

Drs. 9665-10
Potsdam 29 01 2010

Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Universitätsmedizin in Jena

INHALT

Vorbemerkung	5
Kurzfassung	7
A. Ausgangslage	11
A.I Entwicklung, Struktur und Personal	11
I.1 Entwicklung	11
I.2 Gesetzliche Grundlagen	11
I.3 Struktur	13
A.II Forschung	20
II.1 Forschungsschwerpunkte	20
II.2 Translationale Forschung und Klinische Studien	24
II.3 Drittmittel	26
II.4 Interne Forschungsförderung	27
II.5 Wissenschaftlicher Nachwuchs	28
II.6 Forschungsinfrastruktur	31
II.7 Patente, Ausgründungen	34
A.III Lehre	35
III.1 Studienangebote und Daten zur Lehre	35
III.2 Weitere Studienangebote	38
III.3 Studienorganisation und Qualität der Lehre	39
III.4 Lehrbudget	46
III.5 Infrastruktur für die Lehre	47
A.IV Krankenversorgung	48
IV.1 Stationäre Krankenversorgung	51
IV.2 Ambulante Krankenversorgung	53
A.V Ausbau	56
V.1 Ausbaustand	56
V.2 Ausbauplanung	57
V.3 EDV-Konzept	62
V.4 Großgerätebedarf	63
A.VI Finanzierung	63
VI.1 Landeszuführungsbetrag	63
VI.2 Mittelfluss	65
VI.3 Trennungsrechnung	68

B.	Stellungnahme	70
B.I	Zu den rechtlichen Grundlagen	70
B.II	Zum Universitätsklinikum Jena (UKJ)	72
II.1	Zu Struktur und Personal	73
II.2	Zur Forschung	76
II.3	Zum Wissenschaftlichen Nachwuchs	79
II.4	Zur Lehre	80
II.5	Zur Zahnmedizin	83
II.6	Zur Krankenversorgung	84
II.7	Zum Ausbau	86
II.8	Zur Finanzierung	88
	Anhang	90

Vorbemerkung

Das Land Thüringen hat zum 1. Januar 2007 die rechtliche Verselbstständigung des Klinikums der Friedrich-Schiller-Universität Jena als Teilkörperschaft der Universität vollzogen. Es hat den Wissenschaftsrat mit Schreiben vom 27. Mai 2008 gebeten, die hiermit verbundene neue Struktur zu evaluieren und sich darüber hinaus mit den Entwicklungsplanungen einschließlich der Bauplanungen der universitätsmedizinischen Einrichtungen Jena insgesamt zu befassen.

Der Ausschuss Medizin des Wissenschaftsrates hat die universitätsmedizinischen Einrichtungen in Jena im Juni 2009 besucht und dort auf der Grundlage schriftlicher Unterlagen Gespräche mit dem Land, der Universitäts-, Fakultäts- und Klinikumsleitung sowie mit wissenschaftlichem Personal und Studierenden geführt.

Der Wissenschaftsrat hatte sich schon früher mit der Hochschulmedizin in Thüringen befasst.^{|¹}

Die vorliegende Stellungnahme wurde vom Ausschuss Medizin erarbeitet. Im Ausschuss haben auch Sachverständige mitgewirkt, die nicht Mitglieder des Wissenschaftsrates sind. Ihnen ist der Wissenschaftsrat zu besonderem Dank verpflichtet.

Der Wissenschaftsrat hat diese Stellungnahme am 29.01.2010 in Berlin verabschiedet

| ¹ Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Hochschulmedizin in den neuen Ländern und in Berlin. In: Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur künftigen Struktur der Hochschullandschaft in den neuen Ländern und im Ostteil von Berlin.- Teil III.- Köln 1992, S. 105-117.

| Ders.: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Medizinischen Fakultät der Universität Jena, Wiesbaden 1993.

| Ders.: Stellungnahme zur rechtlichen Neustrukturierung der Universitätsmedizin an der Friedrich-Schiller-Universität Jena, in: Empfehlungen und Stellungnahmen 2006, Band II, Köln 2007, S. 723-739.

Kurzfassung

Zu den rechtlichen Grundlagen

Das Universitätsklinikum Jena ist der einzige universitätsmedizinische Standort in Thüringen. Vor dem Hintergrund knapper finanzieller Ressourcen ist die strategische Entscheidung des Landes für nur einen universitätsmedizinischen Standort weitsichtig und ausdrücklich anzuerkennen. Im Jahr 2007 wurden die Medizinische Fakultät und das unselbständige Universitätsklinikum als rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts zum „Universitätsklinikum Jena“ (UKJ) zusammengefasst und als Teilkörperschaft in die Universität Jena integriert. Der Wissenschaftsrat bewertet dieses Integrationsmodell als eine gute Basis für die künftige Entwicklung des UKJ. Die Verzahnung der Leitungen von Fakultät und Klinikum im dreiköpfigen Vorstand hat sich bewährt. Der Wissenschaftliche Vorstand verfügt über eine angemessen starke Position im Vorstand.

Für das Gedeihen von Forschung und Lehre ist der betriebswirtschaftliche Erfolg des Klinikums eine notwendige Bedingung. Dieser kann nur bei weit reichenden betriebswirtschaftlichen Handlungsspielräumen erreicht werden. Dazu gehört als Mindestanforderung eine weitgehende Flexibilisierung des Haushalts, einschließlich der Überjährigkeit von Mitteln. Darüber hinaus sollte das UKJ so schnell wie möglich in den Hochschulpakt des Landes aufgenommen werden.

Die Kooperation der Körperschaft Universität mit der selbständigen Teilkörperschaft UKJ sollte durch einen Kooperationsvertrag gestärkt und abgesichert werden.

Zum Universitätsklinikum Jena (UKJ)

Das UKJ befindet sich aktuell in einer für seine weitere Entwicklung entscheidenden Phase. Zentrale Gesichtspunkte sind dabei die Etablierung von tragfähigen Forschungsschwerpunkten, die systematische Verknüpfung von vorklinischer und klinischer Ausbildung sowie die zügige Realisierung des 2. Bauabschnitts in Jena-Lobeda und die damit verbundenen wirtschaftlichen Herausforderungen im Zuge der Finanzierungsbeteiligung an diesem 2. Bauabschnitt.

Zahlreiche Vakanzen von Professuren in den nächsten Jahren sollten konsequent genutzt werden, um die beiden neuen fakultätsinternen Forschungsschwerpunkte „Sepsis und Sepsisfolgen“ sowie „Alter und altersassoziierte Erkrankungen“ auszubauen. Die an der Fakultät offenen Stellen sollten auch offensiv zur Rekrutierung geeigneter weiblicher Nachwuchskräfte genutzt werden.

Das UKJ überprüft und entwickelt seine Forschungsschwerpunkte derzeit weiter. Der Sepsis-Schwerpunkt erfüllt in Bezug auf Gruppenförderinstrumente, Publikationsleistung und Förderung des Wissenschaftlichen Nachwuchses bereits jetzt wesentliche Kriterien des Wissenschaftsrates für einen Forschungsschwerpunkt. Im Zentrum steht die Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin, die mit ihrer exzellenten klinischen Forschung eine herausgehobene Stellung mit internationaler Reputation einnimmt. Der zweite, neue Schwerpunkt „Alterung und altersassoziierte Erkrankungen“ ist aus Sicht des Wissenschaftsrates klug gewählt. Er muss sich jedoch gegenüber zahlreichen anderen Forschungsstandorten in Deutschland inhaltlich noch weiter profilieren und fokussieren. Außerdem muss er personell deutlich ausgebaut und verstärkt werden, um auch internationale Sichtbarkeit zu erlangen. Für die weitere Entwicklung beider Schwerpunkte sollte auf eine engere Einbeziehung der theoretischen Fächer sowie die enge Vernetzung mit dem Leibniz-Institut für Altersforschung (FLI) und dem Leibniz-Institut für Naturstoffforschung und Infektionsbiologie (HKI) geachtet werden.

Das Interdisziplinäre Zentrum für Klinische Forschung (IZKF) muss so umgebaut werden, dass es dem Ziel der Stärkung und Verknüpfung der Forschungsschwerpunkte dient. Auch die Nachwuchsförderung des IZKF sollte sich vor allem auf die Forschungsschwerpunkte konzentrieren.

Die Drittmittelinwerbung der Fakultät ist derzeit nicht zufriedenstellend. Hier muss eine deutliche Steigerung gelingen. Es sollte vor allem das Ziel sein, künftig mehr Gruppenförderinstrumente einzuwerben. Auch die Zahl akademisch motivierter, qualitativ herausragender klinischer Studien wird dem Anspruch einer Universitätsmedizin bislang nicht gerecht. Der Wissenschaftsrat begrüßt ausdrücklich, dass das Zentrum für Klinische Studien (ZKS) nun personell zügig in die Lage versetzt werden soll, seine unterstützende Rolle wahrzunehmen.

Auch am UKJ gibt es einen deutlichen Mangel an klinisch tätigem wissenschaftlichem Nachwuchs. Der Wissenschaftsrat empfiehlt daher, ein MD/PhD-Programm aufzulegen, das speziell an Grundlagenforschung interessierten Ärzten und Ärztinnen die Möglichkeit eröffnet, sich für die Forschung zu qualifizieren. Jedoch sollte auch für alle anderen Absolventen, die den Dr. med. anstreben, eine grundlegende wissenschaftliche Betreuung der Promotion in speziellen Programmen und Graduiertenschulen vorgehalten werden.

Die „Kultur“ von Forschung und Wissenschaft wird nicht in allen Kliniken des UKJ adäquat gepflegt. Es ist Aufgabe der Leitungen, der Forschung und vor allem der Förderung des forschenden ärztlichen Nachwuchses ausreichenden Raum zu geben. Forschende Ärztinnen und Ärzte sollten in funktionierende interdisziplinäre Forschungsverbünde eingegliedert werden, denn hier stehen regelmäßig *senior scientists* als Ansprechpartner, z.B. in methodischen Fragen der Grundlagenforschung, zur Verfügung.

Insgesamt hat der Wissenschaftsrat den Eindruck einer ordentlichen Lehrleistung und eines erkennbaren Bemühens um Qualitätssicherung der Lehre am UKJ gewonnen. Die Studiengangskonzeption für Humanmedizin in Jena verzichtet jedoch bisher auf eine systematische Integration klinischer Bezüge in die vorklinische Ausbildung. Nach Ansicht des Wissenschaftsrates muss das UKJ diesen Mangel dringend beheben. Um eine größere Zahl von Studierenden als bisher für die Forschung zu begeistern, scheint außerdem eine systematische Einführung in wissenschaftsbasiertes Arbeiten notwendig zu sein.

Die Fakultät hat im WS 2009/2010 zusätzliche interdisziplinäre Studiengänge eingeführt: einen BA-Studiengang „Biochemie/Molekularbiologie“ und zwei MA-Studiengänge „Molecular Medicine“ und „Biochemistry“. Der Wissenschaftsrat begrüßt diese Entscheidung grundsätzlich. In Anbetracht der begrenzten Personalkapazitäten ist es jedoch notwendig, dass zusätzliche Ressourcen für ihre Betreuung bereitgestellt werden oder weitere Lehrimporte in den humanmedizinischen Studiengang einfließen. Es muss auf jeden Fall darauf geachtet werden, dass die Durchführung der zusätzlichen Studiengänge weder qualitativ noch quantitativ zu Lasten des humanmedizinischen Kernstudiengangs geht.

Auf dem Gebiet der Lehrinfrastruktur gibt es dringenden Nachholbedarf für das UKJ. Dies gilt vor allem für eine Verbesserung der Bibliothekssituation und die baldige Bereitstellung von *skills labs*. Außerdem muss in Lobeda zeitnah Abhilfe für während des 2. Bauabschnitts wegfallende Lehrraumkapazitäten geschaffen werden.

Die Lehre in der Zahnmedizin ist vorwiegend auf die Praxis ausgerichtet und weist ein deutliches Defizit bei der Berücksichtigung wissenschaftlicher Bezüge auf. Sie leidet auch an der Trennung von Vorklinik und Klinik im 1. Abschnitt der Ausbildung. Die Forschungsleistung der Zahnmedizin ist als unterdurchschnittlich zu bewerten. Zudem sind aktuell drei Professuren nicht besetzt. Das UKJ sollte diese Situation nutzen, um die vakanten Professuren im Sinne einer Stärkung der Forschungsschwerpunkte neu zu besetzen und so Anschluss an die Humanmedizin zu finden.

Das quantitative und qualitative Niveau der Krankenversorgung am UKJ entspricht einem universitären Standort. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen konservativen und chirurgischen Fächern am Klinikum ist gut etab-

liert. Die Planungen für die künftige Bettenkapazität am Standort Lobeda erscheinen angemessen.

Der Wissenschaftsrat begrüßt, dass Land und Klinikum den 2. Bauabschnitt in Jena-Lobeda realisieren wollen. Die damit vorgesehene Zusammenführung fast aller klinischen Bereiche ist eine wichtige Maßnahme, um die Zukunftsfähigkeit des UKJ zu gewährleisten. Problematisch ist aus Sicht des Wissenschaftsrates jedoch der hohe Anteil der Mitfinanzierung des zweiten Bauabschnitts durch das Klinikum. Dem Universitätsklinikum wird damit ein unwägbares wirtschaftliches Risiko auferlegt, das auch zu einer Beeinträchtigung von Forschung und Lehre führen kann. Eine noch über die vereinbarten 85 Mio. Euro hinausgehende Beteiligung des UKJ an den bisher noch nicht ausfinanzierten Mitteln für den 2. Bauabschnitt in Lobeda in Höhe von 116 Mio. Euro ist daher nicht vertretbar. Das Land sollte so schnell wie möglich ein Finanzierungskonzept für den 2. Bauabschnitt bis 2014/15 in seinem gesamten Volumen aufstellen. Eine Torsolösung wäre für das UKJ nicht tragbar.

Die Unterbringung der theoretischen und vorklinischen Institute in der Innenstadt ist mittlerweile weitgehend bedarfsgerecht. Es muss allerdings dringend ein Tierhaltungskonzept erstellt werden. Dabei sollten zwei ausreichend große zentrale Einheiten für Lobeda und für die Innenstadt mit aufeinander abgestimmten Funktionalitäten vorgesehen werden.

Der Wissenschaftsrat würdigt die Anstrengungen des Landes Thüringen, die Universitätsmedizin in Jena auskömmlich zu finanzieren. Im Hinblick auf die großen finanziellen Anstrengungen, die auf das Land und auf das UKJ im Zusammenhang mit dem 2. Bauabschnitt in Jena-Lobeda zukommen werden, sieht der Wissenschaftsrat eine adäquate und gesicherte Finanzierung von Forschung und Lehre als gefährdet an. Denn auch hier werden im Zuge der Etablierung der neuen Forschungsschwerpunkte und der Umsetzung der neuen Ä-AppO hohe Kosten entstehen, die nachhaltig im Landeszuführungsbetrag berücksichtigt werden müssen.

