische Fakultät						

**Tabelle C.5b:** Laufende Beteiligungen der Universitätsmedizin an Gruppenförderinstrumenten und Netzwerken, ohne Sprecherrolle

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
DFG	SPP 1392 "Integrative Analysis of Olfaction"	2009-2015	nein	Abteilung für Allgemeine und Klinische Pharmakologie; Experimentelle Pharmakologie und funktionelle Bildgebung; Physiologie (AG Prof. Zufall); Physiologie (AG Prof. Leinders-Zufall)	Max-Planck-Institut für Biophysik; Universität Göttingen; Universität Köln; Ruhr Universität Bochum; TU Dresden; Max-Planck-Institut für Medizinische Forschung; LMU München; Helmholtz-Zentrum München; Universität Heidelberg; Forschungszentrum Jülich; Universität Oldenburg; Friedrich Miescher Institute; Universität Hohenheim; Universität Marburg; Universität Würzburg; Universität Konstanz	Molekulares Signalling
DFG	SPP 1267: Sphingolipids - Signal and Disease "Acid Sphingomyelinase and Experimental Multiple Sklerose"	2007-2013	nein	Neurologie	Charité, Berlin; Mosaïques Diagnostics, Hannover; Institut "Mario Negri", Bergamo	Molekulare Therapiestrategien
DFG	SFB-TRR 22 Die allergische Immunantwort der Lunge TP A08	01.04.2010-31.03.2011	nein	Innere Medizin V - Pneumologie, Allergologie, Beatmungs- und Umweltmedizin	Capnetz Stiftung Hannover	Molekulare Therapiestrategien
DFG	SPP 1130 - Infektionen des Endothels	01.03.2005 - 31.05.2011	nein	Medizinische Mikrobiologie und Hygiene	Mikrobiologie, Universität Tübingen; Biochemie, CNRS, Montpellier, Frankreich; Dermatologie, Universität Münster	Molekulare Therapiestrategien
DFG	SPP 1316 - Host-adapted metabolism of bacterial pathogens	01.08.2008-30.09.2014	nein	Medizinische Mikrobiologie und Hygiene	TU München; Universität Frankfurt; Freie Universität Berlin; Uniklinik Münster; Universität Braunschweig; Universität Greifswald; Universität Würzburg; Universität Marburg; Universität Osnabrück	Molekulare Therapiestrategien
DFG	SFB-TRR 57 "Organfibrose: Von den Mechanismen der Schädigung zur Beeinflussung der Erkrankung"	01.01.2009	nein	Innere Medizin II - Gastroenterologie, Hepatologie, Endokrinologie, Diabetologie und Ernährungsmedizin	Uniklinik Aachen; Uniklinikum Bonn	Molekulare Therapiestrategien
DFG	KFO 129 "Mechanismen der Resistenzenentwicklung und Optimierung antiviraler Strategien bei Hepatitis C Virusinfektion unter Einbeziehung integrativer Modelle der Biomathematik und Bioinformatik"	01.05.2005-31.12.2011	nein	Prof. Zeuzem (PI); Virologie (Prof. Meyerhans), Abteilung für Transplantations- und Infektionsimmunologie	International HIV Vaccine Initiative	Molekulare Therapiestrategien
DFG	SFB 670 "Zellautonome Immunität" TP10 "Zell-autonome Kontrolle der humanen Papillomvirusinfektion"	2006-2010	nein	Virologie (AG Prof. Smola)	Universität Köln; Universität Bonn; Max-Planck Institut für Pflanzenzüchtungsforschung	Molekulare Therapiestrategien



Tabelle C.5b: 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
DFG	SPP 1267: SpHINGOMYELIN, Alzheimer, MS	1.7.2007-30.6.2013	nein	Experimentelle Neurologie; Neurologie	UK Essen	Molekulare Therapiestrategien
EU	FP7: "RedCat-Natural Products and related Redox Catalysts: Basic Research and Applications in Medicine and Agriculture"	2007-2012	nein	Biochemie (AG Prof. Montenarh)	Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule Aachen; Universidade de Aveiro; Deutsches Krebsforschungszentrum Heidelberg; ECOspray Limited; The University of Exeter; Recherches Scientifiques Luxembourg ASBL; Université de Metz/ Université de Lorraine; Université Paris Descartes; Ursapharm Arzneimittel GmbH	Molekulares Signalling
EU	FP7: "BestAging"	2013-2017	nein	Humangenetik	University Hospital Heidelberg; Comprehensive Biomarker Center GmbH; Tartu University; University Hospital of Padova; metanomics GmbH; Uppsala University Goethe University Frankfurt; Hôpital Pitié-Salpêtrière; University of Amsterdam; ACS Biomarker; Health in Code; Siemens AG; Università Cattolica del Sacro Cuore; Servicio Madrilenio de Salud Multiplicom; National Scientific Center University of Athens Medical School San Eiliano, Neri Hospital >25 Europäische Universitäten	Biomedizinische Modellierung
EU	COST-BM1105 "GnRH deficiency: Elucidation of the neuroendocrine control of human reproduction"	2012-2015	nein	Abteilung für Allgemeine und Klinische Pharmakologie		Molekulares Signalling
EU	ESR 11 "SEWPROF ITN"	2012-2015	nein	Abteilung für Allgemeine und Klinische Pharmakologie; Abteilung für Allgemeine und Klinische Toxikologie	Justus-Liebig-Universität Gießen Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung GmbH, Braunschweig Charité - Universitätsmedizin Berlin Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald Medizinisch Hochschule Hannover Universitätsklinikum Jena Universität Leipzig	Molekulares Signalling
EU	HFSP (Human Frontiers Science Program)	2011-2014	nein	Anatomie und Zellbiologie	Cambridge Univ., Univ. Washington	Molekulares Signalling
EU	SysKid "Systems Biology towards Novel Chronic Kidney Disease Diagnosis and Treatment"	2010-2014	nein	Innere Medizin IV - Nieren- und Hochdruckkrankheiten	Medical University of Innsbruck; Medical University of Silesia; Medical University of Vienna, Semmelweis University, University Clinics Erlangen, University Medical Center Groningen, University of Glasgow, Fundació Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge, Charité Universitätsmedizin Berlin, Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri", University College Dublin, University of Cordoba, Academic Medical Center Amsterdam, Consiglio Nazionale delle Ricerche, University of Bordeaux 2, Weizmann Institute of Science,	Molekulare Therapiestrategien

