

**Stellungnahme zur weiteren Entwicklung
der Medizinischen Einrichtungen
der Eberhard Karls Universität Tübingen**

<u>Inhalt</u>	<u>Seite</u>
Vorbemerkungen	3
A. Ausgangslage	5
A.I. Entwicklung, Struktur und Personal	5
I.1. Entwicklung	5
I.2. Struktur	6
I.3. Personal	10
A.II. Forschung	13
II.1. Forschungsspektrum	13
II.2. Drittmittel	19
II.3. Interne Forschungsförderung	20
II.4. Wissenschaftlicher Nachwuchs	25
II.5. Infrastruktur für Forschung	26
A.III. Lehre	29
III.1. Daten zu Lehre und Ausbildung	29
III.2. Lehrkonzept	30
III.3. Evaluation der Lehre	34
III.4. Infrastruktur der Lehre	35
A.IV. Krankenversorgung	36
IV.1. Stationäre Krankenversorgung	36
IV.2. Ambulante Krankenversorgung	38
A.V. Ausbauplanung	38
V.1. Derzeitiger Ausbaustand	39
V.2. Vordringliche Bauprojekte	43
A.VI. Finanzierung	44
VI.1. Investitionen im Rahmen des HBFVG-Verfahrens	44
VI.2. Investitionen außerhalb des HBFVG-Verfahrens	46
VI.3. Laufende Finanzierung	46
VI.4. Interne Budgetierung	49

B. Stellungnahme	52
B.I. Zu Entwicklung, Struktur und Personal	52
I.1. Zur Struktur	52
I.2. Zum Personal	53
B.II. Zur Forschung	55
II.1. Zum Forschungsprofil	55
II.2. Zur internen Forschungsförderung	59
II.3. Zum wissenschaftlichen Nachwuchs	60
II.4. Zur Infrastruktur für Forschung	62
B.III. Zur Lehre	63
B.IV. Zur Krankenversorgung	64
B.V. Zur Ausbauplanung	67
B.VI. Zur Finanzierung	68
C. Zusammenfassung	70
D. Verzeichnis der verwendeten Abkürzungen	73
E. Anhang	74

Vorbemerkungen

Der Wissenschaftsrat hat sich zu den Medizinischen Einrichtungen der Universität Tübingen zuletzt ausführlicher 1990 geäußert.¹ Mit Inkrafttreten des Gesetzes zur Reform der Hochschulmedizin (Hochschulmedizinreform-Gesetz; HMG) am 1. Januar 1998 haben sich die strukturellen Rahmenbedingungen der Hochschulmedizin in Baden-Württemberg grundlegend verändert. Ein gewichtiger Anteil der Reform bezog sich auf die Medizinischen Fakultäten, denen das HMG eine größere Selbstständigkeit und Eigenverantwortung sowie eine grundlegend neue Leitungsstruktur übertragen hat. Hinsichtlich der Universitätsklinik des Landes Baden-Württemberg beinhaltet das Reformgesetz u.a. die Verpflichtung zum selbstständigen wirtschaftlichen Handeln und damit eine eigenständige Positionierung im Wettbewerb. Ferner verfügen die rechtlich verselbstständigten Kliniken über Eigenmittel, die es ihnen erlauben, in Einzelfällen den Landesanteil von Hochschulbauten zu übernehmen und damit den Landeshaushalt zu entlasten.

Im Jahre 1999 sind die Ist-Ausgaben für Investitionen nach dem Hochschulbauförderungsgesetz (HBFG) für die hochschulmedizinischen Einrichtungen Baden-Württembergs erstmalig seit 1993 wieder angestiegen. Der prozentuale Anteil der Humanmedizin an den gesamten Ist-Ausgaben im Rahmen der Gemeinschaftsaufgabe Hochschulbau lag in den Jahren 1999 und 2001 leicht über dem Bundesdurchschnitt.

Zum 30. Rahmenplan wurden für die hochschulmedizinischen Einrichtungen in Baden-Württemberg Neuvorhaben mit Gesamtkosten von insgesamt 239 Mio. Euro angemeldet. Die damit verbundenen Ausbauplanungen sowie die veränderten gesetzlichen und strukturellen Rahmenbedingungen sind Anlass für den Ausschuss Medizin des Wissenschaftsrates, sich mit der Lage der Hochschulmedizin in Baden-Württemberg detaillierter zu befassen und zur Weiterentwicklung der fünf Fakultäten

¹ Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung und Ausbauplanung der Medizinischen Einrichtungen der Universität Tübingen. In: Empfehlungen und Stellungnahmen 1990, Köln 1991, S. 383 ff.

und Universitätsklinik des Landes an den Standorten Freiburg, Heidelberg, Mannheim, Ulm und Tübingen Stellung zu nehmen.² Das Augenmerk des Wissenschaftsrates richtet sich hierbei insbesondere auf die Entwicklungsplanungen der Medizinischen Fakultäten und der Universitätsklinik hinsichtlich der Bereiche Forschung, Lehre und Krankenversorgung sowie auf die daran anknüpfenden standortbezogenen Baukonzeptionen.

Zu standortübergreifenden Aspekten der hochschulmedizinischen Einrichtungen in Baden-Württemberg wird der Wissenschaftsrat eine gesonderte Stellungnahme vorlegen.

Der folgende Bericht gliedert sich in die Teile "A. Ausgangslage" und "B. Stellungnahme". Er wurde auf der Grundlage eines Besuches des Ausschusses Medizin des Wissenschaftsrates bei den hochschulmedizinischen Einrichtungen der Universität Tübingen am 23. Oktober 2001 sowie der vom Land und der Universität Tübingen vorgelegten Unterlagen vom Ausschuss erarbeitet. Nach Beantwortung weiterer sich aus dem Besuch ergebender Fragen wurde die Ausgangslage mit den hochschulmedizinischen Einrichtungen der Universität Tübingen abschließend auf die richtige Wiedergabe der Fakten abgestimmt. Der Bewertungsteil (B) gibt die Einschätzung der wissenschaftlichen Leistungen, Strukturen und Organisationsmerkmale sowie die hieraus abzuleitenden Empfehlungen wieder.

Im Ausschuss Medizin haben auch Sachverständige mitgewirkt, die nicht Mitglieder des Wissenschaftsrates sind. Ihnen ist der Wissenschaftsrat zu besonderem Dank verpflichtet. Die vorliegende Stellungnahme ist am 11. Juli 2003 vom Wissenschaftsrat verabschiedet worden.

² Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Medizinischen Einrichtungen der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg (Drs. 5443/02), Saarbrücken 15.11.2002; Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Medizinischen Einrichtungen der Universität Ulm (Drs. 5444/02), Saarbrücken 15.11.2002; Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Medizinischen Einrichtungen der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg in Heidelberg (Drs. 5517/03), Berlin 16.01.2003; Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Medizinischen Einrichtungen der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg in Mannheim (Drs. 5516/03), Berlin 16.01.2003.

A. Ausgangslage

A.I. Entwicklung, Struktur und Personal

I.1. Entwicklung

Die erste Tübinger Universitätsklinik wurde 1805 in der Alten Burse eingerichtet, in dem ältesten, noch genutzten Gebäude der 1477 gegründeten Universität. Bis Anfang der 60er Jahre konzentrierten sich alle Universitätskliniken und medizinischen Institute an den Standorten Innenstadt und Bereich Wilhelmstraße. Mit der stufenweisen Verlagerung der Medizinischen Klinik zwischen 1962 und 1989 auf den Schnarrenberg, der Inbetriebnahme der CRONA-Kliniken 1989, der neuen Kinderklinik 1998, des Sektionsgebäudes der Anatomie 2000, der Medizinischen Mikrobiologie und Virologie 2001, der HNO-Klinik 2002 sowie der Nuklearmedizin 2003 liegt inzwischen der Schwerpunkt der medizinischen Versorgung auf dem Schnarrenberg.

Zum Zeitpunkt des vorletzten Besuches des Ausschusses Medizin des Wissenschaftsrates im Jahr 1989 bestanden an der Universität Tübingen zwei Medizinische Fakultäten, die Fakultät für Klinische Medizin, deren Fächer ausnahmslos zugleich dem Klinikum angehörten, sowie die Fakultät für Theoretische Medizin, deren Fächer teils dem Klinikum angehörten, teils aber unabhängig vom Verbund des Klinikums waren und über das allgemeine Universitätskapitel finanziert wurden. Die vom Wissenschaftsrat empfohlene Zusammenlegung der beiden Fakultäten wurde inzwischen realisiert³ und das Universitätsklinikum Tübingen 1998 rechtlich verselbstständigt. Die Medizinische Fakultät Tübingen (MFT) erhielt im Rahmen der **Trennungsrechnung** einen eigenen Wirtschaftsplan für die Erträge und Aufwendungen für Forschung und Lehre, der sowohl vom Wirtschaftsplan des Universitätsklinikums Tübingen (UKT) wie vom Haushaltsplan der Universität getrennt ist. Anstelle des Dekans wurde der Fakultätsvorstand mit der Leitung der Fakultät beauftragt. Der Dekan nimmt die Funktion des Beauftragten für den Haushalt wahr. Er wurde zum Zeitpunkt des letzten Besuches im Oktober 2001 durch einen hauptberuflichen **Fakultätsgeschäftsführer** administrativ unterstützt.

³ Die Universität Tübingen verfügt heute über 14 Fakultäten.

I.2. Struktur

Die Einrichtungen der Hochschulmedizin in Tübingen gliedern sich in Kliniken, Institute der mittelbaren Krankenversorgung, Infrastruktur-Einrichtungen und Einrichtungen der MFT außerhalb des UKT. Eine Zuordnung gibt die Übersicht 1.

Übersicht 1: Struktur der Hochschulmedizin in Tübingen

	Kliniken	Institute der mittelbaren Krankenversorgung
Einrichtungen der MFT und des UKT	<ul style="list-style-type: none"> • Anästhesiologie • Augenheilkunde • Chirurgische Fächer • Dermatologie • Gynäkologie • Hals-, Nasen-, Ohrenheilk. • Kinderheilkunde und Jugendmedizin • Innere Medizin • Zentrum für Neurologie • Orthopädie • Psychiatrie und Psychotherapie • Radiologie • Radioonkologie • Zentrum für Zahn-, Mund – und Kieferheilkunde 	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeits- und Sozialmedizin • Genetik • Hirnforschung • Medizinische Biometrie • Medizinische Informationsverarbeitung • Medizinische Mikrobiologie • Medizinische Virologie • Pathologie • Pharmakologie • Tropenmedizin • Interdisziplinäres Tumorzentrum (ITZ)
Infrastruktur-Einrichtungen	<ul style="list-style-type: none"> • Zentrallabor • Positronen-Emissions-Tomographie (PET-Zentrum) • Magnetoenzephalographie (MEG-Zentrum) • Forschungszentrum Magnetresonanz-Tomographie (MRT) • Zentrum für Informationstechnologie (ZIT) • Technisches Betriebsamt (TBA) • Medizintechnik (MTS) • Geriatriezentrum • Schulen für nichtärztliche medizinische Heilberufe • Verwaltung 	
Einrichtungen der MFT Außerhalb des UKT	<ul style="list-style-type: none"> • Interdisziplinäres Zentrum für Klinische Forschung (IZKF) • Allgemeine Hygiene • Immunologie • Anatomie • Gerichtsmedizin • Medizinische Psychologie • Physiologie • Toxikologie • Ethik in der Medizin • Geschichte der Medizin • Dekanat der Medizinischen Fakultät 	

Das UKT hat durch eine Überarbeitung und Weiterentwicklung seiner Satzung, die seit dem 28. Oktober 2000 in Kraft ist, flexible **organisatorische Einheiten** geschaffen. Die feste Einteilung in Kliniken und Abteilungen wurde aufgehoben. Alle Einheiten können sich eigenständig organisieren. Als Beratungs- und Kommunikationsorgan wurde ergänzend ein Klinikumsrat geschaffen. Die Organisationseinheiten des Universitätsklinikums sind in der Regel gekennzeichnet durch eigene Aufgaben und eigenes Budget. Jede Organisationseinheit hat grundsätzlich eine singuläre Leitung. In den wissenschaftlich-medizinischen Einrichtungen ist dies jeweils der berufene Universitätsprofessor, der vom Klinikumsvorstand auf fünf Jahre bestellt wird. Kliniken bestehen aus einer oder mehreren fachgebundenen Organisationseinheiten. Über die Bezeichnung der Organisationseinheiten entscheidet der Klinikumsvorstand im Einvernehmen mit dem Fakultätsvorstand.

Seit 1987 wurden in den Kliniken **Sektionen (Tübinger Modell)** eingerichtet und jeweils mit so genannten Forschungsprofessuren (C3), Personal, Geräten, Räumlichkeiten und Betriebsmitteln ausgestattet. Von den C3-Stellen sind 36 % mit Naturwissenschaftlern besetzt. Die **Forschungsprofessuren** können entsprechend des Universitätsgesetzes nur begrenzt von der Lehre befreit werden (§ 64 Absatz 1). Wird das Nettodeputat jedoch organisatorisch und nicht individuell betrachtet, ist ein gewisser Spielraum möglich.

An den Kliniken und Abteilungen bestehen derzeit 21 wissenschaftliche und 8 klinische Sektionen. Durch die Einrichtung von Sektionen konnten seit 1990 deutliche Leistungssteigerungen innerhalb der Abteilungen erzielt werden. Durchschnittlich werden in Abteilungen mit einer Sektion ca. 30 % mehr Drittmittel eingeworben und ca. 30 % mehr Impactfaktoren durch Publikationen erzielt als in Abteilungen ohne Sektionen. Die Ausgestaltung der Sektionen mit einer C3-Professur, die in einem öffentlichen Ausschreibungsverfahren nach § 66 Universitätsgesetz Baden-Württemberg besetzt wird, stellt einen elementaren Bestandteil dieses Modells dar. Dies soll eine von dem jeweiligen Lehrstuhlinhaber weitgehend unabhängige Forschungsarbeit gewährleisten. Mit Mitteln der Grundausstattung wurden dabei, den Empfehlungen des Wissenschaftsrates zur klinischen Forschung folgend, Strukturen etab-

liert, die denen klinischer Forschergruppen entsprechen und eine Zusammenarbeit zwischen Grundlagenforschung und Klinik im besonderen Maße ermöglichen.⁴

Bei den Sektionen handelt es sich nicht um eigene Abteilungen, sondern um selbstständige Teile einer Abteilung oder Klinik. Als **Department** bezeichnete Strukturen⁵ sind in der Neurologie und der Kinderheilkunde etabliert. Für die Augenklinik werden sie angestrebt.

Ferner gibt es freiwillige Zusammenschlüsse interner und externer Einrichtungen in Form von **Zentren**. Die derzeit bestehenden Zentren sind in der Übersicht 2 entsprechend dargestellt. Zur Bildung von Zentren können sich Abteilungen, Forschungsgruppen, Forschungsinstitute und Kliniken sowie Sektionen zusammenschließen. In regelmäßigen Abständen erfolgt für die Zentren auf der Grundlage eines Entwicklungsberichts eine Begutachtung durch einen externen Beirat, der vom Klinikumsvorstand im Einvernehmen mit dem Fakultätsvorstand bestellt wird.

Neben diesen medizinischen Zentren gibt es zwei weitere übergreifende Zentren der Universität mit besonderer Bedeutung für die MFT:

Das **Zentrum zur interdisziplinären Erforschung der „Lebenswelten behinderter Menschen“ (Z.I.E.L)** ist eine interfakultäre wissenschaftliche Einrichtung der Universität und setzt sich zusammen aus Vertretern der Sozial- und Verhaltenswissenschaften (Erziehungswissenschaften, Psychologie, Sonderpädagogik, Soziologie, Sportwissenschaften) und der Medizin (Augenheilkunde, Kinderheilkunde, Psychiatrie).

Es erstellt Analysen zur Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen und entwickelt Konzepte und Methoden zur Prävention, Intervention und Rehabilitation bei Behinderungen in Verbindung mit der Forschungsstelle „Lebenswelten behinderter Menschen“ und dem Institut für Rehabilitationsforschung, Qualitätsentwicklung und Strukturanalyse e.V. (REQUEST) an der Universität.

⁴ Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur klinischen Forschung in den Hochschulen, Köln 1986.

⁵ Deutsche Forschungsgemeinschaft: Klinische Forschung - Denkschrift, S. 16, Bonn 1999.

Übersicht 2: Charakterisierung der Zentren (ohne zentrale Infrastruktureinrichtungen) der Medizinischen Fakultät und des Universitätsklinikums

Eigenschaften	hochschulübergreifend	fakultätsübergreifend	Einbindung außer-uni. Einrichtungen	intrafakultär	Schwerpunkt: Forschung	Schwerpunkt: Krankenversorgung	Schwerpunkt: Lehre	Schwerpunkt: Dienstleistung	Zentrum mit eigenen Strukturen*	Zentrum mit eigenem Budget	Zentrum mit eigener Infrastruktur
	Zentrum für Neurologie ¹				X	X				X	X
Interdisziplinäres Zentrum für Klin. Forschung (IZKF)		X		X	X			X	X	X	X
PET-Zentrum ²		X		X	X	X		X	X	X	X
MEG- Zentrum ³				X	X				X		X
Interdisziplinäres Tumorzentrum (ITZ) ⁴				X		X				X	
Zentrum für Klinische Pharmakologie			X	X	X	X		X	X	X	X
Deutsches Zentrum für Biomaterialien und Organersatz	X		X	X	X	X		X	X	X	X
Koordinierungszentrum für Klin. Studien (KKS)			X	X	X	X		X	X	X	X
Kompetenzzentrum für Didaktik in Medizin	X			X			X	X	X	X	X
Interdisziplinäres Zentrum für Infektionsmedizin				X	X	X					
Kompetenzzentrum für Minimal Invasive Medizin u. Technik ⁵		X	X		X				X	X	X

* Mit Strukturen sind z.B. gemeint: Vorstand, Sprecher, Beirat, zentrumseigene Satzung, Flächen, Geräte, Personal etc.

¹ Beteiligt sind das Land, die UT, das UKT und die Gemeinnützige Hertie-Stiftung.

² PET = Positronen-Emissions-Tomographie

³ MEG = Magnetoencephalographie

⁴ Beinhaltet das Zentrum für Gastrointestinale Onkologie, ein Zentrum für Hauttumoren und ein Zentrum für Weichteilsarkome.

⁵ Tübingen-Tuttlingen

Quelle: Wissenschaftsrat nach Angaben der Medizinischen Fakultät und des Universitätsklinikums.

Das **Interfakultäre Zentrum für Ethik in den Wissenschaften (IZEW)** ist eine Einrichtung der Universität Tübingen, die derzeit von fünf Fakultäten getragen wird. (Evangelisch-Theologische Fakultät, Katholisch-Theologische Fakultät, Medizinische Fakultät, Fakultät für Philosophie und Geschichte und Fakultät für Biologie).

Die Arbeit des IZEW lässt sich in folgende Projektbereiche gliedern:

- Grundlagenfragen der Wissenschaftsethik,
- Ethik in der Medizin,
- Ethik und Recht,
- Ethik in den Naturwissenschaften,
- Ethik in Schule und Bildung.

Die Kooperation mit **außeruniversitären Einrichtungen** wird auf vielfältige Weise von der MFT angestrebt, insbesondere durch gemeinsame Projektanträge (z.B. Max-Planck-Institute, Bundesforschungsanstalt für Viruskrankheiten der Tiere (BFAV), Fraunhofer-Institute, Institut für Textil- und Verfahrenstechnik Denkendorf, Naturwissenschaftliches und Medizinisches Institut an der Universität Tübingen in Reutlingen), durch Einbindung der Mitglieder solcher Einrichtungen in die Lehre (Privatdozenten, Honorarprofessoren) und die Forschungsprogramme (fortüne, AKF; vgl. Abschnitt II.3.).

Darüber hinaus gibt es konkrete Projekte der Zusammenarbeit mit der Stadt Tübingen. Zu ihnen zählt der geplante Technologiepark auf dem Gebiet der Oberen Viehweide. An der Medizinischen Fakultät bestehen ferner acht Steinbeis Transferzentren.

I.3. Personal

Die Medizinischen Einrichtungen der Universität Tübingen verfügten im Jahr 2000 über 5.745 **Vollkräfte**, davon 1.073 für wissenschaftliches Personal, darunter 54 C4-Stellen und 28 besetzte C3-Stellen (von 41). Bezogen auf die 1.548 aufgestellten Betten des Klinikums bedeutet dies, dass 3,7 Vollkräfte bzw. 0,7 Wissenschaftler je

Bett vorhanden waren. Im Jahr 2000 verfügten die Medizinischen Einrichtungen zusätzlich über 480 aus Drittmitteln finanzierte Vollkräfte, darunter 312 Wissenschaftliche Mitarbeiter.

Die Verteilung des Personals auf die einzelnen Einrichtungen geht aus den Tabellen 2.1 und 2.2 im Anhang hervor. Eine Zusammenfassung gibt die folgende Übersicht 3:

Übersicht 3: Personal (Vollkräfte im Jahr 2000, gerundet)

	C4-Professoren	C3-Professoren	übriges wiss. u. ärztl. Personal	Summe wiss., ärztl. Personal	%-Anteil	nicht-wiss. Personal	%-Anteil	gesamt	%-Anteil
aus Budgetes¹⁾	54	28	991	1.073	100	4.672	100	5.745	100
davon:									
Vorklin. Inst.	9	3	57	69	6,4	125	2,7	194	3,4
Klin.-Th. Inst.	10	8	77	95	8,9	226	4,8	321	5,6
Kliniken	34	17	825	876	81,6	2.868	61,4	3.744	65,2
sonstige	1	-	32	33	3,1	1.453	31,1	1.486	25,9
aus Drittmitteln²⁾	3	2	312	317	66,0	163	34,0	480	100
Gesamtsumme	57	30	1.390	1.390	22,3	4.835	77,7	6.225	100

1) Für Forschung, Lehre und Krankenversorgung.

2) AIP aus Drittmitteln: 57 VK.

Quelle: Wissenschaftsrat nach Angaben der MFT und des UKT (gerundete Werte).

Der Anteil der **Frauen** am wissenschaftlichen Personal lag im Jahr 2000 bei 32 %. Von den 54 C4-Stellen waren zwei von Frauen besetzt. Von den C3-entfielen sechs auf Frauen. Unter den 43 C2-Professuren waren vier Frauen.

72 % der Professoren nach C4 und 66 % der Professoren nach C3 sind älter als 50 Jahre. Von den C4-Professoren sind 32 %, von den C3-Professoren 21 % über 60 Jahre alt. 80 % der befristet angestellten Wissenschaftler und 15 % der unbefristet beschäftigten Wissenschaftler sind unter 40 Jahre alt. Ein Überblick über die **Altersstruktur** der wissenschaftlichen Mitarbeiter gibt die Tabelle 2.4 im Anhang.

Von 1996 bis 2000 wurden 14 Rufe auf C4-Professuren und neun Rufe auf C3-Positionen an der Medizinischen Fakultät angenommen, darunter acht Hausberufungen. Im gleichen Zeitraum ergingen an Professoren 15 Rufe auf C3-Stellen sowie 21 Rufe auf C4-Stellen. Außerdem erfolgte ein Ruf an eine ausländische Universität. Von den Rufen wurden 30 angenommen. Zur Zeit des Besuchs liefen Berufungsverfahren für elf C4- und sechs C3-Stellen.

Die Medizinische Fakultät Tübingen verfügt über 41 C3-Stellen. Traditionell wurden in Tübingen C3-Positionen ohne Abteilungsleiterfunktion im Unterschied zu den meisten deutschen Fakultäten nur im Zusammenhang mit einer Sektionsleiterposition freigegeben und besetzt. Die ansonsten übliche Position des Oberarztes nach C3 ohne Abteilung oder Sektion ist in Tübingen nur dreimal besetzt (Dermatologie, Allgemeine Chirurgie, Medizinische Klinik). Um unbefristete C3-Stellen nicht langfristig zu blockieren, gibt es für Oberärzte in Tübingen das „**Modell BAT Ia plus**“. Danach kommt zur Grundvergütung nach BAT Ia eine variable Zulage, die nochmals die maximale Höhe von BAT Ia erreichen kann.

In der MFT sind mit **Naturwissenschaftlern** fünf C4-Lehrstühle (9 %), neun C3- und zehn C2-Professuren besetzt sowie 162,8 wissenschaftliche (C1 und BAT) und 22 sonstige Vollkräfte (außertarifliche Beamte und/oder Sondervergütungen und/oder A13, A14, A15) tätig (vgl. Tabelle 2.3). Der Anteil der Naturwissenschaftler am wissenschaftlichen Dienst beträgt in Tübingen 19 % (ohne Drittmittelpersonal).

Das Universitätsklinikum Tübingen hat mit Ausnahme der Beamten sämtliche Stellen abgeschafft und bewirtschaftet die Einrichtungen ausnahmslos auf der Basis von monetären **Budgetvorgaben**.⁶ Seit dem 1. Januar 2000 hat die zentrale Verwaltung des UKT auch die **Drittmittel- und Personalverwaltung** der nicht-klinischen Einrichtungen der MFT übernommen. Seit dieser Übernahme werden ca. 300 zusätzliche Beschäftigte vom UKT verwaltet. In der Verwaltung sind 417,8 Vollkräfte tätig.

⁶ Die Erhebung personeller Kennziffern gestaltet sich aufgrund dieser Veränderungen schwierig.

A.II. Forschung

II.1. Forschungsspektrum

Die Bildung von Schwerpunkten, deren Konzeption und Auswahl werden von der Forschungskommission, der Strukturkommission und vom Fakultätsvorstand diskutiert. Neben einer gezielten Berufungspolitik wird ein wesentliches Instrument zur Schwerpunkt- und Profilbildung der Medizinischen Fakultät in den intramuralen Förderprogrammen gesehen.

Zum Zeitpunkt des Besuchs wurden folgende **Schwerpunkte** von der Fakultät besonders gefördert:

- Neurowissenschaften,
- Zellbiologie,
- Immunologie,
- Onkologie und
- Medizintechnik.

Inzwischen werden die Bereiche Infektiologie, Angiologie und Regenerationsbiologie zu neuen Schwerpunkten ausgebaut. Im Auftrag der Landesregierung führte der „Landesforschungsbeirat Baden-Württemberg“ eine Querschnittsevaluation im Bereich der „Lebenswissenschaften“ durch. In Abstimmung mit der Universitätsleitung hat die MFT beschlossen, sich nur partiell an dieser Evaluation zu beteiligen. Einbezogen wurden die Bereiche Infektiologie und Neurowissenschaften.

Die Forschungslandschaft an der MFT wird wesentlich durch drei Sonderforschungsbereiche (SFB), drei Klinische Forschergruppen, fünf Graduiertenkollegs der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) und verschiedene Forschungszentren des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) (IZKF, KKS, etc.) geprägt.

Im Folgenden werden die wesentlichen Forschungsschwerpunkte, -verbünde und -zentren dargestellt:

Der Schwerpunkt **Neurowissenschaften** wird durch zwei SFB, eine Klinische Forschergruppe, zwei Graduiertenkollegs, eine Max-Planck-Research-School, zwei Marie-Curie-Trainingscenter und einen IZKF-Teilbereich getragen:

- 1.) SFB 430 – Zelluläre Mechanismen sensorischer Prozesse und neuronaler Interaktionen. Der 1997 gegründete Sonderforschungsbereich befasst sich in 22 Teilprojekten mit den Leistungen normaler und erkrankter Sinnesorgane und der Informationsverarbeitung im zentralen Nervensystem.

- 2.) SFB 550 – Erkennen, Lokalisieren, Handeln: Neurokognitive Mechanismen und ihre Flexibilität. Ziel dieses Sonderforschungsbereiches ist es, einen Beitrag zu einem verbesserten Verständnis der Grundlagen „Höherer Hirnleistungen“ wie Bewusstsein, Sprache, Gedächtnis, Wahrnehmen, Denken und Handeln, Emotionen und Motivationen zu leisten.

SFB 430 – sensorische Prozesse, SFB 550 – neurokognitive Mechanismen	
<u>Medizinische Fakultät</u> <ul style="list-style-type: none">• Universitätsklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Abteilung Allgemeine HNO mit Sektion Sensorische Biophysik und mit Sektion Biophysologische Akustik und Kommunikation• Physiologisches Institut, Abteilung II• Universitäts-Augenklinik, Abteilung II• Neurologische Universitätsklinik, Abteilung Allgemeine Neurologie und Kognitive Neurologie• Anatomisches Institut, Abteilung Zelluläre Neurobiologie• Institut für Medizinische Psychologie• Universitäts-Kinderklinik, Abteilung Entwicklungsneurologie• Radiologische Universitätsklinik, Abteilung Neuroradiologie mit Sektion Experimentelle Kernspinresonanz des ZNS• Institut für Medizinische Genetik	<u>Fakultät für Biologie</u> <ul style="list-style-type: none">• Zoologisches Institut, Lehrstuhl für Tierphysiologie• Zoologisches Institut, Abteilung Neuropharmakologie• Zoologisches Institut, Lehrstuhl für Kognitive Neurowissenschaften sowie <u>Außeruniversitäre Einrichtungen</u> <ul style="list-style-type: none">• Max-Planck-Institut für biologische Kybernetik

Zu einer wesentlichen Stärkung des Verbundes trägt das Hertie-Institut für Klinische Hirnforschung und die neu etablierte Klinische Forschergruppe „Molekulare Neurogenetik“ bei. Ferner sind dem Schwerpunkt die Graduiertenkollegs „Neurobiologie“

und „Kognitive Neurowissenschaften“ sowie der Bereich „Sensorische Systeme und ZNS“ Interdisziplinären Zentrums für Klinische Forschung (IZKF) zugeordnet.