Das UKJ führt eine Trennungsrechnung durch, die die Ansätze von Forschung und Lehre gegenüber der Krankenversorgung in den einzelnen Bereichen und Abteilungen hinreichend verdeutlicht.

Der Umverteilungseffekt von Mitteln auf die Leistungsträger in der Fakultät ist mithilfe der leistungsorientierten Mittelvergabe (LOM) noch nicht ausreichend gewährleistet. Gerade im Zusammenhang mit dem Aufbau der neuen Forschungsschwerpunkte muss das UKJ seinen Willen zur leistungsbezogenen Differenzierung deutlicher als bisher zum Ausdruck bringen.

A. Ausgangslage

A.1 ENTWICKLUNG, STRUKTUR UND PERSONAL

I.1 Entwicklung

Die Medizinische Fakultät gehörte 1558 zu den Gründungsfakultäten der Universität Jena. Im 19. Jahrhundert wurden die Kliniken reformiert und ein medizinischer Unterricht auf den Stationen etabliert. Von 1879 bis 1928 entstanden neue Kliniken für nunmehr eigenständige Fachgebiete: Nervenklini-
 5 k, Augen-
 klini-
 k, Chirurgie, Frauenklinik, Kinderkrankenhaus, Hautklinik und Hals-
 Nasen-Ohren-Klinik.

10 Nach den Kriegszerstörungen der Kliniken in der Innenstadt wurde 1980 die
 Klinik für Innere Medizin als erster Neubau am Standort Jena Lobeda in Betrieb
 genommen. Die schrittweise Verlagerung der klinischen Einrichtungen an die-
 sen Standort wurde mit dem 1. Bauabschnitt des Klinikums (Bauzeit 2000-2005)
 fortgesetzt. Im Jahr 2014/15 soll der 2. und letzte Bauabschnitt fertig gestellt
 15 werden.

I.2 Gesetzliche Grundlagen

Mit der Novellierung des Thüringischen Hochschulgesetzes vom 21. Dezember
 2006 wurde das Universitätsklinikum Jena (UKJ) in eine rechtsfähige Körper-
 schaft des öffentlichen Rechts umgewandelt. Sie ist einschließlich der vorklini-
 20 schen Institute Teilkörperschaft der Friedrich-Schiller-Universität Jena. Mitglie-
 der der Teilkörperschaft sind die am Universitätsklinikum Jena hauptberuflich
 Tätigen sowie die dort Studierenden. Sie sind auch Mitglieder der Universität.
 Die Organe des UKJ sind der Fakultätsrat², der Klinikumsvorstand und der Ver-
 waltungsrat. Die drei Vorstände - Kaufmännischer Vorstand, Medizinischer
 25 Vorstand und Dekan der Medizinischen Fakultät als Wissenschaftlicher Vor-

² Die Begrifflichkeit im Thüringischen Hochschulgesetz lautet „Fachbereich“ und dem entsprechend „Fachbereichsrat“. Die Universität Jena weist jedoch die Bezeichnungen „Fakultät“ bzw. „Fakultätsrat“ aus.

stand - nehmen ihre Ämter hauptamtlich wahr. Der Klinikumsvorstand entscheidet über alle wesentlichen Angelegenheiten des UKJ. Seine Entscheidungen müssen im Einvernehmen mit der Dekanin/dem Dekan als Wissenschaftlichem Vorstand getroffen werden. Eine Schlichtungsstelle ist gesetzlich nicht vorgesehen.

5

Die Dekanin/der Dekan leitet den Fakultätsrat. Sie/er wird vom Fakultätsrat gewählt und die Wahl durch den Verwaltungsrat bestätigt.^{|3} Daneben gibt es einen Prodekan für Forschung und einen für Lehre. Beide Positionen werden auf Vorschlag der Dekanin/des Dekans und durch Wahl des Fakultätsrates besetzt. Der Dekan/die Dekanin bereitet die Sitzungen des Fakultätsrates vor, vollzieht dessen Beschlüsse und führt dessen Geschäfte in eigener Zuständigkeit. Er meldet den Mittelbedarf für Forschung und Lehre zum Wirtschaftsplan des Universitätsklinikums beim Klinikumsvorstand an und entscheidet über die Verteilung der im Wirtschaftsplan für Forschung und Lehre ausgewiesenen Mittel auf die einzelnen Organisationseinheiten. Hierbei bedient er sich beratender Kommissionen, die durch den Fakultätsrat gewählt werden. Derzeit gibt es folgende Kommissionen, die dem Fakultätsrat Empfehlungen zur Beschlussfassung vorlegen: Kommission für Forschung und Haushalt, Kommission für Lehre und Studium, Promotions- und Habilitationskommission, ständige Kommission für die Verleihung der Bezeichnung „außerplanmäßiger Professor“ und Berufungskommissionen. Diesen Kommissionen gehört als Vorsitzender der Dekan oder ein von ihm benannter Vertreter oder ein von ihm benannter und vom Fakultätsrat gewählter Vertreter an.

10

15

20

25

30

35

Die vom Fakultätsrat zu beschließenden Ausschreibungen und Berufungskommissionen werden in so genannten Berufungsforen aus Vertreterinnen und -vertretern aus benachbarten Fachgebieten der zu besetzenden Professur vorbereitet. Darüber entscheidet der Fakultätsrat. Berufungen mit unmittelbarem Bezug zur Krankenversorgung bedürfen des Einvernehmens mit dem Klinikumsvorstand, das nur wegen begründeter Zweifel an der Eignung eines Vorgeschlagenen für die Aufgaben in der Krankenversorgung verweigert werden kann. Um frühzeitig zu einer einvernehmlichen Entscheidung zu gelangen, haben sich Klinikumsvorstand und Fakultätsrat geeinigt, unmittelbar nach der Vorstellung der Bewerber dem Vorstand die Möglichkeit zu geben, die Eignung in der Krankenversorgung zu bewerten und dann seine Einschätzung der Berufungskommission mitzuteilen.

^{|3} Die Bestätigung der Dekanswahl des Fakultätsrates durch den Verwaltungsrat wird vom Land als allenfalls deklaratorisch bezeichnet. Der Verwaltungsrat hat kein eigenes Auswahlrecht. Als actus contrarius hat demnach auch der Fakultätsrat das Initiativrecht für eine Abberufung (§ 96 Abs. 2 Thür.HG).

Das Land erwartet nach eigenen Angaben eine Profilbildung von der Universitätsmedizin Jena, macht dazu jedoch keine inhaltlichen Vorgaben. Die Steuerungsinstrumente des Landes sind seit 2007 (a) seine Mitgliedschaft im Verwaltungsrat des Klinikums, (b) der Genehmigungsvorbehalt für Maßnahmen von gesteigerter Bedeutung im Rahmen seiner Gewährsträgerschaft, (c) der Abschluss von Ziel- und Leistungsvereinbarungen (noch in Vorbereitung), (d) die Rechtsaufsicht und (e) der Bescheid über den Umfang der stationären und tagesklinischen Versorgung.

Das Dekanat wird von einer hauptamtlichen Geschäftsführerin/einem hauptamtlichen Geschäftsführer geleitet und erfüllt Organisations- und Managementaufgaben. Es unterhält Datenmanagementsysteme für akademische Verfahren, leistungsorientierte Mittelvergabe und das umfangreiche Berichtswesen, bereitet Vorschläge für Ordnungen vor, verwaltet akademische Verfahren, koordiniert das Forschungszentrum in Lobeda (FZL) und das Interdisziplinäre Zentrum für Klinische Forschung (IZKF) und macht Öffentlichkeitsarbeit. Controllingaufgaben werden durch den Geschäftsbereich Rechnungswesen und Controlling des Klinikums wahrgenommen. Zur Unterstützung der Einwerbung von Drittmitteln und zur Begleitung von Forschungsprojekten wurde jüngst im Dekanat die Stelle eines Forschungskoordinators besetzt.

Nach Ansicht von Fakultät und Klinikum bietet das in Thüringen praktizierte Integrationsmodell eine Erfolg versprechende Alternative zum an vielen deutschen Universitäten praktizierten Kooperationsmodell.

1.3 Struktur

Die organisatorische und fachliche Gliederung der Universitätsmedizin Jena geht aus der Anhangtabelle A.1 hervor. Zum Medizinisch-Theoretischen Bereich gehören elf Institute sowie zwei Arbeitsgruppen, zum Klinisch-Theoretischen Bereich elf Institute. Darüber hinaus gibt es 23 Kliniken.

Zur Absicherung der medizinischen Grundversorgung in Thüringen wurde 2008 ein Institut für Allgemeinmedizin mit einem entsprechenden Lehrstuhl eingerichtet. Die bisher am Institut für Virologie und Antivirale Therapie angesiedelte klinische Diagnostik wird gegenwärtig am Institut für Medizinische Mikrobiologie zentralisiert. Ein virologisches Institut soll anschließend als reines Forschungsinstitut fortgeführt werden. Der Bereich Krankenhaushygiene wurde aufgelöst und ebenfalls in die Medizinische Mikrobiologie bzw. klinische Infektiologie integriert. Unfallchirurgie und Orthopädie sollen künftig in einem Muskulo-skelettalen Zentrum zusammengeführt werden.

Derzeit unterhält die Universitätsmedizin Jena zwölf Profilzentren. |⁴ Fachliche Ausrichtung und Organisationsstruktur der Profilzentren gehen aus der **ANHANGTABELLE A.2** hervor. Sieben der Profilzentren haben ihren Schwerpunkt ausschließlich in der Krankenversorgung, drei Zentren wesentlich in der Forschung (vgl. Kap. A.II.). Nach der Fertigstellung des 2. Bauabschnitts in Jena Lobeda sollen drei weitere Profilzentren entstehen: konservativ-medizinisches Zentrum, operatives Zentrum, Eltern-Kind-Zentrum. Generell ist die Zentrumszuordnung leistungsbezogen und nur über definierte Zeiträume festgeschrieben. Zusätzlich wurden oder werden interdisziplinäre Einrichtungen der Krankenversorgung etabliert. |⁵

Die Fakultät unterhält aktuell drei Forschungszentren, die die Profil- und Schwerpunktbildung unterstützen sollen, und plant den Aufbau von zwei weiteren (vgl. Kap. A.II.1):

_ Interdisziplinäres Zentrum für Klinische Forschung (IZKF)

15 _ Interfakultäres Zentrum für Molekulare Biomedizin (CMB)

_ Zentrum für Innovationskompetenz Septomics (ZIK Septomics)

_ Integriertes Forschungs- und Behandlungszentrum Center of Sepsis Control & Care |⁶

20 _ Profilzentrum für Medizinische Optik und Photonik |⁷ in Kooperation mit der Physikalisch-Astronomischen und der Chemisch-Geowissenschaftlichen Fakultät.

|⁴ Profilzentren liegen quer zur Fakultätsebene und bündeln teildisziplinen- bzw. themenbezogene Kompetenzen. Sie sind dadurch gekennzeichnet, dass sie die Grundstrukturen der Fakultäten und Klinika ergänzen, in ihnen zumeist Forschung und Lehre oder Forschung und Krankenversorgung oder nur Krankenversorgung konzentriert werden, ihr Aktionsradius häufig über die Fakultät/das Klinikum und teilweise über die Universität hinausgeht und sie somit zur überregionalen Sichtbarkeit beitragen, sie das Profil der Fakultät und des Klinikums wesentlich prägen. Vgl. Wissenschaftsrat: Allgemeine Empfehlungen zur Universitätsmedizin, Köln 2007, S. 13 ff.

|⁵ Endoskopie, Sonographie, Intensivstationen, Intermediate Care-Betten, OPs, Zentrale Notaufnahme, Tagesklinik (Kurzzeittherapie), Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) Zentrum für ambulante Medizin – Universitätsklinikum Jena gGmbH (Allgemeinmedizin, Humangenetik, Innere Medizin/Gastroenterologie, Hebamme).

|⁶ Das Antragsverfahren beim BMBF wurde positiv abgeschlossen.

|⁷ Es gibt ein vom Fakultätsrat beschlossenes Konzeptpapier, das die Beteiligung von sieben Professuren vorsieht, darunter vier aus der Medizinischen Fakultät (W3 Mikroskopische Anatomie, C4 Herzkreislauf-Physiologie, W3 und W2 Augenheilkunde). Eine Satzung ist in Vorbereitung.

Insgesamt stehen der Universitätsmedizin in Jena 4.085,5 Vollzeitstellen zur Verfügung. Damit liegt es ungefähr im Bundesdurchschnitt des Jahres 2005. Die Zahl der Professuren liegt mit 73,5 Stellen deutlich unterhalb des Bundesdurchschnitts. Die Übersicht 1 weist das Personal der Universitätsmedizin Jena aus.

Übersicht 1: Personalkennzahlen im Vergleich

	Jena 2008	Evaluations- durchschnitt 2003-2008	Bundes- durchschnitt 2005
Gesamtpersonal (Vollzeitkräfte)	4.085,5	4.340,2	3.831
Professuren	73,5	94,6	112,6
C4/W3	42,0	38,1	39,2
C3/W2	29,5	55,7	73,4
W1	2,0	3,0	-
darunter Professorinnen (in %)	6,0	8,5	-
Wissenschaftliches Personal*	1.125,5	1.066,9	
darunter Ärzte/Ärztinnen (VK)	794,3	765,1	812
darunter nichtärztliche Wissenschaftler (VK)	331,2	301,8	-
darunter in med.-theoret. Instituten (in %)	9,1	7,6	-
darunter in klin.-theoret. Instituten (in %)	16,4	12,3	-
darunter in Kliniken** (in %)	62,2	77,6	-
darunter in sonst. Einrichtungen***	12,2		
Sonstiges Personal	2.960,0	3.273,2	-
davon Pflegepersonal****	1.390,7	1.474,3	-
davon Med.-Technisches Personal	926,6	1.019,4	-
davon Verwaltungspersonal und Sonstige	642,7	414,1	-
Personal aus Drittmitteln	152,8	404,7	-
darunter wissenschaftliches Personal	102,3	204,6	-

Alle Angaben inklusive Drittmittelpersonal

* inklusive Professoren, ** inklusive Zentrale Bereiche und Sonstige, *** Klinikumsvorstand, Dekanat, Medizinischer Vorstand, Kaufmännischer Vorstand u.a.m., **** beinhaltet auch Funktionsdienst.

VK: Vollkräfte

Quelle: für Jena: Angaben der Universitätsmedizin; für den Evaluationsdurchschnitt: Vgl. Wissenschaftsrat: Standortübergreifende Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin Bayern. In: Empfehlungen und Stellungnahmen 2006, Bd. II, Köln 2007 und Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur organisatorisch-strukturellen Entwicklung der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Berlin 2008; Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Universitätsmedizin der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Berlin 2009; Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Universitätsmedizin der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Berlin 2009; für den Bundesdurchschnitt: Landkarte Hochschulmedizin, Hrsg. BMBF, Medizinischer Fakultätentag, 2007.