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
EU	IIOS "Visualization of Endovascular Instruments in the MRI"	11/2009 - 10/2014	nein	Diagnostische und Interventionelle Radiologie	16 Universities Europe-wide	Molekulare Therapiestrategien
EU	CASCADE "Cultivated Adult Stem Cells as Alternative for Damaged Tissue"	2009-2011	nein	Institut für Klinische Hämostaseologie und Transfusionsmedizin	University of Alberta, Edmonton, Canada; Technische Universität Kaiserslautern	Molekulare Therapiestrategien
EU	ContraCantrum "Clinically Oriented Translational Cancer Multilevel Modelling"	2008-2011	nein	Kinderonkologie/Pathologie/H umangenetik	Technische Universität Athen (Koordinator), FORTH (Kreta), Philipps Hamburg, Bern, Karls-Universität Prag	Biomedizinische Modellierung Therapiestrategien
EU	CONTRACT "Consent in a Trial & Care Environment"	2010-2012	nein	Pädiatrische Onkologie und Hämatologie	Rechtsinformatik Hannover (Koordinator); Custodix, FORTH	Biomedizinische Modellierung Therapiestrategien
EU	European Systems Genetics Network SYSGENET (COST Action BM901, Management Committee)	2009-2013	nein	Innere Medizin II - Gastroenterologie, Hepatologie, Endokrinologie, Diabetologie und Ernährungsmedizin	various University Hospital across Europe	Molekulare Therapiestrategien
EU	EUCO-Net: European Network for global cooperation in the field of AIDS & TB	2008-2010	nein	Transplantations- und Infektionsimmunologie; Fraunhofer Institut IMBT	European Research and Project Office GmbH; Prince Leopold Institute of Tropical Medicine; Careggi Hospital; Istituto Superiore di Sanita; European AIDS Treatment Group; Central TB Research Institute and Ivanovsky Institute Russian Academy of Medical Sciences; Seth Research Foundation; University of Stellenbosch and NHLS; Fundacion Pablo Cassara Centro de Ciencia y Tecnologia; Fundacao Oswald Cruz; Universidad de Antioquia	Molekulare Therapiestrategien
EU	FP7 "Pain out"	2010-2012	nein	Anästhesie	Parc de Salut Hospital del Mar Barcelona; University Hospital Jena; Kantonsspital Luzern; Mälardalen University; Charité Universitätsmedizin Berlin; University Hospital Münster; Spitalul Clinic Județean de Urgență; University Hospital Örebro; Takwa GmbH; University of Basel; Assistance Publique Hôpitaux de Paris; Tel-Aviv Sourasky Medical Center	Molekulare Therapiestrategien
EU	TUMOR "Transatlantic Tumour MOdel Repositories"	2010-2013	nein	Pädiatrische Onkologie und Hämatologie	FORTH Kreta (Koordinator), Harvard Medical School in Boston, Technische Universität Athen	Biomedizinisches Modellierung

Tabelle C.5b: Fortsetzung -3-

Förderer	Name des Instrumentes (ggf. mit Ordnungsziffer)	Laufzeit	Sprecher- rolle / Feder- führung ja / nein	Beteiligte Institute / Einrichtungen der Universitätsmedizin	Wichtigste externe Kooperationspartner (Einrichtungen)	ggf. Zuordnung zu Forschungs- schwerpunkten
EU	ACGT "Advancing clincicogenomic trials"	2006-2010	nein	Pädiatrische Onkologie und Hämatologie	FORTH (Kreta, Koordinator), Technische Universität Athen, Philipps Eindhoven, Universität Oxford, IEO Mailand, Custodix, Hokkaido Universität, Sapporo Japan	Biomedizinisches Modelling
EU	CHIC "Computational Horizons in Cancer"	2013-2017	nein	Pädiatrische Onkologie/Pathologie/ Humangenetik	Technische Universität Athen (Koordinator), FORTH (Kreta), Philipps Eindhoven, Oxford (UK), Custodix, Universität Pennsylvania (Philadelphia, USA), EURICE	Biomedizinisches Modelling
EU	MyHealthAvatar "Demonstration of a 4D Digital Avatar Representation for Access to Long-Term Health Status Information"	2013-2016	nein	Pädiatrische Onkologie und Hämatologie	Universität Bedfordshire, UK (Koordinator), Universität Hannover, FORTH (Kreta)	Biomedizinisches Modelling
EU	EURECA "Enabling information re-Use by linking clinical REsearch and Care"	2012-2016	nein	Pädiatrische Onkologie und Hämatologie	Philipps Eindhoven (Koordinator), FORTH (Kreta), Universität Oxford, IEO Mailand, Custodix, Universität Hannover, Technische Universität Madrid, Institute Jules Bordet (Brüssel)	Biomedizinisches Modelling
EU	NeuroGLIA	2007-2012	nein	Physiologie	Universität Bonn; Cajal Institute, CSIC; Universität Amsterdam; CNR Institute of Neuroscience; Cardiff University; EURICE	Molekulares Signalling
EU	ITN - EduGLIA	2009-2012	nein	Physiologie	Eberhard-Karls Universität Tuebingen; University of Portsmouth; Helmholtz Zentrum Muenchen; Hadassah Medical Organization; Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale; Goetheborgs Universität; Institute of Experimental Medicine, Academy of Sciences of the Czech Republic, v.v.i.; University of Manchester; Universitaet Leipzig; University of Ljubljana; TATAA Biocenter AB; Abbott GmbH & Co. KG; Celica Biomedical Center; Carl Zeiss Microscopy GmbH; Maastricht University	Molekulares Signalling
EU	NeuroproMiSe "Neuroprotective strategies for multiple sclerosis"	2006-2009	nein	Neurologie	Istituto Superiore di Sanità-ISS; University Medical Center Göttingen; Medical Research Council; Medical University of Vienna; INSERM; Max-Planck Institute of Experimental Medicine; Max-Planck Institute of Neurobiology; Karolinska Institute; National Institute for Health and Welfare; Southampton University; University of Stuttgart; Groningen University; The Hellenic Pasteur Institute; HyCult biotechnology b.v.; University of Bonn; Celonic GmbH; Redoxis AG; University College London; Fondazione Santa Lucia	