Die Schwerpunkte **Zellbiologie**, **Onkologie** und **Immunologie** werden durch den SFB 510 – Stammzellbiologie und Antigenprozessierung, der ebenfalls 1997 gegründet wurde, verbunden. Der Sonderforschungsbereich gliedert sich in die folgenden vier Teilbereiche auf:

- Stammzelltransplantation,
- Immuntherapie,
- Antigenprozessierung und
- Autoimmunität.

SFB 510 – Stammzellbiologie und Antigenprozessierung	
<u>Medizinische Fakultät</u> <ul style="list-style-type: none">• Medizinische Klinik, Abteilung Innere Medizin II mit Sektion für Transplantationsimmunologie und Immuno-Hämatologie• Institut für Zellbiologie, Abt. Immunologie• Institut für Medizinische Virologie• Universitäts-Kinderklinik, Abteilung I• Neurologische Universitätsklinik	<u>Fakultät für Chemie und Pharmazie</u> <ul style="list-style-type: none">• Physiologisch-chemisches Institut, Biochemie• Institut für Organische Chemie <u>Fakultät für Informatik</u> <ul style="list-style-type: none">• AG Genom-/Proteomanalyse

Ein weiteres Bindeglied für diese drei Schwerpunkte ist das **Interdisziplinäre Zentrum für Klinische Forschung (IZKF)**: „Zellbiologie in Diagnostik und Therapie bei Erkrankungen von Organsystemen“. Das IZKF hat drei Schwerpunktbereiche:

- I. Sensorische Systeme und ZNS,
- II. Immunsystem und hämatopoetisches System,
- III. Viscerales System.

Der Schwerpunkt **Zellbiologie** wird ferner durch das Graduiertenkolleg begleitet:

- Zellbiologische Mechanismen immunassoziierter Prozesse.

Im Schwerpunkt sind folgende Institute und Kliniken zusammengeschlossen:

Forschungsschwerpunkt Zellbiologie	
<u>Medizinische Fakultät</u> <ul style="list-style-type: none">• Medizinische Klinik, Abt. II• Kinderklinik, Abt. I• Institut für Medizinische Virologie• Neurologische Klinik• <u>Interfakultäres Institut für Zellbiologie, Abt. Immunologie</u>	<u>Fakultät für Pharmazie und Biochemie</u> <ul style="list-style-type: none">• Physiologisch-chemisches Institut, Biochemie II• Institut für Organische Chemie <u>Fakultät für Biologie</u> <ul style="list-style-type: none">• <u>Interfakultäres Institut für Zellbiologie, Abt. Molekularbiologie</u>

Dem Schwerpunkt **Onkologie** ist neben den zwei IZKF-Schwerpunkten und dem SFB 510 das Graduiertenkolleg „Mechanismen der Entstehung solider Tumoren und experimentelle Therapiekonzepte“ zugeordnet. Hinzu kommen das Interdisziplinäre Tumorzentrum und drei genehmigte Zentren:

- Kompetenzzentrum Weichteilsarkome,
- Zentrum für Gastrointestinale Onkologie,
- Interdisziplinäres Zentrum für Hauttumoren.

Zum Kern des Forschungsschwerpunktes gehören die folgenden Einrichtungen:

Forschungsschwerpunkt Onkologie	
<ul style="list-style-type: none">• Medizinische Klinik, Abt. I• Medizinische Klinik, Abt. II• Kinderklinik, Abt. I	<ul style="list-style-type: none">• Institut für Zellbiologie, Abt. Immunologie• Institut für Medizinische Virologie• Neurologische Klinik

Der Schwerpunkt **Immunologie** umfasst Themen des SFB 510 und des IZKF. Zum Kernbereich gehören die folgenden Einrichtungen:

Forschungsschwerpunkt Immunologie	
<ul style="list-style-type: none">• Abt. Neurologie• Chirurgische Klinik• Frauenklinik• Klinik für Neurochirurgie• Interfakultäres Institut für Zellbiologie• Medizinische Klinik, Abt. II• Sektion für Transplantationsimmunologie	<ul style="list-style-type: none">• Institut für Hirnforschung• Institut für Pathologie• HNO-Klinik• Radiologische Klinik, Abt. Rad. Diagnostik• Institut für Informationsverarbeitung• Kinderklinik, Abt. I <p><u>Außeruniversitäre Einrichtungen</u></p> <ul style="list-style-type: none">• BFAV, Institut für Immunologie

Ferner besteht in diesem Schwerpunkt eine Kooperation mit dem Institut für Zellbiologie und Immunologie, Universität Stuttgart.

Zum Schwerpunkt **Medizintechnik** gehört das „Deutsche Zentrum für Biomaterialien und Organersatz“. Der Aufbau des Zentrums wird über einen Zeitraum von fünf Jahren vom BMBF im Rahmen des Programms MA-Tech gefördert. Weitere Unterstützungen werden von Ministerien des Landes Baden-Württemberg und der Universität Tübingen bereit gestellt. Im Zentrum soll die Entwicklung und Synthese polymerer Biomaterialien und deren Struktur- und Oberflächenmodifikationen sowie die Entwicklung von Implantaten bis hin zum biohybriden Organersatz erforscht werden.

Das ebenfalls zum Schwerpunkt gehörende Forschungszentrum „Magnetresonanztomographie“ wurde Anfang Juli 2001 durch die DFG bewilligt. Das Zentrum soll technische Expertise und Ausstattung, die bisher in verschiedenen Abteilungen vorhanden sind, in einem Verbund zusammenbringen.

Über das Kompetenzzentrum „Minimalinvasive Medizin und Technik Tübingen-Tuttlingen“ ist der Schwerpunkt mit der Industrie vernetzt. Das Zentrum, an dem Unternehmen der Medizintechnik-Branche, der Industrie- und Handelskammer Schwarzwald-Baar-Heuberg und die Medizinische Fakultät beteiligt sind, wird seit

1. März 2001 vom BMBF und dem Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg gefördert.

Aus der Medizinischen Fakultät sind beteiligt:

Forschungsschwerpunkt Medizintechnik	
<ul style="list-style-type: none">• Frauenklinik• Klinik für Allgemeinchirurgie mit Sektion Minimalinvasive Chirurgie• Klinik für Neurochirurgie• Hals-, Nasen- und Ohrenklinik, Abteilung Allgemeine HNO	<ul style="list-style-type: none">• Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie• Radiologische Klinik, Abteilung Radiologische Diagnostik• Institut für Medizinische Informationsverarbeitung

Innerhalb des nationalen Genomforschungsnetzes ist die Universität Tübingen mit dem „krankheitsbezogenem Genomnetz Infektion und Entzündung“ vertreten: BMBF-Forschungsverbundvorhaben: „TübinGENome: Functional Genomics of Infectious Disease Susceptibility“. Der neue Schwerpunkt **Infektiologie** wird von der DFG durch ein Graduiertenkolleg (Infektionsbiologie) sowie das Interdisziplinäre Zentrum für Infektionsmedizin gestützt. Ab 1. Juni 2003 wird ferner am Interfakultären Institut für Zellbiologie das „Proteomzentrum Tübingen“ mit 4,8 Mio. Euro gefördert.

Im Aufbau befindet sich der neue Schwerpunkt **Regenerationsbiologie**. Das von der BioRegion Stuttgart/Neckar-Alb im Rahmen des Bioprofil-Wettbewerbs des BMBF erarbeitete Konzept „Regenerationsbiologie“ gehört zu den drei Gewinnern dieses Wettbewerbs und wird inzwischen vom Bund mit insgesamt 18 Mio. Euro gefördert.

Das Forschungsspektrum wird im Hinblick auf klinische Studien durch das Zentrum für Klinische Pharmakologie abgerundet, dessen Schwerpunkte Kardiologie, Nephrologie und Qualitätserfassung im stationären und ambulanten Sektor sind. Tübingen gehört zu den acht Standorten in Deutschland, an denen das BMBF ein **Koordinierungszentrum für Klinische Studien (KKS)** fördert. Ein wesentliches Merkmal der Forschungsarbeiten des BMBF-Modellprojektes ist es, präklinische Untersuchungen zur Pathophysiologie der Herz- und Nierenerkrankungen mit klinischen Studien zur Verbesserung der Arzneimitteltherapie zu verknüpfen. Um eine effiziente Leitung zu

etablieren und den Ansprüchen der Industrie besser gerecht zu werden, wird das KKS Tübingen als gGmbH des UKT geführt.

Im Zeitraum von 1996 bis 2000 wurden 74 internationale **Klinische Studien** unter Tübinger Leitung bearbeitet, davon allein 21 Studien am Institut für Tropenmedizin. Darüber hinaus erfolgte die Leitung von neun internationalen Verbundvorhaben in Tübingen (6 EU, 2 WHO, 1 DFG). Ferner beteiligte sich die Fakultät im Berichtszeitraum an 13 EU- und 2 NIH-Projekten. Im Rahmen des Technologietransfers wurden 213 **Patente** angemeldet. Davon wurden in der Zwischenzeit 46 Patente erteilt.

II.2. Drittmittel

In den vergangenen Jahren konnten die hochschulmedizinischen Einrichtungen in Tübingen ihre Drittmittelaktivitäten kontinuierlich steigern. Von 1996 bis 2000 kam es zu einem Zuwachs an Drittmitteln um 69 % (vgl. Tabelle 3.1). Die MFT und das UKT haben im Jahr 2000 Drittmittel in Höhe von insgesamt 35,2 Mio. Euro eingeworben. Wichtigste Zuwendungsgeber sind die DFG mit 28 %, die Industrie mit 26 % und das BMBF mit 20 % (vgl. Tabelle 3.2). Bezogen auf die Drittmittel der DFG entspricht dies einer Einwerbung von 9.109 Euro pro Wissenschaftler. Insgesamt wurden zum Stichtag 31. Dezember 2000 480 Vollkräfte aus Drittmitteln finanziert.

Zum Gesamtdrittmittelaufkommen des Jahres 2000 trugen die Kliniken 21,7 Mio. Euro (62 %) bei. Hohe Drittmitteleinnahmen konnten insbesondere die Medizinische Klinik, die Neurologische Klinik, die Augenklinik, die Kinderklinik und die Radiologische Klinik verzeichnen.

Die vorklinischen und klinisch-theoretischen Institute warben im Jahr 2000 9,6 Mio. Euro ein. Hierzu trugen wesentlich das Physiologische Institut, das Institut für Med. Psychologie, das Institut für Pharmakologie, das Institut für Tropenmedizin und das Institut für allgemeine Hygiene und Umwelthygiene bei (vgl. Tabelle 3 im Anhang).

Die Drittmittel werden sowohl für die interne leistungsorientierte Mittelvergabe als auch für die landesweite leistungsbezogene Zuschussbemessung mit unterschiedlichen **Gewichtungsfaktoren** versehen; begutachtete Drittmittel werden doppelt, nicht-begutachtete Drittmittel einfach gewertet. Bei der Betrachtung der Drittmittelleistungen der einzelnen Abteilungen ist auch die Größe des Grundausrüstungsbudgets, die einen Rückschluss auf die Anzahl der wissenschaftlichen Mitarbeiter der Abteilung zulässt, zu berücksichtigen. Dabei ist grundsätzlich davon auszugehen, dass Abteilungen mit großen Budgets für Forschung und Lehre in der Lage sind, mehr Drittmittel einzuwerben als Abteilungen mit kleinen Budgets. Die MFT verwendet daher als Maß für die Drittmittelaktivität den Quotient aus der Höhe der gewichteten Drittmittel-Einnahmen und dem Budget für Forschung und Lehre der entsprechenden Abteilung.

II.3. Interne Forschungsförderung

Im Rahmen der Trennungsrechnung der Haushalte von Medizinischer Fakultät und Universitätsklinikum werden den einzelnen Abteilungen Personal- und Sachmittel aus dem Landeszuschuss für Forschung und Lehre zugewiesen. In den **dezentralen Budgets** enthalten sind auch die Ressourcen der Forschungssektionen, die einzelnen Abteilungen angegliedert sind. Diese Ressourcen beliefen sich im Jahr 1999 auf ca. 5,1 Mio. Euro und werden entsprechend der Intention der Forschungssektion gezielt für Forschungszwecke verwendet.

Neben diesen dezentralen Budgets wird ein erheblicher Anteil des Landeszuschusses für Forschung und Lehre über **zentrale Förderprogramme** vergeben. Der Fakultätsvorstand legt das Budget der einzelnen Förderprogramme aufgrund der Gesamthaushaltssituation und des Bedarfs der Förderprogramme jährlich neu fest. Für das Jahr 2001 wurden ca. 4,4 Mio. Euro bereitgestellt. Diese Mittel werden im Rahmen der jeweiligen Förderprogramme im Antragsverfahren nach Begutachtung vergeben. Anträge mit einem Antragsvolumen von über 50.000 Euro werden von externen Fachgutachtern begutachtet. Zusätzlich zu den oben genannten Mitteln stellt die

Medizinische Fakultät dem Interdisziplinären Zentrum für Klinische Forschung (IZKF) im Jahr 2001 1,4 Mio. Euro zur Verfügung.

a) Antragsbezogene Forschungsförderung

Um Mittel aus dem Zuschuss des Landes für Forschung und Lehre leistungsbezogen zu verteilen, wurden in der MFT Förderprogramme mit unterschiedlichen Schwerpunkten eingerichtet, aus denen im begutachteten Antragsverfahren Mittel abgerufen werden können (vgl. Übersicht 4). Die Finanzierung dieser Förderprogramme erfolgt primär aus Einsparungen, die sich aus strukturellen Veränderungen innerhalb der MFT ergeben sowie aus pauschalen Abschöpfungen aller Forschungs- und Lehrbudgets.

Die Förderprogramme der MFT sind im einzelnen:

1. fortune-Programm

Das Programm dient zur **Anschubfinanzierung** erfolgversprechender neuer Projekte mit Aussicht auf Drittmittelförderung und der **Ergänzungsfinanzierung** bestehender drittmittelgeförderter Projekte. Die Anträge werden unter Beteiligung externer Fachgutachter begutachtet. Der Forschungsbeirat der MFT (vom Forschungsrat gewähltes Gremium) erarbeitet auf der Grundlage der Gutachten einen Beschlussvorschlag, über den vom Fakultätsvorstand entschieden wird. Insgesamt wurden im fortune-Programm seit 1994 bis zum 1. Quartal 2001 57,7 Mio. Euro beantragt, wovon 42,8 % bewilligt wurden. Die Evaluierung des Programms erfolgt über das jährlich stattfindende fortune-Kolloquium und über Abschlussberichte.

2. AKF-Programm

Im Förderprogramm zur **Angewandten Klinischen Forschung (AKF)** soll vornehmlich anwendungsbezogene, patientennahe, produkt- und studienorientierte klinische Forschung gefördert werden. Es können Entwicklungsanträge zur Anschubfinanzierung von innovativen Projekten zur Entwicklung medizintechnischer oder biomedizinischer Produkte bzw. Verfahren und Anträge auf Durchführung Klinischer Studien gestellt werden. Das Antrags- und Evaluierungsverfahren gleicht dem des fortune-

Programms, wobei mit dem AKF-Beirat ein eigenes Gremium, das die Beschlussvorschläge bearbeitet, gebildet wurde. Für das AKF-Programm wird im Jahr 2001 ein Betrag von 0,7 Mio. Euro zur Verfügung gestellt. Je nach Entwicklung der Antragslage ist eine Aufstockung des Budgets in den Folgejahren vorgesehen. Anträge auf Förderung konnten erstmals zum 15. März 2000 gestellt werden. Die Ablehnungsquote liegt derzeit bei 64 %.

3. Forschergruppenprogramm

Das Programm hat zum Ziel, dem wissenschaftlichen Nachwuchs den Aufbau einer **ersten eigenen Arbeitsgruppe** zu ermöglichen. Das Verfahren gleicht dem des fortune-Programms. Durch diese seit 1999 bestehende Fördermaßnahme, mit der jährlich bis zu zwei neue Gruppen eingerichtet werden können, sollen die Interaktionen zwischen Grundlagenforschung und klinischer Forschung verstärkt werden.

4. Schwerpunktinitiierungsprogramm (SIP)

Ziel des Programms ist die Förderung der Entstehung neuer Forschungs- und Krankenversorgungsschwerpunkte/Zentrumsbildung, wobei jährlich bis zu vier Schwerpunkts-/Zentrenbildungen gefördert werden sollen. Bereitgestellt werden Personalmittel für wissenschaftliche Koordinatoren sowie Sachmittel. Anträge werden an den Fakultätsvorstand (für **Forschungsschwerpunkte**) bzw. an den Klinikumsvorstand (für **Krankenversorgungsschwerpunkte/Zentren**) gerichtet. Die Förderdauer beträgt in der Regel zwei Jahre mit der Möglichkeit einer Verlängerung. Eine Evaluierung des Programms, das erst im Januar 2000 eingerichtet wurde, ist noch nicht erfolgt.

Übersicht 4: Interne antragsbezogene Forschungsförderung der Hochschulmedizin in Tübingen

Förderinstrument / -programm	fortüne-Programm (Forschungsprogramm der Tübinger Medizinischen Fakultät)	AKF - Programm (Förderprogramm zur Angewandten Klinischen Forschung)	Forschergruppenprogramm	Schwerpunktinitiativprogramm
Zielgruppe	Wissenschaftler und Nachwuchswissenschaftler	Wissenschaftler und Nachwuchswissenschaftler	Wissenschaftliche Nachwuchsgruppen und Klinische Forschergruppen	Wissenschaftler und Nachwuchswissenschaftler
Ziele	Anschubfinanzierung neuer Projekte mit Aussicht auf Drittmittelförderung und Ergänzungsförderung bestehender Projekte	Förderung klinisch anwendungsbezogener Forschung. Anschubfinanzierung neuer Projekte mit Aussicht auf Patentierung/Lizenzierung oder Drittmittelförderung	Verstärkung der Interaktion zwischen Grundlagenforschung u. klin. Forschung Einrichten einer Forschergr. Förderung besonders herausragender Nachwuchswissenschaftler.	Aufbau neuer Schwerpunkte in Forschung, Lehre und Krankenversorgung Zwei Kategorien: Forschungs- und Krankenversorgungsschwerpunkte
Dauer (ggf. Verlängerung)	In der Regel 1 Jahr, bei naturwiss. Doktorarbeiten 2 Jahre (mit Verlängerungsmöglichkeit)	In der Regel 1 – 2 Jahre (mit Verlängerungsmöglichkeit)	Nachwuchsgruppen 2 +1 Jahr Klin. Forschergruppen 3 +3 Jahre	In der Regel 2 Jahre (bei besonderen Gründen Verlängerung um 1 Jahr)
Begutachtung (Extern / Intern)	Forschungsbeitrag und je zwei interne Gutachter (Antragssumme unter 50T€) bzw. zwei externe Gutachter (Antragssumme über 50T€)	AKF-Beirat und je zwei interne Gutachter (Antragssumme unter 50T€) bzw. zwei externe Gutachter (Antragssumme über 50T€)	Nachwuchsgr.: durch Forschungsbeitrag und externe Gutachter bei Einrichtung und nach 2 Jahren Klin. Forschergr.: durch Forschungsbeitrag und externe Gutachter bei Einrichtung, nach 3 und nach 6 Jahren	Forschungsschwerpunkt: Forschungskommission (externe Gutachter), Strukturkommission, Fakultätsvorstand Krankenversorgungs-schwerpunkt: Strukturkommission, Klinikumsvorstand
Fördervolumen pro Antrag	Maximal 100T€	Maximal 100T€	Nachwuchsgruppen: ca. 150 T€/Jahr Klin. Forschergruppen: ca. 230 T€/Jahr	Maximal 105 T€
Gesamtvolumen 2000/2001	6,1 Mio. €	1,2 Mio. €	0,6 Mio. € (2001 ausgesetzt)	0,485 Mio. €

b) Interne leistungsorientierte Forschungsförderung

Seit 2000 führt die Medizinische Fakultät Tübingen jährlich eine **leistungsorientierte Mittelvergabe (LOM)** durch. Hierbei handelt es sich um einen Umverteilungsmodus von 5 % der dezentralen Budgets von Forschung und Lehre. Zusätzlich wird ein Teil des Zuschuss-Steigerungsbetrages, den die Fakultät aufgrund der landesweiten leistungsorientierten Zuschussbemessung erhält, in die LOM mit einbezogen. Im Jahr 2000 lag damit das LOM-Budget bei 4,1 Mio. Euro.

Grundsätzlich unterscheidet die LOM zwei Teilbereiche:

1. das sog. Ergebnissystem, das die Absolut-Forschungsleistung bewertet und
2. das sog. Anreizsystem, das die Veränderungen der Forschungsleistungen im Vergleich zum Vorjahr bewertet.

Innerhalb des Ergebnissystems und des Anreizsystems erfolgt die Bewertung anhand der Parameter Drittmittel (45 %), Publikationen (45 %), Promotionen (5 %; nur Ergebnissystem) und Härtefälle (5% im Ergebnissystem bzw. 10 % im Anreizsystem).

Die Weiterentwicklung der internen Budgetierung wird auch abhängig gemacht von den Ergebnissen der Evaluationen, die mit externen Gutachtern vollzogen werden.

Ab 2001 führt die Medizinische Fakultät die im Universitätsgesetz vorgeschriebene so genannte **7-Jahres-Evaluation** durch. Das Universitätsgesetz verpflichtet die Medizinischen Fakultäten, dafür zu sorgen, „dass die Forschungsleistungen in den Einrichtungen unter Beibehaltung externer Sachverständiger im Abstand von bis zu sieben Jahren begutachtet werden“ (§ 25c (1), UG). Die Medizinische Fakultät Tübingen hat mit der Moderation ausgewählter Bereiche der 7-Jahres-Evaluation das Deutsche Zentrum für Luft- und Raumfahrt (DLR), Projektträger Gesundheitsforschung beauftragt.

II.4. Wissenschaftlicher Nachwuchs

Vor allem das fortüne-Programm, das Forschergruppenprogramm und auch das erst im Jahre 2000 etablierte AKF-Programm sind als Instrumente der Nachwuchsförderung anzusehen. Im Rahmen des fortüne-Programms werden ca. 70 % aller Anträge (ca. 160/Jahr) von jüngeren Wissenschaftlern gestellt. Hinzu kommt, dass im Rahmen dieses Programms die Möglichkeit besteht, Doktoranden- und Post-Doc-Stellen sowie Stellen zur Freistellung von klinischer Tätigkeit zu beantragen. Der Anteil der Anträge von Nachwuchswissenschaftlern im Rahmen des AKF-Programms lag im vergangenen Jahr bei knapp 50 %.

Darüber hinaus hat das IZKF ein eigenständiges Nachwuchsförderprogramm. Es setzt sich zum Ziel, vor allem junge Ärzte verstärkt zur längerfristigen wissenschaftlichen Tätigkeit anzuregen und auszubilden. Das Programm ist auch offen für den naturwissenschaftlichen Nachwuchs im IZKF. Interfakultäre Zusammenarbeit besteht auch im Rahmen der folgenden **Graduiertenkollegs**:

- Kognitive Neurobiologie,
- Zellbiologische Mechanismen immunassoziierter Prozesse,
- Lebensstile, soziale Differenzen und Gesundheitsförderung,
- Infektionsbiologie,
- Mechanismen der Entstehung solider Tumoren und experimentelle Therapie-Konzepte.

In den Studienjahren von 1995/1996 bis 1999/2000 wurden an der Medizinischen Fakultät 1.631 Promotionen (Dr. med. und Dr. med. dent.) abgeschlossen (durchschnittlich 326 je Jahr). Der Frauenanteil unter den gesamten Promovenden betrug für diesen Zeitraum rund 43 % (s. auch Übersicht 7). Als Ergebnis einer exemplarischen Erhebung kann festgestellt werden, dass 1999 insgesamt 306 Dissertationen fertiggestellt bzw. abgeschlossen wurden. An 276 Publikationen waren Doktoranden als Mitautoren beteiligt. Für die meisten Doktorarbeiten wird eine Zeitspanne von 2-2,5 Jahren benötigt.

Insgesamt haben die Abteilungen der Medizinischen Fakultät in den Jahren 1996 bis 2000 134 Promotions- und 23 Habilitationsstipendien eingeworben. Im gleichen Zeitraum haben sich insgesamt 111 Mitglieder der Fakultät habilitiert, darunter 14 Frauen.

Übersicht 5: Frauenanteile an der Medizinischen Fakultät der Universität Tübingen (1996-2000)

	Anzahl	Frauenanteil in %
Studierende ¹⁾	2.918	47,3
Promovenden	1.631	42,7
Habilitanden	111	12,6
Professoren C4 und C3 ²⁾	82	6,1

¹⁾ Durchschnittswerte für den Berichtszeitraum (Human- und Zahnmedizin).

²⁾ Im Jahr 2000.

Quelle: Angaben der Medizinischen Fakultät und des Universitätsklinikums.

Die Freistellung von Ärzten für Forschungstätigkeiten betrug im Jahr 2000 422 Vollkraft-Monate.

In den Jahren 1996 bis 2000 haben 394 erfolgreiche Facharztweiterbildungen in den Instituten und Kliniken der Medizinischen Fakultät der Universität Tübingen stattgefunden (vgl. Tabelle 4 im Anhang).

II.5. Infrastruktur für Forschung

Die hochschulmedizinischen Einrichtungen der Universität Tübingen wiesen im Jahr 2001 Laborflächen in Höhe von 21.246 m² (davon 6.631 m² Forschungsverfügungsflächen) auf. Davon gehörten 5.118 m² zu Sicherheitslaboratorien (Stufe S1: 3.283 m², S2: 1.836 m²). Der Bestand an den weitgehend dezentralen tierexperimentellen Einrichtungen betrug zum Zeitpunkt des Besuchs 1.829 m² (S1: 508 m², S2: 124 m²).

Gemäß des Beschlusses der Klinikskommission vom November 1994 werden Forschungsverfügungsflächen des Universitätsklinikums Forschungsgruppen mit zeitlich und thematisch fest umrissenen Forschungsvorhaben im Bereich der Medizin zur Verfügung gestellt. Die Belegung ist jeweils auf maximal vier Jahre befristet, eine Verlängerung ist möglich.

Übersicht 6: Bestand an Laborflächen für Forschung und Lehre⁷

Einrichtungen	Laborflächen (m ² HNF) ¹⁾
Vorklinische Institute	2.547 m ²
Klin.-Theor. Institute	6.551 m ²
Kliniken-Humanmedizin	10.119 m ²
Kliniken-Zahnmedizin	258 m ²
Sonstige	1.771 m ²
Gesamtsumme	21.246 m²

1) Gemäß RNA Nrn. 340, 350 des Schlüsselverzeichnisses des Statistischen Bundesamtes.

Quelle: Angaben der Universität und des UKT (Stichtag 31.12.2001).

Die Zuordnung von Räumen erfolgt auf der Basis einer Empfehlung der Kommission durch den Fakultätsvorstand und unter Berücksichtigung der von der Fakultät festgelegten Kriterien für die Forschungsevaluation. Von der Kommission wurde ein so genanntes „**Forschungsflächenmietmodell**“ entwickelt, nach dem die Vergabe der Forschungsflächen an der Forschungsleistung orientiert erfolgen soll. Hierzu soll das Verhältnis von zugewiesenen Forschungsflächen und Drittmittelwerbungen bzw. Publikationsleistung herangezogen werden.

Als **interne wissenschaftliche Serviceleistungen** der Medizinischen Fakultät werden z.B. morphologische Arbeitsmethoden von den Instituten für Pathologie, Hirnfor

⁷ sowie damit zum Teil verbundene Krankenversorgung

schung und Anatomie durch Bereitstellung von Arbeitsplätzen und Einarbeitung von Mitarbeitern weitergegeben. Diese beiden Institute haben ferner gemeinsam eine elektronenmikroskopische Serviceeinheit geschaffen, die allen Mitgliedern der Fakultät offen steht.

Statistische Arbeitspakete halten die Lehrstühle für medizinische Informationsverarbeitung und für Biometrie bereit. Im KKS erfolgt die Beratung, Planung und Durchführung sowie Auswertung von multizentrischen Studien. Das IZKF hat einen Microarray-Service mit DNA-Chips organisiert und am Interfakultären Institut für Zellbiologie sind Einrichtungen zur Proteomanalyse vorhanden.

Einige Institute (Humangenetik, Gerichtsmedizin) haben Labormethoden, deren Anwendung nicht für ihre Forschungsschwerpunkte, sondern nur für Dienstleistungen erforderlich sind, ausgegliedert, wenn sich hier eine kostengünstigere Möglichkeit außerhalb des UKT anbot.

Die Kinderklinik (Abt. I) und die Medizinische Klinik (Abt. II) betreiben gemeinsam ein GMP-Labor zur Herstellung hämatopoetischer Stammzellen und immunologischer Effektorzellen für die Therapie. Im Aufbau befindet sich ferner eine neue Produktionsstätte mit fünf flexiblen Einheiten, die die GMP-Produktion von experimentellen patientenindividuellen Therapeutika zentral lösen soll.

Leistungen der vorklinischen Einrichtungen für das Klinikum werden verrechnet und bei der Fakultät als Ertrag in der Trennungsrechnung berücksichtigt.

Die im Jahre 1998 eingerichtete **Technologietransferkommission** von Fakultät und Klinikum hat sich zum Ziel gesetzt, Instrumente und Verfahren zur Förderung des Technologietransfers im Bereich der Hochschulmedizin zu entwickeln. Im Oktober 2002 haben die Universitäten Tübingen und Ulm eine gemeinsame Patent- und Verwertungsagentur gegründet.