Für die Kapazitätsbewertung für Krankenversorgung bzw. Forschung und Lehre werden unterschiedliche Methoden angewendet. Für den Bereich der Lehre wurde 2005 auf der Grundlage des neuen klinischen Curriculums eine Sockelbetragsrechnung mit einer differenzierten Gewichtung unterschiedlicher Lehr-

formen und unter Anrechnung von Lehrexporten und -importen erstellt. Der Sockelbetrag soll mit Bezug auf die bisherigen Erfahrungen mit dem Curriculum in nächster Zeit neu berechnet werden.

5 Im Jahr 2006 wurden erstmalig 30 Forschungsstellen auf der Grundlage eines internen Rankings zugewiesen. Dabei erhalten die ersten 20 Rangplätze jeweils eine zusätzliche und die Rangplätze 21 bis 40 jeweils eine halbe Stelle. Kriterien für die Rangplatzvergabe sind Publikationen und Drittmittelinwerbungen.

10 Am Universitätsklinikum hat sich die Zahl der Vollzeitstellen ohne Personalstellen aus Drittmitteln von 2004 bis Anfang 2009 von 3.698 (Ist) auf 3.948 (Ist) erhöht. Mit der Gesamtzahl der Stellen hat sich die Zahl der Stellen für Forschung und Lehre proportional von 643 auf 723 entwickelt. Ihr Anteil liegt konstant bei rund 18 %. Diese Entwicklung ist noch wesentlich auf die Umsetzung neuer Arbeitszeitmodelle entsprechend dem Arbeitszeitgesetz für den ärztlichen Dienst, die Neuberechnung der Kapazitäten für die Lehre nach der neuen
15 ÄAppO und einige Neugründungen in den Bereichen Forschung, Lehre und Krankenversorgung zurückzuführen. Von 2010 an erwarten Fakultät und Klinikum jedoch tendenziell eine rückläufige Entwicklung, die durch Personaleinsparungen im Zuge der Inbetriebnahme des 2. Bauabschnitts ermöglicht werden.

20 In der Regel wird die Leitung eines Instituts, einer Abteilung oder einer Klinik mit einer Professur ausgestattet. Nur bei kritischer Bewerberlage werden klinische Abteilungen durch Chefärzte geleitet, die kein Berufungsverfahren durchlaufen haben. Dies ist bisher in drei Fällen geschehen (Geriatric, Palliativmedizin, Nuklearmedizin). Gemäß Thüringischem Hochschulgesetz werden Profes-
25 soren in leitender Funktion mit ärztlichen Aufgaben am UKJ in der Regel im Angestelltenverhältnis eingestellt. Seit Ende 2004 werden mit ihnen Chefarztverträge abgeschlossen. Nach Ansicht des Klinikums wird auf diese Weise eine stärkere Einbindung der leitenden Universitätsprofessoren und -professorinnen in die betriebswirtschaftliche Führung und Steuerung ihrer Abteilungen und in
30 die Verantwortung für die Finanzierung der Krankenversorgung erreicht als früher. Die Chefarztverträge werden durch Zielvereinbarungen flankiert. |⁸ Das Integrationsmodell bietet eine Basis, um die Aufgaben in allen drei Bereichen von Forschung, Lehre und Krankenversorgung mit ihrem jeweiligen Zeitaufwand zu gewichten. Nach dem Rechtsformwechsel wurde der Zeitanteil von
35 Forschung und Lehre auf 25 % angehoben.

|⁸ Diese Zielvereinbarungen beziehen sich auf strategische (Entwicklungsziele des UKJ) und operative (Erlös- und Kostenkomponenten) Ziele einschließlich der Führungsverantwortung (Personalführung und -entwicklung) ebenso wie auf die Erfüllung konkreter Aufgaben in Forschung (Drittmittelinwerbung, Publikationen) und Lehre.

Im Jahr 2002 hat die Fakultät acht Juniorprofessuren ausgeschrieben. Davon konnten aufgrund mangelnder Nachfrage nur zwei besetzt werden. Ein Tenure-track Verfahren ist grundsätzlich möglich. Aufgrund der geringen Resonanz wird die Fakultät das Instrument der Juniorprofessur nicht weiter verfolgen.

- 5 In den Jahren 2006 bis 2008 erfolgten insgesamt 34 Berufungen. Davon waren drei Hausberufungen. Seit 2004 wurden vier gemeinsame Berufungsverfahren mit dem Fritz-Lipmann Institut (FLI) auf dem Gebiet der Altersforschung durchgeführt. Es kam jedoch nur in einem Fall zu einer Berufung. Auch mit dem Hans-Knöll-Institut sind gemeinsame Berufungen vorgesehen. |⁹
- 10 Drei Professuren (Allgemeinmedizin, Palliativmedizin und Geriatrie) werden mit Anschubfinanzierung des Landes unterhalten und sind Teil des Schwerpunkts „Alterung und altersassoziierte Erkrankungen“. Insgesamt gibt es derzeit sechs Stiftungsprofessuren |¹⁰ an der medizinischen Fakultät, von denen sich drei noch im Berufungsverfahren befinden. Das BMBF finanziert vier dieser
- 15 Professuren. Die Professur für Klinische Sepsisforschung wird von der Stiftung für Technologie, Innovation und Forschung Thüringen (STIFT) und der Deutschen Sepsis-Gesellschaft finanziert, die für Neurologische Rehabilitation von der Moritz-Klinik Bad Klosterlausnitz gestiftet.

- 20 Die inhaltliche Schwerpunktsetzung bei Berufungen orientiert sich an Zielen der medizinischen Fakultät, die auch eine stärkere Vernetzung mit anderen Fakultäten der Universität vorsieht. Daher erfolgen Planung und Durchführung von Berufungsverfahren in Kooperation mit der Universität. Ausschreibungen werden mit dem Senatsausschuss für Hochschulplanung und Haushalt abgestimmt. Über Berufungsvorschläge entscheidet der Senat. In geeigneten Fällen
- 25 nehmen auch Vertreterinnen und Vertreter anderer Fakultäten an Berufungskommissionen teil. Grundsätzlich erwartet die Fakultät, dass neu berufene Professoren und Professorinnen zur Stärkung der Forschungsschwerpunkte beitragen.

|⁹ Die gemeinsamen Berufungen erfolgen auf der Grundlage des „Berliner Modells“, das ein Erstattungsmodell ist. Dabei legt die Universität die Dienstpflichten sowie die Besoldung einschließlich der (Leistungs-)Zulagen des/der zu Berufenen in der Berufsvereinbarung fest, zu denen auch die Tätigkeit in der Forschungseinrichtung gehört. Im Jahr 2007 wurde eine solche Kooperationsvereinbarung in Forschung und Lehre zwischen dem UKJ und dem FLI unterzeichnet.

|¹⁰ Eine C3-Professur für Molekulare Hämostasiologie im Schwerpunkt IZKF „Hämostasiologie/ Kardiovaskuläre Erkrankungen“, drei W2-Professuren im Schwerpunkt „Sepsis und Sepsisfolgen“, eine W2-Professur auf dem Gebiet Computational Neuroscience und eine Professur für Neurologische Rehabilitation. Eine weitere C3-Stiftungsprofessur des BMBF für Experimentelle Rheumatologie wurde zwischenzeitlich im Anschluss an eine Evaluation in den Haushalt des UKJ übernommen. Von den genannten sechs laufenden Stiftungsprofessuren sollen fünf – bis auf die Professur für Neurologische Rehabilitation – nach einer positiven Evaluation in die Finanzierung des UKJ überführt werden.

Im April 2009 liefen 22 Berufungsverfahren an der Medizinischen Fakultät. |¹¹ Von den zu Berufenden sollten 15 explizit den Forschungsschwerpunkten zugeordnet werden. |¹² Bis 2013 werden insgesamt 20 weitere Professuren vakant und zwei |¹³ laufen aus. Vier Professuren werden vorläufig nicht wiederbesetzt. |¹⁴ Von den 16 zur Wiederbesetzung vorgesehenen Professuren sollen fünf in einem der Forschungsschwerpunkte mitarbeiten. |¹⁵

Der gültige Frauenförderplan der Medizinischen Fakultät wurde vom Fakultätsrat 2005 beschlossen und 2007 aktualisiert. Neben Informationsveranstaltungen beinhaltet der Frauenförderplan auch Maßnahmen zur Verbesserung der Kinderbetreuung. Die Universität unterhält zusätzlich ein jährlich aufgelegtes Förderprogramm (Pro Chance), das Forschungsvorhaben herausragender Wissenschaftlerinnen finanziell unterstützt. 10 der 27 Bewilligungen des Jahres 2008 gingen an die Medizinische Fakultät. |¹⁶ Gegenwärtig beträgt der Frauenanteil im ärztlichen Dienst 42 %. 50 % der am Klinikum beschäftigten Naturwissenschaftler sind weiblich. Zwei von fünf Geschäftsbereichen im Klinikum werden von Frauen geleitet. Dagegen stehen nur einem Zehntel der Kliniken und Institute Frauen vor. In den Jahren 2006 bis 2008 ergingen insgesamt sechs Rufe an Professorinnen. Der Anteil berufener Frauen entspricht nach Angaben der Fakultät ihrem Anteil an den Bewerbungen. Der Anteil an den Professuren beträgt aktuell jedoch lediglich 8 % und ist gegenüber 2004 sogar um 50 % zurückgegangen. Der Frauenförderplan strebte für das WS 2008/09 einen Professorinnenanteil von 30 % an. Die Berufungskommissionen, die im Berichtszeitraum jeweils mit rund 20 % Frauen (mehrheitlich aus der Gruppe der Studierenden) besetzt waren, sind seit 2008 durch die Berufsordnung und ein Strategiepapier der Universität Jena angehalten, den Arbeitsmarkt zu sondieren und gezielt geeignete Wissenschaftlerinnen zur Bewerbung zu ermutigen. Außerdem soll

|¹¹ Erstmals besetzt werden Professuren in sieben Fachrichtungen: Pädiatrische Gastroenterologie/Hepatology, Klinische Sepsisforschung (Stiftungsprofessur), Nachwuchsgruppe Host Septomics, Biomolekulare Photonik, Innere Medizin/Hepatology, Experimentelle Nephrologie sowie Neurologische Rehabilitation (Stiftungsprofessur).

|¹² „Medizinische Optik und Photonik“ (dieser Schwerpunkt ist der von der Medizinischen Fakultät getragene Teil des Universitären Schwerpunkts „Optik, Photonik und photonische Technologien“) – drei Professuren, „Zelluläre Signaltransduktion“ (dieser Schwerpunkt ist der von der Medizinischen Fakultät getragene Teil des Universitären Schwerpunkts „Dynamik komplexer Systeme“) – fünf Professuren, „Alterung und altersassoziierte Erkrankungen“ – zwei Professuren, „Sepsis“ – fünf Professuren.

|¹³ Psychiatrische Schmerzforschung, Computational Neuroscience (Stiftungsprofessur).

|¹⁴ Präventive Zahnheilkunde und Kinderzahnheilkunde, Rheumatologie, Arbeitsmedizin, Andrologie und Sexualmedizin.

|¹⁵ „Medizinische Optik und Photonik“ – drei Professuren, „Sepsis“ – zwei Professuren.

|¹⁶ Die Universität Jena wurde 2008 mit dem Prädikat „TOTAL E-QUALITY“ für Chancengleichheit ausgezeichnet.

der Anteil der Frauen aus der Gruppe der wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und der Professorinnen in den Berufungskommissionen erhöht werden. Selbstkritisch vermerkt der Selbstbericht von Fakultät und Klinikum, das der Frauenförderplan bisher nicht ausreichend auf den weiblichen medizinisch-wissenschaftlichen Nachwuchs ausgerichtet ist. Er soll bis Ende 2009 daraufhin überarbeitet werden.

Nach Angaben des Klinikums ist die Rekrutierung von ärztlichem Personal in bestimmten Fachrichtungen, aber auch für theoretische Institute schwieriger geworden. In der Vorklinik werden Stellen daher vorwiegend mit Naturwissenschaftlern besetzt. Dem Mangel an ärztlichem Nachwuchs versucht das Klinikum wie folgt zu begegnen: (a) durch die Erarbeitung eines Personalgewinnungs- und Personalerhaltungskonzepts unter Beteiligung aller ärztlichen Hierarchiestufen, das eine strukturierte Ausbildung im Praktischen Jahr sowie Aufwandsentschädigungen für PJ-Studierende ebenso vorsieht wie Karriereförderung und -wege für Assistenz-, Fach- und Oberärztinnen und -ärzte und Konzepte für gezielte Bleibeangebote, (b) durch das Angebot von Karriereentwicklungsmaßnahmen zur Nachwuchsförderung in einem Personalentwicklungsplan.

Die Nachwuchsgewinnung für das Fach Allgemeinmedizin soll durch das Angebot zusätzlicher Rotationsstellen im Institut für Allgemeinmedizin für die Weiterbildung in Zusammenarbeit mit der Landesärztekammer und spezieller Ausbildungsprogramme in Kooperation mit Lehrpraxen gestärkt werden.

Die Zahl der ausscheidenden Ärzte ist von 2005 bis 2008 von 14,6 % auf 16,7 % gestiegen. Das Klinikum ist bemüht, Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen und der Karriereentwicklung umzusetzen. Dazu gehört auch die Entlastung des ärztlichen Personals von administrativ-organisatorischen Tätigkeiten durch andere Berufsgruppen. In Einzelfällen werden die finanziellen Anreize der bestehenden Tarifverträge zur Personalbindung und -gewinnung ausgeschöpft.

Für die Rotation der Ärzte aus der Krankenversorgung in die Forschung hat der Klinikumsvorstand eine hausinterne Regelung getroffen, die einen Wechsel aus dem günstigeren Ärztetarifvertrag in den TdL verhindert. Dennoch wird die Regelung nur zögernd in Anspruch genommen. Insbesondere die chirurgischen Bereiche geben an, aufgrund der Belastung in der Krankenversorgung kein Personal für die Forschung freustellen zu können. In konservativen Fächern werden bis zu vier Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter je Abteilung bis zu einem halben Jahr zur Bearbeitung von Forschungsfragen freigestellt. Zusätzlich stehen Rotationsstellen zur Verfügung oder Ärzte werden zeitweise durch Drittmittelpersonal in der Krankenversorgung ersetzt. In den klinisch-theoretischen Fächern stehen feste Zeiten für Forschung zur Verfügung. Für Personen der Besoldungsgruppe

W wurden an der Universität 2008 Grundsätze zur Vergabe von Forschungszulagen verabschiedet.