Förderer	Name des Instrumentes (ggf. mit Ordnungsziffer)	Laufzeit	Sprecher- rolle / Feder- führung ja / nein	Beteiligte Institute / Einrichtungen der Universitätsmedizin	Wichtigste externe Kooperationspartner (Einrichtungen)	ggf. Zuordnung zu Forschungs- schwerpunkten
EU	Neurad "Neurodegeneration in Alzheimer's disease - mechanisms, consequences and therapy"	2006-2010	nein	Physiologie	Universität Leuven; Lille 2 - Université du Droit et de la Santé; Université Paris Diderot; Heinrich Heine Universität Düsseldorf; sanofi aventis; Roche; probiobrug; reMYND; FAN; evotec; INGENIUM	Molekulare Therapiestrategien
EU	EUSTROKE "European stroke Research network"	2008-2013	nein	Innere Medizin III - Kardiologie, Angiologie und internistische Intensivmedizin; Klinisch- Experimentelle Medizin	Vall d'Hebron University Hospital Barcelona; IDIBAPS; Inserm Paris; University of Artois; Stroke Alliance for Europe London; University of Cambridge; The University of Manchester; Universität Bern; Universität Zürich; Universität Genf; University Medical Center Utrecht; PAION Deutschland GmbH; Universität Münster; Charité Berlin; Boehringer Ingelheim; Universität Heidelberg; Synnis Bioscience; GABOmilliarium; FIRG Institute of Molecular Oncology Foundation; Nencki Institute of Experimental Biology; NsGene; Lund University; QuickCool; Karolinska Institute; Universität Helsinki; University of Eastern Finland	Molekulare Therapiestrategien
EU FP7	MoBITech - Technologie- Initiative Molekulare Bildgebung	2007-2009	nein	Molekulare Zellbiologie (Lipp, Kaestner)	Picoquant, Prof. Bally, Prof. Herms, Prof. Palme, TILL Photonics, arvis, Topica AG, ibidi, LMU Prof. Uhl, Universität Heidelberg	Molekulares Signalling
BMBF	Optisches QT-Intervall Screening für kardiovaskuläre Sicherheits-tests von Medikamenten (CordiLux); Teilvorhaben: QT-Screen adulte Herzmuskelzellen	01.07.2011- 30.06.2014	nein	Molekulare Zellbiologie (Lipp, Kaestner)	PHAST, CyBio, arivis, TILL Photonics, Pharmaceus, ibidi, CoTec	Molekulares Signalling
BMBF	Afrika SUA 10/ 19 (01DG12051)	2012-2014	nein	Innere Medizin III - Kardiologie, Angiologie und internistische Intensivmedizin; Klinisch- Experimentelle Medizin	k.A.	Molekulare Therapiestrategien
BMBF	Mikro- und nanostrukturierte Oberflächen für kardiovaskuläre Stents (KOR 10/ 416)	2010-2011	nein	Pädiatrische Kardiologie	Universität Bonn (Prof. Werner Goetz)	Molekulare Therapiestrategien
BMBF	Zellenantwort auf mikro- und nanostrukturierte Biomaterialien (01DL12034A)	2011-2013	nein	Pädiatrische Kardiologie		Molekulare Therapiestrategien
BMBF	Oberflächenmodifizierte Schichten auf künstlichen Herzklappen: Diagnose von Thrombosen (01DO12045)	2011-2013	nein	Pädiatrische Kardiologie	Philipps-Uni, Marburg	Molekulare Therapiestrategien