A.III. Lehre

III.1. Daten zu Lehre und Ausbildung

Die Medizinischen Einrichtungen der Universität Tübingen bieten die **Studiengänge** „Humanmedizin“ und „Zahnmedizin“ sowie die „Graduate School for Neural and Behavioural Sciences“ an. In diesen Studiengängen sind insgesamt über 2.900 Studierende eingeschrieben.

Im Studienjahr 2000 begannen 295 **Studierende** die Ausbildung der Humanmedizin an der Medizinischen Fakultät der Universität Tübingen. Ca. 20 % der Studienanfänger wurden aufgrund von Auswahlgesprächen zugelassen.⁸ Im gleichen Jahr verließen die Fakultät 225 Absolventen.

Mit dem Studium der Zahnmedizin begannen 81 Studierende und 59 konnten diesen Studiengang abschließen (vgl. Tabelle 5.1 im Anhang). Die Zahl der Teilzulassungen für die Vorklinik in der Zahnmedizin stieg von acht im Jahr 1996 auf 20 im Jahr 2000 an. Die Gesamtzahl der Studierenden in der Humanmedizin ist von 1996 bis 2000 von 2.497 um rund 4 % auf 2.393 gesunken. Im gleichen Zeitraum hat sich auch die Gesamtzahl der Studierenden der Zahnmedizin um rund 3 % auf 488 reduziert.

Der Anteil der ausländischen Studierenden ist im Betrachtungszeitraum in der Humanmedizin um rund 41 % auf 231 gestiegen. In der Zahnmedizin nahm die Zahl der ausländischen Studierenden um 28 % auf 69 zu. Im Berichtszeitraum verringerte sich der Anteil an Langzeitstudierenden (mehr als 14 Fachsemester) in der Humanmedizin um rund 22 % auf 347 und in der Zahnmedizin (mehr als 12 Fachsemester) um rund 5 % auf 78.

⁸ Der Gesetzentwurf zur Neuordnung der Hochschulzulassung sieht vor, dass ab dem Wintersemester 2004/2005 die Hochschulen in Baden-Württemberg 50 % der Studierenden selbst auswählen dürfen.

Die durchschnittliche Fachstudiendauer (Median) betrug im Jahr 1998 in der Humanmedizin 13,9 Semester (Bundesdurchschnitt: 13,0 Semester) und in der Zahnmedizin 11,0 Semester (Bundesdurchschnitt: 11,4 Semester).⁹

Die Ergebnisse der Tübinger Medizinstudierenden in den ärztlichen Vorprüfungen sind in den vergangenen Jahren, gemessen am bundesdeutschen Referenzwert, überdurchschnittlich ausgefallen. Die Ergebnisse der ersten und zweiten **Staatsexamina** waren deutlich überdurchschnittlich.

Für die Ausbildung im dritten klinischen Studienabschnitt (Praktisches Jahr: PJ) stehen an 18 **Lehrkrankenhäusern** 8.320 Betten zur Verfügung. Lehrkrankenhäuser erbringen zz. 70 % der PJ-Ausbildung. Die Lehrinhalte und didaktischen Programme wurden in einem Logbuch synchronisiert. Professoren der Lehrkrankenhäuser nehmen auch an den Tübinger Klinischen Curricula (TüKliC) teil.

Die Ausbildung in **Lehrpraxen** erfolgt ab dem Wintersemester 2001/2002 im 6. Klinischen Semester.

III.2. Lehrkonzept

Im Jahr 2003 hat die MFT drei verschiedene Studiendekane gewählt, je einen für die Vorklinik, die Humanmedizin und die Zahnmedizin.¹⁰

a) Humanmedizin

Im Jahr 1995 begann die MFT mit einer intensiven personellen Entwicklung im Bereich der Organisation und Weiterentwicklung der Lehre. Diese Entwicklungen des Lehrbereiches werden mit folgenden **Programmen** weitergeführt:

⁹ Wissenschaftsrat: Entwicklung der Fachstudiendauer an Universitäten von 1990 bis 1998, Köln 2001, Anhang 1, S. 118 ff.

¹⁰ Nach Zustimmung des Senats der Universität stand im Juni 2003 die Zustimmung des Ministeriums noch aus.

- Mentorenprogramm,
- Beratungsprogramm,
- Betreuung einer Mediothek,
- „Webmaster“ zum Auf- und Ausbau sowie zur Pflege der elektronischen Kommunikationsmedien und Informationsangebote,
- Unterstützung des Kompetenzzentrums für Didaktik in der Medizin mit Mentoren und Trainern aus der Fakultät.

Die MFT richtete 1995 ein „Programm zur Förderung innovativer akademischer Lehre – **Tübinger Profil**“ ein. In diesem können Projekte von der MFT finanziell unterstützt werden, die eine Verbesserung der studentischen Ausbildung zum Ziel haben.

Der in den Jahren 2002/2003 überarbeitete „Studienplan 2000“ der Medizinischen Fakultät orientiert sich inhaltlich an allen Unterrichtsveranstaltungen des Gegenstandskatalogs der neuen Ärztlichen Approbationsordnung. Vorklinische und klinische Inhalte werden nun durch eine stärkere Beteiligung von Klinikern intensiver verzahnt. Der Anteil des Kleingruppenunterrichts (POL etc.) wurde erhöht. Zentrale und neue Elemente wurden vor allem in den klinischen Studienabschnitten eingebaut. Im ersten klinischen Studienabschnitt sollen die Seminare „**Tübinger Klinische Curricula (TüKliC)**“ als Ersatz propädeutischer Vorlesungen dienen. In den TüKliC lernen und üben die Studierenden diagnostische Vorgehensweisen und integratives klinisches Denken; sie gewinnen gleichzeitig ein Basiswissen in Pathophysiologie und Pathobiochemie sowie in Disziplinen der Diagnostik und Therapie. Im zweiten klinischen Studienabschnitt werden ergänzend die Seminare „**Tübinger Curricula Klinische Forschung (TüKliF)**“ für die Studierenden angeboten, um forschungsorientiertes Lernen zu vermitteln. Ein großes Angebot an zusätzlichen Wahlmöglichkeiten spezieller Themen bieten die „**Tübinger Klinischen Specials (TüKliS)**“, deren Inhalte die systematischen Vorlesungen ergänzen und vertiefen sollen.

Übersicht 7: Tübinger Curricula (SS 2001)

Interdisziplinäre Organ-/symptomorientierte Seminare (Tübinger Klinische Curricula TükliC) Zielgruppe: 1. und 2. klinisches Semester			
Lehrveranstaltung (Anzahl)	Gruppen (Anzahl)	Gruppengröße	Kommentar
17	62	25 und 48	9 Gruppen mit 25; Raumprobleme behindern zur Zeit weiteres Aufsplittern
Forschungsorientierte Curricula (Tübinger Curricula Klinische Forschung TükliF) Zielgruppe: 3. bis 6. klinisches Semester			
33	33	3-12	Gruppengrößen je nach Möglichkeiten der Labor-, OP-Kapazitäten etc.
Lehrveranstaltungen zu speziellen klinischen Themen (Tübinger Curricula Klinische Specials TükliS) Zielgruppe: 3. bis 6. klinisches Semester			
65	>65	Ab 3	Gruppengröße abhängig von Unterrichtsform und -inhalt

Zur besseren Orientierung im dritten klinischen Studienabschnitt (PJ) wurde das **PJ-Logbuch** erarbeitet. Durch Unterschrift vom Stationsarzt bestätigt, führen Studierende selbstständig Buch über ihre Ausbildung. Dadurch soll unter anderem eine Transparenz und Vergleichbarkeit der Ausbildung in den Universitätskliniken und Akademischen Lehrkrankenhäusern erreicht werden.

b) Zahnmedizin

Die Ausbildung der Studierenden der Zahnmedizin überlappt sich in vielen Bereichen mit der Ausbildung der Studierenden der Humanmedizin. Insbesondere im vorklinischen Studienabschnitt ist eine annähernd vollständige Übereinstimmung der Lehrinhalte festzustellen. Die Ausstattung mit Personalstellen am Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ZMK) entspricht den Kapazitätsberechnungen, eine personelle Überkapazität in der Lehre ist in der ZMK nicht vorhanden, so dass extracurriculare Lehrveranstaltungen nur sehr eingeschränkt angeboten werden können. Seit Bezug des Lehrgebäudes Vorklinik in der Calwerstraße werden in der vorklinischen Ausbildung für Zahnmediziner nicht nur in einem separaten Raum patientengerechte klinik-simulierende Behandlungsplätze (so genannte Phantomeinheiten),

sondern auch neue interaktive Lehrmittel eingesetzt. In Tübingen sind ein Studierendekan und eine Studienkommission für die Zahnmedizin etabliert.

c) **Neue Studien- und Weiterbildungsangebote**

Seit dem Jahr 2000 wird die „**Graduate School**“ der Neuro- und Verhaltenswissenschaften an der Universität Tübingen auch als International Max-Planck-Research-School geführt. Der Graduierten-/Postgraduiertenstudiengang der Fakultäten für Medizin und Biologie sowie des Max-Planck-Instituts für biologische Kybernetik ist international ausgerichtet, die Unterrichtssprache ist Englisch. Das Curriculum sieht vor, dass nach zwei Jahren mit dem „Master of Science“ der erste Abschluss erzielt wird. Nach weiteren drei Jahren kann der "Dr. rer. nat." in Neuro- und Verhaltenswissenschaften erworben werden. Zum Wintersemester 2000/2001 wurde eine Gruppe von 15 Studierenden aufgenommen. Im Endausbau sind 75 Studierende vorgesehen.

An dem neu eingerichteten interfakultären Studiengang „**Bioinformatik**“ ist die Medizinische Fakultät seit Februar 2003 beteiligt. Darüber hinaus wird in der Forschungskommission der MFT die Einrichtung eines neuen Studienganges „**Molekulare Medizin**“ diskutiert. Der Studiengang soll dazu beitragen, weitere wissenschaftsinteressierte Studierende für den Standort Tübingen zu gewinnen und damit die grundlagenorientierte medizinische Forschung weiter zu verstärken.

Für ausländische Studierende wurde zusammen mit dem akademischen Beratungszentrum der Universität ein Tutorium initiiert, in dem bis zu zehn ausländische Studierende auf die ärztliche Vorprüfung und Prüfungen vorbereitet werden können. Offizielle **Austauschprogramme** bestehen im europäischen Raum innerhalb des durch die EU-geförderten ERASMUS-Programms, sowie weltweit über bilaterale Abkommen. Austauschverträge bestehen mit 14 EU-Staaten und sechs außereuropäischen Nationen.

III.3. Evaluation der Lehre

Gremien im Bereich der Lehre sind außer dem Studiendekanat die Studienkommission, der Lehrausschuss, die Kommission zur Umstrukturierung der Vorklinik und die Evaluationskommission.

Im Juli 2000 hat die Fakultät „Richtlinien für die evaluierte Mittelverteilung im Bereich der Lehre in der MFT auf der Basis des Studienplans 2000“ verabschiedet.¹¹ Die Evaluation soll die gesamte Lehre in allen Fächern und aller Lehrenden der Fakultät erfassen. Ein jährlich für die **leistungsorientierte Mittelvergabe** im Bereich der Lehre (**LOM-Lehre**) einzubehaltender Betrag wird aus allen dezentralen Budgets für Forschung und Lehre rekrutiert und bildet den Lehrfonds. Der Betrag wird für jedes Jahr vom Fakultätsvorstand festgelegt.

Zur Bewertung der Lehre sollen Qualitätsindikatoren dienen. Sie werden in die folgenden drei Merkmalsgruppen eingeteilt:

- Strukturqualität (50 % des LOM-Lehre-Budgets),
- Prozessqualität (40 % des LOM-Lehre-Budgets),
- Ergebnisqualität (5 % des LOM-Lehre-Budgets).

Die restlichen 5 % entfallen auf einen Entwicklungsfonds für die Lehre. Aus diesem Fonds sollen dringend anstehende Verbesserungen in der Lehre finanziert werden.

Die Erfassung der Lehrleistungen soll über ein Programm erfolgen, das der Publikationsdatenbank zur Erfassung der Publikationsleistungen entspricht. Das Programm soll darüber hinaus die Ergebnisse der Evaluation der Lehre berechnen, aufgrund derer die Mittelverteilung erfolgt.

¹¹ In den Jahren 2000 und 2001 wurden keine planmäßigen Evaluationen durchgeführt.

Eine Umsetzung der LOM-Lehre war zum Zeitpunkt der Begehung nicht erfolgt, da die Erfahrungen und Ergebnisse der ersten Begutachtung durch die Sachverständigenkommission zur Bewertung der Medizinischen Ausbildung an den Universitäten in Baden-Württemberg (BeMA-Kommission) ausgewertet werden sollten.

III.4. Infrastruktur der Lehre

Die Medizinische Fakultät und das Universitätsklinikum Tübingen verfügen über zwei große Hörsäle mit 250 Plätzen, 12 mittlere Hörsäle mit 105 bis 180 Plätzen sowie 9 kleine Hörsäle mit 15 bis 92 Plätzen. Hinzu kommen 33 **Seminar- und Unterrichtsräume** sowie 23 Kurs- und Praktikumsräume unterschiedlicher Größe. Ferner stehen den Studierenden mehr als 20 Bibliotheken¹², eine Mediothek und ein Internet-Café zur Verfügung. Das Internet-Café enthält einen Computerraum mit 15 PC-Arbeitsplätzen auf ca. 80 m², einen Aufenthaltsraum (ca. 60 m²) und ein Fachschaftsbüro (ca. 12 m²).

Für **Telemedizin-Angebote** sind in allen neu errichteten und in den letzten Jahren renovierten Hörsälen Glasfaserleitungen verlegt worden, so dass Bild- und Tonübertragungen z.B. aus dem OP oder von Patientenuntersuchungen live in die Hörsäle möglich sind. Diese Möglichkeiten besitzen alle Kliniken und Institute im „Bergklinikum“, während im „Talklinikum“ die Vernetzung noch nicht flächendeckend erfolgt ist.

Der Ist-Bestand (1998) der heute noch separaten **Einzelbibliotheken** mit 138.200 Bänden und einem Jahreszuwachs von 4.650 Bänden und 891 Zeitschriftenabonnements wird nach Aussonderung der Dubletten voraussichtlich im Jahre 2025 einen Sollbestand von 161.820 Büchern aufweisen.

¹² Insgesamt bestehen 32 dezentrale Klinik- und Institutsbibliotheken, oft ohne Zugangsmöglichkeit für Studierende.

A.IV. Krankenversorgung

Neben Stuttgart, Ulm, Karlsruhe, Freiburg, Heidelberg und Mannheim ist Tübingen einer von sieben Standorten der Maximalversorgung in Baden-Württemberg. Am UKT bestehen in der Krankenversorgung folgende Schwerpunkte:

- Tumorzentrum,
- Perinatologisches Zentrum,
- Geriatriisches Zentrum,
- Herzchirurgie,
- Schlaganfallzentrum (Stroke Unit),
- Einrichtung für Stammzelltransplantationen,
- Transplantationszentrum Niere, Leber und Pankreas (bis 1999 auch Herz),
- Zentrum für spezielle Verfahren (MRT, CT, PET, MEG, Linearbeschleuniger).

Gemäß der Gewinn- und Verlustrechnung für das Jahr 2000 hat das Universitätsklinikum Erlöse aus Krankenhausleistungen in Höhe von 256,2 Mio. Euro und aus ambulanten Leistungen in Höhe von 20,0 Mio. Euro erzielt.¹³

IV.1. Stationäre Krankenversorgung

In seiner Stellungnahme von 1990 hatte der Wissenschaftsrat empfohlen, die Anzahl der Betten auf deutlich unter 1.600 zu reduzieren. Dieser Empfehlung ist das Klinikum gefolgt. Im Jahr 2000 lag die **Planbettenzahl** (nach BPfIV) für die vollstationäre/teilstationäre Versorgung bei 1.579 (darunter jeweils 20 Betten in der Psychiatrischen und der Gerontopsychiatrischen Tagesklinik sowie zehn Tagesklinikbetten in der Radioonkologie und 17 Dialyseplätze). Die aufgestellten vollstationären Betten (darunter 171 Intensivbetten) waren zu 84,1 % ausgelastet.¹⁴

¹³ Quelle: Beteiligungsbericht 2001 des Landes Baden-Württemberg.

¹⁴ Angabe ohne Einbeziehung der tagesklinischen Betten.

Die **Verweildauer** der Patienten und Auslastungen der Fachabteilungen sind im Anhang (Tabelle 6.1) dargestellt, die durchschnittliche Verweildauer betrug 7,0 Tage. Im Jahr 2000 lag die Fallzahl einschließlich der Tagesklinik (ohne innerklinische Verlegungen) bei 55.690. Mit Ausnahme des Intensivbereichs und der Kinderklinik gibt es derzeit am Klinikum kaum Bettenpools. Der Anteil der privat versicherten Patienten in der vollstationären Krankenversorgung betrug im Jahr 2000 17,9 %.

Im stationären Bereich ist die Situation gekennzeichnet durch eine weitgehende Deckelung der Erlösbudgets und der vereinbarten Leistungen auf der Basis des Jahres 1995. Obwohl das UKT seit 1995 erhebliche Leistungssteigerungen zu verzeichnen hat, waren die Kassen nicht bereit, eine entsprechende Erhöhung der Leistungs- und Erlösgrößen in die jährlich abzuschließende Pflegesatzvereinbarung aufzunehmen. Die Leistungserbringung in derzeit nicht-gedeckelten Bereichen konnte trotz gezielter Förderung am UKT bisher nicht wesentlich erweitert werden. Insbesondere im Bereich des ambulanten Operierens fehlen nach Angaben des Klinikums in den meisten Kliniken noch die baulichen und organisatorischen Strukturen, um diese Behandlungsform effizient durchführen zu können.

Während die **Erlösentwicklung** von 1997 bis 2000 um 17,4 Mio. Euro auf 256 Mio. Euro anstieg, blieb der verbleibende Mehrerlösbetrag¹⁵ in Folge des "Gesetzes zur Stabilisierung der Krankenausgaben 1996" mehr oder weniger konstant bei durchschnittlich 3,6 Mio. Euro.¹⁶

¹⁵ Die Einnahmen eines Krankenhauses sind weitestgehend unabhängig von seiner Leistungs- und Kostensituation nach oben hin gedeckelt. Mindererlöse gegenüber dem vereinbarten Erlösvolumen aus Fallpauschalen und Sonderentgelten werden zu 50 %, Mindererlöse gegenüber dem vereinbarten Erlösvolumen aus Abteilungspflegesätzen und Basispflegesatz werden zu 75 % ausgeglichen, d.h. das Krankenhaus erhält diesen Mindererlösausgleich. Im umgekehrten Fall (Mehrerlöse) ist das Krankenhaus verpflichtet, im Fallpauschalen- und Sonderentgelte-Bereich 50 % und im Pflegesatzbereich 75 % an die Kostenträger zurückzuzahlen. (Bezieht sich auf die Situation nach dem Gesetz zur Stabilisierung der Krankenausgaben (GSK) und der BpflV 1995.)

¹⁶ Quelle: Angaben des UKT aus dem Jahr 2001.

IV.2. Ambulante Krankenversorgung

Die Abteilungen des UKT sind vom Zulassungsausschuss als Universitäts-Polikliniken ermächtigt. 40 Fachabteilungen unterhalten eine Vielzahl verschiedener Spezialambulanzen.

Laut Durchführungsvertrag ist die Behandlung auf 123.000 Behandlungsfälle für gesetzlich versicherte Patienten begrenzt. Tatsächlich wurden im Jahr 2000 über 132.000 Fälle behandelt, davon waren 11.000 ambulante Notfälle.¹⁷

Die nichtstationären Erlöse (inklusive Blutbank und ZZMK) des UKT im Jahre 2000 beliefen sich auf insgesamt 28,2 Mio. Euro. Hierzu trugen Polikliniken 12,8 Mio. Euro bei. Der geringste Anteil kam aus persönlichen Ermächtigungen (0,9 Mio. Euro).¹⁸ Bei der ambulanten Leistungserbringung stellt sich für das Klinikum das Problem, dass nur für eine begrenzte Anzahl von Poliklinikfällen (63,7 % in 2000) eine pauschale Vergütung erfolgt. Alle darüber hinausgehenden Behandlungen (36,3 %) werden nicht erstattet. Nach Angaben des UKT betrug die **Unterdeckung der Polikliniken** im Jahr 2000 6,9 Mio. Euro.

A.V. Ausbauplanung

Für das UKT erstellte das Institut für Funktionsanalyse im Gesundheitswesen GmbH Hamburg im November 2000 eine strategische Planung für die Struktur der Krankenversorgungseinrichtungen. Die Zersplitterung in viele medizinische Fachabteilungen soll durch eine **Rezentrierung** in 10 bis 12 auch (fach-) übergreifende Einheiten überwunden werden. Anfänge wurden für die Kinder- und Jugendmedizin, die Infektiologie und das Frauen- und Neugeborenen-Zentrum gemacht.

¹⁷ Bei der vom Klinikum genannten Anzahl von 132.000 Fällen wird jeder Fall nur einmal pro Gesamtklinikum gezählt, gleichgültig in wie vielen Abteilungen eine Behandlung stattgefunden hat. Dies entspricht der Scheinzahl, die gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung zur Abrechnung eingereicht wird.

¹⁸ Quelle: Angaben des UKT vom 23. Oktober 2001.

Den aktuellen Stand der zum 33. Rahmenplan für den Hochschulbau empfohlenen Vorhaben zeigt Tabelle 7 im Anhang. Die Vorhaben der Kategorie I mit einer Realisierungszeit zwischen 1989 - 2008 haben ein Volumen in Höhe von 491,4 Mio. Euro.

V.1. Derzeitiger Ausbaustand

Während sich die hochschulmedizinischen Einrichtungen der Universität Tübingen im Jahr 1990 noch auf sechs Standorte konzentrieren ließen, waren sie im Jahr 2000 schon - insbesondere durch den Bedarf an Forschungsflächen - auf zehn Standorte verteilt. Als **Erweiterungsstandorte** stehen künftig die Areale Steinenberg, Obere Viehweide und Fernheizwerk II zur Verfügung. Das UKT und die MFT bewirtschaften derzeit insgesamt 186.041 m² **Nutzfläche**.¹⁹ Von diesen Flächen sind 172.924 m² Nutzfläche im Landesbesitz, 13.117 m² sind angemietet.

Übersicht 8: Nutzflächen (in m²) des Universitätsklinikums und der Medizinischen Fakultät Tübingen

Standort	Landeseigene Flächen	Angemietete Flächen
Kliniken Schnarrenberg	81.186	
Kliniken Innenstadt	71.749	2.378
Bereich Wilhelmstraße	7.606	176
Anatomisches Institut	3.200	
Bereich Gartenstraße	2.080	432
Tübingen-Derendingen	3.277	
Tübingen-Weststadt		899
Ob dem Himmelreich	936	212
Verfügungsgebäude Morgenstelle	2.473	
Ackel-Gebäude		1.152
Sonstige Gebäude	417	7.868
Gesamtflächen	172.924	13.117

¹⁹ Flächenangaben ohne Schulen und Personalwohnheime sowie technische Versorgungsflächen. Zählt man diese Flächen hinzu, ergibt sich ein Bestand von über 210.000 m².

Für einen absehbaren Zeitraum verbleiben die ZMK-Klinik, die Hautklinik, die Psychiatrie sowie die Frauenklinik und Neonatologie im Bereich **Innenstadt**. Die **ZMK-Klinik** wurde in den vergangenen Jahren weitgehend saniert. Im nächsten Bauabschnitt ist die Sanierung des gesamten Bettenhauses geplant. Die **Hautklinik**, deren Hauptgebäude aus dem Jahr 1922 stammt, ist ebenfalls weitgehend saniert.

Die **Psychiatrie** befindet sich in einem denkmalgeschützten Gebäude aus dem Jahre 1912. Die bestehende Raumstruktur ist für eine Psychiatrie nicht mehr geeignet. Dementsprechend wird zunächst der Mittelbau saniert und ein Erweiterungsbau Bettenhaus (Key-Nr. 338) begonnen. Ab 2009 sollen in zwei weiteren Bauabschnitten der West- und der Ostflügel der Psychiatrie saniert werden, die die ambulanten Einrichtungen und derzeit über die Stadt verteilten Forschungseinrichtungen aufnehmen können. Auch zwei dezentrale Standorte mit Tageskliniken können dann in der Psychiatrie untergebracht werden. Ein Neubau für Tagesklinik und Ambulanz (Key-Nr. 354) für die **Kinder- und Jugendpsychiatrie** schließt unmittelbar an das Gebäude der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie an. Das Hauptgebäude muss aus Brandschutzgründen aufgerüstet (Key-Nr. 351) werden.

Durch den Umbau der Alten Chirurgie im Tal (Innenstadt) ist im Mai 2002 die größte universitäre Frauenklinik in Europa entstanden. Das **Mutter-Kind-Zentrum** vereint mit 128 Betten auch die Neonatologie (mit 30 Intensivbetten) und die Medizinische Genetik (mit Vorschwangerschaftsberatung) unter einem Dach.

Im Zusammenhang mit der Beantragung der Verschiebung der Bebauungsgrenze des Schnarrenbergs in Richtung Erweiterungsgebiet Steinenberg wurde ein Teilstück von der Stadt Tübingen freigegeben (Standorte der HNO-Klinik und Augenklinik, der Medizinischen Mikrobiologie und Virologie und weitere Institute). Die Neubauten der **Medizinischen Mikrobiologie und Virologie** haben im April 2001 den Betrieb aufgenommen. Im März 2002 wurde der Neubau der **HNO-Heilkunde** auf dem Oberen Schnarrenberg eröffnet. Die Gründung des Hörforschungszentrums mit der Klinischen Forschergruppe "Hörforschung" kennzeichnet die besondere Zielsetzung des Gebäudes.

Die **Augenklinik** befindet sich derzeit in einem Gebäude aus dem Jahr 1903. Die damit verbundenen Forschungseinrichtungen sind in fünf weiteren Gebäuden untergebracht. Ein neues Gebäude ist in unmittelbarer baulicher Verbindung zum Neubau der HNO-Klinik auf dem Oberen Steinenberg zwischen 2007 und 2010 geplant.

Mittelfristig sollen in den **CRONA-Kliniken** (Chirurgie, Urologie, Orthopädie, Neurologie, Anästhesiologie) die Möglichkeiten für ambulantes Operieren geschaffen werden. In direkter Anbindung an die CRONA-Kliniken und die Medizinische Klinik ist ein Gebäude für die zentrale Unterbringung von Großgeräten mit einer Bauphase zwischen 2004 und 2006 geplant. Für die Medizinische Klinik liegt ein Neubau- und Sanierungskonzept vor. Mit dem Vorhaben Key-Nr. 331 wurde ab Mitte 2002 der Neubau des Bettenhauses B begonnen. Nach der Fertigstellung des Bettenbaus B wird ab 2005 der Behandlungsbau in Teilen abgerissen und vor allem mit neuen Untersuchungs-, Behandlungs- und Laborfunktionen neu gebaut.

Für die **Transfusionsmedizin** wurde auf dem Schnarrenberg ein Gebäude für Blutspender sowie Routine- und Forschungslaboratorien neu gebaut.

Für die **Nuklearmedizin** wurde in unmittelbarer Nähe zur Medizinischen Klinik der Neubau der Therapiestation und der nuklearmedizinischen Diagnostik sowie der zentralen Verfügungs-Isotopenlaboratorien errichtet. Die Inbetriebnahme ist 2003 erfolgt.

Der erste großzügig geplante Bauabschnitt der **Anatomie**, das Sektionsgebäude, ist Ende 2000 fertig gestellt worden.

Durch die im Herbst 2002 begonnenen Neubauten des **Forschungsverfügungsgebäudes Schnarrenberg** sollen in einem ersten Bauabschnitt 4.000 m² Labor- und Tierhaltungsräume für Forschungszwecke eingerichtet werden (Key-Nr. 326). In einem zweiten Bauabschnitt sind 2.000 m² Laboratorien für Forschungszwecke vorgesehen, um die sich vor allem Forschungsgruppen aus den Kliniken Schnarrenberg bewerben können. Die Realisierung ist zwischen 2004 und 2007 geplant.

Die Gebäude in Tübingen-Derendingen, die als **Forschungsverfügungsgebäude** betrieben werden, sollen in Teilen an die Erfordernisse der hier untergebrachten Forschungsgruppen angepasst werden. Aufgrund der weiten Entfernung zu den Kliniken sollen hier primär Forschungsgruppen untergebracht werden, die keinen engen klinischen Bezug haben. Für spezielle Laboratorien (S 2, Prionenforschung) soll ein besonderer Erweiterungsbau entstehen.

Das **Institut für Physiologie** ist derzeit in drei Gebäuden an der Gmelinstraße und Ob dem Himmelreich untergebracht. Das Hauptgebäude stammt aus dem Jahr 1868 und entspricht nicht mehr dem üblichen Stand der Hochschulgebäude Deutschlands. Für den Neubau ist seit dem vorletzten Besuch des Medizinausschusses im Jahr 1989 ein Standort auf dem Oberen Schnarrenberg reserviert. Eine Rahmenplananmeldung liegt noch nicht vor.