A.II FORSCHUNG

II.1 Forschungsschwerpunkte

5 Seit Mitte der neunziger Jahre hat die Fakultät an der Etablierung von fünf Forschungsschwerpunkten einschließlich der Zahnheilkunde gearbeitet, die im Laufe der Zeit zu folgenden vier Schwerpunkten entwickelt wurden:

- _ Klinisch orientierte Neurowissenschaften,
- _ Entzündung und Autoimmunität,
- 10 _ Klinisch-experimentelle Onkologie,
- _ Hämostaseologie/Kardiovaskuläre Medizin.

Aktuell erfolgt eine Umorientierung auf folgende fakultätseigene Forschungsschwerpunkte:

- _ Sepsis und Sepsisfolgen,
- 15 _ Alterung und altersassoziierte Erkrankungen.

Außerdem beteiligt sich die Medizinische Fakultät wesentlich an den folgenden der fünf Schwerpunktbereiche der Universität, die im Jahr 2004 definiert wurden:

- _ Dynamik komplexer biologischer Systeme,
- 20 _ Optik, Photonik und photonische Technologien. |¹⁷

a) Sepsis und Sepsisfolgen

Seit zehn Jahren wird an der Medizinischen Fakultät ein Forschungsschwerpunkt auf dem Gebiet der Sepsisforschung etabliert. Dazu wurden die BMBF-Verbundprojekte SEPNET und Zentrum für Innovationskompetenz (ZIK) Septomics eingeworben. Neben grundlagenorientierter Sepsisforschung soll in besonderem Maße auch die klinische Sepsisforschung gestärkt werden. Der Antrag auf BMBF-Förderung für ein integriertes Forschungs- und Behandlungszentrum (IFB) „Center for Sepsis Control & Care“ wurde bewilligt. Das IFB wird das Thema „Sepsis und Sepsisfolgen“ weiter stärken. Die Sepsisforschung in

25
30

na erfolgt in einer besonders engen Verzahnung mit dem Leibniz-Institut für

|¹⁷ Die weiteren Schwerpunktbereiche der Universität sind: Innovative Materialien und Technologien, Laboratorium Aufklärung, Menschen im sozialen Wandel.

Naturstoffforschung und Infektionsbiologie - Hans-Knöll-Institut (HKI) am Beutenberg. Die Übersicht in der Anlage gibt Auskunft über die beteiligten Einrichtungen.

b) Alterung und altersassoziierte Erkrankungen

5 Bedingt durch die 2003 erfolgte Neuausrichtung des Fritz-Lipmann-Instituts für Altersforschung (FLI) der Leibniz Gemeinschaft liegt ein Schwerpunkt der bio-
 10 medizinischen Grundlagenforschung in Jena auf dem Gebiet der Altersforschung. Gefördert durch zahlreiche Projekte des IZKF, vor allem im Schwerpunkt „Klinisch orientierte Neurowissenschaften“, wurde die Zusammenarbeit
 15 mit dem FLI auf dem Gebiet „Altern und Neurodegeneration“ ausgebaut. Zur Vertiefung der Kooperation soll eine Leibniz Research School for Clinician Scientists etabliert werden, die es Klinikern über Jahre erlauben soll, den Schwerpunkt ihrer Tätigkeit in der Forschung zu setzen. Gestärkt werden diese
 20 Initiativen durch das BMBF-Verbundprojekt „JenAge - Jena Centre for Systems Biology of Aging“, |¹⁸ ein Konsortium von zehn Jenaer Arbeitsgruppen |¹⁹ unter Koordination des FLI, das am 1.10.2009 begonnen hat, den kürzlich positiv bewerteten BMBF-Verbund ImmunoPain, der vom UKJ koordiniert wird, sowie durch die Leibniz Graduate School for Aging Disease (LGSA), an der sich das UKJ beteiligt.

20 Auch auf dem Gebiet der onkologischen Forschung besteht nach Ansicht der Fakultät ein Potential zur Stärkung der Altersforschung. In den letzten Jahren erfolgte eine Fokussierung auf das Thema „Tumor-Microenvironment“.

25 Im Grenzgebiet zwischen Neurowissenschaften und Immunologie sind verschiedene Arbeitsgruppen auf dem Gebiet Entzündungs-assoziiertes Schmerz tätig (u. a. ein IZKF-Verbundprojekt und ein EU-Projekt). Diese auch klinisch relevante Thematik wird durch die neuen Schwerpunktsetzungen in besonderer Weise gefördert werden.

c) Dynamik komplexer biologischer Systeme

30 Dieser universitäre Schwerpunktbereich führt Arbeitsgruppen zusammen, die in der Medizinischen und Biologisch-Pharmazeutischen Fakultät auf dem Gebiet der zellulären Signaltransduktion tätig sind. Dieses Gebiet ist zunächst auf Grundlagenforschung ausgerichtet. Die thematischen Schwerpunkte beinhalten gegenwärtig auf zellulärer Ebene u. a. Signaltransduktionsprozesse durch mul-

| ¹⁸ BMBF-Förderinitiative „Systembiologie für die Gesundheit im Alter – GerontoSys“. Die Förderdauer beträgt zunächst drei Jahre.

| ¹⁹ Ein Teilprojekt wird von Wissenschaftlern der Klinik für Neurologie bearbeitet.

tifunktionelle Signalproteine, auf organismischer Ebene die Interaktionen von Mikroorganismen mit dem Wirt, akute systemische Entzündungsreaktionen sowie mit dem Alterungsprozess einhergehende Erkrankungen. Diese biomedizinische Forschung soll durch die Biophotonik und eine enge Verzahnung mit theoretisch arbeitenden Gruppen der Informatik und der Systemtheorie zur quantitativen Erfassung von Lebensprozessen gestärkt werden

5

Gemeinsam mit Gruppen der Kernuniversität, des FLI und Gruppen aus Halle wurde im Jahr 2001 auf dem Gebiet der zellulären Signaltransduktion der SFB 604 „Multifunktionelle Signalproteine“ eingerichtet. Er lief Ende 2009 aus. Es gibt Aktivitäten zur Einwerbung neuer Gruppenförderinstrumente, so u. a. die Initiative „Häm- und Hämabbauprodukte“, die zurzeit im Rahmen der Proexzellenz-Initiative des Landes Thüringen gefördert wird und in eine Forschergruppe einmünden soll. Eine entsprechende Antragstellung bei der DFG ist für 2010 vorgesehen.

10

15

Die Aktivitäten in diesem Bereich sind eng verknüpft mit den naturwissenschaftlichen Fakultäten der Universität und der Institute am Beutenberg. Das interfakultäre „Zentrum für Molekulare Biomedizin“ (CMB) am Beutenberg, das über eigene interfakultäre Professuren verfügt, soll hier eine Schlüsselrolle spielen. Mit dem CMB wurden die baulichen Voraussetzungen für eine weitere Verbesserung der Zusammenarbeit der Gruppen im Schwerpunkt molekulare Signaltransduktion geschaffen.

20

25

Verbunden mit der Thematik „Alterung und altersassoziierte Erkrankungen“ arbeitet eine Bernstein-Gruppe |²⁰ auf dem Gebiet der „Computational Neurosciences“. Hier kooperieren verschiedene Institute und Kliniken der Fakultät mit Gruppen der Fakultät für Sozial- und Verhaltenswissenschaften. Ergänzend wurde kürzlich ein experimentell orientierter Bernstein-Fokus „Plastizität im visuellen System: Funktionserholung nach Schlaganfall“ eingerichtet.

| 20 Seit 2004 unterstützt das BMBF die Forschungsrichtung Computational Neuroscience mit der Fördermaßnahme "Nationales Bernstein Netzwerk Computational Neuroscience". Das Nationale Bernstein Netzwerk verknüpft die theoretischen und experimentellen Neurowissenschaften und erforscht die neuronalen Grundlagen von Hirnleistungen. Ziel ist vor allem die Gewinnung herausragenden wissenschaftlichen Nachwuchses in diesem Feld. Im Rahmen des Nationalen Bernstein Netzwerks fördert das BMBF seit 2004 vier Bernstein Zentren mit über 40 Millionen Euro. Die Zentren in Berlin, Freiburg, Göttingen und München, die nach dem deutschen Physiologen Julius Bernstein (1839-1917) benannt sind, bilden den Kern des jungen Forschungsfeldes in Deutschland. Die Bernstein Zentren engagieren sich in der Nachwuchsförderung. Mit einem Preisgeld von 1,25 Millionen Euro können darüber hinaus Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler eigene Arbeitsgruppen an einer deutschen Forschungseinrichtung aufbauen.

Traditionell ist in Jena die Physikalisch-Astronomische Fakultät sehr stark auf Optik ausgerichtet und sie hat sich seit 1990 weiter in diese Richtung profiliert. Mit der Carl Zeiss Meditec AG und der Carl Zeiss MicroImaging GmbH verfügt Jena über weltweit führende Unternehmen der optischen Gerätetechnik. Aus dieser Konstellation ergibt sich der zweite Schwerpunktbereich der Universität, an dem sich die Medizinische Fakultät beteiligt. Dazu gehören thematisch u. a. die Entwicklung innovativer Spektroskopie- und Mikroskopieverfahren zur Aufklärung biologischer und biochemischer Prozesse (Biophotonik) sowie die Anwendung optischer Methoden in der Medizin (Ophthalmologie, minimal-invasive Diagnostik und Therapie). Um diese Zusammenarbeit zu stärken, laufen zurzeit Vorbereitungen für die Gründung eines interfakultären „Zentrums für Medizinische Optik und Photonik“ zwischen der Medizinischen und Physikalisch-Astronomischen Fakultät der FSU. Keimzelle für dieses Zentrum sollen zwei interfakultäre Professuren sein.

Geplant ist ferner die enge Anbindung der in der Chemisch-Geowissenschaftlichen Fakultät zurzeit ausgeschriebenen Professur für Nanobiophotonik. Außerdem wird eine Verzahnung mit dem Institut für Photonische Technologien (IPHT) und dem Fraunhofer-Institut für Angewandte Optik und Feinmechanik (IOF) am Beutenberg sowie der optischen Industrie in Jena angestrebt.

Interfakultäre Abstimmungen

Die interfakultäre Abstimmung der Medizinischen Fakultät ist gegenwärtig mit der Biologisch-Pharmazeutischen Fakultät am intensivsten. Dies kommt im Sonderforschungsbereich 604^{|21} sowie in gemeinsamen Verbundprojekten im Rahmen des IZKF zum Ausdruck. Darüber hinaus gibt es eine weitere Kooperation auf dem Gebiet der Elektronenmikroskopie, die auch das FLI, das HKI und das Max-Planck-Institut für „Chemische Ökologie“ einschließt. ^{|22}

Auch mit der Fakultät für Sozial- und Verhaltenswissenschaften bestehen mehrere gemeinsame Verbundprojekte im Rahmen des IZKF. Flankiert wird diese Forschung durch die methodischen Weiterentwicklungen, die durch eine abgestimmte Zusammenarbeit zwischen der Fakultät für Mathematik und Informatik, der Fakultät für Sozial- und Verhaltenswissenschaften und der Medizini-

|21 In dem an der Medizinischen Fakultät angesiedelten Sonderforschungsbereich 604 „Multifunktionelle Signalproteine“ sind das Institut für Biotechnologie der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg und die Max-Planck-Forschungsstelle „Enzymologie der Proteinfaltung“ in Halle eingebunden.

|22 Dem Kuratorium für Elektronenmikroskopie gehören Vertreterinnen und Vertreter aller beteiligten Einrichtungen an.

schen Fakultät das wissenschaftliche Profil „Computational Neuroscience“ unterstützen soll.

II.2 Translationale Forschung und Klinische Studien

Die aus den Fallzahlen ersichtlichen Versorgungsschwerpunkte am UKJ liegen in den Bereichen Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Schlaganfall, Tumorerkrankungen, chronische Entzündungen und Stoffwechselerkrankungen. Da das UKJ auch einziges Stadt Krankenhaus in Jena ist, entsprechen diese Versorgungsschwerpunkte der Inzidenz der Erkrankungsgruppen in der Bevölkerung. Darüber hinaus bildet die Transplantation von Organen (u. a. Niere, Herz, Leber) einen Versorgungsschwerpunkt, da das UKJ das einzige Transplantationszentrum in Thüringen ist.

Die Forschungsschwerpunkte „Sepsis und Sepsisfolgen“ und „Alterung und altersassoziierte Erkrankungen“ orientieren sich an Grundmechanismen von Erkrankungen und bilden somit Forschungsstrukturen quer zu den Versorgungsstrukturen. Projekte des mehr theoretisch orientierten Forschungsschwerpunktes auf dem Gebiet der zellulären Signaltransduktion verbinden sich nach Angaben des Klinikums zunehmend mit Projekten der Forschungsschwerpunkte „Sepsis und Sepsisfolgen“ und „Alterung und altersassoziierte Erkrankungen“ und darüber hinaus mit den Versorgungsschwerpunkten des UKJ. Ferner gibt es Pilotprojekte für die Verbindung der vielfältigen Expertise in der Optik und Photonik in Jena mit klinischen Forschungsthemen, wie Sepsis, Darmerkrankungen, Hauterkrankungen und Diagnostik in der Pathologie.

Die Übernahme der Sponsorenfunktion in wissenschaftsinitiierten klinischen Studien durch die Friedrich-Schiller-Universität Jena ist seit März 2006 in einer Rahmenvereinbarung zwischen dem Rektor und dem Dekan der Medizinischen Fakultät geregelt. |²³ Im Zeitraum 2006 bis 2008 wurde die Sponsorenschaft für zehn klinische Studien übernommen.

Das Zentrum für Klinische Studien (ZKS) des UKJ hat im September 2008 die Tätigkeit in Kooperation mit dem Institut für Medizinische Statistik, Informatik und Dokumentation und der Geschäftsstelle der Ethikkommission aufgenommen und befindet sich personell und infrastrukturell in der Aufbauphase. Es ist daher noch nicht in laufende Studien mit externer finanzieller Förderung involviert. Langfristig sollen insbesondere wissenschaftsinitiierte patientenorien-

|²³ Die Übernahme erfolgt studienspezifisch auf Antrag der Wissenschaftlerin/des Wissenschaftlers. Die oder der Antragstellende muss eine Pflichtberatung in Anspruch nehmen. Nach positiver Begutachtung durch ein unabhängiges Fachgremium delegiert die Dekanin/der Dekan die Sponsorplichten durch eine Vollmacht an den Studienleiter. Studienberatung und Audits während der Studie werden im Auftrag des Dekans durch Mitarbeiter der Geschäftsstelle der Ethikkommission durchgeführt.

tierte Studien mit hohem Anspruch an Qualität und klinischer Relevanz vom ZKS unterstützt werden. Im Gründungsjahr waren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des ZKS an der Konzeption von sechs multizentrischen Studien beteiligt. |²⁴ In den Jahren 2006 bis 2008 wurden am UKJ sechs Studien nach Arzneimittelgesetz, die unter der Sponsorenschaft der Universität laufen, durch ein externes KKS (Leipzig) unterstützt.