Förderer	Name des Instrumentes (ggf. mit Ordnungsziffer)	Laufzeit	Sprecher- rolle / Feder- führung ja / nein	Beteiligte Institute / Einrichtungen der Universitätsmedizin	Wichtigste externe Kooperationspartner (Einrichtungen)	ggf. Zuordnung zu Forschungs- schwerpunkten
BMBF	Cosyconet; "COPD" und systemische Konsequenzen/ Komorbiditäten F.: 01G/1001	2010-2015	nein	Innere Medizin V - Pneumologie, Allergologie, Beatmungs- und Umweltmedizin	Medizinische Hochschule Hannover, Universität Marburg; LMU München und 20 weitere Deutschland-weitere Studienzentren	Molekulare Therapiestrategien
BMBF	Capnetz Stiftung, "Studie" Amb. erw. Pneum" F.: 01G/1001	01.05.2010- 31.12.2013	nein	Innere Medizin V - Pneumologie, Allergologie, Beatmungs- und Umweltmedizin	Charité Berlin	Molekulare Therapiestrategien
BMBF	Progress I F.: 01KI07117	01.04.2010- 30.09.2010	nein	Innere Medizin V - Pneumologie, Allergologie, Beatmungs- und Umweltmedizin	Charité Berlin	Molekulare Therapiestrategien
BMBF	Progress II Teilprojekt: Suszeptibilität bei Infektionen Sepsis F.: 01KI1010C	01.10.2010- 30.09.2013	nein	Innere Medizin V - Pneumologie, Allergologie, Beatmungs- und Umweltmedizin	Uni Heidelberg, Med. Hochschule Hannover	Molekulare Therapiestrategien
BMBF	CARPUD I Netzwerk Zell-basierte Verfahren für Lungenerkrankungen F.: 01GM0856	01.05.2010- 29.02.2012	nein	Innere Medizin V - Pneumologie, Allergologie, Beatmungs- und Umweltmedizin	Uni Heidelberg, Med. Hochschule Hannover	Molekulare Therapiestrategien
BMBF	CARPUD II Zelluläre Verfahren für seltene Lungenerkrankungen F.: 01GM110B	01.04.2012- 31.03.2015	nein	Innere Medizin V - Pneumologie, Allergologie, Beatmungs- und Umweltmedizin	Universität Heidelberg; Medizinische Hochschule Hannover	Molekulare Therapiestrategien
BMBF	NANOKON - Systematische Bewertung der Gesundheitsauswirkungen nanoskaliger Kontrastmittel	10/2010 - 09/2013	nein	Institut für experimentelle Chirurgie; Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie	University of Dundee; The University Court of St. Andrews; University of Oslo; Norwegian University of Science and Technology; Delft University of Technology; MR COMP GmbH; Universität Lüneburg; Masaryk University; GE Medical Systems	Molekulare Therapiestrategien
BMBF	FTL-c Kompetenznetz Demenz	2011-2013	nein	Neurologie	Universität Rostock; PUK Hamburg; MPI Berlin; MPI Leipzig; PUK Göttingen; Universität Bonn; PUK Würzburg; PUK Erlangen; UK Ulm; LMU München; TU München	Molekulare Therapiestrategien
BMBF	Verbund - SkinStaph:	01.08.2007 -	nein	Medizinische Mikrobiologie und Hygiene	Medizinische Mikrobiologie, Universität Münster; Medizinische Mikrobiologie, Universität Würzburg	Molekulare Therapiestrategien
BMBF	Verbund - MedVet-Staph:	01.11.2010 -	nein	Medizinische Mikrobiologie und Hygiene	Physik, TU Kaiserslautern; Apocare, Heidelberg	Molekulare Therapiestrategien

Förderer	Name des Instrumentes (ggf. mit Ordnungsziffer)	Laufzeit	Sprecher- rolle / Feder- führung ja / nein	Beteiligte Institute / Einrichtungen der Universitätsmedizin	Wichtigste externe Kooperationspartner (Einrichtungen)	ggf. Zuordnung zu Forschungs- schwerpunkten
BMBF	Kompetenznetzwerk Hepatitis (HEPNET Genetics Group)	2008-2010	nein	Innere Medizin II - Gastroenterologie, Hepatology, Endokrinologie, Diabetologie und Ernährungsmedizin	Medizinische Hochschule Hannover	Molekulare Therapiestrategien
BMBF	Kompetenznetz Herzinsuffizienz	01.06.2003- 31.05.2010	nein	Innere Medizin III - Kardiologie, Angiologie und internistische Intensivmedizin; Klinisch- Experimentelle Medizin	Groote Schuur Hospital Cape Town / Homburg Saar	Molekulare Therapiestrategien
BMBF	MicroRNA in Herpesviren Infektionen: Funktion Epstein-Barr Virus (EBV)- kodierter und induzierter miRNA bei der viralen Latenz und Tumorigenese	2008-2013	nein	Infektionsmedizin (Virologie)	Ludwig-Maximilians-Universität München; Helmholtz Zentrum München; Universität Regensburg	Molekulare Therapiestrategien
BMBF	Empfänglichkeit und Resistenz bei Infektionen (PROGRESS A2.2; FKZ: 01K11010C)	2011-2016	nein	Pädiatrische Neonatologie	Charite Berlin (Sprecher) sowie die größten Kinderonkologien in Deutschland	Biomedizinisches Modelling
BMBF	iShunt	2010-2013	nein	Neurochirurgie	RHTW Aachen; Raumedic AG; Reco Medizintechnik e.K.	Molekulare Therapiestrategien
BMBF	Kompetenznetz Pädiatrische Hämatoologie/Onkologie	1999-2009	nein	Pädiatrische Onkologie und Hämatoologie	Technische Universität Athen (Koordinator), FORTH (Kreta), Philipps Hamburg, Oxford (UK)	Molekulare Therapiestrategien
BMI	Plötzlicher Herztod EKG	2011-2014	nein	Sportmedizin	k.A.	Molekulare Therapiestrategien