Die **Tropenmedizin** ist in den Gebäuden Wilhelmstraße 27 und Gmelinstraße 15 untergebracht. Beide Gebäude erscheinen für eine dauerhafte Unterbringung dieses Instituts nicht geeignet. Langfristig kann die Tropenmedizin am Standort Paul-Ehrlichstraße einen Neubau erhalten. Eine Rahmenplananmeldung liegt nicht vor.

Die Räume des Instituts für **Arbeits- und Sozialmedizin** an der Wilhelmstraße 27 stehen dringend zur Sanierung an. Allerdings ist die Zukunft des Gebäudes noch unklar. Für die Neuausrichtung ist eine Kooperation mit der Wirtschaft vorgesehen.

Seit langem wird auch für die Abteilung **Sportmedizin** der Universitätsklinik die Bereitstellung geeigneter Räume auf dem Schnarrenberg geplant. Realisierbar erscheint dies durch den geplanten Neubau „Diensträume und Funktionsdiagnostik“.

Von den Versorgungseinrichtungen mit zentraler Aufgabenstellung ist nur noch die Universitäts-**Apotheke** im Innenstadtbereich verblieben. Die gesamte Gebäudestruktur entspricht nicht mehr den Anforderungen. Es ist deshalb geplant, einen Neubau in der Nähe des Versorgungszentrums Schnarrenberg zu errichten.

In den letzten Jahren wurden am UKT durch die Installation eines entsprechenden **Netzwerkes** und die Einführung der administrativen Systeme SAP R/3 und ISH-H Voraussetzungen für den Ausbau der Informations- und Kommunikationstechniken auch im klinischen Bereich geschaffen. Ein erster Schritt in diese Richtung ist die klinikumsweite Einführung des Dokumentationssystems Care Vue in allen Intensiv- und Wachbereichen. In den nächsten Jahren werden weitere zentrale Projekte – Klinisches Arbeitsplatzsystem (Key-Nr. 336), RIS/PACS (Key-Nr. 229), Laborsystem und OP-System – folgen. Die notwendigen organisatorischen Rahmenbedingungen werden vom Klinikumsvorstand, der für die strategische Planung verantwortlich ist, koordiniert.²⁰ Hierfür hat der Klinikumsvorstand Anfang August 2000 den Bereich **Medizinische Informationstechnologie (MIT)** gegründet. Durch MIT werden die tragenden Säulen des EDV-Konzepts im Bereich der Verwaltung (Zentrum für Informationstechnologie) sowie im Bereich der Forschung und Lehre (dezentrale EDV-Betreuung) verknüpft.

V.2. Vordringliche Bauprojekte

Zur Erhöhung der Wettbewerbsfähigkeit in der Forschung und der Attraktivität für Studierende des Standortes Tübingen plant das Klinikum einen umfassenden Neubau einer **Medizinischen Bibliothek mit Lehrgebäude**. Hierfür soll eine Nutzfläche von 3.894 m² auf dem Oberen Schnarrenberg entstehen. In diesem Zentrum sollen Räume für

- Gruppenunterricht (552 m²),
- Übungen: skill labs (76 m²),
- Mediothek einschließlich Medienarbeitsplätze (418 m²),
- Studierendenarbeitsplätze (500 m²),
- Cafeteria und Aufenthaltsräume für Studierende (226 m²) und eine
- Medizinische Zentralbibliothek (ca. 1.600 m²)

²⁰ Die Fakultät und das Klinikum rechnen dabei mit einem deutlichen Anstieg der Kosten für den Betrieb der neuen Technologien. An Betriebskosten werden für Wartungsverträge jährlich Kosten von ca. 12 % des Investitionsvolumens und Personalkosten von 2,9 Mio. Euro veranschlagt.

geschaffen werden.

Für den Bereich der Forschung wird dem Bau neuer **Großtier-OP-Einrichtungen** und **Tierlaboratorien** besondere Bedeutung beigemessen.

Im Zeitraum von 2001 bis 2005 sollen ferner das **Forschungslaborgebäude Medizin** mit dem 1. und 2. Bauabschnitt bei einem Gesamtvolumen von 30,6 Mio. Euro abgeschlossen werden. Mit dieser Maßnahme sollen 3.906 m² Nutzfläche geschaffen werden (Key-Nr. 326).

Das größte laufende Vorhaben bleibt der Um- und Neubau sowie die Sanierung der **Medizinischen Klinik**. Bei Gesamtkosten (inklusive Einrichtungskosten) von 79,2 Mio. Euro sollen zum Jahre 2010 22.729 m² Nutzfläche zur Verfügung gestellt werden können.

Im Bereich der Krankenversorgung kommt ferner dem geplanten Erweiterungsbau des Bettenhauses **Psychiatrie** für die Jahre 2003 bis 2013 mit einem Kostenvolumen von 44,3 Mio. Euro eine besondere Bedeutung zu.

A.VI. Finanzierung

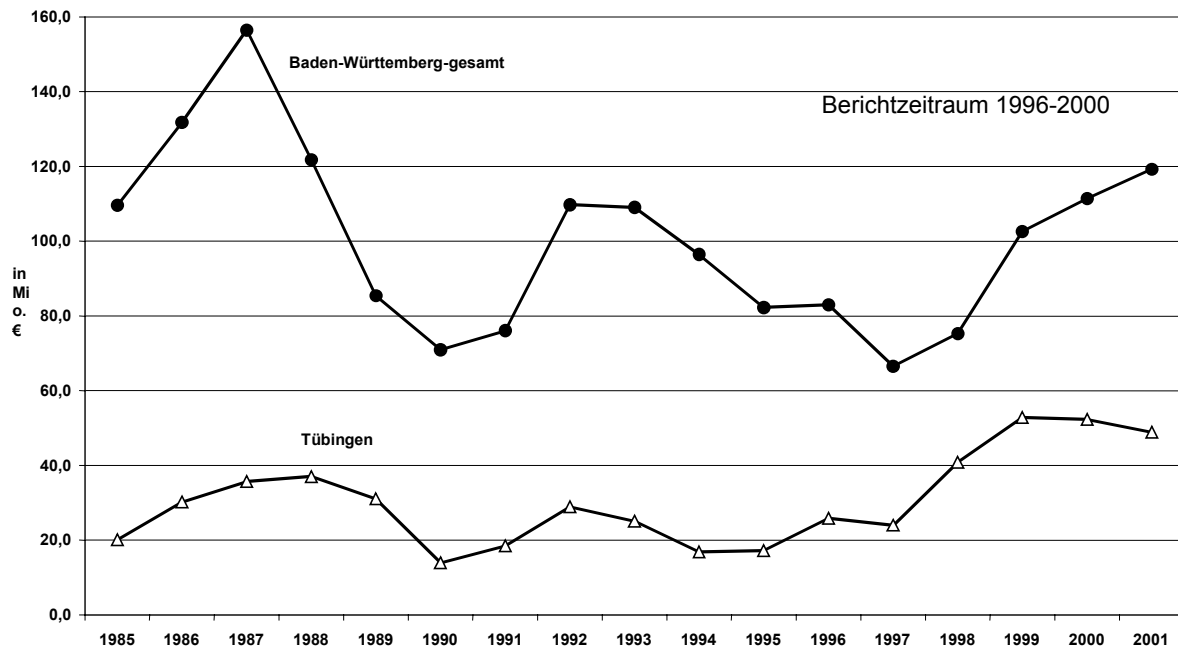
VI.1. Investitionen im Rahmen des HBFG-Verfahrens

Der Anteil der Hochschulmedizin an den gesamten HBFG-Ausgaben des Landes betrug in den letzten zehn Jahren (1992-2001) durchschnittlich 33,1 %²¹ und lag damit knapp unter dem Bundesdurchschnitt 34,1 %. Für Bauvorhaben der Medizin im Rahmen des HBFG-Verfahrens wurden in Baden-Württemberg im Zeitraum von

²¹ Wissenschaftsrat: Empfehlungen zum 32. Rahmenplan für den Hochschulbau 2003-2006, Köln 2002, Band 2.

1996 bis 2000 insgesamt 439 Mio. Euro aufgewendet.²² Hinzu kommen Investitionen für Großgeräte im Rahmen der Ersatz- und Ergänzungsbeschaffung.²³

Übersicht 9: Investitionen (in Mio. Euro) für die Hochschulmedizin in Baden-Württemberg im Rahmen der HBFG-Baumaßnahmen



Im Rahmen der HBFG-Maßnahmen wurden zwischen 1985 und 2000 in Tübingen regelmäßig Investitionen in der Größenordnung von 32 bis 153 Mio. Euro getätigt. Die HBFG-Ist-Ausgaben waren damit kontinuierlich auf einem hohen Niveau und insgesamt die höchsten Ausgaben innerhalb des Zeitraums 1985-2000 für einen hochschulmedizinischen Standort in Baden-Württemberg.

Zwischen 1996 und 2000 wurden Großgeräte mit Gesamtkosten in Höhe von 20,0 Mio. Euro angeschafft. Hinzu kamen Großgeräteinvestitionen im Rahmen von Ersteinrichtungsvorhaben in Höhe von 7,0 Mio. Euro.

²² HBFG-Ist-Ausgaben nach BMBF, Stand August 2002; Angaben einschließlich der Investitionen für Großgeräte im Rahmen der Ersteinrichtung, jedoch ohne Ersatz- und Ergänzungsbeschaffungen.

²³ Der Wissenschaftsrat hat hierfür Großgeräteempfehlungen (B-Geräte) im Umfang von rund 71,3 Mio. Euro ausgesprochen.

Den Empfehlungen des Wissenschaftsrates zum 32. Rahmenplan entsprechend befinden sich Vorhaben mit einem Finanzumfang von rund 454 Mio. Euro in Kategorie I und rund 94 Mio. Euro in Kategorie II.²⁴

VI.2. Investitionen außerhalb des HBFG-Verfahrens

Mit der Reform von 1998 erhielt das Klinikum die Zuständigkeit für alle Maßnahmen, deren Bau- und Einrichtungskosten unter 4,1 Mio. Euro liegen. Zur Finanzierung dieser Maßnahmen werden im Staatshaushaltsplan die Mittel direkt im Kapitel des UKT veranschlagt. Für die Finanzierung der Baumaßnahmen am UKT wendete das Klinikum in den Jahren 1998 bis 2000 16,4 Mio. Euro aus Eigenmitteln auf.

Im Unterschied zu Heidelberg, Mannheim und Ulm gibt es in Tübingen keine universitären Betten außerhalb des HBFG.

Aufgrund des stark wachsenden Laborbedarfs, der mit öffentlichen Mitteln allein kaum noch zu befriedigen ist, suchen Fakultät und Klinikum nach alternativen Finanzierungsquellen. Besondere Hoffnung werden hierbei auf Kooperationen mit der Industrie gesetzt. Neue Möglichkeiten für Ausgründungen aus der Fakultät und dem Klinikum ergeben sich durch das im Bau befindliche Laborgebäude der Stadt Tübingen im Industriepark „Obere Viehweide“.

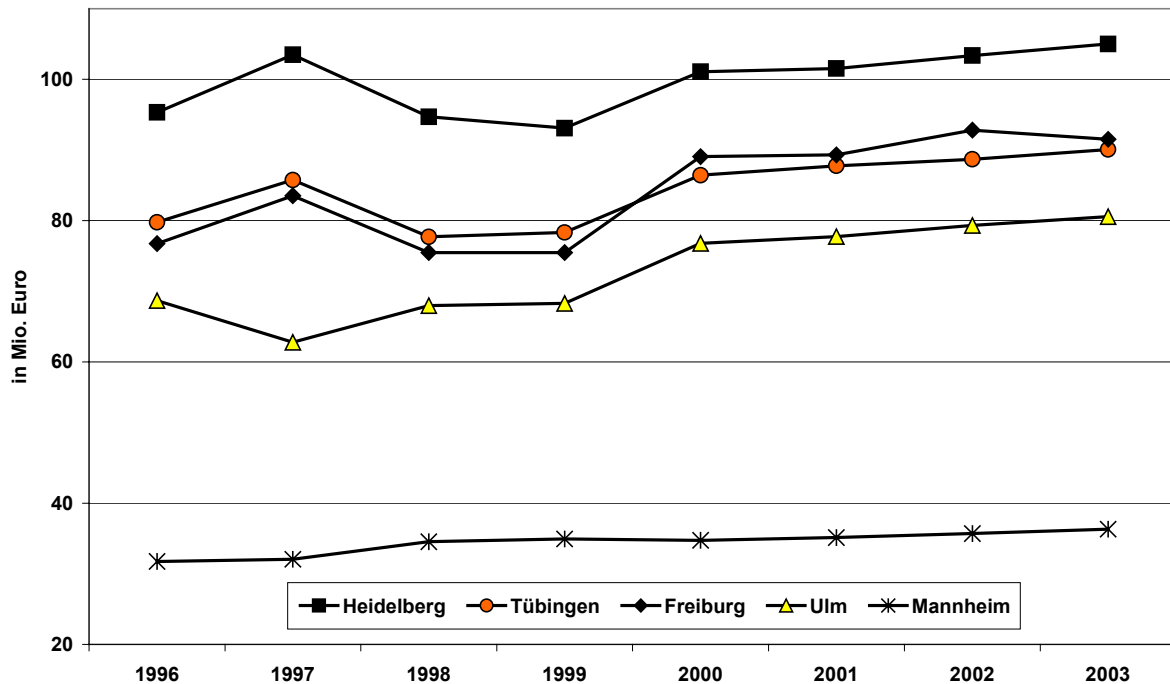
VI.3. Laufende Finanzierung

Die Höhe des konsumtiven Landeszuschusses²⁵ für die Medizinischen Fakultäten/Universitätsklinika variierte zum Teil stark zwischen den einzelnen Fakultäten, wobei hier in besonderer Weise berücksichtigt werden muss, dass sich das Klinikum Mannheim in städtischer Trägerschaft befindet (vgl. Übersicht 10).

²⁴ Für den 33. Rahmenplan vergleiche Tabelle 7 im Anhang.

²⁵ Erfasst sind hier die konsumtiven Zuschüsse des Landes an die Medizinischen Fakultäten (bis 1999 ohne die Zuschüsse für Vorklinik) sowie die Akademischen Lehrkrankenhäuser und die sonstigen Akademischen Krankenhäuser (nur für Ulm).

Übersicht 10: Konsumtiver Landeszuschuss für Forschung und Lehre für die Medizinischen Fakultäten in Baden-Württemberg (1996-2003)



Quelle: Angaben des Landes

Wie aus dem Diagramm zu erkennen, unterlag der Landeszuschuss für alle Standorte von 1996 bis 2000 ähnlichen Schwankungen. 2003 erreichte der Zuschussbetrag für Tübingen ein Maximum in Höhe von rund 91,5 Mio. Euro. Der parallele Anstieg der konsumtiven Zuschüsse an allen Standorten im Jahr 2000 ist auf die erstmalige Übertragung des Betriebskostenzuschusses für die Vorkliniken an die Medizinischen Fakultäten zurückzuführen (außer Mannheim, das über keine Vorklinik verfügt).

2001 wurden vom Land 15 % des Landeszuschusses nach **Leistungskriterien** - orientiert an Drittmitteln und Publikationen - zugewiesen. Die Bemessungsgrundlage für den Landeszuschuss 2001 waren die in den beiden Vorjahren eingeworbenen Drittmittel. Dabei wurden extern begutachtete **Drittmittel** mit Faktor 2 und nicht-extern begutachtete Drittmittel mit Faktor 1 gewichtet. Die Erfassung der **Publikationsleistungen** basiert auf bislang unspezifizierten Impact-Faktoren, die das Institute for Scientific Information (ISI) in den Journal Citation Reports (JCR) veröffentlicht. Ab

2002 wurden unter erstmaligem Einbezug der Lehrleistungen 20 % des Landeszuschusses leistungsorientiert vergeben. Die Ermittlung der **Lehrleistungen** orientiert sich dabei an den Empfehlungen der BeMA-Kommission (s. auch Kap. A.III.3). Erfasst werden hier Leistungen in drei Kriterienbereichen:

- IMPP-Ergebnisse der Studierenden,
- Evaluationsparameter (wie z.B. Durchführung und Umfang der gesetzlich vorgeschriebenen Lehrevaluation),
- Fakultätsparameter (wie z.B. Budgetanteile für die Lehre, Investitionen in die Lehre, didaktische Schulung der Dozenten etc.)

Seit 1998 gehört die Medizinische Fakultät Tübingen kontinuierlich zu den Gewinnern der landesweiten, leistungsorientierten **Umverteilung des Landeszuschusses** (siehe Übersicht 11). Durch die leistungsbezogene Mittelvergabe des Landes erzielte die MFT von 1998 bis 2001 einen Zuschuss-Zuwachs in Höhe von 5,9 Mio. Euro, was den höchsten Zuwachsbetrag aller Medizinischen Fakultäten des Landes bedeutet.

Übersicht 11: Leistungsorientierte Zuschussverteilung an die Medizinische Fakultät Tübingen (in Mio. Euro)

	1998	1999	2000	2001	Summe
Tübingen	0,89	1,21	1,95	1,86	5,91

Quelle: Angaben der Medizinischen Fakultät und des Universitätsklinikums.

VI.4. Interne Budgetierung

Mit der rechtlichen Verselbstständigung der Universitätsklinik in Baden-Württemberg und der damit verbundenen rechtlichen Trennung der Klinik von den Medizinischen Fakultäten ist es ab 1998 erforderlich geworden, sowohl die externe als auch die interne Rechnungslegung getrennt für beide Bereiche vorzunehmen.

In Tübingen wurde eine pauschalierte **Trennungsrechnung** mit folgenden Merkmalen beschlossen:

- Die Trennungsrechnung wurde 1998 als einmaliger Akt zur Aufstellung von zwei Wirtschaftsplänen durchgeführt. Mit der Aufstellung war sie abgeschlossen und nicht nachverhandelbar.
- Trennungsrechnung und Verfahren/Entscheidung zur evaluierten leistungsorientierten Mittelverteilung werden strikt entkoppelt.
- Basis für die Trennungsrechnung sind die Wirtschaftenden Einheiten. Es werden Klassen von vergleichbaren Wirtschaftenden Einheiten gebildet (bettenführende Einheiten, Laborfächer, Verwaltung etc), denen einheitliche Pauschalen für Forschung und Lehre zugeordnet werden. Ausschließlich der Krankenversorgung oder Forschung und Lehre zuzuordnende Bereiche (Schulen, theoretische Institute etc.) werden entsprechend zu 100 % dem jeweiligen Bereich zugeordnet. Die Summe der Anteile für Forschung und Lehre entspricht dem gesamten Zuschuss.

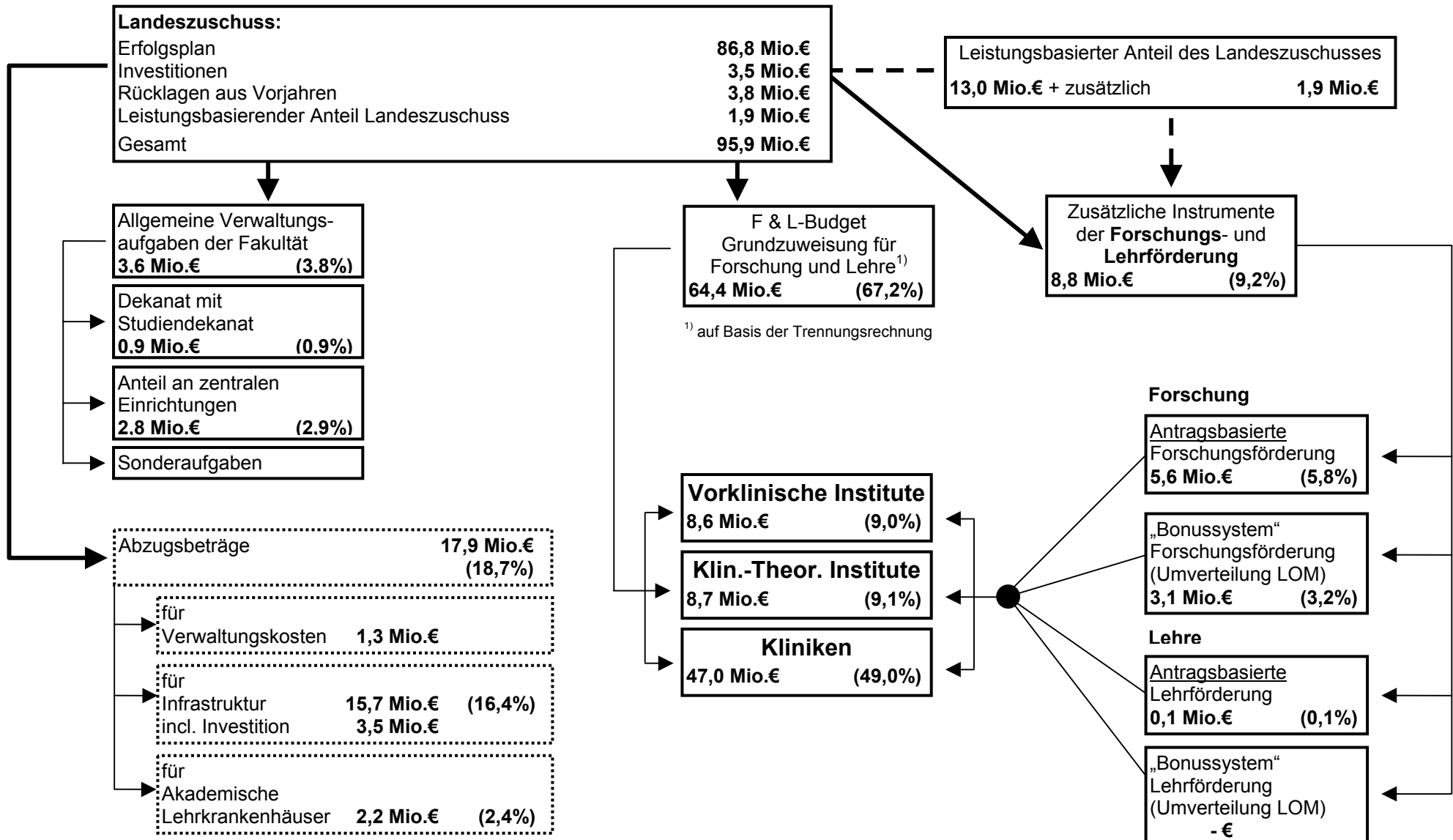
Das Klinikum ist in **120 Wirtschaftende Einheiten (WE)** untergliedert. Jeder WE wird am Jahresanfang ein Betriebsmittel- und ein Investitionsmittelbudget zugewiesen, das der Budgetverantwortliche nach seinen eigenen Maßgaben bewirtschaften kann. Jeder Budgetverantwortliche erhält monatlich vom zentralen Controlling einen Bericht über den Stand und die Hochrechnung zum Jahresende der Aufwands- und Leistungspositionen. Für Detailanalysen und zur Unterstützung der ärztlichen Direktoren und Institutsleiter in betriebswirtschaftlichen Fragen wurde am UKT das Kon

zept des Bereichscontrollings entwickelt. Fachlich geleitet werden die Bereichscontroller vom zentralen Controlling.

Die Höhe der internen **Betriebsmittelbudgets** richtet sich nach den externen Budgetvorgaben der stationären und ambulanten Krankenversorgung sowie sonstiger erwarteter Erträge. Das Betriebsmittelbudget wird untergliedert in ein Personal- und ein Sachmittelbudget, wobei völlige Flexibilität beim tatsächlichen Einsatz der Mittel besteht. Personalmittel können für Sachausgaben verwendet werden und umgekehrt. Im Zusammenhang mit der Budgetzuweisung werden **drei Phasen** unterschieden. In Phase I wird das Budget vor der Bewirtschaftung durch den Fakultätsvorstand festgelegt. Auf dieser Ebene erfolgt eine Trennung der Mittel für Forschung und Lehre sowie Krankenversorgung, wobei als Basis lediglich die Geldbeträge dienen, so dass alle Budgets frei ineinander überführbar sind. Die Phase II umfasst die eigentliche Bewirtschaftung der Mittel. In Phase III, der Ergebnisermittlung, wird wieder strikt getrennt und untersucht, ob die ex-ante Budgets erfolgreich eingesetzt wurden. Der Budgetfestlegung ex-ante liegt bei den Kliniken ein Pauschalansatz von 20 % für Forschung und Lehre zugrunde. Bei den stärker forschungs- und lehrbezogenen Abteilungen werden 40 % angesetzt.

Die Gesamtkosten des Wirtschaftsjahrs 2000 lagen bei 367,5 Mio. Euro, davon wurden zentral 16 % (Overhead-Wirtschaftende Einheiten) und 84 % dezentral (Dienstleister und Endprodukt-Wirtschaftende Einheiten) bewirtschaftet. Die dezentral bewirtschafteten Kosten (309,8 Mio. Euro) enthalten 78 % Krankenversorgung und 22 % Forschung und Lehre. Die Aufteilung des **Landeszuschusses für Forschung und Lehre 2001** ist schematisch in der Übersicht 12 dargestellt. Von den 95,9 Mio. Euro gehen auf Basis der Trennungsrechnung rund 67 % über die Grundzuweisung für Forschung und Lehre an die Kliniken sowie die vorklinischen und klinisch-theoretischen Institute. Insgesamt rund 19 % gingen als feste Abzugsbeträge an das Universitätsklinikum zur Deckung der anteilig auf die Fakultät anfallenden Betriebskosten sowie die akademischen Lehrkrankenhäuser. Für zusätzliche Instrumente der Forschungs- und Lehrförderung wurden rund 9 % der Mittel aufgewendet. Auf die allgemeinen Verwaltungsaufkommen der Fakultät entfielen rund 4 %.

Übersicht 12: Aufteilung des Landeszuschusses der Medizinischen Fakultät der Universität Tübingen für das Jahr 2001



B. Stellungnahme

Die über 500 Jahre alte akademische Tradition der Eberhard Karls Universität Tübingen und die rund 200-jährige Geschichte des Universitätsklinikums prägen die hohe wissenschaftliche Kultur des hochschulmedizinischen Standortes. Durch drei Max-Planck-Institute und die Verleihung des Nobelpreises für Medizin 1995 an eine Tübinger Wissenschaftlerin hat in den letzten Jahren die internationale Sichtbarkeit Tübingens stark zugenommen.

Die Medizinische Fakultät (MFT) und das Universitätsklinikum (UKT) zählen heute zu den führenden hochschulmedizinischen Einrichtungen Deutschlands mit beachtlichen, teilweise herausragenden Leistungen in Forschung, Lehre und Krankenversorgung. Die in den vergangenen Jahren in Tübingen vollzogenen Fortentwicklungen haben diesem Standort eine Schrittmacherefunktion für die Hochschulmedizin der Bundesrepublik verliehen. Im Rahmen der Evaluation aller hochschulmedizinischen Standorte des Landes Baden-Württemberg wurde dies auch durch die hohe Qualität der inhaltsreichen Unterlagen und die kompetenten Antworten auf die Fragen des Wissenschaftsrates deutlich.

B.I. Zu Entwicklung, Struktur und Personal

I.1. Zur Struktur

Die Struktur der Hochschulmedizin in Tübingen zeichnet sich durch klare Leitungsebenen und dezentral wirtschaftende Einheiten aus. Sie ist übersichtlich gegliedert in Kliniken, Institute der mittelbaren Krankenversorgung, Infrastruktureinrichtungen und Einrichtungen der Medizinischen Fakultät. Die bereits seit mehr als 15 Jahren im Bereich des Klinikums etablierten wissenschaftlichen und klinischen **Sektionen (Tübinger Modell)** haben sich nach Ansicht des Wissenschaftsrates bewährt. Die laufenden Evaluationen werden zur Schärfung des Modells beitragen.

Der **Zentrumsbegriff** sollte für besonders leistungsfähige und größere Struktureinheiten reserviert bleiben. Zentren sollten noch mehr zur Zusammenführung zersplitterter Fachabteilungen beitragen und einer übergreifenden Ausrichtung medizinischer, wissenschaftlicher Einheiten dienen.

Bei den als **Department** bezeichneten Bereichen der Neurologie und der Kinderheilkunde handelt es sich nach Ansicht des Wissenschaftsrates um interessante neuartige Strukturen, die auch in der Augenklinik erprobt werden sollten. Ob sie nach einem Ausscheiden der anerkannten Departmentleiter in einigen Jahren die herausragenden wissenschaftlichen Leistungen und effektiven Ressourcensteuerungen beibehalten werden, sollte beobachtet werden, um eventuell diese Strukturen auch für andere Standorte empfehlen zu können.

I.2. Zum Personal

Für strategische Neuausrichtungen und die Zusammenführung der wachsenden Zahl dislozierter Forschungslaboratorien ist in Tübingen die Einführung eines **hauptamtlichen Dekans** für die MFT wünschenswert. Am Beispiel der USA lässt sich jedoch erkennen, dass für die Berufung hauptamtlicher Dekane nicht nur eine entsprechende Kultur Voraussetzung ist, um Persönlichkeiten mit exzellenten Forscherqualitäten gegenüber den Belangen der Krankenversorgung mehrheitsfähig zu machen, sondern diese Positionen im Vergleich zu denen der Ärztlichen Direktoren auch entsprechend dotiert sein müssen.

Zur Unterstützung des nebenamtlichen Dekans hat sich in Tübingen der hauptberufliche **Fakultätsgeschäftsführer** als hilfreich erwiesen. Die Position des Fakultätsgeschäftsführers sollte deshalb unbedingt erhalten bleiben. Ein mit Kompetenzen ausgestatteter Fakultätsgeschäftsführer ist nicht nur aufgrund der starken Stellung des Universitätsklinikums notwendig, sondern insbesondere auch für die Verankerung der Medizinischen Fakultät im Universitätsgefüge und die Forcierung der Quervernetzung mit den naturwissenschaftlichen Fakultäten sinnvoll. Alle Leitungspositionen sollten nur zeitlich befristet vergeben werden.