Mit der 12. Novelle des Arzneimittelgesetzes 2004 haben sich die Bedingungen für die Durchführung klinischer Studien aus Sicht des Klinikums deutlich erschwert. Dies hat am UKJ zu einem deutlichen Rückgang der Neubeantragung von klinischen Studien geführt. Wurden 2005 noch 35 Studien durchgeführt, hat sich diese Zahl in den Folgejahren mehr als halbiert. Um die notwendige Unterstützung weiterhin zu sichern, wurde Ende 2006 eine Medizinische Dokumentarin/Klinischer Monitor eingestellt. Mittlerweile ist wieder eine Zunahme der Anträge zu verzeichnen.

In der nachfolgenden Tabelle sind die Einrichtungen und die Fördersummen von multinationalen klinischen Studien sowie von nationalen und internationalen klinischen Studien |²⁵ aufgeführt, deren Leitung bei einem Institut oder einer Klinik der Fakultät für den Zeitraum 2006–2008 liegt/lag. |²⁶

Übersicht 2: Multinationale/nationale und internationale klinische Studien

	Zahl der Studien bzw. nationaler oder internationaler klinischer Verbundvorhaben	Fördersumme in T€
Universitätsaugenklinik	1	20
Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie	2	180
Klinik für Dermatologie und Venerologie	5	433
Klinik für Chirurgie	1	37
Insgesamt	9	670

Quelle: Angaben der Fakultät

In den Jahren 2007 und 2008 wurde im Auftrag des Klinikums durch das KKS Dresden jeweils ein Prüfarztkurs „Grundlagen und Praxis Klinischer Prüfungen für Ärzte“ am UKJ durchgeführt. Für 2009 ist ein weiterer Kurs geplant. Seit 2005 finden am UKJ jährlich zwei bis drei Weiterbildungsveranstaltungen für nichtärztliches Studienpersonal statt.

|²⁴ Drei Studienskizzen im BMBF/DFG-Programm Klinische Studien, ein DFG-Vollantrag Nachwuchsakademie Klinische Studien, ein Teilprojekt im BMBF-Verbundprojekt „Soziale Phobien“, eine Skizze im IFB-Förderantrag CSCC.

|²⁵ Klinische Studien im Sinne des Arzneimittelgesetzes oder des Medizinproduktegesetzes.

|²⁶ Hier nicht aufgeführt sind auch solche Verbundstudien, die von Mitgliedern der Fakultät geleitet werden, aber von externen Geldgebern finanziert und über diese abgewickelt werden (z.B. Pharmastudien).

Im Durchschnitt des Erhebungszeitraums von 2006 bis 2008 hat die Medizinische Fakultät 12 Mio. Euro pro Jahr an Drittmitteln verausgabt. Sie erzielt eine deutlich unterdurchschnittliche Höhe der Drittmittel je Professur gegenüber dem Bundesdurchschnitt 2005. Der Drittmittelertrag je Euro des Landesführungsbetrags liegt mit 0,19 Euro ebenfalls deutlich unterhalb des Durchschnitts mit 0,34 Euro. Während der Drittmittelanteil der von der DFG geförderten Projekte eher unterdurchschnittlich ausfällt (22,4 % in Jena gegenüber 28 % an den insgesamt eingeworbenen Drittmitteln im Bundesdurchschnitt), liegt der Anteil der BMBF-Mittel mit 28,7 % deutlich über dem Bundesdurchschnitt von 18 %. In Übersicht 3 werden die Drittmittelkennziffern aufgeschlüsselt.

Die Medizinische Fakultät in Jena nimmt in mehreren Gruppenförderinstrumenten und Netzwerken der DFG, des BMBF und der EU die Sprecherrolle wahr und ist an weiteren beteiligt. (Vgl. Anhangtabelle A.6).

15 Übersicht 3: Drittmittelkennziffern im Vergleich

	Jena ¹⁾ 2008	Bundes- durchschnitt 2005 ²⁾
Drittmittel (in Mio.€)		
Dreijahresdurchschnitt	12,0	26,5
Insgesamt im angegebenen letzten Jahr	12,8	27,0
Drittmittelanteile nach Gebern³⁾ (in %)		
DFG*	22,4	28
Bund	28,7	18
Land	3,7	4
EU	3,5	8
Industrie	32,7	29
Andere	9,0	13
Relationen⁴⁾		
Drittmittel je Professor/Professorin in T€	174	280
Drittmittel je € Landesführungsbetrag** in €	0,19	0,34

1) Dreijahreszeitraum 2006-2008, 2) Dreijahreszeitraum 2003-2005, 3) von der Gesamtsumme des jeweils letzten Jahres der Erhebungen, 4) bezogen auf die Drittmittel des jeweils letzten Jahres der Erhebungen.

* inklusive Sonderforschungsbereiche; ** konsumtiver Landesführungsbetrag f. Forschung, Lehre u. sonstige Trägeraufgaben für die nichtklin. Bereiche u. das Klinikum (ohne investive Mittel) einschl. des Zuschusses für die Akad. Lehrkrankenhäuser.

Quelle: für Jena: Angaben der Universitätsmedizin; für den Bundesdurchschnitt: Landkarte Hochschulmedizin, Hrsg. BMBF, Medizinischer Fakultätentag, 2007

Das BMBF-Förderprogramm Neue Bundesländer 3 (NBL-3) ist 2008 ausgelaufen. |²⁷ Mit diesen Mitteln wurden die Schwerpunkte „Klinisch orientierte Neurowissenschaften“, „Rheumatische und Autoimmunerkrankungen“, „Klinisch-experimentelle Onkologie“, „Präventive Zahnheilkunde“ und „Hämostaseologie (später Hämostaseologie/Kardiovaskuläre Medizin)“ sowie das 2001 aus dem Verbund für Klinische Forschung hervorgegangene IZKF gefördert. Die NBL-3 Förderung hat nach Ansicht der Fakultät die strukturellen Grundlagen für die Forschung signifikant verbessert. Dies betrifft zum einen die Etablierung verschiedener Core-Units (vgl. Kapitel A.II.6), die Stiftungsprofessuren für Experimentelle Rheumatologie sowie für Molekulare Hämostaseologie und strukturierte Fördermaßnahmen in der Fakultät, die jetzt aus Mitteln des IZKF fortgesetzt werden (vgl. Kapitel A.II.4).

Das Land führt in den Jahren 2008 bis 2011 mit rund 58 Mio. Euro eine Zukunftsinitiative „Exzellentes Thüringen“ durch. Die zugehörige Forschungsstrategie „ProExzellenz“ will bestimmte fachliche Schwerpunktfelder fördern. Dazu gehört auch das Feld „Gesundheitsforschung und Medizintechnik“. Das Kultusministerium fördert in diesem Rahmen eine klinische Forschergruppe im Zentrum für Innovationskompetenz „Septomic“ (2,4 Mio. Euro 2008-2013) und den Neubau des Sepsiszentrums (1,3 Mio. Euro. 2008-2011). Für den Neubau werden zusätzlich Strukturfördermittel der EU (EFRE) in Höhe von 4 Mio. Euro eingesetzt. Zusätzlich ging der Forschungspreis des Landes im Jahr 2008 an einen Jenaer Wissenschaftler aus diesem Themengebiet.

Für ein Forschungsprojekt „Häm- und Hämabbauprodukte“ aus dem Forschungsschwerpunkt „Dynamik komplexer biologischer Systeme“ wird 1 Mio. Euro aus dem Landesprogramm gewährt.

Im Rahmen der Verbundförderung finanziert das Land seit 2008 außerdem neun Forschungsprojekte, an denen das UKJ teilnimmt, mit insgesamt 2,7 Mio. Euro.

II.4 Interne Forschungsförderung

Der zentrale Auftrag des IZKF ist nach Wegfall der klassischen Projektförderung seit 2007 die Anschubförderung im Bereich der Forschung. Die vom IZKF geförderten Verbundprojekte, wie auch die Arbeit des IZKF selbst, sind im März 2009 durch den externen Beirat begutachtet worden. Dieser hat die neue Ausrichtung wie auch die Programme des IZKF unterstützt.

|²⁷ In der 1. Förderphase (Laufzeit vom 2001 bis 2004) betrug das gesamte Fördervolumen in Jena 4,6 Mio. Euro, in der 2. (Laufzeit vom 2004 bis 2008) 3,9 Mio. Euro.

Wesentliche Charakteristika der Anschubförderung sind transparente Vergabekriterien, Vergabe ausschließlich nach Qualität, Orientierung an den aktuellen Forschungsschwerpunkten und die Regelmäßigkeit der Ausschreibungen. Aktuell werden Promotionsstipendien, Rotationsstellen, Start-up- und Juniorprojekte, Projekte und Forschungsverbünde unterstützt. Anhangtabelle A.5 gibt Auskunft über die internen ex ante-Forschungsförderungsinstrumente der Universitätsmedizin Jena.

Im Zusammenhang mit den Planungen für das Integrierte Forschungs- und Behandlungszentrum Center of Sepsis Control & Care (CSCC) sowie die Leibniz Research School on Ageing and Neurodegeneration werden weitere Instrumente zur Förderung der Forschung insbesondere auch im Bereich der Klinik perspektivisch zur Verfügung stehen: Unterstützung für die Ausbildung zum Studienarzt, Forschungsgruppenleiterstellen, Gruppenleiterstellen (Career Development Awards for Clinician Scientists).

15 II.5 Wissenschaftlicher Nachwuchs

Im Zeitraum 2006 bis 2008 wurden an der Medizinischen Fakultät insgesamt 577 Promotionen abgeschlossen. Davon entfielen 115 auf die Zahnmedizin. Der Anteil weiblicher Promovenden lag in der Humanmedizin bei 59 % und in der Zahnmedizin bei 53 %. In 20 Fällen wurden die Dissertationen mit dem Promovenden als Erstautor international publiziert. Darunter waren 11 Autorinnen. Um den Anteil publizierter Dissertationen zu erhöhen, hat die Fakultät im Jahr 2004 die Möglichkeit eröffnet, auf der Grundlage einer zur Publikation angenommenen Arbeit zu promovieren. |²⁸ Bisher wurde diese Möglichkeit erst einzeln genutzt.

25 Außerdem wurden im Erhebungszeitraum 67 Promotionen in natur- und geisteswissenschaftlichen Fakultäten, die durch Mitarbeiter der Medizinischen Fakultät betreut wurden, abgeschlossen. |²⁹ In 34 Fällen (51 %) wurden die Ergebnisse publiziert, wobei die Publikation in 19 Fällen (56 %) durch Promovendinnen erfolgte.

30 Im Juni 2006 gründete der Senat die Graduiertenakademie der Friedrich-Schiller-Universität Jena. Als Rahmenorganisation fördert sie die Entwicklung und Gründung von strukturierten Doktorandenprogrammen. Die Medizinische Fakultät ist an zwei Graduiertenschulen der Akademie beteiligt,

| 28 Dabei werden nur Arbeiten berücksichtigt, deren Veröffentlichung in einer JCR-Zeitschrift (Journal Citation Report) mit einem Peer-Review-Prozess erfolgt.

| 29 44 dieser Promotionen fanden im Rahmen von Graduiertenschulen oder strukturierten Doktorandenprogrammen statt.

- _ Jena School of Microbial Communication (JSMC) – gefördert durch die Exzellenzinitiative – und der
- _ Jena School of Molecular Medicine (JSMM).

5 Letztere ist im Juli 2008 als Zusammenschluss der Leibniz Graduate School on Ageing and Age-Related Diseases (LGSA), des Graduate Program on Multifunctional Signaling Proteins des SFB 604 und des Graduiertenprogramms des IZKF entstanden. Sie betreut etwa 120 Promovierende. Die Jena School bleibt auch nach Beendigung des SFB im Dezember 2009 die Plattform für die Förderung der Promovenden. Das IZKF übernimmt die Führungsfunktion. In Antrag befindliche Verbundforschungsprojekte sollen künftig in die JSMM eingebunden werden.

15 Seit Förderbeginn im Jahr 2000 bis Juli 2008 wurden außerdem 69 Promovenden im Doktorandenprogramm des IZKF gefördert. Weiterhin gibt es in der Medizinischen Fakultät Stipendiaten der International Leibniz Research School for Microbial and Biomolecular Interactions (ILRS) und des DFG-Graduiertenkollegs „Menschenwürde und Menschenrechte“. Rund 10 % der medizinischen Promotionen wurden zwischen 2006 und 2008 im Rahmen von Promotionsprogrammen gefördert. Weitere Angebote sind geplant.

20 Das ZIK Septomics (Gründung April 2008) hat ein Angebot der strukturierten Nachwuchsförderung erarbeitet. Es ist außerdem ein leistungsorientiertes Anreizsystem für ZIK-Mitarbeiterinnen und -mitarbeiter vorgesehen, das die Forschungsexzellenz belohnt und damit die Attraktivität des ZIK erhöhen soll. Ebenso beinhaltet der Antrag zum Integrierten Forschungs- und Behandlungszentrum (IFB) CSCC ein eigenes Konzept zur Nachwuchs- und Karriereförderung. Im Rahmen des IFB, aber auch darüber hinausgehend, sind u.a. folgende zusätzliche Maßnahmen vorgesehen:

- _ Stipendien zur Ausbildung zum „clinician scientist“: Ärztinnen und Ärzte sollen für zwei Jahre an einem formalisierten Programm zur Ausbildung zum Studienarzt teilnehmen.
- 30 _ die Einrichtung von sog. Forschungsgruppenleiterstellen: Erfahrene forschungsaktive Ärztinnen und Ärzte sollen zu 50 % von ihren klinischen Verpflichtungen freigestellt werden und erhalten zusätzlich eine eigene Grundausstattung für ihre Forschung.
- _ „Career Development Awards for Clinician Scientists“: Im translationalen Bereich arbeitende klinische Forscherinnen und Forscher werden vergleichbar einer Nachwuchsgruppe ausgestattet. Sie sind einer Klinik zugeordnet und nehmen hier auch klinische Verpflichtungen wahr, jedoch in reduziertem Maße von ca. 20 % der Arbeitszeit in den ersten drei Jahren.