Förderer	Name des Instrumentes (ggf. mit Ordnungsziffer)	Laufzeit	Sprecher- rolle / Feder- führung ja / nein	Beteiligte Institute / Einrichtungen der Universitätsmedizin	Wichtigste externe Kooperationspartner (Einrichtungen)	ggf. Zuordnung zu Forschungs- schwerpunkten
Gates Stiftung	HIV Specimen Cryorepository (38580)	01.09.2006- 01.09.2009	nein	Prof. von Briesen, IBMT (PI); Virologie (Prof. Meyerhans)	World Health Organization (WHO), Switzerland; National Institute for Biological Standards and Control (NIBSC), United Kingdom; NIH AIDS Research and Reference Reagent Program (NIH- ARP), USA; University of Washington (UW), USA; Department of Biotechnological Research (DIBIT), Italy; Lund University (ULund), Sweden;	Molekulare Therapiestrategien
AO Foundation	Best Repo	seit 2005	nein	Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie	k.A.	Molekulare Therapiestrategien
NIH	Melanoma Program Project: Human Melanoma - Etiology, Progression, and Therapy. (NIH P01 CA025874-31)	2011-2016	nein	Dermatologie	k.A.	Molekulare Therapiestrategien
Roche Foundation	"T-cell interferon gamma release assays (TIGRA) in immunocompromised individuals"	2008-2012	nein	Transplantations- und Infektionsimmunologie	Cellestis Limited; National Center of Infectious and Parasitic Diseases; Herlev Hospital; Research Center Borstel; HIV Treatment and Clinical Research Unit Frankfurt; University of Freiburg; University of Thessaly; Emerging Bacterial Pathogens Unit Milan; National Institute für Infectious Diseases Roma; WHO Collaborating Center for TB and Lung Diseases Tradate; KNCV Tuberculosis Foundation; Centro de Diagnóstico Pneumológico; Marius Nasta Institute of Pneumology; Servei de Microbiologia; Karolinska Institute; Hôpital Cantonal Universitaire; Babkent Universitesi Týp Fakültesi; Department of Chest Diseases and Tuberculosis; Imperial College London; Chest Clinic	Molekulare Therapiestrategien
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.						
Quelle: Medizinische Fakultät						

Tabelle C.6: Studierenden- und Absolventenzahlen (2010–2012)

	Humanmedizin			Zahnmedizin			Human- und Molekularbiologie**			Bioinformatik			Summe	
	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2012
	Studienanfänger und -anfängerinnen <sup>1)</sup> , 1. FS Teilzulassungen	304	306	302	28	33	26	59	72	89	73	90	78	495
darunter Frauen	192	185	201	19	23	15	42	54	62	26	32	29	307	307
insgesamt							X	X	X	X	X	X		
Studierende <sup>2)</sup> , Vorklinik	X	X	893	X	X	102	X	X	X	X	X	X	X	995
darunter in Regelstudienzeit*	X	X	871	X	X	98	X	X	X	X	X	X	X	969
Studierende <sup>2)</sup> , Klinik	X	X	1.046	X	X	48	X	X	X	X	X	X	X	1.094
darunter in Regelstudienzeit*	X	X	936	X	X	31	X	X	X	X	X	X	X	967
insgesamt	1.828	1.913	1.939	163	168	150	152	174	217	188	208	195	2.501	2.501
darunter Frauen	1.083	1.130	1.164	110	109	92				68	71	68	1.324	1.324
Langzeitstudierende <sup>3)</sup>	63	64	60	4	4	11	X	X	X	X	X	X	71	71
Schwund <sup>4)</sup>	87	66	88	7	10	12	X	X	X	X	X	X	100	100
Absolventen und -innen	194	179	170	14	19	15		44	35	24	27	28	248	248
insgesamt														
darunter in Regelstudienzeit*	122	132	117	6	13	5				11	8	12	134	134
darunter Frauen	113	118	97	11	15	11		34	28	8	10	9	145	145

\* Regelstudienzeit: Humanmedizin 13 Semester, Zahnmedizin 11 Semester.

\*\* Die Studiengänge B.Sc. Human- und Molekularbiologie und M.Sc. Human- und Molekularbiologie befinden sich im Aufbau. Im WS 2012/13

waren zusätzlich 57 Diplomstudierende eingeschrieben, von denen 24 ihr Diplom erworben haben. Die Studiendauer der Absolventen wird nicht erfasst.

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:  $\geq 17$  Semester (Regelstudienzeit + 4 Semester); Zahnmedizin:  $\geq 15$  Semester (Regelstudienzeit + 4 Semester)

4) Abbrecher, Fach- und/oder Ortswechsler

Quelle: UdS, Landesamt für Soziales (Landesprüfungsamt)

Anmerkung : bei X kein Eintrag möglich



**Tabelle C.7:**

Kennzahlen der Stationären Krankenversorgung der Universitätsmedizin  
(2010–2012)

Belegungsdaten	2010	2011	2012
Planbetten mit Intensiv <sup>1)</sup>	1.228	1.215	1.215
Intensivbetten <sup>2)</sup> (Planbetten)	159	203	203
<b>Alle nachfolgenden Angaben auf Basis der Krankenhausstatistik (SA 2 und SA 5)</b>			
Aufgestellte Betten insgesamt	1.232	1.216	1.246
darunter Intensivbetten	159	159	193
Nutzungsgrad der Betten <sup>3)</sup> in %	87,1%	87,3%	86,2%
Verweildauer <sup>4)</sup> in Tagen	8,5	8,1	8,0
Aufnahmen in die vollstat. Behandlung	46.794	48.877	49.630
Entlassungen aus der vollstat. Behandlung <sup>5)</sup>	45.862	46.896	48.733
Berechnungs- und Belegungstage	392.609	388.418	393.079
darunter Tage der Intensivbehandlung/-überwachung	50.972	51.039	59.808
Vorstationäre Behandlungen *			
Nachstationäre Behandlungen *			
Tages- und Nacht klinikplätze *	70	82	82
Teilstationäre Behandlungstage *	24.999	26.531	25.117
Casemix	69.819,486	72.001,454	72.575,980
Casemix Index (CMI)	1,510	1,534	1,525
Vereinbarter Basisfallwert in Euro (ohne Ausgleich)	3.068,56	3.059,91	3.110,99
* im Berichtsjahr, nach Krankenhausstatistik SA 5			
1) Angabe lt. KH-Plan 2011-2015			
2) Angabe lt. KH-Plan 2011-2015			
3) berechnet als Belegungstage / (aufgestellte Betten x Jahrestage)			
4) berechnet als Belegungstage / ((Aufnahmen + Entlassungen) / 2)			
5) ohne Sterbefälle			
Quelle: UKS			