Der Wissenschaftsrat würdigt die in Tübingen etablierten **Forschungsprofessuren** und die mit dem „**Modell BAT Ia plus**“ geschaffene Möglichkeit zur leistungsgerechteren Vergütung von Oberärzten. Diese beiden Instrumente tragen zur Institutionalisierung der Forschung bei und stellen gelungene Möglichkeiten dar, Leistungsträger länger am Standort zu halten.

Nach Ansicht des Medizinausschusses haben die **Berufungen** von engagierten Wissenschaftlern ganz wesentlich dazu beigetragen, dass in der Tübinger Hochschulmedizin die Forschung einen außerordentlich hohen Stellenwert genießt. Daraus hat sich ein Geist entwickelt, der nicht nur dem wissenschaftlichen Erkenntnisfortschritt verpflichtet ist, sondern auch ein verändertes Qualitätsbewusstsein in anderen Bereichen wie der Krankenversorgung nach sich zieht. In Kombination mit dem in der Region ausgeprägten vorhandenen Unternehmersbewusstsein entstanden für den Standort charakteristische Bereiche, wie z.B. der medizinische Instrumentenbau.

Im Gegensatz zu den außeruniversitären Klinika der Maximalversorgung macht sich in Tübingen - wie auch für die anderen hochschulmedizinischen Einrichtungen in Deutschland - das **arbeitszeitrechtliche Spannungsverhältnis** von Forschung, Lehre und Krankenversorgung bemerkbar. Dies betrifft insbesondere die Einhaltung der Europäischen Arbeitszeitrichtlinie und des Deutschen Arbeitszeitgesetzes (AZG), wonach Forschung und Lehre in den hochschulmedizinischen Einrichtungen unter dieses Gesetz fallen.²⁶ In Kombination mit der aktuellen Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes zur Anrechnung von Bereitschaftsdienstzeiten auf die normale Arbeitszeit führt der Druck, der bei gleichzeitiger Kostenreduktion im Gesundheitswesen noch erhöht wird, zu weniger zeitlichem Freiraum für Forschung und Lehre.²⁷ Wegen der generellen Bedeutung dieser Problematik wird sich der Wissenschaftsrat in seiner standortübergreifenden Stellungnahme mit ihr befassen.

²⁶ Danach darf ein deutscher Medizinwissenschaftler gemäß § 3 AZG werktags nur acht Stunden arbeiten, ausnahmsweise bis zu zehn Stunden, wenn im Halbjahresdurchschnitt pro Werktag acht Stunden nicht überschritten werden.

²⁷ Bisher findet die EG-Arbeitszeitrichtlinie 93/104, nach der der Bereitschaftsdienst der Ärzte als Arbeitszeit zu werten ist, keine Berücksichtigung im Fallpauschalengesetz (FPG).

Hinsichtlich der Angebote für Nachwuchswissenschaftler mit **Familienverpflichtung**²⁸ begrüßt der Wissenschaftsrat die Kinderbetreuungsmöglichkeiten im Universitäts- und Klinikenbereich.

B.II. Zur Forschung

II.1. Zum Forschungsprofil

Die Medizinische Fakultät der Universität Tübingen ist durch eine sehr hohe wissenschaftliche Leistungsfähigkeit charakterisiert und entwickelte frühzeitig eigene Forschungsstrukturen. Charakteristisch ist nicht nur der hohe Anteil von DFG-Mitteln pro Wissenschaftler, sondern auch der hohe Anteil von Drittmitteln aus der Industrie. Die bestehenden Forschungsschwerpunkte Neurowissenschaften, Zellbiologie, Immunologie, Onkologie und Medizintechnik sollten erhalten und weiter gestärkt werden. Mit dem Hertie-Institut für Klinische Hirnforschung wurde eine Form von „Public Private Partnership“ etabliert, die die weitere Entwicklung der MFT in der Forschung nachhaltig prägt.

Aufgrund der bereits erfolgten Drittmittelzuwendungen in den existierenden Schwerpunkten und der Empfehlungen des "Forschungsbeirates Baden-Württemberg" zur Kooperation der Universitäten Tübingen und Hohenheim sollten Überlegungen zum Ausbau weiterer neuer Schwerpunkte zurückstehen. Insbesondere vor dem Hintergrund der **Ressourcenbindung** mit den von Stiftungen angeworbenen Zuschussmitteln könnte eine weitere Diversifizierung des Forschungsspektrums kontraproduktiv sein. Auch durch die degressive Drittmittel-Projektförderung des Bundes zum Beispiel im IZKF werden die Möglichkeiten künftig eingeschränkter sein.

Das vorhandene Potenzial zur **Kooperation mit der Industrie** und zur Ausgründung in großen Bereichen der Medizin wird in beeindruckender Weise genutzt. Beispielhaft ist die Rechtsform des Koordinierungszentrums für Klinische Studien (KKS) als ge

²⁸ Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Chancengleichheit von Frauen in Wissenschaft und Forschung, Köln, 1998.

meinnützige GmbH zu nennen. Auch sind die Zahlen der erteilten **Patente** im Zeitraum 1996-2000 und der in Tübingen geleiteten internationalen **klinischen Studien** überaus beeindruckend.²⁹

Für die Weiterentwicklung der leistungsfähigen **Tropenmedizin** sollten Kooperationen mit anderen hochschulmedizinischen Standorten in Baden-Württemberg (z.B. in Form eines Netzwerkes) geprüft werden.

Der in jüngster Zeit ausgebaute Schwerpunkt der Fakultät **Infektiologie** lässt eine weitere zielgerichtete Synthese von Grundlagenforschung und angewandter Forschung erwarten. Tübingen ist mit dieser Forschungsrichtung einer der deutschen Standorte, der sich mit guten Erfolgsaussichten an dem 6. Rahmenprogramm der Europäischen Union beteiligen kann. Die Universität Tübingen sollte entsprechende Aktivitäten stärken und zu diesem Zweck auch die Kooperation mit dem Max-Planck-Institut für Biologie ausbauen.

Ebenso befürwortet der Wissenschaftsrat ausdrücklich die Weiterentwicklung des in Tübingen vorhandenen Potenzials im Bereich der **Proteomforschung**, die durch die starke medizintechnische Orientierung Tübingens und die hochwertige apparative Ausstattung gute Voraussetzungen hat.

Im Sinne der Einheit von Forschung, Lehre und Krankenversorgung sollten die akademischen Schwerpunktsetzungen die Versorgungsschwerpunkte des Universitätsklinikums prägen. In diesem Kontext würdigt der Wissenschaftsrat die neu etablierte Klinische Forschergruppe „Prävention des Typ 2 **Diabetes** und seiner Gefäßerkrankungen“, da Wissenschaft und Krankenversorgung dadurch noch besser verbunden werden.

Die Planungen für den Ausbau des Schwerpunkts **Regenerationsbiologie** werden vom Wissenschaftsrat ausdrücklich befürwortet. Sie passen sich nicht nur in das bestehende Profil der Fakultät ein, sondern erlauben darüber hinaus eine Kooperation

²⁹ Von 1996-2000 wurden allein am Institut für Tropenmedizin der MFT 21 internationale klinische Studien geleitet.

mit dem Max-Planck-Institut für Entwicklungsbiologie und eine Vertiefung der Zusammenarbeit mit den Naturwissenschaften der Universität Tübingen.

Besondere Bedeutung kommt auch dem Interfakultären Zentrum für **Ethik** in den Wissenschaften (IZEW) und dem Zentrum zur interdisziplinären Erforschung der „Lebenswelten behinderter Menschen“ (Z.I.E.L) zu. Diese Zentren bilden ein Alleinstellungsmerkmal der Universität Tübingen mit einer hohen Sichtbarkeit. Der Wissenschaftsrat fordert die Universität Tübingen auf, insbesondere das IZEW weiter nach außen zu öffnen und das Max-Planck-Institut für Entwicklungsbiologie und andere außeruniversitäre Einrichtungen mit einzubeziehen. Die Kooperationen des IZEW mit der Akademie für Technikfolgenabschätzung und dem Institut für Medizinrecht Heidelberg/Mannheim sind Schritte in die richtige Richtung.

Nach Ansicht des Wissenschaftsrates sollte die MFT weiter zur Stärkung der „Arbeitsgemeinschaft **Prävention** und **Gesundheitsförderung**“, die sich aus Mitgliedern verschiedener Fakultäten der Universität Tübingen zusammensetzt, beitragen. Ihre Mitglieder führen gesundheitswissenschaftliche Forschungsvorhaben im interdisziplinären Verbund durch. Die Arbeitsgemeinschaft trägt zur Zeit Verantwortung für das Graduiertenkolleg „Lebensstile, soziale Differenzen und Gesundheitsförderung“. In diesem Sinne wäre ferner eine stärkere Identifikation der MFT mit dem Zentrum zur interdisziplinären Erforschung der „Lebenswelten behinderter Menschen“ zu begrüßen. Der Wissenschaftsrat betont dies auch mit Blick auf die neue Approbationsordnung für Ärzte, die der Bedeutung von Prävention und Rehabilitation etwas besser gerecht wird.

Prinzipiell sinnvoll sind die Planungen der MFT zur Stärkung der **Umweltmedizin**. Da die öffentlichen Entscheidungsträger darauf angewiesen sind, dass gesundheitliche Aspekte von Wasser, Boden, Luft und Lebensmitteln nach dem neuesten Stand wissenschaftlicher Erkenntnismöglichkeit weisungsunabhängig untersucht werden, sollten derartige universitäre Einrichtungen bei Ressortforschungsprogrammen stärker berücksichtigt werden.³⁰

³⁰ Vgl. Wissenschaftsrat: Empfehlungen und Stellungnahmen 2001; Übergreifende Empfehlungen zu Bundeseinrichtungen mit Forschungsaufgaben im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit, S. 279 ff. Köln.

Die von der Universität seit einigen Jahren verfolgte Strategie der Einrichtung von **interfakultären Forschungszentren** ist erfolgreich. Es gibt mehrere Kompetenzzentren, die eine internationale Spitzenposition einnehmen. Dies gilt vor allem für die Neurowissenschaften. Aber auch das Interfakultäre Institut für Zellbiologie und das Zentrum für Molekularbiologie der Pflanzen (ZMBP) erfreuen sich hoher internationaler Anerkennung. Gleichwohl kann das vorhandene Potenzial der Universität in lebenswissenschaftlichen Bereichen noch intensiver genutzt werden.

Vor dem Hintergrund, dass Tübingen einer der wenigen hochschulmedizinischen Standorte war, an dem ein SFB in der **Zahnmedizin** etabliert wurde, würde es sich anbieten, u.a. die Materialforschung noch stärker in der MFT zu verankern, um damit erneut die Zahnmedizin zu profilieren. Hilfreich hierfür wäre, wenn die Forschungsflächen der Zahnmedizin erweitert würden.

Bereits der im Jahr 2002 vorgelegte Abschlussbericht der Querschnittsevaluation der Lebenswissenschaften durch den „**Forschungsbeirat Baden-Württemberg**“ und seiner Arbeitsgruppe „Lebenswissenschaften“ weist auf das naturwissenschaftliche Potenzial hin und enthält u.a. folgende bewertende Feststellung:

Die **Arbeitsgruppe „Lebenswissenschaften“** hat den Eindruck, dass auch in Tübingen trotz der überdurchschnittlich guten Verankerung der Forschung in der Klinik eine gewisse Spaltung zwischen Klinik und Universität existiert. So ist zum Beispiel die Stammzellenforschung als großer Bereich, der ausgebaut werden soll, ausschließlich in der Klinik angesiedelt.

Die Arbeitsgruppe empfiehlt unter anderem:

- die biophysikalische **Strukturforschung** zu verstärken,
- eine Kooperation mit der Universität Hohenheim auf dem Gebiet der **Ernährungswissenschaften**, insbesondere zur molekularen Ernährungsforschung und zur Ernährungsmedizin, um das umfangreiche Potenzial für einen regionalen Schwerpunkt möglichst gut zu nutzen.

Diese Empfehlungen an die Universitäten Tübingen und Hohenheim werden vom Wissenschaftsrat nachdrücklich unterstützt. Angesichts des Umstandes, dass unterschiedliche Gutachterkommissionen zu gleichen Einschätzungen kommen, empfiehlt der Wissenschaftsrat, der konstatierten Trennung zwischen Klinik und Universität durch Schaffung weiterer zentraler Einrichtungen entgegenzuwirken. Gute Ansatzmöglichkeiten bieten sich nach Ansicht des Wissenschaftsrates zum Beispiel bei den neuen **Tierlaboratorien**, die stärker gebündelt werden sollten. Der Universitätsleitung empfiehlt der Wissenschaftsrat, intensiver zu den Struktur- und Entwicklungsplänen der Hochschulmedizin Stellung zu nehmen.

II.2. Zur internen Forschungsförderung

Bereits 1994 begann die MFT beispielgebend mit der Etablierung eines eigenen Forschungsförderungsprogramms mit dem Namen *fortune*. Seitdem wurden fast 30 Mio. Euro für **Anschubfinanzierungsmaßnahmen** von Wissenschaftlern und Nachwuchswissenschaftlern eingesetzt. In den Jahren 1999/2000 kamen dann das Förderprogramm zur Angewandten Klinischen Forschung (AKF), das Forschergruppenprogramm sowie das Schwerpunktinitiierungsprogramm (SIP) hinzu. Über die Wirksamkeit der neueren Programme kann zum derzeitigen Zeitpunkt noch kein Urteil abgegeben werden, zumal das Forschergruppenprogramm 2001 ausgesetzt wurde.

Nach Angaben der MFT wurden im Jahr 2000 insgesamt 21 % (18,2 Mio. Euro) des Landeszuschusses im Rahmen von internen Förderprogrammen umverteilt. Von den 18,2 Mio. Euro entfielen 7,6 auf die 28 Sektionen, 7,3 auf die intramuralen Förderprogramme (*fortune*, AKF, IZKF, Forschergruppenprogramm, SIP) und 3,3 Mio. Euro auf die **leistungsbezogene Mittelvergabe (LOM)**. Der Wissenschaftsrat begrüßt, dass die MFT den Anteil der Umverteilungsmittel deutlich steigern will und erwartet, dass diese Erhöhung insbesondere den LOM-Mitteln zugute kommt. Hiervon sollten hauptsächlich Personen profitieren, die Drittmittel einwerben.

Hinsichtlich des Bonussystems der LOM hält der Wissenschaftsrat eine größere Transparenz für dringend notwendig. Insbesondere empfiehlt er der Fakultät, den Leistungsträgern, die wesentlich zur Erhöhung des Landeszuschusses für Forschung und Lehre beitragen, einen höheren Anteil an diesen Mitteln zuzusprechen. Weiter hält er es für angebracht, den Einrichtungen, die keine nachweisbaren Forschungsleistungen erbringen, den Forschungsanteil in der **Grundzuweisung** zu reduzieren. Würden diese Mittel für Rücklagen bzw. zur Deckung von Defiziten in Forschung und Lehre verwendet, ließe sich künftig der Anteil des an die Leistungsträger zu verteilenden Zuschusssteigerungsbeitrags erhöhen.

Der Wissenschaftsrat erwartet, dass das entwickelte **Forschungsflächenmietmodell**, nach dem die Einwerbung von Drittmitteln in Bezug zu der zur Verfügung stehenden Forschungsfläche stehen soll, zügig großflächig umgesetzt wird. In diesem Zusammenhang sind auch Fragen nach Gerätezuordnungen zu prüfen. Ziel sollte sein, wenig genutzte Großgeräte zugunsten forschungsaktiver Bereiche zu verlagern.

Der Wissenschaftsrat begrüßt, dass die MFT beschlossen hat, einen Forschungsdekan zu etablieren und fordert sie und das UKT auf, die **Kompetenzen des Forschungsdekans** für die Umverteilung von Flächen und Großgeräten im Sinne der Forschungsförderung durchsetzungsfähig zu regeln. Darüber hinaus sollte die Zuweisung eines eigenen Budgets für den Forschungsdekan geprüft werden.

II.3. Zum wissenschaftlichen Nachwuchs

Die ausgeprägte Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses der MFT drückt sich nicht nur in den internen Förderinstrumenten aus, sondern spiegelt sich auch in den fünf Graduiertenkollegs der Deutschen Forschungsgemeinschaft wider.³¹ Eine Weiterentwicklung der Kollegs mit stärkerer internationaler Beteiligung ist wün

³¹ Der Wissenschaftsrat hat November 2002 Empfehlungen zur Reform der Doktorandenausbildung verabschiedet (Drs. 5459/02), die auch das DFG-Programm „Graduiertenkollegs“ berücksichtigen.

schenswert. Für vorbildlich hält der Wissenschaftsrat die Kooperationen im Rahmen der interdisziplinären „Graduate School for Neural and Behavioural Sciences“.

Die Möglichkeiten zur **Freistellung** von Ärzten für Forschungstätigkeiten durch festgelegte Rotationsstellen sollten deutlich ausgeweitet werden. Der Wissenschaftsrat geht davon aus, dass größere Struktureinheiten hier zu einer Verbesserung der Situation beitragen können.

Bezogen auf die Größe des Universitätsklinikums würdigt der Wissenschaftsrat die Ergebnisse der Tübinger Hochschulmedizin im Bereich der Facharztweiterbildung. Er ist der Ansicht, dass Tübingen u.a. mit seinem KKS sowie seinen nachgewiesenen Stärken im Bereich der Klinischen Studien gute Voraussetzungen zur Etablierung einer neuen Qualifizierungsmöglichkeit für „**Prüfärzte für Klinische Studien**“ bietet. Ein Bedarf für Prüfärzte ist gegeben.³²

Die mit der Weiterbildung des wissenschaftlichen Nachwuchses einhergehende Unterstützung der Facharztausbildung wird von den einzelnen Kliniken, Abteilungen und Instituten der hochschulmedizinischen Einrichtungen sehr unterschiedlich wahrgenommen. Während im Betrachtungszeitraum von 1996-2000 in einzelnen Abteilungen keine Facharztqualifikationen erreicht wurden, können beispielsweise die Innere Medizin und die Augenklinik eine beachtliche Anzahl abgeschlossener Facharztweiterbildungen vorweisen. Der Wissenschaftsrat weist an dieser Stelle darauf hin, dass er es als Aufgabe der Universitätsklinik betrachtet, die **Facharztweiterbildung** trotz der damit verbundenen betriebswirtschaftlichen Schlechterstellung gegenüber nichtweiterbildenden Krankenhäusern zu erhalten. Von den Kostenträgern des Gesundheitswesens fordert er, die Wahrnehmung von Facharztweiterbildungsaufgaben angemessen zu honorieren und damit Anreize dafür zu schaffen, dass Einrichtungen

³² Vgl.: The Boston Consulting Group GmbH „Wettbewerbsfähigkeit Deutschlands als Standort für Arzneimittelforschung und – entwicklung“. München, November 2001.

der Hochleistungsmedizin auch die Verantwortung für Aufgaben der Nachwuchsausbildung übernehmen. Die Ärztekammern fordert er auf, zur Modernisierung der Weiterbildungsordnungen den Dialog mit den hochschulmedizinischen Einrichtungen zu intensivieren.

II.4. Zur Infrastruktur für Forschung

Insgesamt kann die Summe der **Nutzflächen** für die medizinische Forschung in Tübingen als relativ gut eingeschätzt werden. Dies ist einer pragmatischen Vorgehensweise zur Flächenallokation und der Bereitschaft der Wissenschaftler zu verdanken, auch Außenstandorte wie Tübingen-Derendingen einzubinden, um bewilligte Drittmittelprojekte zeitnah beginnen zu können. Wenn forschungsintensive Kliniken, wie z.B. die Augenklinik, jedoch auf sechs verschiedene Gebäude verteilt sein müssen, oder Berufungsverfahren kurz vor Abschluss der Verhandlungen aufgrund des bei weitem nicht mehr zeitgemäßen Zustandes der Flächen, wie z.B. in den Instituten für Physiologie und Pathologie, scheitern, ist dies ein Zustand, der der Wettbewerbsfähigkeit der Universität nachhaltig schadet.

Hinsichtlich der unterschiedlichen Qualität der Flächen und der Veränderungsplannungen ist festzustellen, dass sich die nach der rechtlichen Verselbstständigung des Universitätsklinikums zu Anfang etablierte getrennte **Bauverantwortung** zwischen Universitätsbauverwaltung und Klinikumsbauverwaltung insbesondere für die vorklinischen und klinisch-theoretischen Fächer negativ ausgewirkt hat. Der Wissenschaftsrat begrüßt prinzipiell, dass das Universitätsklinikum die Verantwortung für die Bauten bis vier Mio. Euro übertragen bekommen hat. Er empfiehlt aber, die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass den hochschulmedizinischen Einrichtungen einschließlich vorklinischer und klinisch-theoretischer Institute die Bauherreneigenschaft in größerem Umfang übertragen werden kann.

Die Teilzentralisierung von **Tierhaltungen** ist aufgrund der zersplitterten Forschungsflächen nachvollziehbar. Mit der geplanten interimistischen Anmietung von Haltungsräumen sowie der Oberflächensanierung von älteren Tierhaltungsanlagen

kann jedoch nach Ansicht des Wissenschaftsrates dem steigenden Bedarf an SPF-Haltungsmöglichkeiten nicht ausreichend begegnet werden. Es ist daher eine stärkere interfakultäre Abstimmung vorzunehmen, um bessere **Zentralisierungen** zu ermöglichen. Den Bund und das Land bittet er, nach Möglichkeiten zu suchen, die freiwerdenden Flächen der Bundesforschungsanstalt für Viruskrankheiten der Tiere (BFAV) mit in die Konzepte einzubeziehen.

Die zentralen **bildgebenden Möglichkeiten** mit z.B. dem PET-Zentrum und dem neuen Magnetresonanztomographen bieten Voraussetzungen, Tübingen zu einem im internationalen Maßstab bedeutenden Standort für dynamische bildgebende Verfahren in der Medizin und Biologie zu machen. Vor dem Hintergrund der Betriebskosten dieser Geräte würde es der Wissenschaftsrat begrüßen, wenn sich die Kooperationspartner an den für die Untersuchung notwendigen Kosten beteiligen würden.

In den **Technologietransfermaßnahmen** lässt sich aufgrund der Erfolge ein zur Empfehlung für andere Standorte geeignetes Konzept erkennen. Die hohe Anzahl der erteilten Patente ist der beste Beleg hierfür.

B.III. Zur Lehre

Die Erfolge der Tübinger Lehre, die sich u.a. in den Ergebnissen der ersten und zweiten **Staatsexamina** ausdrücken, sind durch die IMPP-Veröffentlichungen unstrittig. Auch die Reduktion der Zahl der Langzeitstudierenden im Berichtszeitraum um rund 22 % verdient Anerkennung.

Für die Etablierung der **Molekularen Medizin** ist eine zügigere Verzahnung mit den kooperierenden Fakultäten wünschenswert.

Zur Verbesserung des Kleingruppenunterrichts und des patientenbezogenen strukturierten Lernens sollten entsprechende Ressourcen auf dem Schnarrenberg alloziert

werden. Der Wissenschaftsrat unterstützt nachdrücklich die folgenden Empfehlungen der **BeMA-Kommission** für Tübingen:

- Bei der Planung des Unterrichts sollte der akademische Mittelbau intensiver beteiligt werden.
- Die Ergebnisse der Lehrevaluation sollten in den Gremien der Fakultät transparenter gestaltet und diskutiert werden.
- Lehrziele und Prioritäten der einzelnen Fächer sollten frühzeitig allen Studierenden vertraut gemacht werden.
- Um die gewünschte Vorbildwirkung der von der MFT eingeführten Logbücher für den klinischen Unterricht zu garantieren, ist eine effiziente Kontrolle der Erfüllung der vorgesehenen Aufgaben sicherzustellen.
- Das „Kompetenzzentrum für medizinische Hochschuldidaktik“, das in Zusammenarbeit mit Ulm und Freiburg in Tübingen angesiedelt ist, sollte auch vor dem Hintergrund der Einführung der neuen Approbationsordnung stärker unterstützt werden.

Insgesamt scheint sich der Standort bei den Studierenden großer Beliebtheit zu erfreuen. Dies wird auch dadurch sichtbar, dass Tübingen der einzige hochschulmedizinische Standort in Baden-Württemberg ist, der im Zeitraum der BeMA-Evaluation (1998-2000) steigende Bewerberzahlen zu verbuchen hatte. Im Vergleich mit dem Harvard-Modell der Universität Heidelberg (heicumed) lässt der „Studienplan 2000“ in Tübingen allerdings etwas an Ausstrahlungskraft vermissen. Der Wissenschaftsrat hält es daher für angebracht, dass die MFT ihre Aktivitäten zur Akkreditierung **internationaler Lehrkooperationen** forciert.

B.IV. Zur Krankenversorgung

Die für Forschung und Lehre notwendige moderne und leistungsfähige Krankenversorgung der Universität Tübingen befindet sich ausschließlich in staatlicher Träger- und Betreiberschaft. Die bereits im Jahre 2000 erreichte durchschnittliche **Verweildauer** von sieben Tagen betrachtet der Wissenschaftsrat im Vergleich zu anderen Universitätsklinikum als vorbildlich. Als grundsätzlich erfreulich betrachtet er auch die

erreichte Wirtschaftlichkeit im Bereich der stationären Krankenversorgung, die zu einem Teil durch den hohen Anteil an Privatpatienten bedingt wird, jedoch maßgeblich durch das System der **Zielvereinbarungen**, der dezentralen **Budgetverantwortung** und die verschiedenen **Controllingebenen** ermöglicht wird.

Unter Berücksichtigung des neuen Abrechnungssystems für Krankenhausleistungen (Fallpauschalen) hält es der Wissenschaftsrat für notwendig, den Weg der **Bettenreduktionen** fortzusetzen. Ziel muss es sein, grundsätzlich den Umfang der Krankenversorgung unter Beachtung der Wirtschaftlichkeit auf das für Forschung und Lehre notwendige Maß zu begrenzen. Der Wissenschaftsrat erinnert in diesem Zusammenhang an seine Empfehlungen zur Ausbauplanung der Medizinischen Fakultäten aus den 90er Jahren, in denen 1.350 Betten als ausreichend angesehen wurden. Er erwartet vom Land, dass mit den Anmeldungen zum 34. Rahmenplan die Vorstellungen der Fakultät und des Klinikums zur Reduktion der Bettenzahlen insgesamt und zur Erhöhung der Bettenpools für einzelne Bereiche vorgelegt werden. Hierbei geht der Wissenschaftsrat davon aus, dass Betten insgesamt weniger einzelnen Abteilungen, sondern mehr Funktions- und Pflegebereichen zugeordnet werden müssen. Eine verringerte Planbettenzahl ist auch bei der baulichen Entwicklungsplanung zu berücksichtigen.

Hinsichtlich der geplanten **Rezentrierung** der verschiedenen medizinischen Bereiche betrachtet der Wissenschaftsrat u.a. die Zusammenführung der Kinderheilkunde und Jugendmedizin als Beispiel für andere Fächergruppen. Die dort – aber auch in anderen Bereichen in ähnlicher Form - etablierte Struktur zeigt, wie innerhalb einzelner Klinikumsbereiche durch klare Trennung der Aufsichts- und Kontrollfunktionen (**Klinikvorstand**) von der administrativen Geschäftsleitung (**Geschäftsführender Vorstand**) die übergreifenden Kooperationen des Kinder- und Jugendbereiches mit fünf C4-Professuren unter einer Leitung geregelt werden können. Für den Erfolg der Kombination von Forschung und Krankenversorgung ist exemplarisch die Knochenmarktransplantation zu nennen. Im Bereich der Transplantationsmedizin ist auch die Kooperation mit dem Deutschen Zentrum für Biomaterialien und Organersatz Stuttgart-Tübingen hervorzuheben. Die Innere Medizin und die Augenheilkunde sind

weitere Beispiele für die erfolgreiche Einheit von Wissenschaft und Krankenversorgung.

Der hohe Stellenwert, den **ethische Fragestellungen** in der Tübinger Hochschulmedizin genießen, ist besonders hervorzuheben. Gleichwohl könnte die Bedeutung der Palliativmedizin deutlicher gemacht werden und die Schmerzforschung noch mehr dazu beitragen, Erkenntnisse aus der Wissenschaft unmittelbar den Patienten zugute kommen zu lassen.

Die dezentrale Organisation des **Pflegedienstes** hält der Wissenschaftsrat für richtig, um die Pflegeverantwortung in den jeweiligen Zuständigkeitsbereich zu delegieren.

Im Zusammenhang mit der **ambulanten Krankenversorgung** nimmt der Wissenschaftsrat die Aussagen des Klinikums zur Kenntnis, dass die bislang bestehenden Poliklinikdefizite aus Erträgen der stationären Krankenversorgung gedeckt wurden. Zu dieser grundsätzlichen Thematik wird sich der Wissenschaftsrat in seiner standortübergreifenden Stellungnahme zu den hochschulmedizinischen Einrichtungen Baden-Württembergs detaillierter äußern. Die im Rahmen der Begehung präsentierte Analyse der betriebswirtschaftlichen Vorgänge der Polikliniken war nachvollziehbar und plausibel. Von allen besuchten baden-württembergischen Standorten hat Tübingen hier die größte Transparenz gezeigt.