Die Fakultät hat 2004 die bestehende Promotionsordnung dahingehend geändert, dass die Eröffnung des Promotionsverfahrens einschließlich der Verteidigung bereits vor dem Ablegen des Staatsexamens erfolgen kann. Immerhin ein Viertel bis ein Drittel aller Promotionsverfahren werden vor Abschluss des Studiums eröffnet. Der Abschluss des Verfahrens erfolgt in jedem Fall nach dem Staatsexamen. Um die Promotionszeiten zu verkürzen und Studierenden den Abschluss der experimentellen Arbeiten bis zum Ende des Studiums zu ermöglichen, gewährt die Fakultät Promotionsstipendien, die es der Doktorandin oder dem Doktoranden ermöglichen, sich für ein halbes oder ein Jahr ausschließlich der Bearbeitung des Themas zu widmen. Zwischen 2006 und 2008 betrug die mittlere Dauer einer Promotion 28 Monate (Median). In der seit Oktober 2009 in Kraft befindlichen neuen Promotionsordnung wurde die Möglichkeit, für die Zulassung zur Promotion Auflagen zu erteilen, wie die Teilnahme an einer strukturierten Weiterbildung, erstmals schriftlich fixiert. Entsprechende strukturierte Weiterbildungsmöglichkeiten werden aktuell aufgebaut (s.o.). Die neue Promotionsordnung sieht künftig auch den Abschluss von Betreuungsvereinbarungen mit den Doktoranden vor.

An der Medizinischen Fakultät sind in den Instituten und Kliniken auch Naturwissenschaftlerinnen und Naturwissenschaftler mit dem Ziel der Habilitation beschäftigt. Die Tätigkeit am Universitätsklinikum bedingt, dass die wissenschaftliche Fragestellung eine starke Nähe zur Medizin aufzeigt. Aus diesem Grund hat sich die Universität Jena dazu entschlossen, das Habilitationsverfahren an der Medizinischen Fakultät durchzuführen. Die jeweilige Mutterfakultät wird im Begutachtungsprozess und in der Habilitationskommission einbezogen. Durch die Universität wird in diesen Fällen der bisherige akademische Grad durch „med. habil.“ erweitert. Insgesamt wurden im Erhebungszeitraum (2006-2008) 46 Habilitationsverfahren an der Medizinischen Fakultät abgeschlossen. Davon waren acht Habilitanden Naturwissenschaftlerinnen und Naturwissenschaftler. Fünf Medizinerinnen und zwei Naturwissenschaftlerinnen waren unter den Habilitanden.

Insbesondere in den letzten zwei Jahren konnten an der Fakultät einige externe Projekte in Nachwuchsförderprogrammen in den Schwerpunkten „Zelluläre Signaltransduktion“ und „Alterung und altersassoziierte Erkrankungen/Computational Neuroscience“ eingeworben werden: zwei Emmy-Noether Nachwuchsgruppen der DFG, drei Marie Curie Intra-European Fellowships und drei BMBF-Nachwuchsgruppen. Flankiert wird diese externe Unterstützung von Nachwuchswissenschaftlerinnen und Nachwuchswissenschaftler durch Fördermaßnahmen aus dem IZKF (vgl. Kapitel A.II.4).

Mit der Inbetriebnahme des Forschungszentrums Lobeda wurde eine weitgehende Zentralisierung der Infrastruktur erreicht. Analog soll demnächst im Bereich der Medizinisch-Theoretischen Institute am Standort Innenstadt begonnen werden, zentrale Ressourcen für die gemeinsame Nutzung zu etablieren.

Insbesondere im innerstädtischen Bereich ist die Infrastruktur der Forschung durch bauliche Defizite der vorherrschenden Altbausubstanz und die Verteilung auf verschiedene Standorte geprägt. |³⁰ Darüber hinaus gibt es weitere Forschungseinrichtungen an den vom Stadtzentrum entfernten Standorten Beutenberg (medizinisch- und klinisch-theoretische Institute) und Lobeda (Kliniken und klinisch-theoretische Institute).

Neben qualitativen Defiziten sieht die Fakultät auch ein quantitatives Defizit im Bezug auf die Bereitstellung von Forschungsflächen. Infolge zunehmender Spezialisierung in Forschungsschwerpunkten, interdisziplinären und überregionalen Forschungsprojekten und –verbänden sowie der veränderten strategischen Ausrichtung bei der Neubesetzung von W2-Professuren im klinischen Bereich (Besetzung z. T. mit Naturwissenschaftlern) geht sie zukünftig von einem steigenden Bedarf an Forschungsflächen aus, der zum gegenwärtigen Zeitpunkt aus dem Gebäudebestand des Klinikums nur teilweise gedeckt werden kann. Nach Inbetriebnahme des 2. Bauabschnitts werden sich ggf. Nachnutzungsoptionen in Altbauten für das UKJ ergeben.

Parallel zum Bau des neuen Klinikums in Lobeda wurde ein zentrales Forschungshaus, das Forschungszentrum Lobeda (FZL) errichtet, in dem 1.300 m² voll klimatisierte S1/S2-Labore sowie zahlreiche Querschnittseinrichtungen für experimentelle klinische Forschungen und Lehrveranstaltungen untergebracht sind. Die Geräte stehen allen Arbeitsgruppen im Haus, aber auch anderen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern der Medizinischen Fakultät zur Verfügung. Darüber hinaus verfügt das FZL über Lehr- und Praktikumsflächen von ca. 170 m² und über einen ca. 200 m² großen, modern ausgestatteten Radioaktivbereich, der von der gesamten Fakultät genutzt wird.

| 30 Zu diesen Standorten zählen: Innenstadt (vorwiegend medizinisch-theoretische Institute), Bachstraße (Kliniken sowie medizinisch- und klinisch-theoretische Institute), Erfurter Straße (Hautklinik), Landgrafengebiet (vorwiegend Kliniken), Kochstraße (Kliniken), Dornburger Straße (Tierhaltung).

Übersicht 4: Forschungsflächen im Vergleich

	Jena 2008	Evaluationsdurchschnitt 2003-2008
Vorklinische und Theoretische Institute	6.500 m ²	3.400 m ²
Klinisch-Theoretische Institute	3.900 m ²	4.913 m ²
Klinikum	4.200 m ²	7.335 m ²
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde	400 m ²	
interdisziplinäre Forschungsflächen	1.200 m ²	
Summe	16.200 m^{2*}	15.648 m²

* Ohne Flächen für die Tierhaltung.

- 5 Quelle: für Jena: Angaben der Fakultäten, des Universitätsmedizin; für den Evaluationsdurchschnitt: Vgl. Wissenschaftsrat: Standortübergreifende Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin Bayern. In: Empfehlungen und Stellungnahmen 2006, Bd. II, Köln 2007 und Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur organisatorisch-strukturellen Entwicklung der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Berlin 2008; Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Universitätsmedizin der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Berlin 2009; Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Universitätsmedizin der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Berlin 2009

15 Mit Inbetriebnahme des Forschungszentrums Lobeda (FZL) hat das Klinikum ein Vergabeverfahren für Forschungsflächen in der klinischen Forschung eingeführt. Dabei werden 50 % der Laborflächen in Abhängigkeit von der Größe der Einrichtung als Grundausrüstung vergeben; die Zuweisung der übrigen Flächen erfolgt in Form von Verfügungsflächen nach leistungsabhängigen Bemessungskriterien. |³¹ Die Vergabe der Büroflächen erfolgt äquivalent zur Laborfläche. Alle zwei Jahre erfolgt eine Evaluierung bzw. Korrektur der Flächenvergabe. Für die im 2. Bauabschnitt entstehenden ca. 4.430 m² Hauptnutzfläche für kliniknahe Forschung ist die Anwendung eines entsprechenden Vergabeverfahrens vorgesehen.

25 Das Elektronenmikroskopische Zentrum der Medizinischen Fakultät (EZM) ist 2003 aus dem ehemaligen Institut für Ultrastrukturforschung hervorgegangen. Das Zentrum wird heute interfakultär betrieben und von einem Kuratorium für Elektronenmikroskopie Jena begleitet. |³² Es wird überwiegend durch Mittel der Medizinischen Fakultät finanziert. An personeller Grundausrüstung stehen

| 31 Größe der wissenschaftlichen Arbeitsgruppe im Labor sowie Anzahl der Drittmittelbeschäftigten im Labor (8 m² pro Drittmittelbeschäftigter/-m).

| 32 Dem Kuratorium gehören das EMZ selbst, die Biologisch-Pharmazeutische Fakultät, die Physikalisch-Astronomische Fakultät, die Chemisch-Geowissenschaftliche Fakultät, das HKI, das FLI und das MPI für Chemische Ökologie an.

dem EMZ zwei Wissenschaftlerinnen/Wissenschaftler und vier technische Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter zur Verfügung.

Die Core Units wurden mit der NBL-3 Förderung im Rahmen des IZKF eingerichtet. Sie stellen zum einen als Dienstleister und Kooperationspartner Forschungsinfrastruktur und methodisches Know-how zur Verfügung, bearbeiten aber auch eigene Forschungsthemen, vor allem im Bereich der Methodenentwicklung.

- 5
10
15
20
25
- Core-Unit Chipapplikationen zur Unterstützung des Schwerpunktes „Klinisch experimentelle Onkologie“. Die Core-Unit besteht aus zwei Wissenschaftlern und einem technischen Mitarbeiter.
- Core-Unit Transgene Tiere |³³: Der Core-Unit stehen aktuell eine Wissenschaftlerstelle sowie eine Stelle für einen technischen Mitarbeiter zur Verfügung.
- Core-Unit MRT-Methodik |³⁴: Zwei Wissenschaftlerinnen/Wissenschaftler und zwei wissenschaftliche Hilfskräfte gehören der Core-Unit an.

In den Jahren 2000 bis 2008 hat das Land die Beschaffung von Großgeräten des UKJ im Umfang von insgesamt 31,7 Mio. Euro gefördert. Das UKJ stellt dennoch einen großen Investitionsbedarf für Geräte und Ausstattung fest. Im Zusammenhang mit dem 2. Bauabschnitt in Lobeda strebt es daher den Aufbau eines entsprechenden Investitionsfonds an. Die geplanten Eigenmittel für Ersatzbeschaffungen und die Ausstattung mit übernahmefähigen Geräten für den 2. Bauabschnitt betragen rund 18 Mio. Euro bis 2015. Da die Planungen medizintechnische Innovationen, Anforderungen an Leistungssteigerungen und Erschließung neuer Geschäftsfelder nicht mit einschließen, wird dieser Betrag nicht ausreichen. Das UKJ hofft, nach 2013 weiterhin Landesmittel aus den Ausgleichszahlungen des Bundes in Höhe von 9 Mio. Euro für den Innovationsfonds zu erhalten.

| 33 Die Core-Unit sollte den mit transgenen Mäusen arbeitenden Forschergruppen am Klinikum eine entsprechende einrichtungsübergreifende, wissenschaftliche und materielle Basis schaffen. Gleichzeitig soll die Generierung von spezifischen transgenen Mäusen im Rahmen wissenschaftlicher Fragestellungen ermöglicht und unterstützt werden. Insgesamt hat die NBL-3 Förderung nach Auskunft der Fakultät für diese Core-Unit nicht den gewünschten Erfolg gebracht. Es wurde daher eine eigenständige Service-Einheit Kleinnager aus dem Institut für Versuchstierkunde und Tierschutz ausgegliedert.

| 34 Die Hauptaufgabe dieser Core-Unit besteht in der Bearbeitung neurowissenschaftlicher Fragestellungen, zu deren Beantwortung und Umsetzung die Magnetresonanztomographie eingesetzt wird. Vom Know-How der Core-Unit profitierten insbesondere kleine und mittlere Arbeitsgruppen, deren personelle und/oder gerätetechnische Ausstattung oft nicht ausreichte, um aufwändige Methoden und Verfahren zu etablieren bzw. auf dem aktuellen Stand zu halten.

Historisch bedingt ist die Versuchstierhaltung am Universitätsklinikum an verschiedenen Standorten angesiedelt. Die tierhaltende und tierexperimentelle Basis wird am Klinikum durch zwei Einrichtungen gewährleistet: die Serviceeinheit Kleinnager (SEK) und das Institut für Versuchstierkunde und Tierschutz (IVTK). Nutzer des IVTK und der SEK sind hauptsächlich tierexperimentell arbeitende Forschergruppen aus dem Klinikum, aber auch Forschergruppen anderer Fakultäten der FSU Jena und des FLI. |³⁵

Das IVTK unterhält zwei Standorte und bearbeitet Problemstellungen aus den Bereichen Versuchstierkunde, Tierversuchskunde und Tierschutz in Forschung und Lehre. Daneben stellt das Institut für tierexperimentell arbeitende Forschergruppen des Klinikums Kapazitäten für die Durchführung von Tierversuchen, insbesondere an mittelgroßen/großen Versuchstieren (Kaninchen, Hunde, Schafe, Schweine, Ziegen) bereit.

Die SEK ist eine zentrale Einrichtung der Medizinischen Fakultät. Sie untersteht direkt dem Dekan. Aus historischen Gründen existieren an drei verschiedenen Standorten Tierhaltungsressourcen zur Nagerhaltung (Beutenberg, Innenstadt-„Nonnen-plan“, Lobeda). Alle Standorte werden von Lobeda aus zentral verwaltet und organisiert. Zurzeit sind 22 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der SEK beschäftigt. Die SEK bietet den Nutzern neben der Zucht und Haltung auch Unterstützung bei der experimentellen Arbeit an.

Es ist vorgesehen, diese anwendernahe Versuchstierhaltung an verschiedenen Standorten weiterhin beizubehalten, die Hygiene- und Sicherheitsstandards den jeweiligen Anforderungsprofilen anzupassen, Kernkompetenzen jedoch nur zentral vorzuhalten (z.B. Embryotransfer).

25 II.7 Patente, Ausgründungen

Es gibt zwei Gründerzentren (Technologie- und Innovationspark, BioInstrumentenzentrum |³⁶), die Mietlabors, fachliche Vernetzung und organisatorische Unterstützung anbieten. Seit Mitte der 90er Jahre sind über 50 neue Biotechnologie-Unternehmen in Jena entstanden. Zu zehn von ihnen unterhält die Universitätsmedizin enge Kooperationsbeziehungen. 2006 wurde zusätzlich das Zentrum für ambulante Medizin - Universitätsklinikum Jena gGmbH als 100 %ige

| 35 Die Medizinische Fakultät hat in den Räumen der SEK einzelnen Forschergruppen des FLI umfangreiche Haltungskapazitäten zur Verfügung gestellt. Seit 2008 besteht ein Kooperationsvertrag, der dem FLI feststehende Ressourcen langfristig sichert. Im Gegenzug stellt das FLI die hierfür benötigte Ausrüstung in den Räumen der SEK. Umgekehrt nutzen einzelne Forschergruppen der Medizinischen Fakultät technische Einrichtungen des FLI.

| 36 Das BioInstrumentenzentrum ging hervor aus dem Bundeswettbewerb Bioregio 1996. Das Gebäude wurde 2004 in Betrieb genommen.

Tochtergesellschaft des UKJ gegründet. Ziel der Gesellschaft ist die Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens.