Tabelle C.8: Fortsetzung -1-

Tabelle 13: Basisdaten (2012)	Wissenschaftliches/Ärztliches Personal			Medizinisch-technischer Dienst <sup>1)</sup>		Forschungsflächen insgesamt (als HNF)		Konsumtives Budget			Verausgabte Drittmittel	Kumulativer Impactfaktor <sup>2)</sup>
	Ärztinnen/ Mediziner, -innen	Nicht-Mediziner, -innen	insgesamt	Darunter aus Drittmitteln	insgesamt	Darunter aus Drittmitteln	insgesamt in m <sup>2</sup>	Darunter Forschungsverfügungsfäche in m <sup>2</sup>	Mittel insgesamt in T€	Darunter Mittel F&L in T€		
<b>Bereich Klinische Medizin</b>												
<b>Fachrichtungen Klinische Medizin der Uds</b>												
FR Forensische Psychologie und Psychiatrie									5,7	5,7	100,00%	
Gerichtliche Psychologie und Psychiatrie	2,0	2,7	4,7	1,7	0,8	0,8			307,5	307,5	100,00%	259,5
FR Rechtsmedizin		2,0	2,0		2,9				192,6	192,6	100,00%	
Rechtsmedizin Forschung und Lehre	1,0	1,0	2,0		1,6		54,00		354,6	354,6	100,00%	0,2
Rechtsmedizin Dienstleist.		5,4	5,4	4,4	10,9				596,0	596,0	100,00%	977,0
FR Sport- und Präventivmedizin		0,2	0,2	0,2								4,0
Sport- und Präventivmedizin	1,0	7,0	8,0	4,5	1,0		83,00		427,5	427,5	100,00%	584,7
FR Medizintechnik												
Medizintechnik		8,0	8,0	2,0	3,0	0,8			584,5	584,5	100,00%	348,9
FR Arbeitsmedizin, Umweltmedizin und Public Health									57,7	57,7	100,00%	
Arbeitsmedizin, Umweltmedizin und Public Health	2,0		2,0		2,0		41,00		128,2	128,2	100,00%	
<b>Summe</b>	<b>6,0</b>	<b>26,3</b>	<b>32,3</b>	<b>12,8</b>	<b>22,1</b>	<b>1,6</b>	<b>178,00</b>		<b>2.654,2</b>	<b>2.654,2</b>	<b>100,00%</b>	<b>2.174,2</b>
<b>Fachrichtungen Klinische Medizin der Uds und Kliniken des UKS</b>												
FR und Kliniken für Innere Medizin	2,5	4,2	6,7	2,9	4,5	2,5			166,6	166,6	100,00%	88,7
Innere Medizin I - Onkologie, Hämatologie, Klin. Immunologie und Rheumatologie	20,5	3,4	23,9	2,9	17,3	5,2			6.981,7	992,8	14,22%	1.815,3
Innere Medizin IV - Nieren- und Hochdruckkrankheiten	19,0	2,5	21,5	1,5	4,4	1,0			3.130,6	812,2	25,95%	317,6
Experimentelle Pneumologie (Stiftungsprofessur)	1,0	0,5	1,5	1,5	0,7	0,7			0,2	0,2	100,00%	230,5
Klinische und Experimentelle Medizin (Professur der KFO 196)	1,5	1,0	2,5	1,0	1,0	0,5			148,7	148,7	100,00%	136,6
Innere Medizin V - Pneumologie, Allergologie, Beatmungs- und Umweltmedizin	24,7	5,1	29,8	3,1	12,4	3,2			7.800,8	836,6	10,72%	1.013,3
Innere Medizin II - Gastroenterologie, Hepatologie, Endokrinologie, Diabetologie und Ernährungsmedizin	20,0	4,7	24,7	0,8	10,0	2,5	1.217,00		5.646,5	813,1	14,40%	435,7
Innere Medizin III - Kardiologie, Angiologie und internistische Immun- und Gentherapie	38,2	5,7	43,9	1,2	10,9	3,9			15.353,5	1.044,3	6,80%	1.305,0
Kardiovaskuläre Physiologie und Bioenergetik	1,0		1,0	1,0								65,9
Klinische und Experimentelle interventonelle Kardiologie	1,0		1,0	1,0	1,0	1,0						20,5
Molekulare Immunologie und Gastroenterologie*		1,0	1,0									215,6
FR und Klinik für Augenheilkunde	24,4		24,4		9,6		40,00		61,8	61,8	100,00%	278,3
Experimentelle Ophthalmologie	4,5	4,5	3,8						56,1	56,1	100,00%	264,0