Hinsichtlich der **Nutzung von Großgeräten** bittet der Wissenschaftsrat um eine kontinuierliche Erfassung des Zustandes der medizintechnischen Servicegeräte, um bei Anfragen für Gerätebeschaffung umfassend Auskunft geben zu können, inwieweit vergleichbare Laborgeräte bereits vorhanden und verwendbar sind. Die bisherige Beschränkung derartiger Analysen für Sonderinvestitionsmittel bzw. Mittel im Rahmen des Reinraum-Investitionsprogramms hält der Wissenschaftsrat vor dem Hintergrund steigender Großgerätekosten nicht für ausreichend. Er erwartet, dass bereits im Vorfeld von Bedarfsanforderungen intensiv geprüft wird, inwieweit die Mitnutzung vorhandener Geräte möglich ist.

B.V. Zur Ausbauplanung

Charakteristisch für den hochschulmedizinischen Standort Tübingen ist die im Laufe der letzten 18 Jahre kontinuierlich erfolgte Modernisierung der klinischen Bereiche. Die Planung der Medizinischen Fakultät und des Landes zur „scheibchenweisen“ **Verlagerung** vorklinischer Institute und theoretischer Einrichtungen auf den Schnarrenberg ist aus monetären Überlegungen nachvollziehbar. Aus wissenschaftspolitischen Gründen kann dieses Verfahren jedoch nicht begrüßt werden, weil davon ausgegangen werden muss, dass noch bevor die letzten vorklinischen Einrichtungen – in vielleicht 20 Jahren – eine zeitgemäße Unterbringung haben werden, bereits mit der Sanierung von neugebauten Kliniken begonnen werden muss.

Die zahlreichen Sanierungsmaßnahmen, die oft nur Übergangslösungen dienen, sollten zu Gunsten von Neubauten zurückgefahren werden. Neubauten stören weniger den laufenden Betrieb und reduzieren die Folgekosten.

Mit Verwunderung hat der Medizinausschuss bei seinem Ortsbesuch feststellen müssen, dass einige Leiter der besuchten **Tal institute** nur unzureichend über die bauliche Planung und Weiterentwicklung der von ihnen geführten Einrichtungen informiert waren. Er sieht dies als Merkmal für die bereits genannte Trennung zwischen Klinikum und Universität, unter der insbesondere die vorklinischen und klinisch-theoretischen Einrichtungen zum Zeitpunkt des Besuchs litten. Es ist daher nicht auszuschließen, dass diese Einrichtungen in den kommenden Jahren den Anschluss verlieren könnten. Auch zur Wahrung des notwendigen Gleichgewichts zwischen MFT und UKT hält der Wissenschaftsrat eine rahmenplantechnische Konkretisierung der baulichen Veränderungen für die nicht mehr zeitgerecht untergebrachten Institute, wie die **Physiologie** und **Pathologie**, für geboten.

Die Verteilung der hochschulmedizinischen Einrichtungen auf inzwischen über zehn Standorte erschwert die Zusammenarbeit und verhindert Synergien. Es kommt so zu kostenintensiven Doppelvorhaltungen. Der Wissenschaftsrat appelliert daher an alle Verantwortlichen der Bauleitplanung, auch im Interesse der Stadt Tübingen eine verstärkte Zentralisierung und **beschleunigte Zusammenführung** der hochschulmedi

zinischen Teil-Standorte zu ermöglichen. In diesem Zusammenhang wäre die Verschiebung der Bebauungsgrenze des Schnarrenberges hilfreich.

Mit Blick auf die forschungsintensive **Augenklinik**, die auf sechs Gebäude verteilt ist, bittet der Wissenschaftsrat die relativ späte Realisierung des Neubaus zu überdenken. Für die Vernetzung der MFT mit den anderen Fakultäten der Universität Tübingen in Forschung und Lehre hält der Wissenschaftsrat die Errichtung eines Interfakultären Instituts für **Biochemie** für dringend notwendig. Er bittet daher das Land, einen entsprechenden Neubau für die Anmeldung zum 34. Rahmenplan vorzusehen. Die als Folge des Neubaus freiwerdenden Flächen des denkmalgeschützten Gebäudes des Physiologisch-Chemischen Institutes (Butenandt-Institut) könnten für ein dringend benötigtes **Lehr- und Bibliothekszentrum** hergerichtet werden. Unter Berücksichtigung der begrenzten Ressourcen des Hochschulbauförderungsgesetzes sollten im Bereich der medizinischen **Informationstechnologien** die Hard- und Softwarebeschaffungen zwischen den einzelnen Universitätsklinika des Landes (z. B. in Form eines Einkaufverbundes) abgestimmt werden. Der Nachweis dieser Abstimmung ist ab den Anmeldungen zum 34. Rahmenplan für Neuanmeldungen und Programmweiterung laufender Maßnahmen zu erbringen.

B.VI. Zur Finanzierung

Der Wissenschaftsrat begrüßt, dass Baden-Württemberg seine Mittel im Bereich der Hochschulmedizin von einem leicht unterdurchschnittlichen HBF - Aufwand des Landes im Zeitraum 1992-2001 nun steigert. Die Mittel, die nach wissenschaftlicher Evaluation der Einrichtung vergeben werden und die leistungsbezogene Umverteilung des Zuschusses für Forschung und Lehre betrachtet der Wissenschaftsrat als beispielgebend für die Bundesrepublik. Baden-Württemberg beweist damit, dass es trotz der Schwierigkeiten der Förderung von Forschung und Lehre im Rahmen der geltenden **Kapazitätsverordnung** möglich ist, wissenschaftliche Einrichtungen besonderer Qualität zu generieren.³³

³³ Würde man in Baden-Württemberg als neues Zulassungs- und Mittelbemessungssystem den Kostennormwert in der Medizin einführen, bliebe die Höhe des Landeszuschusses für Tübingen weitgehend unverändert.

Für die MFT ist herauszustellen, dass sie seit der Einführung der **leistungsbezogenen Mittelvergabe** des Landes zu den Gewinnern zählt. Das ausgeprägte Leistungs- und Kostenbewusstsein der Mitarbeiter der hochschulmedizinischen Einrichtungen Tübingens und die dezentrale Mittelverantwortung tragen hierzu entscheidend bei. Hinsichtlich der Finanzierung der laufenden Kosten der mit Forschung und Lehre verbundenen Krankenversorgung gilt es, die Verdienste des UKT in besonderer Weise zu würdigen. Wie von keinem anderen Universitätsklinikum in Deutschland gehen von Tübingen Impulse und Anregungen aus, die der Weiterentwicklung der Finanzierung der Hochschulmedizin in ganz Deutschland zugute kommen.

Losgelöst von dem Wettbewerbsgedanken der Universitäten und Fakultäten des Landes empfiehlt der Wissenschaftsrat den mit betriebswirtschaftlichen Verantwortungen versehenen Dekanatsmitgliedern eine engere Zusammenarbeit untereinander und mit ihren jeweiligen Kanzlern.³⁴ Die im Rahmen der **Trennungsrechnung** pauschalierten Ansätze für Forschung und Lehre bedürfen dringend einer weiteren Schärfung, insbesondere in den Ambulanzen.

Der Wissenschaftsrat begrüßt die von der MFT vorgenommenen wissenschaftlichen Schwerpunktsetzungen auch im Hinblick auf die damit verbundenen monetären Veränderungen, da nur so die breite Streuung von Ressourcen zugunsten einer gezielten **Förderung der Leistungsträger** erreicht werden kann. Dabei ist er sich sehr wohl bewusst, dass Zuwendungen einzelner Fördergeber (z.B. Stiftungen) die Sicherstellung der äquivalenten Mitfinanzierung in besonderer Weise herausfordern. Für den Erhalt dieser leistungsfähigen Einrichtungen sollten die dringend benötigten Mittel zur **Zentralisierung** der Forschungs- und Lehrflächen zeitnah in den Haushaltsansätzen des Landes berücksichtigt werden. Eine weitere Zersplitterung expandierender Institute und Kliniken ist unbedingt zu vermeiden.

³⁴ Die Universitätsklinika des Landes haben bereits eine eigene Koordinierungsstelle in Heidelberg.

C. Zusammenfassung

Die Medizinische Fakultät (MFT) und das seit 1998 rechtlich verselbstständigte Universitätsklinikum (UKT) der Eberhard Karls Universität Tübingen zählen zu den führenden hochschulmedizinischen Einrichtungen der Bundesrepublik Deutschland. Sie arbeiten in Forschung, Lehre und Krankenversorgung fast nahtlos zusammen – teilweise mit herausragenden Ergebnissen - und finden daher in vielen Bereichen internationale Anerkennung. Die moderne und leistungsfähige Krankenversorgung befindet sich dabei ausschließlich in staatlicher Träger- und Betreiberschaft.

Die in Tübingen vorhandene Position eines Fakultätsgeschäftsführers zur Unterstützung des nebenamtlichen Dekans hat sich insbesondere für den Dialog mit den hauptamtlichen ärztlichen und kaufmännischen Direktoren bewährt. Solange, bis eine Kultur für hauptamtliche Dekane geschaffen worden ist, sollte diese Position - vor allem mit Blick auf die betriebswirtschaftliche Kompetenz der Dekanatsverwaltung - erhalten bleiben. Der Wissenschaftsrat begrüßt die Absicht der MFT, einen Forschungsdekan zu etablieren. Im Sinne einer möglichst effizienten Forschungsförderung sollte er mit Kompetenzen ausgestattet werden, um die notwendige Umverteilung von Flächen und Großgeräten durchsetzen zu können. Die bereits 1987 aufgebaute Struktur wissenschaftlicher und klinischer Sektionen mit Forschungsprofessuren zur Förderung der klinischen Forschung (Tübinger Modell) hat sich nicht nur hinsichtlich der Drittmittelinwerbungen als ertragreich erwiesen. Von den C3-Professuren sind mehr als ein Drittel mit Naturwissenschaftlern besetzt. Sie bilden Brücken zu erfolgreichen interfakultären Verbänden und zentralen Forschungseinrichtungen der Universität. Als ein weiteres Instrument zur Institutionalisierung von Forschung, Lehre und Weiterbildung im Klinikum wurden leistungsbezogene Vergütungsmöglichkeiten für Oberärzte etabliert (Modell BAT Ia plus).

In den vergangenen Jahrzehnten wurde in Tübingen eine ausreichend hohe Anzahl von engagierten Wissenschaftlern berufen. Sie haben nach Ansicht des Wissenschaftsrates wesentliche Grundlagen für die heutigen Erfolge der Tübinger Hochschulmedizin geschaffen. Der Wissenschaftsrat appelliert daher an die Entschei

dungsträger, auch künftig bei Auswahlverfahren wissenschaftlichen Kriterien höchste Priorität einzuräumen.

Hohe Produktivität in der Forschung wird u.a. durch drei Sonderforschungsbereiche, drei klinische Forschergruppen sowie durch das Interdisziplinäre Zentrum für Klinische Forschung (IZKF) und das Koordinierungszentrum für Klinische Studien (KKS) ermöglicht. Im Bereich interdisziplinärer Neurowissenschaften ist das Hertie-Institut für Klinische Hirnforschung herauszuheben. Umsetzungsnahe, angewandte Forschung, z.B. in der Medizintechnik, sind ein weiteres Charakteristikum. MFT und UKT tragen wesentlich zum Technologietransfer und der damit verbundenen patentrechtlichen Sicherung biowissenschaftlicher Forschungsergebnisse des Landes Baden-Württemberg bei. Die Kooperationen mit den Max-Planck-Instituten für Entwicklungsbiologie, für biologische Kybernetik und für Biologie vollziehen sich auf hohem Niveau und sind ausbaufähig. Mit Blick auf die vom Wissenschaftsrat als notwendig erachtete stärkere Zentralisierung der Tierhaltung sollten auch einrichtungsübergreifende Konzepte einer Prüfung unterzogen werden. Die etablierten (Neurowissenschaften, Zellbiologie, Immunologie, Onkologie, Medizintechnik) und im Aufbau befindlichen (Infektiologie, Angiologie, Regenerationsbiologie, Proteomforschung) Forschungsschwerpunkte sind zukunftsorientiert ausgerichtet. Hinsichtlich der Ernährungsforschung sollten auf Basis der Empfehlungen des "Forschungsbeirates Baden-Württemberg" vom Juni 2002 allerdings neue Initiativen erfolgen.

Die forschungsorientierte Lehre ist durch fünf Graduiertenkollegs und eine Max-Planck-Research-School gekennzeichnet. Vorhandene internationale Lehrkooperationen sollten noch intensiviert werden. Der Wissenschaftsrat unterstützt ausdrücklich die Empfehlungen der "Sachverständigenkommission zur Bewertung der Medizinischen Ausbildungen (BeMA)" vom Dezember 2001, insbesondere zur Verbesserung der Situation der Studierenden. Von den intramuralen Förderprogrammen für Nachwuchswissenschaftler und Wissenschaftler verdient das seit Jahren eingespielte for-tüne-Programm zur Anschubfinanzierung besondere Anerkennung.

Der Anteil der leistungsorientierten Mittelumverteilung (LOM) vom Zuschuss für Forschung und Lehre muss deutlich gesteigert werden. Mittel hierfür sollten aus Grund

zuweisungen für nicht-forschende Abteilungen umgewidmet werden. Die pauschalierte Trennungsrechnung von Forschung und Lehre einerseits sowie Krankenversorgung andererseits sollte geschärft werden. Dies gilt in besonderer Weise für die ambulanten Bereiche. Der Wissenschaftsrat empfiehlt, in gemeinsamen Arbeitsgesprächen mit dem Land die Fragen der Trennungsrechnung standortübergreifend zu diskutieren. Das Konzept selbstständiger Einheiten mit dezentraler Budgetfreiheit und Bereichscontrollern ist sinnvoll. Mit Blick auf die begrenzten Ressourcen des Hochschulbauförderungsgesetzes sollten jedoch im Bereich der medizinischen Informationstechnologien Hard- und Softwarebeschaffungen zwischen den einzelnen Universitätsklinik des Landes abgestimmt werden. Mit diesbezüglichen Anmeldungen zum 34. Rahmenplan ist für Neuvorhaben und Programmerweiterung ein dementsprechender Nachweis erfolgter Abstimmung zu erbringen. Das auf das neue Abrechnungswesen für Krankenhausleistungen relativ gut eingestellte Universitätsklinikum sollte zusammen mit der MFT den eingeschlagenen Weg des Bettenabbaus fortsetzen. Der Wissenschaftsrat erinnert in diesem Zusammenhang an die Empfehlungen zu den Ausbauplanungen der Medizinischen Fakultäten aus den 90er Jahren, in denen 1.350 Betten als ausreichend angesehen wurden. Er bittet das Land, mit den Anmeldungen zum 34. Rahmenplan die Gesamtbettenzielzahl für das Universitätsklinikum und die Zielzahlen für die einzelnen Fachabteilungen mitzuteilen. Dabei sollten Betten weniger den Abteilungen, als vielmehr übergreifenden Funktions- und Pflegebereichen zugeordnet werden. Die begonnene Rezentrierung der in viele medizinische Fachabteilungen zersplitterten Krankenversorgung ist hierfür zügig fortzuführen. Im Rahmen der notwendigen Zusammenführung der insgesamt expandierenden hochschulmedizinischen Einrichtungen appelliert der Wissenschaftsrat an die Entscheidungsträger, künftig stärker den Bedarf vorklinischer und klinisch-theoretischer Institute zu berücksichtigen. Mit Blick auf Betriebsbehinderungen und Folgekosten sollten Sanierungsmaßnahmen für Übergangslösungen zu Gunsten von Neubauten reduziert werden.

Der Zugehörigkeit der Hochschulmedizin zur Universität entsprechend sollten den Struktur- und Entwicklungsplanungen von MFT und UKT mehr Bedeutung beigemessen werden.

D. Verzeichnis der verwendeten Abkürzungen

AKF	Förderprogramm zur Angewandten Klinischen Forschung
AKL	Akademisches Lehrkrankenhaus
BeMA	Bewertung der Medizinischen Ausbildung in Baden-Württemberg
AiP+F	Arzt im Praktikum und Forschung
AWMF	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften
BFAV	Bundesforschungsanstalt für Viruskrankheiten der Tiere
BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung
BPfIV	Bundespflugesatzverordnung
CBT	Computer Based Training
CIP	Computer-Investitions-Programm
DAAD	Deutscher Akademischer Austauschdienst
DFG	Deutsche Forschungsgemeinschaft
DRG	Diagnosis Related Groups – Fallpauschalensystem
fortüne	Forschungsprogramm der Tübinger Medizinischen Fakultät
GMP	Good Manufacturing Practice
HBFG	Hochschulbauförderungsgesetz
HMG	Hochschulmedizinreformgesetz
HNO	Hals-, Nasen-, Ohren-.....
IMPP	Institut für Medizinische und Pharmazeutische Prüfungsfragen
ISH-Med	Klinisches Arbeitsplatz-System
IZKF	Interdisziplinäres Zentrum für Klinische Forschung
KapVO	Kapazitätsverordnung
KIS	Klinik-Information-System
KKS	Koordinierungszentrum für Klinische Studien
LKHG	Landeskrankenhausgesetz
LOM	Leistungsorientierte Mittelvergabe
MFT	Medizinische Fakultät der Universität Tübingen
MKG	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
MPI	Max-Planck-Institut
MTD	Medizinisch-Technischer Dienst
MWK	Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg
MZK	Mund-, Zahn- und Kieferheilkunde
NF	Nutzfläche (DIN 227)
PACS	Picture Archiving and Communication Systems
PJ	Praktisches Jahr
Profil	Programm zur Förderung innovativer akademischer Lehre
RIS	Radiologie-Information-System
SFB	Sonderforschungsbereich
SGB	Sozialgesetzbuch
SIP	Schwerpunktinitiierungsprogramm
TüKliC	Tübinger Klinische Curricula
TüKLIF	Tübinger Curricula Klinische Forschung
TüKLIS	Tübinger Klinische Specials
UG	Universitätsgesetz
UKT	Universitätsklinikum Tübingen
ZZMK	Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

E. Anhang

Übersicht der Tabellen des Anhangs

Tabelle 1	Organisationsstruktur der Hochschulmedizin in Tübingen nach UG, UKG und Satzung des Universitätsklinikums
Tabelle 2.1	Gliederung der Medizinischen Fakultät und des Klinikums der Universität Tübingen sowie Personalstatistik (Vollkräfte, Stichtag 31.12. 2000)
Tabelle 2.2	Gliederung der Medizinischen Fakultät und des Klinikums der Universität Tübingen sowie Personalstatistik des Ärztlichen Dienstes (Vollkräfte, Stichtag 31.12. 2000)
Tabelle 2.3	Naturwissenschaftler des Wissenschaftlichen Dienstes der Medizinischen Fakultät und am Universitätsklinikum der Universität Tübingen (Vollkräfte, Stichtag 31.12. 2000)
Tabelle 2.4	Altersstruktur des Wissenschaftlichen Personals der Medizinischen Fakultät und am Universitätsklinikum Tübingen (Stichtag 31.12. 2000)
Tabelle 3.1	Drittmittleinwerbungen (in Euro) der Med. Fakultät und des Universitätsklinikums der Jahre 1996-2000
Tabelle 3.2	Drittmittleinwerbung (in Euro) der Medizinischen Fakultät und des Universitätsklinikums im Jahr 2000
Tabelle 4	Abgeschlossene Weiterbildungen in den Instituten am Universitätsklinikum Tübingen der Jahre 1996-2000
Tabelle 5.1	Studierenden- und Absolventenzahlen der Medizinischen Fakultät der Universität Tübingen der Jahre 1996-2000
Tabelle 5.2	Studierende und Absolventen der Universität Tübingen im Jahr 2000
Tabelle 6.1	Aufgestellte Betten am Universitätsklinikum Tübingen- Auslastung und Verweildauer im Jahr 2000
Tabelle 6.2	Stationäre Krankenversorgung: Belegungsdaten des Universitätsklinikums Tübingen (1996-2000, nach L1 der BpflV)
Tabelle 6.3	Stationäre Krankenversorgung: Belegungsdaten der Fachabteilungen des Universitätsklinikums Tübingen (2000, nach L3 der BpflV)
Tabelle 7	Bauvorhaben der Med. Fakultät und des Universitätsklinikums Tübingen entsprechend den Empfehlungen des Wissenschaftsrates zum 33. Rahmenplan für den Hochschulbau

Tabelle 1: Organisationsstruktur der Hochschulmedizin in Tübingen nach UG, UKG und Satzung des Universitätsklinikums

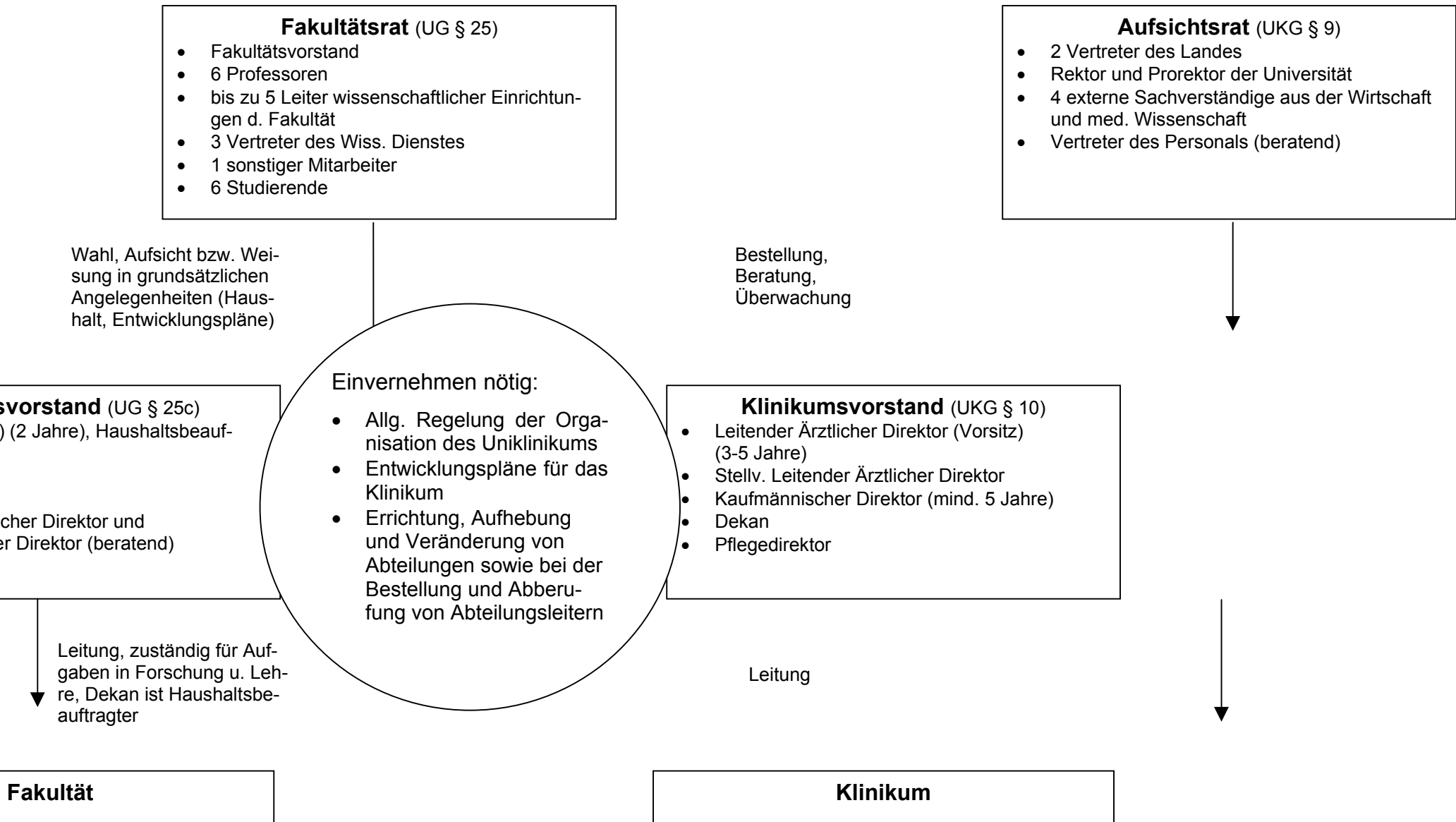


Tabelle 2.1: Gliederung der Medizinischen Fakultät und des Klinikums der Universität Tübingen sowie Personalstatistik (Vollkräfte, Stichtag 31.12.2000)

	Ärztlicher Dienst	Nicht-wissenschaftliches Personal				Summe
		Pflegepersonal	Med.-Techn. Dienst	Verwaltung	Sonstige	
Vorklinische Institute und deren Abteilungen						
Institut für Zellbiologie / Immunologie			7,9	0,3	1,1	9,3
Allgemeine Hygiene	1,0		7,3	2,1	3,0	13,4
Institut für Anatomie	6,0					6,0
Zelluläre Neurobiologie			10,1	1,0	8,7	19,8
Experimentelle Embryologie			8,6	1,0	4,7	14,3
Institut für Gerichtliche Medizin	5,0		12,5	2,2	0,2	19,9
Institut für Medizinische Psychologie	2,0		8,6		0,2	10,8
Institut für Physiologie	8,0					8,0
Physiologie I			11,3	1,5	5,5	18,3
Physiologie II			9,6	1,1	1,4	12,1
Institut für Toxikologie	5,0		9,3		3,6	17,9
Institut für Geschichte der Medizin	1,0			1,0	1,0	3,0
Summe Vorklinische Institute	28,0		85,2	10,2	29,4	152,8
Klin.-Theor. Institute und deren Abteilungen						
Institut für Arbeits- und Sozialmedizin	3,0		15,7	1,2	0,1	20,0
Institut für Med.Virologie/ Epidemiologie	6,0		28,6	0,8	4,1	39,5
Institut für Med.Mikrobiologie	6,5		22,6	2,8	7,2	39,1
Institut für Med. Informationsverarbeitung			13,5			13,5
Institut für Pathologie						
Allgemeine Pathologie und Pathol. Anatomie	7,5		31,2	1,0	1,0	40,7
Spez. Histo - und Zytopathologie	4,5		2,7			7,2
Molekulare Pathologie	5,0		9,3			14,3
Institut für Hirnforschung	4,0		15,0	1,0	4,0	24,0
Institut für Tropenmedizin	4,0	0,3	13,7	1,5	5,1	24,6
Institut für Anthropologie und Humangenetik						
Anthropologie und Humangenetik	2,0		2,5	2,0	0,5	7,0
Molekulare Genetik			2,0		0,5	2,5
Medizinische Genetik	5,0		11,0	1,0	0,5	17,5
Institut für Med.Biometrie		5,5				5,5
Institut für Pharmakologie						
Pharmakologie	4,0		9,3	0,0	4,7	18,0
Molekulare Pharmakologie		3,2				3,2
Klinische Pharmakologie	2,0		1,8	0,0	0,0	3,8
Summe Klin.-Theor. Institute	53,5	9,0	178,9	11,3	27,7	280,4
Kliniken und deren Abteilungen						
CRONA - gemeinsamer Bereich (mit Zentral-OP)		46,0	5,1	2,3		53,4
Anästhesie						
Anästhesie/Narkosebetreuung	67,0	59,3	14,3	2,0	5,9	148,5
Transfusionsmedizin	9,8	4,3	40,4	0,6	1,1	56,2
Anästhesie/Intensivbehandlung	15,0	85,3				100,3
Augenklinik						
Augenklinik - Gemeinsamer Bereich		11,8	10,1	13,6	25,9	61,4
Augenheilkunde I	21,0	30,7	11,1			62,8
Augenheilkunde II	5,4	9,0	26,6		0,1	41,1
Augenheilkunde III	13,3	18,4	7,2	1,0	0,0	39,9

	Ärztlicher Dienst	Nicht-wissenschaftliches Personal				Summe
		Pflegepersonal	Med.-Techn. Dienst	Verwaltung	Sonstige	
Chirurgie						
Chirurgie - Gemeinsamer Bereich		3,0	17,1		0,5	20,6
Allgemeine Chirurgie	33,9	91,5	25,7	2,1		153,2
Thorax-Herz-Gefäß-Chirurgie	21,0	47,1	11,2			79,3
Nuerochirurgie	14,0	36,6	6,3	0,3		57,2
Urologie	12,0	49,4	17,0	0,2	0,5	79,1
Frauenklinik	43,1	137,4	49,4	2,4	0,2	232,5
HNO						
Allgemeine HNO-Heilkunde	20,9	69,2	32,3	12,7	23,8	158,9
Phoniatrie und Pädaudologie	2,0		9,7			11,7
Hautklinik	32,8	65,9	34,2	10,5	23,2	166,6
Kinderklinik						
Kinderklinik - Gemeinsamer Bereich		12,5	7,7	2,1	3,8	26,1
Kinderchirurgie	10,5	39,9	3,4			53,8
Päd.Kardiologie	21,0	48,6	7,5		1,0	78,1
Päd.Hämatologie	34,3	102,8	32,9		0,1	170,1
Neuropädiatrie	14,3	31,5	7,3			53,1
Neonatalogie	15,5	55,8	2,9		1,0	75,2
Medizinische Klinik						
Med.Klinik - Gemeinsamer Bereich		9,2	19,2	1,5	0,0	29,9
Innere Medizin I	20,0	54,1	10,7	0,5	0,2	85,5
Innere Medizin II	35,5	74,5	40,9	0,9	0,4	152,2
Innere Medizin III	29,5	68,3	16,2	1,0	0,6	115,6
Innere Medizin IV	22,5	26,1	13,7		0,5	62,8
Sportmedizin	4,0	0,0	2,7	0,3		7,0
Notaufnahme		21,9	0,0			21,9
Intensivstationen	2,0	49,8	0,0			51,8
Zentrallabor	6,0		44,6			50,6
Neurologische Klinik (inkl.Kognistiver Neurologie)	30,0	64,4	30,4		0,3	125,1
Orthopädische Klinik	17,0	59,9	23,4	1,3	1,0	102,6
Psychiatrische Klinik						
Allgemeine Psychiatrie	41,8	128,5	41,7	11,9	36,9	260,8
Kinder- und Jugendpsychiatrie	8,0	34,0	10,4	0,0	2,4	54,8
Psychoanalyse	1,4		4,5			5,9
Radiologische Klinik						
Radiologische Diagnostik	30,3	2,1	60,8	0,8	0,4	94,4
Strahlentherapie	19,0	24,3	37,2	0,5	0,2	81,2
Nuklearmedizin	6,0	8,7	17,4			32,1
Neuroradiologie	14,5	1,0	14,0			29,5
Med. Physik			8,9	0,0	4,0	12,9
ZZMK						
ZZMK- Gemeinsamer Bereich	2,0		9,0	19,8	41,1	71,9
Zahnerhaltung	18,0		20,8			38,8
Prothetik	19,0		35,4	0,7	3,2	58,3
Kieferorthopädie	8,5		15,5			24,0
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	18,0	35,9	19,9		4,9	78,7
Summe Kliniken	759,5	1.718,7	876,7	89,0	183,2	3.627,1