Die Universität verfügt über ein eigenes Servicezentrum Forschung und Transfer, das auch dem UKJ zur Verfügung steht. |³⁷ Durch die geänderte rechtliche Stellung des UKJ im Verhältnis zur Universität kann das UKJ Patente selbst vermarkten. Gegenwärtig wird erwogen, eine eigene Patentverwertung aufzubauen.

In den Jahren 2006 bis 2008 erfolgten 19 Anmeldungen beim Deutschen Patent- und Markenamt (DPMA) und fünf auf internationaler Ebene. Das DPMA hat in diesem Zeitraum acht Patente erteilt, die internationalen Behörden keines. In 13 Fällen erfolgte eine Lizenzvergabe bzw. ein Patentverkauf von nationalen Patenten. Die Landkarte Hochschulmedizin weist die Universitätsmedizin Jena für die Jahre 2003 und 2004 als sechststärkste Fakultät bezüglich der Anmeldungen zum DPMA und EPA aus. |³⁸

15 **A.III LEHRE**

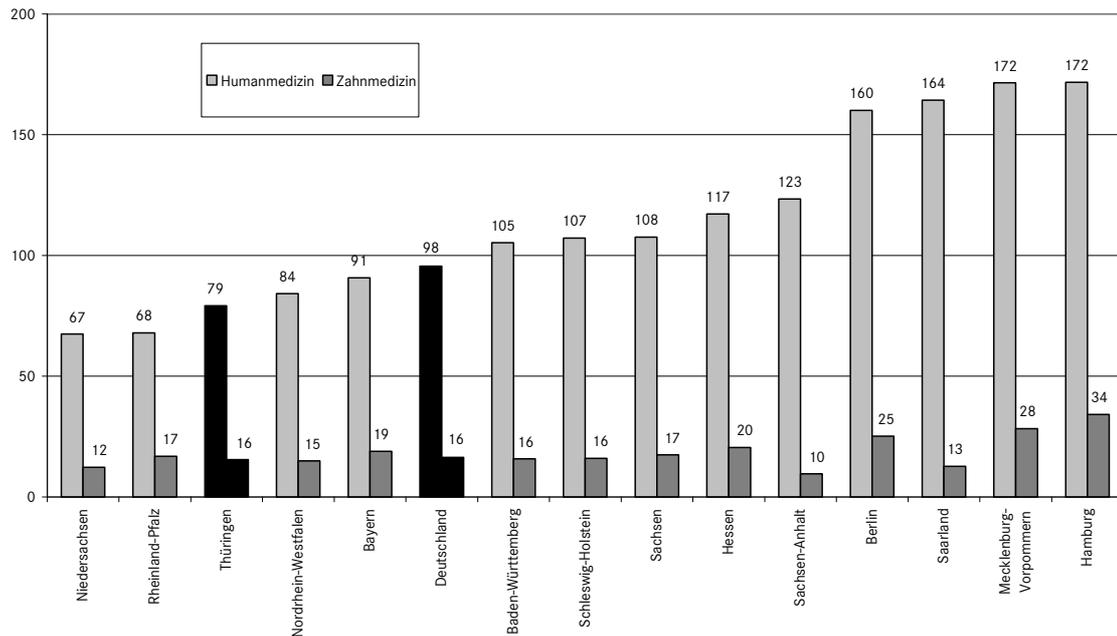
III.1 Studienangebote und Daten zur Lehre

Gegenwärtig bietet die Universitätsmedizin Jena einen human- und einen zahnmedizinischen Studiengang an. Im Wintersemester 2009/2010 ist ein neuer Masterstudiengang Molekulare Medizin gestartet. Pro Jahr gibt es 264 Studienanfängerplätze in der Human- und 57 in der Zahnmedizin in Jena. Den Masterstudiengang begannen 25 Studierende (vgl. Übersicht 5). Im nationalen Vergleich verfügt Thüringen mit 79 Studierenden der Humanmedizin je 100.000 Einwohner aktuell über eine unterdurchschnittliche Studienkapazität (Vgl. Abbildung 1). Das Land wird die Zahl der Studienanfängerplätze in Human- und Zahnmedizin trotz der demografischen Entwicklung auch in der Zukunft konstant halten, um die ärztliche Versorgung zu sichern. Damit steigt jedoch die Zahl der Studienplätze im Verhältnis zu der Zahl der hochschulzugangsberechtigten Schulabsolventen und -absolventinnen in den nächsten Jahren signifikant an (2007 – 12.000 Schulabsolventen, 2013 – voraussichtlich 5.800 Schulabsolventen).

|³⁷ Es bietet Information und Beratung zu aktuellen nationalen und internationalen Forschungsfördermöglichkeiten, Unterstützung des Forschungs- und Entwicklungsmarketings, Beratung zu Schutzrechten und Lizenzen und Unterstützung von Existenzgründungen.

|³⁸ Vgl. Bundesministerium für Bildung und Forschung, Medizinischer Fakultätentag (Hrsg.): Landkarte Hochschulmedizin 2007, S. 44.

Abbildung 1 |³⁹: Studierende (Human- und Zahnmedizin je 100.000 Einwohner) - WS 2007/2008



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

5

Die Vergabe der Studienplätze der Human- und Zahnmedizin erfolgt zu 40 % im Auftrag der Universität Jena durch die ZVS in Abiturbesten- und Wartezeitquote (je 20 %) und zu 60 % im Rahmen des Auswahlverfahrens der Hochschule im Auftrag der Universität durch die ZVS. Es erfolgt eine Vorauswahl nach der vom Bewerber gewählten Ortspräferenz. Alle Bewerbungen mit der ersten oder zweiten Ortspräferenz werden nach der Note der Hochschulzugangsberechtigung gereiht; in die Vorauswahl werden viermal |⁴⁰ so viele Bewerber einbezogen wie Studienplätze verfügbar sind. Beim eigentlichen Auswahlverfahren werden für das 1. Fachsemester Punktzahlen aus den Fächern Deutsch und Mathematik gewichtet und daraus Bonuspunkte gebildet sowie Bonuspunkte für studiengangspezifische Berufsabschlüsse vergeben.

10

15

|³⁹ Aus dieser Grafik wird deutlich, welche Länder einen eher über- oder unterproportionalen Anteil an den kostenintensiven medizinischen Studienplätzen in Deutschland tragen. Das Land Thüringen nimmt hierin eine untere Position ein.

|⁴⁰ Ab WS 2009/10 werden sechsmal so viele Bewerber einbezogen.

	Jena 2008	Evaluations- durchschnitt 2003-2008	Bundes- durchschnitt 2004/2005
Studierende insgesamt WS (31.12.2008)	2.228	2.536	2.636 ⁽¹⁾
davon Humanmedizin	1.859	2.106	2.299 ⁽¹⁾
davon Zahnmedizin	369	416	357 ⁽¹⁾
darunter Frauen (in %)	69	60	60 ⁽¹⁾
Studierende im 1. Studienabschnitt Humanmedizin	536	865	837 ⁽¹⁾
Studierende im 2. Studienabschnitt Humanmedizin	1.323	1.521	1.481 ⁽¹⁾
Studienanfängerinnen/-anfänger* (1.FS) (31.12.2008)	338	416	
davon Humanmedizin	272	321	330 ⁽²⁾
davon Zahnmedizin	66	76	64 ⁽²⁾
davon Andere	0	18	17 ⁽²⁾
Abschlüsse*			
Absolventen*	286	321	-
davon Humanmedizin	233	269	-
davon Zahnmedizin	53	54	-
Absolventen in der Regelstudienzeit (Humanmedizin) (in %)	75,1	48,9	-
Promotionen	176	219	-
Ressourcen			
Lehrflächen (in m ² HNF je Studierenden)	5,5	3,3	-
CIP-Arbeitsplätze	34	68	-
Skills-Labs	ja	ja	-
Relationen			
Studierende je Wissenschaftler	2,0	2,3	-
Studierende je Professur **	30,3	26,7	21,0 ⁽²⁾
Landeszuführungsbetrag je Studierenden in T€	30,0	24,2	31,3 ⁽¹⁾

SS Sommersemester, WS Wintersemester, 1. FS: 1. Fachsemester

CIP: Computer-Investitionsprogramm, k.A.: keine Abgabe

5 * Studienjahr: SS + WS; ** hauptamtliche Professorinnen und Professoren W1, C3/W2 und C4/W3;

Quelle: für Jena: Angaben Universitätsmedizin; für den Evaluationsdurchschnitt: Vgl. Wissenschaftsrat: Standortübergreifende Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin in Bayern, in: Wissenschaftsrat: Empfehlungen und Stellungnahmen 2006, Bd. II, Köln 2007 und Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur organisatorisch-strukturellen Entwicklung der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Berlin 2008; Angaben der Universitätsmedizin für Halle und Magdeburg, 2007/2008; Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Universitätsmedizin der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Berlin 2009; Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Universitätsmedizin der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Berlin 2009; für den Bundesdurchschnitt: (1) Landkarte Hochschulmedizin, Hrsg. BMBF, Medizinischer Fakultätentag, 2007. (2) KMK-Unterausschuss Hochschulmedizin; Erfasste Daten Jahre 2001 bis 2005 und Kennzahlen-Auswertung (Stand 5.6.2008).

10

15

In den höheren Fachsemestern erfolgt die Zulassung/Auswahl nach der Thüringer Vergabeverordnung (Sozialgründe; Hochschulwechsler; Quereinsteiger u.a.m.), wobei bei gleichen Wechselgründen und einer Auswahlnotwendigkeit die bisher erworbenen Leistungsnachweise ausschlaggebend sind.

20

Eine rechtskräftige Entscheidung, aufgrund der die FSU hätte Studierende aufnehmen müssen, ist im Berichtszeitraum nicht ergangen. Im Zuge gerichtlicher Vergleiche wurden vom SS 2006 bis zum WS 2007/08 insgesamt 39 Studienan-

fängerinnen und –anfänger durch Losverfahren ins 1. Fachsemester Humanmedizin aufgenommen und 31 in ein höheres Semester. Im Fach Zahnmedizin erfolgten 17 Aufnahmen ins 1. Fachsemester und vier ins 4. Fachsemester.

5 In beiden medizinischen Studiengängen ist die durchschnittliche Studiendauer in Jena länger als die Regelstudienzeit (Humanmedizin 12 Semester und 3 Monate; Zahnmedizin 10 Semester und 6 Monate).

10 Belastbare Aussagen zu Studienabbrechern, Fach- und Ortswechslern können nicht getroffen werden, da für den Einzelfall die Gründe für die Exmatrikulation nicht erfasst werden. In den letzten Jahren zeigt sich in der Humanmedizin eine steigende (2002 – 63,9; 2008 – 88,3) und in der Zahnmedizin eine schwankende Absolventenquote (zwischen 87,0 (2004) und 101,8 (2006)).

Folgende Maßnahmen sollen dazu dienen, den Studierendenschwund weiter zu senken:

15 _ Im 1. Studienabschnitt werden Repetitorien angeboten. Dazu finanzieren die Institute aus den ihnen zugewiesenen Mitteln wissenschaftliche Hilfskräfte.

20 _ Im 2. Studienabschnitt gibt es die Möglichkeit des „Springer“-Studiums. Das heißt, dass Studierende, die den 1. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung wiederholen müssen oder aus anderen Gründen ein Semester „verlieren“, im Sommer ins 6. Semester einsteigen und dann die Semester in der Reihenfolge 6 – 5 – 8 – 7 – 10 – 9 absolvieren. Dadurch verlängert sich ihr Studium nicht um ein Jahr, sondern nur um ein Semester. Damit diese Studierenden regulär an den Lehrveranstaltungen teilnehmen können, wird im 6. Semester ein verkürzter „Springer“-Untersuchungskurs angeboten.

25 _ Für Studierende mit Kindern werden im 2. Studienabschnitt Seminargruppen eingerichtet, deren Stundenplan die Öffnungszeiten von Kindertagesstätten berücksichtigt. |⁴¹

III.2 Weitere Studienangebote

30 Die interdisziplinären Studiengänge Bachelor „Biochemie/Molekularbiologie“, Master „Biochemistry“ und Master „Molecular Medicine“, die im Wintersemester 2009/10 begonnen haben, sind Gemeinschaftsvorhaben der Biologisch-Pharmazeutischen und der Medizinischen Fakultät der FSU Jena. Alle drei Studiengänge werden getragen von den am interfakultären Zentrum für Molekulare Biomedizin (CMB) beteiligten Hochschullehrern.

|⁴¹ In der Regel gibt es jeweils eine Elterngruppe bei den Regelstudenten und eine bei den „Springern“. Eltern und Schwangere werden zudem bei Einschreibverfahren für Seminare und Praktika bevorzugt.

Die Masterstudiengänge "Biochemistry" und "Molecular Medicine" bauen konsekutiv auf dem Lehrprogramm des Bachelorstudiengangs "Biochemie/Molekularbiologie" auf und übernehmen die besten Absolventen dieses Studienangebots sowie externe Bewerber. Beide Masterstudiengänge sind for-

5 schungsorientiert und sollen die Absolventen zu einem lebenswissenschaftlichen Promotionsstudium in Deutschland oder im Ausland qualifizieren. Das Studienprogramm in den Masterstudiengängen wird teilweise in Englisch angeboten.

Vor allem der MA-Studiengang „Molecular Medicine“ soll nach Ansicht der Medizinischen Fakultät zur Heranbildung wissenschaftlichen Nachwuchses dienen, indem er Medizinstudierenden den Zugang zu naturwissenschaftlichen Promotionsarbeiten im Rahmen der Jena School of Molecular Medicine (JSMM) eröffnet. Bei der Gestaltung der Postgradualausbildung arbeiten die Biologisch-Pharmazeutische Fakultät und die Medizinische Fakultät der Universität eng

10 mit dem Leibniz-Institut für Altersforschung (FLI) zusammen. Studierende der Medizin können die Ärztliche Approbation und den Master of „Molecular Medicine“ erwerben. Zudem soll es möglich sein, dass Studierende nach der 1. Ärztlichen Prüfung (Physikum) das Medizinstudium beenden und nur den Masterstudiengang absolvieren. Voraussetzungen für die Zulassung zu dem Master-

15 studiengang sind die erfolgreich abgeschlossene 1. Ärztliche Prüfung und ein experimentelles Dissertationsthema, das die Möglichkeit bietet, einen abgrenzbaren Teil davon als Masterarbeit einzureichen. Teile des klinischen Curriculums können als Leistungen für den Masterstudiengang anerkannt werden. Zusätzlich müssen die Molekulare Pathologie, die Molekulare Pharmakologie so-

20 wie ein weiteres Wahlpflichtpraktikum absolviert und die Masterarbeit geschrieben werden, so dass sich der Zeitaufwand für Medizinstudierende auf zwei Semester reduziert. Die Auswahl der Studierenden kann zusammen mit der für die IZKF-Promotions-Stipendien erfolgen, so dass diejenigen, die ein solches Stipendium erhalten, damit das Masterstudium absolvieren und zugleich

25 ihre Medizinische Dissertation vorbereiten können.