Tabelle 13: Basisdaten (2012)	Wissenschaftliches/Ärztliches Personal				Medizinisch-technischer Dienst <sup>1)</sup>		Forschungsflächen insgesamt (als HNF)		Konsumtives Budget			Verausgabte Drittmittel	Kumulativer Impactfaktor <sup>2)</sup>
	Ärztinnen/Ärzte, Ärztinnen/	Nicht-Mediziner,-innen	insgesamt	darunter aus Drittmitteln	insgesamt	darunter aus Drittmitteln	insgesamt in m <sup>2</sup>	darunter Forschungsfläche in m <sup>2</sup>	Mittel insgesamt in T€	darunter Mittel in T€	F&L in %		
<b>Fachrichtungen Klinische Medizin der Uds und Kliniken des UKS für Chirurgie</b>													
FR Chirurgie und Kliniken und Institute für Chirurgie		1,3	1,3	1,3		3,5			40,8	40,8	100,00%	50,4	24,3
Allgemeine Chirurgie, Viszeral-, Gefäß- und Kinderchirurgie	22,0	3,0	25,0		4,0				8.444,2	889,2	10,53%	300,1	42,0
Klinisch-experimentelle Chirurgie	1,0	6,3	7,3		2,5				933,4	933,4	100,00%	364,4	0,3
Klinische Hämostaseologie und Transfusionsmedizin	8,0	2,0	10,0		24,5		746,00	106,00	47,1	471,1	100,00%		
Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie	19,2	2,0	21,2		4,0				6.893,5	934,2	13,55%	210,1	18,1
Thorax- und Herz-Gefäßchirurgie	16,8	1,5	18,3		11,7				17.364,1	864,1	4,98%	41,9	11,0
Experimentelle Chirurgie		0,3	0,3		1,0				288,5	288,5	100,00%	127,5	
FR und Klinik für Anästhesiologie		0,5	0,5		0,6				91,9	91,9	100,00%		
Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie	90,3	5,2	95,5	3,2	3,4	1,5	127,00		16.123,9	778,0	4,82%	258,9	5,3
FR und Klinik für Neurochirurgie		1,0	1,0						64,9	64,9	100,00%		
Neurochirurgie	23,5	0,1	23,7		4,6	0,5	333,00		13.898,2	554,4	3,99%	116,4	15,0
FR und Klinik für Frauenheilkunde		1,0	1,0		1,0				143,0	143,0	100,00%		
Frauenheilkunde, Geburtshilfe und Reproduktionsmedizin	22,9		22,9		4,9		102,00		7.851,5	696,0	8,87%	105,1	8,6
FR und Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde		0,5	0,5	0,5					10,5	10,5	100,00%		
Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	19,9	2,0	21,9		13,7	1,0	144,00		6.858,3	526,7	7,68%	94,4	7,2
FR und Klinik für Dermatologie		0,5	0,5	0,5	1,5	1,0			29,8	29,8	100,00%		
Dermatologie, Venerologie und Allergologie	17,0		17,0		7,1		60,00		3.677,5	524,0	14,25%	202,4	14,5
FR und Kliniken für Pädiatrie		0,8	0,8	0,8					17,9	17,9	100,00%		
Allgemeine Pädiatrie und Neonatologie	24,4	3,4	27,8	2,3	8,7	1,5			6.637,9	810,9	12,22%	231,2	10,2
Pädiatrische Kardiologie	9,9	1,5	11,4	0,5	1,0	0,5	72,00		2.313,8	438,2	18,94%	138,0	0,2
Pädiatrische Hämatologie und Onkologie	12,0	6,0	18,0	5,8	2,3	1,5			1.612,0	519,1	32,20%	1.212,5	8,9
Pädiatrische Endokrinologie	1,0		1,0	1,0					2,6	2,6	100,00%	151,3	1,2
FR und Klinik für Orthopädie		1,0	1,0						121,2	121,2	100,00%		
Orthopädie	16,0		16,0		3,8				6.345,5	760,9	11,99%	13,6	13,7
Experimentelle Orthopädie und Arthroserforschung	1,0	2,0	3,0	3,0	1,0	1,0	126,00		13,5	13,5	100,00%	324,9	22,2
FR und Kliniken für Neurologie und Psychiatrie									277,0	277,0	100,00%		
Psychiatrie	20,2	11,2	31,4	1,5	8,2				887,6	887,6	100,00%	725,4	0,1
Neurologie	34,0	4,6	38,6	2,6	12,5	1,5	257,00	53,00	8.544,7	903,1	10,57%	589,8	37,7
Kinder- und Jugendpsychiatrie	12,3	8,8	21,0	0,1	4,4				416,4	416,4	100,00%	44,0	4,1
Experimentelle Neurologie		7,4	7,4	5,9	2,0	1,0			117,6	117,6	100,00%	642,2	10,4