	Ärztlicher Dienst	Nicht-wissenschaftliches Personal				Summe
		Pflege- personal	Med.-Techn. Dienst	Verwaltung	Sonstige	
Sonstige Einrichtungen						
Verwaltung des Klinikums				9,5		11,5
Geschäftsführung		2,0				53,4
Geschäftsbereich Personalwesen				53,4		56,7
Geschäftsber.Finanz und RW			0,5	56,2		16,6
Geschäftsbereich Bau und Technik				16,6		31,9
Geschäftsbereich Wirtschaft				30,9	1,0	9,2
Zentralbereich Controlling				9,2		9,9
Zentralbereich der Geschäftsleitung			0,8	9,0	0,1	189,2
Summe Verwaltung		2,0	1,3	184,8	1,1	
Sonstige Einrichtungen						
Technisches Betriebsamt					152,1	152,1
Medizintechnisches Servicezentrum			1,6		22,1	28,1
Zentralarchiv			27,9	0,1	0,1	102,8
Zentralküche					102,8	28,3
Zentraler Fuhrpark					28,3	17,7
Zentrallager					17,7	42,1
Ordnungsrechtliche Sonderfunktionen	2,0	2,4	25,2	1,0	11,5	46,6
Apotheke			37,4	1,4	7,8	23,8
Zentralsterilisation		23,1			0,7	47,8
Zentrum für Informationstechnologie (mit MIT)			47,8			30,6
Med. Versorgungseinrichtungen	11,0	5,2	10,4	3,5	0,5	18,5
Personalunterkünfte				0,6	17,9	333,4
Schulen	1,0	2,0	0,5	4,7	325,2	214,1
Gebäudemanagement		1,3	1,1	40,8	170,9	180,5
Sonstiges	12,1	30,1	30,7	70,4	37,2	1.290,1
Summe Sonstige Einrichtungen	26,1	64,1	182,6	122,5	894,8	
Gesamtsumme	867,1	1.793,8	1.324,7	417,8	1.136,2	5.539,6

Quelle: Angaben der Medizinischen Fakultät und des Universitätsklinikums

Tabelle 2.2: Gliederung der Medizinischen Fakultät und des Klinikums der Universität Tübingen sowie Personalstatistik des Ärztlichen Dienstes (Vollkräfte, Stichtag 31.12.2000)

	Ärztlicher Dienst										Summe
	darunter C4		darunter C3		darunter C2		darunter C1 und BAT		Sonstige		
	unbefristet	befristet	unbefristet	befristet	unbefristet	befristet	unbefristet	befristet	unbefristet	befristet	
Vorklinische Institute und deren Abteilungen											
Institut für Zellbiologie / Immunologie											
Allgemeine Hygiene	1,0										1,0
Institut für Anatomie	1,0		1,0		1,0		1,0	1,0	1,0		6,0
Institut für Gerichtliche Medizin	1,0				1,0			3,0			5,0
Institut für Med.Psychologie							1,0		1,0		2,0
Institut für Physiologie	2,0					2,0	2,0	1,0	1,0		8,0
Physiologie I											
Physiologie II											
Institut für Toxikologie		1,0	2,0		1,0		1,0				5,0
Institut für Geschichte der Medizin								1,0			1,0
Summe Vorklinische Institute	5,0	1,0	3,0		3,0	2,0	6,0	5,0	3,0		28,0
Klin.-Theor. Institute und deren Abteilungen											
Institut für Arbeits- und Sozialmedizin	1,0					1,0		1,0			3,0
Institut für Med.Virologie/ Epidemiologie	1,0							5,0			6,0
Institut für Med.Mikrobiologie	1,0							4,5	1,0		6,5
Institut für Med. Informationsverarbeitung											
Institut für Pathologie											
Allgemeine Pathologie und Pathol. Anatomie	1,0				1,0		1,5	3,0	1,0		7,5
Spez. Histo - und Zytopathologie			1,0					3,5			4,5
Molekulare Pathologie	1,0							4,0			5,0
Institut für Hirnforschung	1,0				1,0			2,0			4,0
Institut für Tropenmedizin	1,0		1,0				1,0	1,0			4,0

	Ärztlicher Dienst										Summe
	darunter C4		darunter C3		darunter C2		darunter C1 und BAT		Sonstige		
	unbefristet	befristet	unbefristet	befristet	unbefristet	befristet	unbefristet	befristet	unbefristet	befristet	
Institut für Anthropologie und Humangenetik											
Anthropologie und Humangenetik							1,0	1,0			2,0
Medizinische Genetik				1,0			1,0	3,0			5,0
Institut für Med.Biometrie											
Institut für Pharmakologie											
Pharmakologie	1,0					2,0	1,0				4,0
Klinische Pharmakologie			1,0					1,0			2,0
Molekularpharmakologie											
Summe Klin.-Theor. Institute	8,0		3,0	1,0	2,0	3,0	5,5	29,0	2,0		53,5
Kliniken und deren Abteilungen											
Anästhesie											
Anästhesie/Narkosebetreuung	1,0						20,3	45,8			67,0
Transfusionsmedizin			1,0				3,3	4,5	1,0		9,8
Anästhesie/Intensivbehandlung							2,0	13,0			15,0
Augenklinik											
Augenheilkunde I	1,0		1,0				4,0	15,0			21,0
Augenheilkunde II	1,0		1,0				3,4				5,4
Augenheilkunde III	1,0						1,0	10,3	1,0		13,3
Chirurgie											
Allgemeine Chirurgie	1,0		0,6		1,0		8,0	23,3			33,9
Thorax-Herz-Gefäß-Chirurgie	1,0						3,0	17,0			21,0
Neurochirurgie	1,0						3,0	10,0			14,0
Urologie	1,0						2,0	8,0	1,0		12,0
Frauenklinik	1,0					1,0	7,1	34,0			43,1
HNO											
Allgemeine HNO-Heilkunde	1,0						3,9	16,0			20,9
Phoniatrie und Pädaudologie			1,0					1,0			2,0
Hautklinik	1,0		2,0		1,0		9,0	19,8			32,8

	Ärztlicher Dienst										
	darunter C4		darunter C3		darunter C2		darunter C1 und BAT		Sonstige		Summe
	unbefristet	befristet	unbefristet	befristet	unbefristet	befristet	unbefristet	befristet	unbefristet	befristet	
Kinderklinik											
Kinderchirurgie	1,0						1,0	8,5			10,5
Päd.Kardiologie	1,0						3,0	17,0			21,0
Päd.Hämatologie	1,0		1,0		1,0	1,0	4,0	25,3	1,0		34,3
Neuropädiatrie	1,0						5,6	7,7			14,3
Neonatologie	1,0						1,4	14,1			16,5
Medizinische Klinik											
Innere Medizin I	1,0							19,0			20,0
Innere Medizin II	1,0		1,0			1,0	6,0	26,5			35,5
Innere Medizin III	1,0				2,0	1,0	3,0	22,5			29,5
Innere Medizin IV	1,0				2,0	1,0		17,5			21,5
Sportmedizin	1,0					1,0		2,0			4,0
Notaufnahme											
Intensivstationen								2,0			2,0
Zentrallabor							5,0	1,0			6,0
Neurologische Klinik (inkl.Kognitiver Neurologie)	2,0					4,0	1,0	23,0			30,0
Orthopädische Klinik		1,0					1,0	15,0			17,0
Psychiatrische Klinik											
Allgemeine Psychiatrie	1,0		1,0			4,0	4,0	30,8	1,0		41,8
Kinder- und Jugendpsychiatrie	1,0						1,0	6,0			8,0
Psychoanalyse			1,0					0,4			1,4
Radiologische Klinik											
Radiologische Diagnostik	1,0					1,0	3,0	24,3		1,0	30,3
Strahlentherapie	1,0					1,0	1,0	16,0			19,0
Nuklearmedizin	1,0				1,0			4,0			6,0
Neuroradiologie	1,0						2,0	10,5	1,0		14,5
Med.Physik											

	Ärztlicher Dienst										
	darunter C4		darunter C3		darunter C2		darunter C1 und BAT		Sonstige		Summe
	unbefristet	befristet	unbefristet	befristet	unbefristet	befristet	unbefristet	befristet	unbefristet	befristet	
ZZMK											
ZZMK- Gemeinsamer Bereich							1,0	1,0			2,0
Zahnerhaltung	1,0			1,0			0,5	14,5	1,0		18,0
Prothetik	1,0						3,0	14,0	1,0		19,0
Kieferorthopädie	1,0						1,0	6,5			8,5
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	1,0						3,0	14,0			18,0
Summe Kliniken	33,0	1,0	10,6	1,0	8,0	16,0	120,3	560,6	8,0	1,0	759,5
Sonstige Einrichtungen											
Ordnungsrechtliche Sonderfunktionen								2,0			2,0
Medizinische Versorgungseinrichtungen								11,0			11,0
Schulen									1,0		1,0
Sonstiges	1,0						6,6	3,5	1,0		12,1
Summe Sonstige Einrichtungen	1,0						6,6	16,5	2,0		26,1
Gesamtsumme	47,0	2,0	16,6	2,0	13,0	21,0	138,4	611,1	15,0	1,0	867,1

Quelle: Angaben der Medizinischen Fakultät und des Universitätsklinikums

Tabelle 2.3: Naturwissenschaftler des Wissenschaftlichen Dienstes der Medizinischen Fakultät und am Universitätsklinikum Tübingen (Vollkräfte Stichtag 31.12.2000)

	Naturwissenschaftler des Wissenschaftl. Dienst					
	darunter C4	darunter C3	darunter C2	darunter C1 und BAT	Sonstige	Summe
Vorklinische Institute und deren Abteilungen						
Institut für Zellbiologie / Immunologie	1,0			2,5		3,5
Allgemeine Hygiene				1,5	2,0	3,5
Institut für Anatomie	1,0			5,5		6,5
Institut für Gerichtliche Medizin				3,0	1,0	4,0
Institut für Med.Psychologie	1,0		1,0	6,0	1,0	9,0
Institut für Physiologie			1,0	13,0	1,0	15,0
Physiologie I						
Physiologie II						
Institut für Toxikologie			1,0	2,0	1,0	4,0
Institut für Geschichte der Medizin						
Summe Vorklinische Institute	3,0		3,0	33,5	6,0	45,5
Klin.-Theor. Institute und deren Abteilungen						
Institut für Arbeits- und Sozialmedizin			1,0	2,5	1,0	4,5
Institut für Med.Virologie/ Epidemiologie		1,0		1,0	1,0	3,0
Institut für Med.Mikrobiologie				1,0	1,0	2,0
Institut für Med. Informationsverarbeitung	1,0			5,0		6,0
Institut für Pathologie						
Allgemeine Pathologie und Pathol. Anatomie				3,5	1,0	4,5
Spez. Histo - und Zytopathologie						
Molekulare Pathologie				1,0		1,0
Institut für Hirnforschung		1,0		1,0		2,0
Institut für Tropenmedizin				2,0		2,0
Institut für Anthropologie und Humangenetik		1,0		4,0	1,0	6,0
Anthropologie und Humangenetik						
Medizinische Genetik						
Institut für Med.Biometrie	1,0		1,0	2,0		4,0
Institut für Pharmakologie		1,0		2,0	2,0	5,0
Pharmakologie						
Klinische Pharmakologie						
Molekularpharmakologie						
Summe Klin.-Theor. Institute	2,0	4,0	2,0	25,0	7,0	40,0
Kliniken und deren Abteilungen						
Anästhesie						
Anästhesie/Narkosebetreuung				3,0		3,0
Transfusionsmedizin				2,3		2,3
Anästhesie/Intensivbehandlung						
Augenklinik				1,0		1,0
Augenheilkunde I				1,0	1,0	2,0
Augenheilkunde II			2,0	7,0		9,0
Augenheilkunde III						
Chirurgie						
Allgemeine Chirurgie				7,0		7,0
Thorax-Herz-Gefäß-Chirurgie				2,0		2,0
Neurochirurgie						
Urologie				2,0		2,0
Frauenklinik				5,0	1,0	6,0

	Naturwissenschaftler des Wissenschaftl. Dienst					Summe
	darunter C4	darunter C3	darunter C2	darunter C1 und BAT	Sonstige	
HNO						
Allgemeine HNO-Heilkunde		1,0	1,0	5,5		7,5
Phoniatrie und Pädaudologie				1,0		1,0
Hautklinik				1,0		1,0
Kinderklinik						
Kinderchirurgie						
Päd.Kardiologie						
Päd.Hämatologie				8,7		8,7
Neuropädiatrie				1,0		1,0
Neonatalogie				0,6		0,6
Medizinische Klinik						
Innere Medizin I						
Innere Medizin II				6,0		6,0
Innere Medizin III						
Innere Medizin IV				5,0		5,0
Sportmedizin						
Notaufnahme						
Intensivstationen						
Zentrallabor			1,0	2,0	1,0	4,0
Neurologische Klinik (inkl.Kognitiver Neurologie)				5,0		5,0
Orthopädische Klinik				2,0		2,0
Psychiatrische Klinik						
Allgemeine Psychiatrie			1,0	8,3		9,3
Kinder- und Jugendpsychiatrie				5,0		5,0
Psychoanalyse				2,5		2,5
Radiologische Klinik						
Radiologische Diagnostik		1,0		1,0		2,0
Strahlentherapie		1,0		2,5		3,5
Nuklearmedizin		1,0		4,0		5,0
Neuroradiologie				3,0		3,0
Med.Physik				2,0	2,0	4,0
ZZMK						
ZZMK- Gemeinsamer Bereich						
Zahnerhaltung				1,0		1,0
Prothetik		1,0		4,0		5,0
Kieferorthopädie						
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie				1,0		1,0
Summe Kliniken		5,0	5,0	102,3	5,0	117,3
Sonstige Einrichtungen						
Ordnungsrechtliche Sonderfunktionen				1,0	2,0	3,0
Medizinische Versorgungseinrichtungen						
Schulen						
Sonstiges				1,0	2,0	3,0
Summe Sonstige Einrichtungen				2,0	4,0	6,0
Gesamtsumme	5,0	9,0	10,0	162,8	22,0	208,8

Mitarbeiter, die aus Drittmitteln finanziert werden sind nicht enthalten

Quelle: Angaben der Medizinischen Fakultät und des Universitätsklinikums

Tabelle 2.4: Altersstruktur des Wissenschaftlichen Personals der Medizinischen Fakultät und am Universitätsklinikum Tübingen (Stichtag 31.12. 2000)

Altersstruktur der unbefristet beschäftigten Ärztlichen und Wiss. Mitarbeiter¹				
Alter in Jahren	C4	C3	C2	übrige Wiss.Mitarbeiter
unter 30				
30 bis unter 40	1	2		40
40 bis unter 50	13	7		108
50 bis unter 60	21	10	5	96
ab 60	14	4	7	21
Gesamt	49	23	12	265

Altersstruktur der befristet beschäftigten Ärztlichen und Wiss. Mitarbeiter¹				
Alter in Jahren	C4	C3	C2	übrige Wiss.Mitarbeiter
unter 30				68
30 bis unter 40			8	536
40 bis unter 50	1	1	20	135
50 bis unter 60	1	3		16
ab 60	3	2	3	2
Gesamt	5	6	31	757

Gesamtsumme	54	29	43	1.022
<i>darunter Frauen</i>	2	3	4	327

¹ Köpfe

Quelle: Angaben der Medizinischen Fakultät und des Universitätsklinikums

Tabelle 3.1:
Drittmittleinwerbungen (in Euro) der Medizinischen Fakultät und des Universitätsklinikums Tübingen der Jahre 1996-2000

	1996	1997	1998	1999	2000
Vorklin. u. Klin.-Theor. Institute					
Inst. f. Anthropologie und Humangenetik	110.694,7	141.677,4	361.605,6	183.415,2	183.655,5
Allgemeine Humangenetik				33.234,0	36.813,0
Molekulare Genetik	110.694,7	141.677,4	273.366,8	128.165,0	132.948,2
Medizinische Genetik			88.238,8	22.016,2	13.894,4
Institut für Arbeits- und Sozialmedizin	19.671,8	15.175,5	36.075,7	33.481,4	33.282,6
Institut für Hirnforschung	71.405,5	89.195,8	207.710,7	239.331,9	214.079,2
Institut für Medizinische Biometrie	1.687,3	79.066,2	68.104,1	116.641,5	26.106,6
Institut für Medizinische Informationsverarbeitung	422.623,8	121.383,1	410.689,9	473.170,7	404.712,4
Institut für Medizinische Mikrobiologie	1.533,9		14.316,2		306.413,0
Institut für Medizinische Virologie	205.617,3	245.782,0	322.804,7	577.428,0	375.130,2
Pathologisches Institut	235.650,4	195.589,2	325.299,2	614.579,9	756.694,7
Allgemeine Pathol.	198.098,1	41.498,6	62.917,9	124.045,0	220.168,9
Spez. Histo-/Zytopathol.	2.477,7	14.418,4		748,8	1.972,2
Molekulare Pathol.	35.074,6	139.672,2	262.381,3	489.786,1	534.553,6
Institut f. Pharmakologie	605.808,9	647.455,8	719.292,5	1.205.540,7	1.335.134,6
Lehrbereich Pharmakolo.	502.017,7	529.206,7	445.065,0	567.416,4	546.913,2
Molekul. Pharmakologie	103.791,2	118.249,0	108.585,1	133.516,7	129.525,5
Klinische Pharmakologie			165.642,3	504.607,6	658.695,9
Institut für Tropenmedizin	403.485,1	304.676,2	487.209,8	315.125,5	841.481,3
Institut f. allg. Hygiene u. Umwelthygiene	193.644,4	154.379,7	237.909,5	391.896,0	813.266,1
Interf. Institut f. Zellbiologie / Abt. Immunologie	466.064,7	463.792,2	773.939,8	867.663,3	678.613,1
Anatomisches Institut	103.186,4	318.039,1	226.093,2	291.256,9	214.288,2
Zelluläre Neurobiologie	90.404,1	134.651,5	185.246,8	207.475,1	191.075,5
Exp. Embryologie	12.782,3	183.387,6	40.846,4	83.781,8	23.212,7
Institut für Gerichtliche Medizin	13.595,3	9.663,4	104.693,0	4.294,9	2.950,2
Institut für Med. Psychologie	895.801,2	1.169.521,9	1.296.842,6	1.455.912,8	1.380.238,9
Physiolog. Institut	530.698,0	545.483,0	929.272,5	1.287.980,6	1.536.424,8
Physiologie I	457.294,3	373.238,0	595.732,7	775.478,4	781.759,8
Physiologie II	73.403,6	172.245,0	333.539,7	512.502,1	754.665,0
Institut für Toxikologie	619.266,5	553.008,2	505.079,5	198.627,6	268.624,7
Lehrstuhl für Ethik in der Medizin				35.790,4	145.524,7
Institut für Geschichte der Medizin	511,3	9.714,5		12.782,3	42.184,6
Summe Vorklin. u. Klin.-Theor. Institute	4.900.946,3	5.063.603,2	7.026.938,3	8.304.919,8	9.558.805,2
Kliniken					
Universitätsklinik für Allgemeine Chirurgie	971.661,5	807.413,0	1.300.002,4	1.205.064,2	654.691,2
Klinik für Anästhesie u. Transfusionsmedizin	139.857,0	167.155,2	255.069,6	147.751,8	297.685,9
Abt. Anästhesiologie	66.344,7	76.475,4	159.721,7	50.120,4	160.814,8
Abt. Transfusionsmed. u. Blutbank	73.512,3	90.679,8	95.347,8	97.631,4	136.871,1
Augenklinik	2.226.799,5	2.722.153,3	2.803.921,9	2.681.840,4	2.903.261,6
Augenheilkunde I	378.366,5	155.367,0	252.626,3	259.635,3	278.578,8
Augenheilkunde II	1.848.433,0	2.484.979,6	2.551.295,7	2.391.516,8	2.617.280,7
Augenheilkunde III		81.806,7		30.688,2	7.402,1
Universitäts-Frauenklinik	468.079,7	288.646,1	640.747,3	658.822,3	737.339,3
Klinik für HNO	1.065.590,7	1.725.401,9	1.780.585,5	1.597.385,8	1.167.781,9
Allgemeine HNO	1.037.171,6	1.687.033,5	1.712.508,2	1.585.949,9	1.166.631,5
Phoniatrie und Pädaudiologie	28.419,1	38.368,4	68.077,4	11.436,0	1.150,4
Universitäts-Hautklinik	466.283,4	973.049,0	669.997,5	606.236,8	687.905,8

	1996	1997	1998	1999	2000
Universitäts-Kinderklinik	1.223.241,4	1.775.729,2	1.816.456,6	1.849.734,5	1.872.865,3
Kinderheilkunde I	1.124.032,7	1.589.719,0	1.596.032,6	1.654.607,2	1.673.562,6
Kinderheilkunde II	39.740,9	96.599,9	67.047,1	25.068,3	82.108,8
Kinderheilkunde III	17,2		70.065,9	62.159,5	84.066,7
Kinderheilkunde IV	56.570,4	88.910,4	83.310,9	65.297,6	5.925,9
Kinderchirurgie	2.880,2	499,8		3.083,1	27.201,2
Station A08 West II				39.518,8	
Medizinische Klinik	2.647.755,7	2.584.561,2	3.789.383,1	5.438.242,9	6.307.385,0
Innere Medizin I	374.188,3	468.009,2	564.484,2	999.649,9	1.889.472,7
Innere Medizin II	1.135.020,0	902.215,7	1.743.713,9	1.995.065,2	2.162.644,6
Innere Medizin III	501.439,8	531.968,6	632.831,2	991.896,7	487.414,9
Innere Medizin IV	391.533,3	385.086,9	554.656,0	1.147.978,0	1.474.700,8
Abt. V - Sportmedizin	245.574,2	297.280,8	293.697,8	303.653,0	293.152,0
Universitätsklinik für Neurochirurgie			26.848,9	86.256,3	44.392,9
Neurologische Klinik	2.376.272,9	3.358.287,7	3.184.184,0	3.687.044,0	3.547.040,4
Allgemeine Neurologie	2.376.272,9	3.358.287,7	3.184.184,0	3.687.044,0	2.510.589,6
Kognitive Neurologie (seit 2000)					1.036.450,8
Orthopädische Klinik / Allge. Orthopädie	67.881,8	84.423,0	52.063,0	29.424,3	58.826,0
Psychiatrische Klinik	688.346,1	330.913,2	493.586,1	641.930,5	984.264,5
Allgemeine Psychiatrie	688.346,1	330.913,2	473.134,4	523.273,4	887.067,9
Kinder- und Jugendpsychiatrie			20.451,7	49.211,8	63.962,6
Psychoanalyse, Psychosomatik, Psychoth.					
Geriatrici.Zentrum				69.445,2	33.234,0
Radiologische Klinik	572.321,1	589.357,1	1.041.341,9	1.258.616,8	1.132.382,5
Radiologische Diagno.	98.723,4	103.281,8	452.348,7	445.712,6	547.613,8
Nuklearmedizin	179.205,2	128.961,1	171.064,8	171.930,9	151.442,6
Neuroradiologie	294.392,4	357.114,2	417.928,4	640.973,3	433.326,1
Klinik für Radioonkologie	384.042,6	289.647,7	554.280,2	551.691,3	594.310,6
Radioonkologie	316.207,7	246.762,6	512.451,6	431.884,9	408.660,5
Medizinische Physik	67.834,9	42.885,1	41.828,6	119.806,4	185.650,1
Universitätsklinik für Thorax - Herz- u. Gefäßchirurgie	57.213,6	143.659,4	143.970,5	139.233,0	55.289,5
Klinik für Urologie	28.370,1	11.919,2	187.984,8	159.389,5	286.659,0
Klinik für ZMK	676.728,2	224.288,7	326.964,4	490.929,7	365.636,1
Poliklinik f. Zahnerhaltung	109.068,8	74.607,1	53.740,3	65.929,4	25.798,1
Poliklinik f. Prothetik u. Propädeutik	320.302,9	94.613,3	141.004,1	144.630,3	93.139,7
Poliklinik f. Kieferorthopädie	24.821,0	93.666,1	131.197,5	280.370,0	244.397,5
Poliklinik f. MKG chir.	222.535,5	-38.597,9	1.022,6		2.300,8
Summe Kliniken	14.060.445,2	16.076.604,9	19.067.387,7	21.229.594,1	21.697.717,4
Gesamtsumme	20.877.594,4	22.788.636,0	29.059.491,7	32.885.450,5	35.202.613,5
Zentrale Drittmittel, die keinem Institut oder Klinik zugeordnet werden können	1.916.202,9	1.648.427,9	2.965.165,8	3.350.936,6	3.946.090,9

Quelle: Angaben der Medizinischen Fakultät und des Universitätsklinikums

Tabelle 3.2:

Drittmittelwerbungen (in Euro) der Medizinischen Fakultät und des Universitätsklinikums Tübingen im Jahr 2000

	DFG (ohne SFB)	SFB	BMBF (ohne IZKF)	IZKF (Gesamtmittel sowie Anteil des BMBF)		Sonstige öffentliche Förderer	MWK Baden- W.	Stiftungen	Industrie und Sonstige	Gesamt
				Gesamt	davon BMBF					
Vorklin. und Klin.-Theor. Institute										
Inst. f. Anthropologie und Humangenetik	36.813,0		4.021,8	63.396,6	48.906,1			79.424,1		183.655,5
Allg. Humangenetik	36.813,0									36.813,0
Molekulare Genetik			4.021,8	49.502,3	38.187,4			79.424,1		132.948,2
Medizinische Genetik				13.894,4	10.718,7					13.894,4
Institut für Arbeits- und Sozialmedizin								5.624,2	27.658,4	33.282,6
Institut für Hirnforschung	60.642,3		119.082,0					29.242,0	5.112,9	214.079,2
Institut für Medizinische Biometrie			16.903,3						9.203,3	26.106,6
Institut für Medizinische Informationsverarbeitung			273.116,3					506,0	131.090,1	404.712,4
Institut für Medizinische Mikrobiologie	35.790,4		22.696,2			117.756,0		9.613,8	120.556,5	306.413,0
Institut für Medizinische Virologie	128.393,8	42.419,2	27.382,9				-12.015,4	37.835,6	151.114,1	375.130,2
Pathologisches Institut	256.330,0		137.364,2	244.527,9	188.636,0	28.824,4		75.638,6	14.009,6	756.694,7
Allgemeine Pathol.	102.667,4			72.084,5	55.608,1			33.379,6	12.037,4	220.168,9
Spez. Histo-/Zytopathol.									1.972,2	1.972,2
Molekulare Pathol.	153.662,6		137.364,2	172.443,4	133.027,9	28.824,4		42.259,0		534.553,6
Institut f. Pharmakologie	220.993,8		581.795,6	77.739,9	59.971,0		113.251,2	9.054,4	332.299,7	1.335.134,6
Lehrbereich Pharmakolo.	77.430,0		331.905,6	39.727,9	36.102,8			3.260,6	94.589,0	546.913,2
Molekul. Pharmakologie	87.679,6		0,0	38.012,0	23.868,1			3.833,9		129.525,5
Klinische Pharmakologie	55.884,2		249.889,9				113.251,2	1.959,9	237.710,7	658.695,9
Institut für Tropenmedizin	168.778,3		4.328,6			114.199,0	2.853,8	185.221,1	366.100,4	841.481,3
Institut f. allg. Hygiene u. Umwelthygiene	106.855,0		353.012,5					43.870,4	309.528,2	813.266,1
Interf. Institut f. Zellbiologie / Abt. Immunologie	65.143,7	158.438,1				398.267,7		356,9	56.406,7	678.613,1
Anatomisches Institut	31.904,6	38.244,6		54.396,3	41.962,7		18.790,0	69.942,1	1.010,6	214.288,2
Zelluläre Neurobiologie	23.008,1	38.244,6		54.396,3	41.962,7		4.473,8	69.942,1	1.010,6	191.075,5
Exp. Embryologie	8.896,5						14.316,2			23.212,7
Institut für Gerichtliche Medizin									2.950,2	2.950,2
Institut für Med. Psychologie	307.382,2	207.239,2	186.672,9	69.077,6	53.288,4		3.834,7	286.834,7	319.197,6	1.380.238,9
Physiolog. Institut	793.584,4			344.666,5	265.885,6	78.107,7	6.595,7	132.452,3	181.018,3	1.536.424,8
Physiologie I	387.670,6			166.004,7	128.060,7	22.326,0	6.595,7	132.452,3	66.710,5	781.759,8
Physiologie II	405.913,8			178.661,7	137.824,9	55.781,7		0,0	114.307,8	754.665,0

	DFG (ohne SFB)	SFB	BMBF (ohne IZKF)	IZKF (Gesamtmittel sowie Anteil des BMBF)		Sonstige öffentliche Förderer	MWK Baden- W.	Stiftungen	Industrie und Sonstige	Gesamt
				Gesamt	davon BMBF					
Institut für Toxikologie	192.005,0		52.895,7					18.611,0	5.112,9	268.624,7
Lehrstuhl für Ethik in der Medizin	75.415,6					30.739,7		37.835,6	1.533,9	145.524,7
Institut für Geschichte der Medizin	40.650,8								1.533,9	42.184,6
Summe Vorklin. u. Klin.-Theor. Institute	2.520.683,0	446.341,1	1.779.272,0	853.804,8	658.649,8	767.894,5	133.309,9	1.022.062,8	2.035.437,2	9.558.805,2
Kliniken										
Universitätsklinik für Allgemeine Chirurgie	61.735,0		60.113,2	66.014,4	50.925,2	19.784,3	65.430,5	2.045,2	379.568,5	654.691,2
Klinik für Anästhesie u. Transfusionsmedizin	30.218,9		96.480,1	26.190,4	20.204,2			15.338,8	129.457,8	297.685,9
Abt. Anästhesiologie	30.218,9		19.076,3					15.338,8	96.180,8	160.814,8
Abt. Transfusionsmed. u. Blutbank			77.403,8	26.190,4	20.204,2				33.276,9	136.871,1
Augenklinik	368.471,7	598.228,94	214.718,7	374.502,4	288.901,9	418.641,6	227.273,4	180.691,7	520.733,4	2.903.261,6
Augenheilkunde I	111.359,4		58.287,3	0,0				21.116,4	87.815,8	278.578,8
Augenheilkunde II	257.112,3	598.228,94	156.431,4	374.502,4	288.901,9	418.641,6	227.273,4	159.575,3	425.515,4	2.617.280,7
Augenheilkunde III									7.402,1	7.402,1
Universitäts-Frauenklinik	112.000,9							65.292,0	560.046,4	737.339,3
Klinik für HNO	419.659,2	361.381,10	-2.067,4	154.577,3	119.245,5		177.929,6	6.677,5	49.624,6	1.167.781,9
Allgemeine HNO	419.659,2	361.381,10	-2.067,4	154.577,3	119.245,5		177.929,6	6.677,5	48.474,2	1.166.631,5
Phoniatry und Pädaudiologie									1.150,4	1.150,4
Universitäts-Hautklinik	52.765,3	16.908,01							618.232,4	687.905,8
Universitäts-Kinderklinik	91.270,2	274.116,66		184.916,4	142.649,9		53.839,0	441.070,5	827.652,4	1.872.865,3
Kinderheilkunde I	85.897,0	230.446,30		184.916,4	142.649,9		53.839,0	365.330,1	753.133,8	1.673.562,6
Kinderheilkunde II								46.016,3	36.092,6	82.108,8
Kinderheilkunde III	4.210,5	43.670,35						17.895,2	18.290,6	84.066,7
Kinderheilkunde IV	1.162,7							11.828,9	-7.065,8	5.925,9
Kinderchirurgie									27.201,2	27.201,2
Station A08 West II										
Medizinische Klinik	730.874,2	411.759,91	628.452,8	1.045.149,1	806.257,7	188.317,6	406.681,6	724.701,8	2.171.448,1	6.307.385,0
Innere Medizin I	342.064,7	0,00	552.404,9	481.160,4	371.181,0	15.000,0	37.145,4	147.778,7	313.918,6	1.889.472,7
Innere Medizin II	135.022,6	411.759,91	7.114,0	412.695,4	318.365,1	35.790,4	40.264,2	370.628,1	749.370,0	2.162.644,6
Innere Medizin III	45.443,1		56.151,6	118.278,2	91.243,1			42.273,6	225.268,3	487.414,9
Innere Medizin IV	208.343,7				25.468,5		102.258,4	164.021,4	829.535,0	1.474.700,8
Abt. V - Sportmedizin			12.782,3				227.013,6		53.356,1	293.152,0
Universitätsklinik für Neurochirurgie								22.269,8	4.077,6	44.392,9

	DFG (ohne SFB)	SFB	BMBF (ohne IZKF)	IZKF (Gesamtmittel sowie Anteil des BMBF)		Sonstige öffentliche Förderer	MMK Baden- W.	Stiftungen	Industrie und Sonstige	Gesamt
				Gesamt	davon BMBF					
Neurologische Klinik	696.738,4	945.307,87	470.057,6	446.757,1	344.640,9	42.859,3	237.939,8	486.600,0	220.780,3	3.547.040,4
Allgemeine Neurologie	662.335,8	607.180,72	208.838,0	403.440,0	311.224,9	15.539,3	61.227,2	333.212,5	218.816,2	2.510.589,6
Kognitive Neurologie (seit 2000)	34.402,6	338.127,16	261.219,6	43.317,2	33.416,0	27.320,0	176.712,6	153.387,6	1.964,1	1.036.450,8
Orthopädische Klinik / Allgem. Orthopädie	40.903,4							5.037,1	12.885,5	58.826,0
Psychiatrische Klinik	149.652,2		459.556,2				94.861,0	40.903,4	239.291,6	984.264,5
Allgemeine Psychiatrie	116.418,3		459.556,2				71.801,7		239.291,6	887.067,9
Kinder- und Jugendpsychiatrie							23.059,3	40.903,4		63.962,6
Psychoanalyse, Psychosomatik, Psychoth.										
Geriatrisches Zentrum	33.234,0									33.234,0
Radiologische Klinik	160.259,4		51.846,2	52.926,4	40.828,7		383.752,7	41.668,1	441.929,7	1.132.382,5
Radiologische Diagno.	14.387,8			33.014,6	25.468,5		157.319,4	11.453,8	331.438,2	547.613,8
Nuklearmedizin	59.493,9						26.977,3		64.971,4	151.442,6
Neuroradiologie	86.377,7		51.846,2	19.911,8	15.360,2		199.456,0	30.214,3	45.520,1	433.326,1
Klinik für Radioonkologie	209.365,4			43.042,6	33.204,3			200.528,7	141.373,9	594.310,6
Radioonkologie	98.977,5			43.042,6	33.204,3			132.935,9	133.704,5	408.660,5
Medizinische Physik	110.387,9							67.592,8	7.669,4	185.650,1
Uniklinik für Thorax - Herz- u. Gefäßschir.							8.947,6	940,8	45.401,1	55.289,5
Klinik für Urologie							109.387,3	51.129,2	126.142,5	286.659,0
Klinik für ZMK	82.380,6								283.255,5	365.636,1
Poliklinik f. Zahner.									25.798,1	25.798,1
Poliklinik f. Prothetik u. Propädeutik	16.935,3								76.204,4	93.139,7
Poliklinik f. Kieferortho.	65.445,4								178.952,2	244.397,5
Poliklinik f. MKG.chir.									2.300,8	2.300,8
Summe Kliniken	3.206.294,8	2.607.702,5	1.979.157,4	2.394.076,2	1.846.858,4	669.602,8	1.784.088,1	2.284.894,4	6.771.901,3	21.697.717,4
Gesamtsumme	5.702.512,9	4.099.135,8	3.937.125,2	3.579.043,2	2.760.976,2	1.437.497,2	4.102.522,2	3.317.183,1	9.027.594,0	35.202.613,5
Zentrale Drittmittel, die keinem Institut oder Klinik zugeordnet werden können	-24.464,9	1.045.092,2	178.695,8	331.162,2	255.468,0		2.185.124,2	10.225,8	220.255,5	3.946.090,9

Quelle: Angaben der Medizinischen Fakultät und des Universitätsklinikums

Tabelle 4: Abgeschlossene Facharztweiterbildung in den Instituten und am Universitätsklinikum Tübingen der Jahre 1996 - 2000

Kliniken	Summe 1996 - 2000 ¹⁾
Klinik für Allgemeine Chirurgie	7
Abteilung Allgemeine Chirurgie	7
Klinik für Anästhesiologie und Transfusionsmedizin	28
Abteilung Anästhesiologie	20
Abteilung Transfusionsmedizin mit Blutbank	8
Augenklinik	44
Abteilung I	26
Abteilung II	18
Frauenklinik	17
Abteilung Allgemeine Frauenheilkunde	17
Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	10
Abteilung Allgemeine Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	9
Abteilung Phoniatrie und Pädaudiologie	1
Hautklinik	18
Abteilung Dermatologie	18
Kinderklinik	28
Abteilung Kinderheilkunde I mit Poliklinik	14
Abteilung Kinderheilkunde II mit Poliklinik	6
Abteilung Kinderheilkunde III mit Poliklinik	3
Abteilung Kinderheilkunde IV	1
Abteilung Kinderchirurgie mit Poliklinik	4
Medizinische Klinik	45
Abteilung Innere Medizin I	8
Abteilung Innere Medizin II	12
Abteilung Innere Medizin III	10
Abteilung Innere Medizin IV	12
Abteilung Innere Medizin V Sportmedizin	3
Klinik für Neurochirurgie	8
Neurologische Klinik	12
Abteilung Allgemeine Neurologie	12
Abteilung Kognitive Neurologie	
Orthopädische Klinik	21
Abteilung Allgemeine Orthopädie	21
Abteilung Technische Orthopädie mit Biomechanik	
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	23
Abteilung Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie	19
Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter	4
Abteilung Psychoanalyse, Psychosomatik und Psychotherapie	
Radiologische Klinik	29
Abteilung Radiologische Diagnostik	13
Abteilung Nuklearmedizin	7
Abteilung Neuroradiologie	9
Klinik für Radioonkologie	7
Abteilung Radioonkologie	7
Abteilung Medizinische Physik	
Klinik für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie	9
Klinik für Urologie	7
Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde	40

Kliniken	Summe 1996 - 2000¹⁾
Abteilung Poliklinik für Zahnerhaltung	
Abteilung Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Propädeutik	
Abteilung Poliklinik für Kieferorthopädie	29
Abteilung Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	11
Institut für Anthropologie und Humangenetik	3
Abteilung Allgemeine Humangenetik	
Abteilung Molekulare Genetik	
Abteilung Medizinische Genetik	3
Institut für Arbeits- und Sozialmedizin	4
Institut für Hirnforschung	3
Institut für Medizinische Biometrie	
Institut für Medizinische Informationsverarbeitung	
Institut für Medizinische Mikrobiologie	6
Institut für Medizinische Virologie und Epidemiologie der Viruskrankheiten	3
Institut für Pathologie	4
Abteilung Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie	2
Abteilung Spezielle Histo- und Zytopathologie	1
Abteilung Molekulare Pathologie	1
Institut für Pharmakologie	10
Lehrbereich Pharmakologie	4
Abteilung Molekularpharmakologie	
Abteilung Klinische Pharmakologie	6
Institut für Tropenmedizin	1
Institut für Allgemeine Hygiene	1
Interfakultäres Institut für Zellbiologie	
Abteilung Immunologie	
Institut für Anatomie	3
Abteilung Zelluläre Neurobiologie	1
Abteilung Experimentelle Embryologie	2
Institut für Gerichtliche Medizin	3
Institut für Medizinische Psychologie	
Institut für Physiologie	
Abteilung Physiologie I	
Abteilung Physiologie II	
Institut für Toxikologie	
Ethik in der Medizin	
Institut für Geschichte der Medizin	
Gesamtsumme	394

¹⁾Nach Musterweiterbildungsordnung

Tabelle 5.1: Studierenden- und Absolventenzahlen der Medizinischen Fakultät der Universität Tübingen der Jahre 1996 - 2000

	1996	1997	1998	1999	2000
Studienanfänger Humanmedizin	299	298	313	297	295
davon weiblich	146	154	149	171	171
davon ausländische Studienanfänger	33	21	28	32	32
Studienanfänger Zahnmedizin	85	81	91 ¹	78 ¹	81 ¹
davon weiblich	45	39	38	37	45
davon ausländische Studienanfänger	9	6	7	11	12
Studierende Humanmedizin (jew. SS)	2.497	2.440	2.408	2.386	2.393
davon weiblich	1.139	1.120	1.129	1.175	1.236
davon ausländische Studierende	164	183	197	225	231
Studierende Zahnmedizin (jew. SS)	503	483	488	501	488
davon weiblich	204	213	227	237	221
davon ausländische Studierende	54	58	56	67	69
Absolventen Humanmedizin ²	280	275	284	273	280
davon weiblich	140	117	122	119	120
davon ausländische Absolventen	11	12	11	18	23
Absolventen Zahnmedizin	68	55	53	64	59
davon weiblich	21	18	29	30	32
davon ausländische Absolventen	5	4	4	6	9
Teilzulassungen Humanmedizin	-	-	-	-	-
Teilzulassungen Zahnmedizin	-	-	8	17	20
Langzeitstudierende Humanmedizin \geq (14 Sem.; jew. SS)	442	426	376	342	347
Langzeitstudierende Zahnmedizin \geq (12 Sem.; jew. SS)	82	63	75	81	78

¹ Teilzulassungen der Zahnmedizin sind enthalten

² Quelle: Landesprüfungsamt Baden-Württemberg

alle übrigen Angaben: Zentrale Verwaltung, Universität Tübingen

Tabelle 5.2:
Studierende und Absolventen der Universität Tübingen im Jahr 2000

	Universität insgesamt	Humanmedizin	Zahnmedizin	Summe Human- u. Zahnmedizin	Anteil ¹ (in %)
Studierende in der Regelstudienzeit ² (SS 00)	12.336	1.876	391	2.267	18,3
Studierende insgesamt (SS 00)	18.742	2.393	488	2.881	15,4
Studierende im vorklin. Studienabschnitt (SS 00)	X	588		588	X
Studierende im klin. Studienabschnitt (SS 00)	X	1.288		1.288	X
Absolventen in der Regelstudienzeit (SS 00)	200	22	6	28	14,0
Absolventen insgesamt	1.266	169	29	198	15,6

¹ Anteil der Human-und Zahnmedizin im Verhältnis zur Universität insgesamt

² Humanmedizin 13 Semester, Zahnmedizin 11 Semester

Quelle: Angaben der Universität

Tabelle 6.1: Aufgestellte Betten am Universitätsklinikum Tübingen - Auslastung und Verweildauer im Jahr 2000

Kliniken/Fachabteilungen	Aufgestellte Betten	darunter Intensivbetten	Auslastung in %	Verweildauer in Tagen
Vollstationäre Versorgung				
Anästhesiologie	24	24	78,6	4,6
Augenheilkunde I	58		71,3	5,7
Augenheilkunde II	13		72,3	4,5
Augenheilkunde III	28		76,3	7,2
Allgem. Chirurgie	109	9	79,9	7,4
Thorax-Herz-Gefäß-Chir.	40	8	85,2	6,4
Neurochirurgie	42	10	77,5	9,9
Urologie	50	6	78,4	8,7
Allgem. Geburtshilfe u. Frauenheilkunde	128	7	81,6	5,3
Dermatologie	75		86,2	8,1
Allgemeine HNO	80	4	80,6	5,5
Innere Medizin I	80		80,4	6,8
Innere Medizin II	85	15	80,8	7,4
Innere Medizin III	53		103,1	6,6
Innere Medizin IV	34		95,3	9,6
Innere Med. Notaufn.	14		77,8	1,0
Innere Med. Intensiv	21	21	76,7	2,9
Kinderchirurgie	42	5	79,9	5,7
Pädiatr. Kardiologie (Kinderheilkunde II)	21	7	84,2	8,0
Allgemeine Pädiatrie (Kinderheilkunde I)	37	8	111,1	5,0
Entwicklungsneurol. (Kinderheilkunde III)	21		70,9	5,0
Neonatologie (Kinderheilkunde IV)	34	30	101,5	12,9
Allgemeine Neurologie	74	9	87,2	6,3
Allgemeine Orthopädie	68	4	76,1	12,7
Allg. Psychiatrie	141		96,8	25,1
Kinder-u. Jugendpsych.	25		91,5	62,3
Radioonkologie	29		83,4	13,7
Nuklearmedizin	10		7,08	6,7
Mund-Kiefer-Ges.-Chir.	45	4	71,6	6,7
Summe vollstationäre Versorgung	1.481	171	84,1	7,0
Teilstationäre Versorgung				
Tagesklinik Psychiatrie	40		61,5	29,6
Tagesklinik Radioonkologie	10		76,3	5,2
Dialyseplätze	17		50,0	28,7
Summe teilstationäre Versorgung	67		60,8	15,7
Klinikum gesamt	1.548			

Tabelle 6.2.:
Stationäre Krankenversorgung: Belegungsdaten des Universitätsklinikums
Tübingen (1996-2000, nach L1 der BPfIV*)

Belegungsdaten	1996 ³	1997	1998	1999	2000
Planbetten mit Intensiv	1.595	1.580	1.594	1.579	1.579
Intensivbetten	170	133	147	142	142
Nutzungsgrad der Planbetten	%	81,9 %	82,1 %	82,6 %	81,5 %
Berechnungstage (BT) im Budgetbereich		423.596	422.856	423.325	418.418
davon: BT für Patienten mit Sonderentgelten		31.789	34.693	40.070	36.303
davon: BT für teilstationäre Patienten		16.409	18.624	18.654	19.160
Verweildauer		7,8	7,3	7,2	7,5
Belegungstage Fallpauschalen-Bereich		48.813	54.537	52.674	51.061
Aufnahmen ¹		52.062	55.079	56.068	53.207
Entlassungen ¹		52.062	55.079	56.125	53.168
davon: Verlegungen nach außen		3.264	2.810	2.717	2.900
Fälle mit nur vorstationärer Behandlung			45	569	16
Vollstationäre Fälle im Budgetbereich		52.062	55.079	56.097	53.188
davon: Kurzlieger bis einschließlich 3 BT		21.203	18.027	21.161	21.336
davon: mit vorstationärer Behandlung		1.113	3.001	3.925	3.631
davon: mit nachstationärer Behandlung		1.716	6.444	7.357	7.544
davon: mit teilstationärer Behandlung					
Teilstationäre Fälle im Budgetbereich		8.494	8.400	8.678	2.502
Fälle mit Fallpauschalen		5.267	5.830	6.000	5.840
Tage insgesamt für K-Blätter		472.409	477.393	475.999	469.479
Vollstationäre Fälle insgesamt ²		57.329	60.909	62.097	59.028

Quelle: Angaben des Universitätsklinikums

* L1 und L3 sind standardisierte Tabellen, gemäß Bundespflegesatzverordnung (BPfIV)

¹ nur vollstationäre Fälle im Budgetbereich

² berechnet als: "Vollstationäre Fälle im Budgetbereich" + "Fälle mit Fallpauschalen"

³ für das Jahr 1996 lagen die Daten nicht in dieser Form vor

Tabelle 6.3:
Stationäre Krankenversorgung: Belegungsdaten der Fachabteilungen des Universitätsklinikums Tübingen
(2000, nach L3 der BPfIV)*

	Planbetten mit Intensiv	Intensiv- betten	Nutzungs- grad der Planbetten (in %)	Verweil- dauer	Behand- lungstage im Budget- bereich	Vollstat. Fälle im Budget- bereich	Vollstat. Fälle mit Fallpau- schalen	Teilstat. Fälle im Budgetbe- reich
Kliniken und deren Abteilungen								
Innere Medizin								
Innere Medizin I	80		80,1	6,7	23.290	3.484		
Innere Medizin II u. Onkologie	79		85,9	7,3	20.632	2.207	112	1.038
Innere Medizin III	79	12	89,0	5,6	24.943	4.475		
Innere Medizin IV	50		86,3	3,2	15.588	4.918		
Kinderheilkunde								
Allgemeine Pädiatrie u. Onkologie	55	14	86,9	5,4	15.218	2.418	42	516
Kinderkardiologie	23	11	76,4	8,1	6.428	797		
Neonatologie	34	30	81,6	10,4	10.158	977		
Kinderchirurgie	43	5	77,1	5,7	11.956	2.116	25	
Entwicklungsneurologie	25		59,4	5,0	5.410	1.073		
Chirurgie								
Allgemeine Chirurgie	109	9	79,5	7,5	26.049	3.484	812	
Neurochirurgie	42	10	77,2	9,9	11.856	1.202		
THG-Chirurgie	40	8	83,9	5,1	7.715	1.517	435	
Urologie	50	5	78,1	8,6	13.582	1.584	50	
Allgem. Orthopädie	68	4	75,8	11,5	12.105	1.054	417	
Frauenheilkunde	133	6	77,7	4,4	20.596	4.655	2.603	
HNO u. Phon / Päaudi.	80	8	80,2	5,5	21.585	3.949	342	
Augenheilkunde								
Augenheilkunde I +III	85		73,5	6,4	18.636	2.912	822	
Augenheilkunde II	15		62,6	4,5	3.434	762		
Neurologie	77		83,5	6,3	23.468	3.702		
Allgem. Psychiatrie	176		90,2	24,6	58.105	1.965		304
Kinder u. Jugendpsychiatrie	25		91,2	62,0	8.341	135		

	Planbetten mit Intensiv	Intensiv- betten	Nutzungs- grad der Planbetten (in %)	Verweil- dauer	Behand- lungstage im Budget- bereich	Vollstat. Fälle im Budget- bereich	Vollstat. Fälle mit Fallpau- schalen	Teilstat. Fälle im Budgetbe- reich
Nuklearmedizin	10		70,7	6,7	2.585	387		
Radioonkologie	40		79,3	13,6	11.609	650		536
Dermatologie	75		86,0	8,2	22.473	2.739	178	
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	45		71,3	6,6	11.719	1.768	2	
Anästhesiologie / Intensivmedizin	24	24	79,0	4,1	6.049	1.487		
Dialyse	17		78,6		4.888			108
Gesamt	1.579	146			418.418	56.417	5.840	2.502

* L1 und L3 sind standardisierte Tabellen, gemäß Bundespflegesatzverordnung (BPFIV)

Quelle: Angaben des Universitätsklinikums

Tabelle 7:
Bauvorhaben der Med. Fakultät und des Klinikums der Universität Tübingen
entsprechend den Empfehlungen des Wissenschaftsrates zum 33. Rahmenplan für
den Hochschulbau

Einrichtung	Key-Nr.	Vorhaben	Kat.*	Kosten in T€	Realisierungszeit
Vorklinische Institute					
Physiolog. Chem. Institut	173	Verbesserung und Instandsetzung	I	12.446	1989-2004
	201	Umlegung u. Verstärkung v. Fernleitungen	I	4.189	1993-2004
Anatomie	244	Ersatzgebäude f. Sektionsbetrieb	I	8.615	1997-2004
Virologie und Mikrobiologie	245	Neubau auf dem Oberen Schnarrenberg für die Abt. Virologie u. Mikrobiologie	I	30.894	1997-2003
Kliniken					
Kinderklinik	209	Neubau Kinderklinik, Auf dem Schnarrenberg	I	51.129	1993-2003
	210	Otfried-Müller-Str. 10 , 2. BA Neubau f. die Onkologische Intensivmedizin, Kardiologischen Intensivüberwachung u. internistische Intensivtherapie	I	10.451	1998-2003
	343	Aufstockung für Dienst- u. Besprechungsräume	I	2.594	2003-2004
	347	Chirurgische u. Internistische Endoskopie, Erweiterung um bisherigen Bereich ambulante Kinderkardiologie	I	3.501	2004-2006
Chir. Klinik	212	Anbaumaßnahme für die Neubelegung der Chir. Klinik, Erweiterungsbau, 2. BA	I	13.912	1993-2003
	234	Erschließung Oberer Schnarrenberg, 1. BA	I	7.108	1996-2004
	122	Umbaumaßnahmen für die Neubelegung der Chir. Klinik 1. BA	I	11.774	1990-2003
	238	Umbaumaßnahmen f. Neubelegung der Chir. Klinik 3. BA	I	49.234	1997-2005
Augenklinik	269	Sanierung OP-Bereich u. Stationen	I	6.929	1997-2003
HNO-Klinik	280	Neubau der HNO-Klinik auf dem Steinenberg	I	50.738	1997-2003
Med. Klinik	303	Abt. Sportmed. Sanierung u. Umbau Otfried-Müller-Str. 49 u. 51	II	2.833	1999-2007
	266	Station A5, A4, B4 Brandschutz	I	2.210	1996-2001
	330	Kauf eines Containers für Stationsauslagerungen	I	4.840	1999-2003
	331	Umbau-, Neubau-, Sanierungsmaßnahmen, 1. - 3. BA	II	79.164	2001-2010
ZMK-Klinik	332	ZMK-Klinik Osianderstr. 8, Sanierung und neuer OP-Bereich	II	14.213	2002-2007
	226	ZMK-Klinik Osianderstr. 2, Umbau Behandlungsbau	I	10.373	1995-2002
CRONA Klinik	333	Verbesserung des vorbeugenden Brandschutzes	I	4.397	2003-2005
Klinik f- Psychiatrie u. Psychotherapie	338	Sanierung u. Erweiterungsbau Bettenhaus, 4 Bauabschnitte	II	44.281	2003-2013
	344	Raumzellenbau für langfristige Nutzung	I	4.249	2003-2006
Kinder- u. Jugendpsychiatrie	351	Osianderstr. 16, Sanierung mit Brandschutz	I	2.564	2004-2006
	354	Calwerstr. 8, Neubau für Tagesklinik und Ambulanz	I	2.384	2003-2006
Frauenklinik	339	Verbesserung d. Brandschutzes u. Ertüchtigung der AWT-Anlage	I	4.918	2002-2006
	340	Frauenklinik und Neonatologie, Sanierung f. Folgebelegung mit Routinelaboratorien	I	8.470	2002-2004

Einrichtung	Key-Nr.	Vorhaben	Kat.*	Kosten in T€	Realisierungszeit
Sonstige					
Forschungsgeb. Derendingen	304	Einbau von Forschungslabors für THG- Forschung	I	1.160	1997-2003
Versorg.-zentr.	306	Einricht. einer Entsorgungszentrale mit Abfallbehandlungsanlage	I	1.973	1997-2003
Med. Fakultät	346	Röntgenweg 13/1 Raumzellenbau für Verfügungslabore	I	1.783	2003-2003
	348	Wilhelmstr. 27, Tropenmedizin, Arbeits- und Sozialmedizin, Humangenetik, Minimalisierung zur Sicherung mittelfristiger Nutzung	I	1.876	2004-2006
Gesamtklinikum	308	Neue EDV-Systemtechnologie für das Gesamtklinikum	I	8.922	1997-2004
	283	Kommunikationsnetz für das Klinikum	I	8.488	1996-2007
	299	Digital-Optische Archivierung (RIS/PACS)	I	8.079	1996-2004
	310	Ob dem Himmelreich, Physiologie II, Zusatzflächen im Berghof	I	490	1996-2003
	315	Ausbau der Gebäudeleittechnik für die Gesamtuniversität	I	2.327	1998-2004
	321	Erwerb einer Teilfläche der BFAV für das Universitätsklinikum	I	3.964	1998-2005
	325	Strahlentherapie, Forschungszentrum für Hochpräzisionsbestrahlung u. intraoper. Navigationstechniken	I	11.782	1999-2004
	326	Neubau Forschungs-Laborgebäude-Medizin. 1.BA	I	30.589	2001-2005
	327	Personalcasino, Erweiterung für Kinderklinik u. weitere Neubauten	I	5.961	2000-2002
	328	Sanierung Tierversuchslaborgebäudes	I	1.816	1999-2003
	329	Neubau für Nuklearmedizin mit interdisz. Isotopenlaboren	I	13.241	1999-2003
	335	Breiter Weg, Personalunterkünfte, Neubau	I	3.954	2002-2003
	336	Zentrum f. Informationstechn., Klin. Arbeitsplatz System	II	5.100	2002-2007
	337	Einrichtungen für Tierchirurgie	I	7.414	2002-2006
	341	Personalunterkünfte, 2. Neubau	I	3.072	2003-2006
	342	Digitales Archivsystem (DA) Zentralarchiv	I	1.790	2003-2006
	345	Beschaffung eines Kombinationssystems PET-CT	I	3.445	2003-2005
	349	Otfried-Müller-Str. 4/1, Gesamtklinikum, Anbau für GMP-Zentrum an Transfusionsmedizin	I	3.730	2004-2006
	350	Breiter Weg 14, Personalunterkünfte, 3. Neubau	III	3.282	2004-2006
	335	Personalunterkünfte, Neubau	I	3.954	2002-2003
	341	Personalunterkünfte, 2. Neubau	I	3.072	2002-2005
	352	Gesamtklinikum und Universität; Infrastruktur Bau, patienten-leit- und Informationssystem (PLIS)	III	1.872	2004-2006
	353	Gesamtklinikum, Anaesthesiologie, Ersatzbeschaffung Narkose-Arbeitsplätze	I	8.590	2004-2007
	355	Brandschutz, Aufbau eines Funknetzes	I	4.132	2004-2008
Summe Kategorie I ¹⁾				491.419	
Summe Kategorie II ²⁾				105.915	
Summe Kategorie III				6.934	

* Kategorie

1) beinhaltet auch Teilfreigaben für Vorhaben in der Kategorie II

2) abzüglich der Teilfreigaben in Kategorie I

Quelle: Wissenschaftsrat