Tabelle 13: Basisdaten (2012)	Wissenschaftliches/Ärztliches Personal				Medizinisch-technischer Dienst <sup>1)</sup>		Forschungsflächen insgesamt (als HNF)		Konsumitives Budget			Verausgabte Drittmittel	Kumulativer Impactfaktor <sup>2)</sup>
	Ärztinnen/Ärzte	Nicht-Mediziner, -innen	insgesamt	darunter aus Drittmitteln	insgesamt	darunter aus Drittmitteln	insgesamt in m <sup>2</sup>	darunter Forschungs-Verfügungsfläche in m <sup>2</sup>	Mittel insgesamt in T€	darunter Mittel in T€	Anteil F&L in %		
<b>Fachrichtungen Klinische Medizin der Uds und Kliniken des UKS</b>													
Medizinische und Klinische Psychologie	3,2	4,7	1,5	7,9	0,7				74,1	74,1	100,00%		
FR Psychosomatik													
FR Neurobiologie						1,0							
FR und Kliniken für Radiologie									8.015,4		0 %		
Strahlentherapie und Radioonkologie	11,8	6,8	18,6	0,5	16,1				3.383,9	728,6	21,53%	12,9	
Nuklearmedizin	8,5	1,0	9,5		8,5				1.274,5	648,7	50,90%	1,4	
Diagnostische und Interventionelle Neuroradiologie	11,7	3,0	14,7		12,2		136,00		486,3	486,3	100,00%	14,6	
Diagnostische und Interventionelle Radiologie	20,6	2,7	23,3	2,0	35,7	1,0			708,6	708,6	100,00%	13,5	
FR und Klinik für Urologie		0,5	0,5	0,5	1,0				71,8	71,8	100,00%		
Urologie und Kinderurologie	20,0	4,0	24,0	0,5	3,0	1,0	136,00		7.682,7	851,2	11,08%	7,4	
FR und Kliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde					4,0				222,5	222,5	100,00%		
Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde	6,5	3,2	9,7	1,2	7,3	1,0			595,5	595,5	100,00%	6,0	
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	11,0		11,0		6,3				1.668,5	444,6	26,65%		
Kieferorthopädie	4,0		4,0		4,0		53,00		427,5	427,5	100,00%	7,1	
Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde	6,0		6,0		8,9				414,9	414,9	100,00%	17,9	
FR und Kliniken für Pathologie	0,4	0,5	0,9		1,0				197,0	197,0	100,00%		
Allgemeine und spezielle Pathologie	8,4	1,8	10,2		15,7	0,5	400,00		847,3	847,3	100,00%	66,4	
Neuropathologie		0,8	0,8		3,8				309,2	309,2	100,00%	0,2	
FR und Kliniken für Infektionsmedizin		2,1	2,1	0,5	0,5	0,5			165,3	165,3	100,00%	56,9	
Medizinische Mikrobiologie, Bakteriologie und Hygiene	4,9	7,0	11,9	2,5	19,9	2,3			484,3	484,3	100,00%	844,2	
Virologie	2,0	1,0	1,0		12,5		575,00		294,7	294,7	100,00%		
Transplantations- und Infektionsimmunologie		7,0	9,0	1,5	12,5				364,9	364,9	100,00%	312,5	
		3,5	3,5	0,5	0,5	0,3			160,7	160,7	100,00%	174,7	
FR und Institut für Medizinische Biometrie, Epidemiologie und medizinische Informatik		2,0	2,0		1,0				205,0	205,0	100,00%	0,0	
Biometrie, Epidemiologie und medizinische Informatik									298,7	298,7	100,00%	0,0	
<b>Summe</b>	<b>645,0</b>	<b>159,6</b>	<b>804,6</b>	<b>60,1</b>	<b>369,5</b>	<b>38,0</b>	<b>4.524,00</b>	<b>424,00</b>	<b>182.679,4</b>	<b>27.485,4</b>	<b>15,05%</b>	<b>679,6</b>	
<b>Summe Bereich Klinische Medizin</b>	<b>651,0</b>	<b>185,9</b>	<b>836,9</b>	<b>72,9</b>	<b>391,7</b>	<b>39,6</b>	<b>4.702,00</b>	<b>424,00</b>	<b>185.333,7</b>	<b>30.139,7</b>	<b>16,26%</b>	<b>698,7</b>	

Tabelle 13: Basisdaten (2012)	Wissenschaftliches/Ärztliches Personal				Medizinisch-technischer Dienst <sup>1)</sup>		Forschungsflächen insgesamt (als HNF)		Konsumtives Budget			Verausgabte Drittmittel	Kumulativer Impactfaktor <sup>2)</sup>
	Ärztinnen/ Mediziner, -innen	Nicht-Mediziner, -innen	insgesamt	darunter aus Drittmitteln	insgesamt	darunter aus Drittmitteln	insgesamt in m <sup>2</sup>	darunter Forschungs- verfügungsfläche in m <sup>2</sup>	Mittel insgesamt in T€	darunter Mittel in T€	Anteil F&L in %		
<b>Sonstige Einrichtungen</b>													
<b>Sonstige Einrichtungen der Med.</b>													
Dekanat		1,0	1,0		5,1			1.109,6	1.109,6	100,00%		235,0	
Studiendekanat								474,6	474,6	100,00%			
Stellenpool								583,8	583,8	100,00%			
Forschungsstelle für transgene und reproduktionsbiologische Techniken		0,6	0,6				53,00	247,0	247,0	100,00%		25,2	1,9
Forschungs- und Verfügungsgebäude							497,00						
KoMM													
<b>Summe</b>		<b>1,6</b>	<b>1,6</b>		<b>5,1</b>		<b>550,00</b>	<b>2.415,0</b>	<b>2.415,0</b>	<b>100,00%</b>		<b>260,2</b>	<b>1,9</b>
<b>Sonstige Einrichtungen des UKS</b>													
Krankengymnastik					47,9	0,5							
Zentrallabor	2,0	3,5	5,5		51,6			10.406,5	202,8				
Saariändische Krebszentrale					4,0								
Medizinisches Versorgungszentrum	2,0		2,0		2,4								
Interdis. Ambulantes Onkologiezentrum	1,0		1,0		1,5								
Reinigungsdienste					29,6								
Leitung und Verwaltung		6,5	6,5		3,3								
Schulzentrum													
Personal- und Sozialdienste													
Poolklinik Zusammenschluss von HNO und Urologie													
<b>Summe</b>	<b>5,0</b>	<b>10,0</b>	<b>15,0</b>		<b>140,3</b>	<b>0,5</b>		<b>10.406,5</b>	<b>202,8</b>	<b>1,95%</b>			
<b>Summe sonstige Einrichtungen</b>	<b>5,0</b>	<b>11,6</b>	<b>16,6</b>		<b>145,4</b>	<b>0,5</b>	<b>550,00</b>	<b>12.821,5</b>	<b>2.617,8</b>	<b>20,42%</b>		<b>260,2</b>	<b>1,9</b>
<b>Gesamtsumme</b>	<b>659,0</b>	<b>318,9</b>	<b>977,9</b>	<b>104,8</b>	<b>606,4</b>	<b>42,7</b>	<b>1.104,00</b>	<b>207.728,8</b>	<b>42.331,1</b>	<b>20,38%</b>		<b>25.830,5</b>	<b>969,4</b>

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 AMMF oder anderen Kriterien. Es kommt der JIF der jeweiligen Zeitschrift des Jahres zur Anwendung, in dem der Artikel publiziert wurde. Sollte für 2012 der JIF noch nicht verfügbar sein, bitte den JIF des Vorjahres verwenden.

\* Dienstantritt 2012

Quelle: UKS, UoS, Medizinische Fakultät