30

III.3 Studienorganisation und Qualität der Lehre

III.3.a Studienorganisation

Das Studiendekanat übernimmt Aufgaben der studentischen Beratung, der Studienorganisation, der Kapazitätsberechnung, der Lehrevaluation, der Auswahl

35 und Evaluation von Lehrkrankenhäusern, der Entwicklung und Umsetzung neuer Lehrformen sowie der Organisation hochschuldidaktischer Weiterbildung.

Es gibt Lehr- und Lernzielkataloge für den 1. und für den 2. Studienabschnitt. Für die Themenblöcke und Querschnittsbereiche im 2. Abschnitt sind stich-

punktartige Kataloge für die Prüfungsvorbereitung vorhanden. Damit lehnen sich diese inhaltlich eher an die bisher bekannten Gegenstandskataloge an. Erste Beispiele für Lehr- und Lernzielkataloge, die einzelne Kompetenzebenen beschreiben, liegen vor. Dies soll in der nächsten Zukunft auf andere Fächer erweitert werden. Für das PJ sind Lehr- und Lernzielkataloge in allen Pflicht- und Wahlfächern vorhanden. Beide Abschnitte des Medizinstudiums enthalten einen hohen Anteil an Kleingruppenunterricht.

Die **VORKLINISCHE LEHRE** ist in Jena im klassischen Sinne nach den in der Approbationsordnung vorgesehenen Fächern gegliedert. Im 1. Regelsemester werden im Studium der Human- und Zahnmedizin die naturwissenschaftlichen Grundlagen in den Fächern Chemie, Physik und Biologie vermittelt sowie die Kurse der Medizinischen Terminologie und der Berufsfelderkundung angeboten. Die Lehrveranstaltungen in den drei großen vorklinischen Fächern (Anatomie, Biochemie und Physiologie) laufen über zwei bzw. über drei Semester. Die anatomischen Lehrveranstaltungen, einschließlich des Präparierkurses, beginnen bereits im 1. Semester, so dass von Anfang an auch der Mensch und seine Organe im Mittelpunkt des Studiums stehen. Angesichts der Verzahnung der vorklinischen Lehre mit der Zahnmedizin und mehreren anderen Studiengängen erscheint der Fakultät eine stärker organbezogene, integrative Lehre derzeit kaum erreichbar ohne das Lehrkonzept insgesamt zu reformieren. Einer Studienreform stehen die Dozenten der Vorklinik in Jena daher eher skeptisch gegenüber.

In der Vorklinik finden neue Lehrmethoden wie problem-orientierter Unterricht derzeit noch wenig Berücksichtigung. Die Infrastruktur für multimediales Lernen und E-Learning wird, soweit vorhanden, nur wenig genutzt. Es wird systematischer Unterricht bevorzugt, der aber im Bereich der Praktika teilweise computergestützten und interaktiven Unterricht einschließt. Insgesamt basiert der Unterricht größtenteils auf den bewährten, klassischen Lehrformen (Kurse, Seminare, Vorlesungen).

Im 1. Studienabschnitt Medizin werden Prüfungen in Form regelmäßiger mündlicher Testate in Kleingruppen mit bis zu vier Studierenden als auch in Form schriftlicher MC-Klausuren abgehalten. Die Klausuren finden in der Regel als eine einzelne Komplexklausur am Ende des Semesters statt, wodurch ähnliche Bedingungen wie im 2. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung gegeben sind.

Die von der ÄAppO geforderte fächerübergreifende Lehre wird im **KLINISCHEN ABSCHNITT** in Jena durchgehend realisiert. Der größte Teil des 2. Studienabschnittes Medizin ist seit drei Jahren in meist fächerübergreifende Themenblöcke unterteilt. Fächer und Querschnittsbereiche, die sich nicht in die Blöcke integrieren ließen, werden themenblockunabhängig parallel zu den Blöcken gelehrt. Dabei werden die Fächer in einem Block nicht nur nebeneinander gelehrt, es finden auch zahlreiche Lehrveranstaltungen mit mehreren Dozenten aus

verschiedenen Einrichtungen statt, so dass fächerübergreifende Bezüge darstellbar sind.

Im klinischen Abschnitt Medizin müssen einige der größeren in der ÄAppO festgelegten Fächer auf verschiedene Blöcke aufgeteilt werden, mit der Folge, dass bis zu vier Teilprüfungen für ein Fach erforderlich sind. Andere Fächer, deren Anteil an einem Block nicht groß genug war, um eine Teilprüfung abzuhalten, werden insgesamt nach der letzten Veranstaltung des Faches geprüft, so dass die Prüfungen den Lehrveranstaltungen nicht unmittelbar folgen. Dies hat auch zur Folge, dass sich einige Fächer nicht im Ganzen abbilden können und demzufolge deren Lehrleistungen nicht oder nur schwer den betreffenden Einrichtungen im Rahmen von LOM-Lehre zugeordnet werden können. Es hat sich deshalb eine erfreuliche Anzahl von Wahlpflichtangeboten und fakultativen Lehrveranstaltungen entwickelt, die allerdings zum Teil nur von wenigen Studierenden oder aus organisatorischen Gründen kaum wahrgenommen werden können.

Im klinischen Abschnitt findet auch Problemorientiertes Lernen (POL) statt. Die Erstellung neuer Fälle wird durch die Berücksichtigung bei LOM-Lehre gefördert. Dies führt zu einer Ausweitung dieser Unterrichtsform. Die POL-Fälle sind in ein Learn-Managementsystem (LMS) integriert, das individuelles explorierendes Lernen ermöglicht. In einem LMS ist eine Navigation sowohl entlang der klassischen, systematischen Achsen als auch entlang POL-typischer Pfade möglich. Die Schwerpunktbildung wird durch das beschriebene Funktionsprinzip gefördert. So wird auch die Berücksichtigung etwaiger geschlechtsspezifischer Lerninteressen sichergestellt.

E-Learning wird an der Fakultät seit mehreren Jahren als Projekt MEDPOL betrieben und von den Studierenden als Lernhilfe genutzt. Das Projekt hat multimediale medizinische Falldarstellungen in Form von virtuellen Patienten erstellt. Dabei wird nicht nur der medizinische Inhalt abgebildet, sondern auch andere nicht-medizinische Inhalte. Im klinischen Inhalt werden insbesondere die wesentlichen Volkserkrankungen dargestellt. Neben der Verwendung in POL-Veranstaltungen ist auch die ausschnittsweise Verwendung in klassisch-systematischen Lehrveranstaltungen möglich.

Realitätsähnlicher Unterricht an Funktionspuppen oder Modellen (Skills-Lab) wird insbesondere in der Notfallmedizin, der Anästhesie und Intensivmedizin, dem Klinischen Untersuchungskurs und einigen anderen klinischen Fächern durchgeführt.

Zum Erwerb der Leistungsnachweise im 2. Studienabschnitt Medizin müssen die Studierenden im Wesentlichen Prüfungen in Klausurform absolvieren. Den Terminplan legt das Studiendekanat fest. Um die für Lehrveranstaltungen zur Verfügung stehende Zeit nicht wesentlich zu verkürzen, folgt jedem Semester

eine Prüfungswoche in der vorlesungsfreien Zeit. Mündliche bzw. praktische Prüfungen müssen die Studierenden während der Blockpraktika und in den Fächern Pathologie, Klinische Chemie, Augenheilkunde und Urologie ablegen. In dem Fach Notfallmedizin können sie zwischen schriftlicher und mündlicher Prüfung wählen. In einigen Fächern und fächerübergreifenden Bereichen wird Objective Structured Clinical Examination (OSCE) durchgeführt.

Die Lehre in der **ZAHNMEDIZIN** ist ab dem 5. Semester patientenorientiert und wird neben praktisch-propädeutischen Kursen in klinischen Praktika durch die Tätigkeit am Patienten vermittelt. In Jena erfolgt im 9. und 10. Semester eine fächerübergreifende Betreuung der Patienten im klinischen Praktikum. Begleitend erfolgt die Präsentation und Erarbeitung theoretischer Grundlagen in Vorlesungen, Seminaren, POL-Veranstaltungen und mit dem E-Learning. In der Zahnmedizin wird das praktische Vorgehen zum einen von Zahnärzten am Modell demonstriert, zum anderen werden verschiedene Therapieabläufe während der Kurse fortlaufend auf großen LCD-Monitoren präsentiert. Die Studierenden erarbeiten Check-Listen zu bestimmten Themengebieten für Phantompraktika, die nach einem Review-Verfahren auch in den klinisch-therapeutischen Praktika am Patienten genutzt werden können. Die Prüfungen im Rahmen des zahnärztlichen Staatsexamens bestehen ausschließlich aus mündlichen und praktischen Examina.

III.3.b Lehrkooperationen

Als Lehrimport in die Vorklinik werden von der Chemisch-Geowissenschaftlichen Fakultät, der Physikalisch-Astronomischen Fakultät und der Biologisch-Pharmazeutischen Fakultät die Lehrveranstaltungen in den Fächern Chemie, Physik und Biologie angeboten.

Umgekehrt erfolgt Lehrexport aus dem Bereich der Vorklinik in einige dieser Fakultäten. Separate Lehrveranstaltungen (Vorlesung und Kurs) werden von den Instituten für Physiologie und Anatomie für Studierende der Pharmazie und der Informatik angeboten. Ferner nehmen Studierende folgender Fachrichtungen auf verschiedenen Stufen ihrer Ausbildung an vorklinischen Lehrveranstaltungen teil: Studiengang Psychologie (Nebenfach Medizin), Studiengang Biologie (Nebenfach Neurowissenschaften und Nebenfach Humananatomie), Studiengang Angewandte Informatik (Nebenfach Computational Neuroscience).

Der Lehrimport in den 2. Studienabschnitt ist auf die Vorlesung Ethik der Medizin beschränkt. Außerdem können Medizinstudierende in der Sportwissenschaft das Wahlfach Sportmedizin belegen. Vertreter der Sportwissenschaften unterrichten zudem im Querschnittsbereich Prävention und Gesundheitsförderung.

Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler außeruniversitärer Einrichtungen beteiligen sich am interfakultären Studienprogramm Biochemie/Molekularbiologie/Molekulare Medizin (HKI, FLI und der Max-Planck-Institute für "Chemische Ökologie" und "Biogeochemie") bzw. an der International Leibniz Research School (ILRS) und Jena School for Microbial Communication (JSMC) (HKI, Max-Planck-Institut für "Chemische Ökologie").

Das UKJ pflegt mit 200 allgemeinmedizinischen Praxen in Thüringen eine Kooperation zur Absicherung des Blockpraktikums Allgemeinmedizin. Dabei haben die Studierenden die Wahl zwischen Landarztpraxen, Praxen in sozialen Brennpunkten, Gemeinschaftspraxen, verschiedene zusätzliche Ausrichtungen der hausärztlichen Praxen (z. B. Homöopathie, Sportmedizin). Das Institut für Allgemeinmedizin bietet spezifisch allgemeinmedizinische und didaktische Weiterbildungen für die Lehrärztinnen und -ärzte an. Ab Sommersemester 2009 besteht das Blockpraktikum aus einem einführenden Seminar in Jena, acht
10
15
Praktikumstagen in den Lehrpraxen und einem abschließenden Seminar, wieder in Jena. Als Aufwandsentschädigung der Lehrpraxen (2.400 Euro pro Tertial und Praxis) werden jährlich ca. 55.000 bis 60.000 Euro eingestellt.

Zehn bis zwölf Studierende eines Jahrgangs leisten das Wahlfach-Tertial im Praktischen Jahr in der Allgemeinmedizin ab. Um Studierende im Praktischen Jahr (PJ) ausbilden zu dürfen, werden einzelne Lehrärztinnen und -ärzte gesondert geschult. Sämtliche Lehrveranstaltungen dieser Lehrkräfte werden evaluiert.

Die Medizinische Fakultät hat zurzeit elf Lehrkrankenhäuser (LKH) in Thüringen vertraglich gebunden. Die Laufzeit dieser Verträge geht bis Ende 2009. Eine
25
Reihe weiterer Krankenhäuser aus Thüringen, Sachsen und Sachsen-Anhalt sowie eines aus Rheinland-Pfalz haben sich um den Status „Lehrkrankenhaus der Medizinischen Fakultät der FSU-Jena“ beworben.

Mit den Lehrkrankenhäusern der Medizinischen Fakultät ist vertraglich vereinbart, dass vor der Besetzung einer Chefarztstelle die in Aussicht genommenen
30
Bewerberinnen und Bewerber dem Dekan zur Kenntnis gegeben werden. Der Dekan holt die Empfehlungen der entsprechenden Fachvertreterinnen und Fachvertreter der Fakultät ein, die dem Fakultätsrat zur Beschlussfassung vorliegen. In der Regel folgen die Leitungen der Lehrkrankenhäuser den Fakultätsbeschlüssen.

Die Lehrkrankenhäuser nehmen auf der Grundlage der Studienordnung für den
35
2. Abschnitt des Studienganges Humanmedizin an der klinisch-praktischen Ausbildung im letzten Jahr des Medizinstudiums teil. Die Ausbildung erfolgt ganztags in den Pflichtfächern Innere Medizin und Chirurgie und in weiteren klinisch-praktischen Fachgebieten (Wahlfächer). Die Lehrkrankenhäuser bieten
40
ein unterschiedliches Spektrum an Wahlfächern an. Diese Angebote bedürfen

jeweils der Zustimmung der Fakultät. Als ein Hilfsmittel zur Qualitätssicherung der Ausbildung im PJ wurden an der Medizinischen Fakultät Tätigkeitskataloge (Lernzielkataloge) erstellt, die auch für die Lehrkrankenhäuser gelten und dort umzusetzen sind. Die LKH benennen Ärztinnen und Ärzte (PJ-Beauftragte), die Ansprechpartner für die Studierenden sind. Sie koordinieren die Zusammenarbeit inhaltlich und organisatorisch zwischen den ausbildenden Fachabteilungen des LKH und dem Studiendekanat. Darüber hinaus sollen erfahrene Assistentinnen/Assistenten oder Oberärztinnen/Oberärzte als Mentoren für die PJ-Studenten eingesetzt werden und ihnen auf den Stationen als unmittelbare Ansprechpartner zur Verfügung stehen.

Um die Ausbildungsqualität im PJ zu verbessern bzw. aktuellen Erfordernissen anzupassen, werden auch die Lehrkrankenhäuser durch die Studierenden evaluiert. Diese Evaluierung ist für die PJ-Studierenden verpflichtend.

Für den mündlichen Teil des 2. Abschnittes der Ärztlichen Prüfung gemäß Ä-AppO wird auch ärztliches Personal der Lehrkrankenhäuser einbezogen. Dies betrifft vor allem Chirurgen/Chirurginnen und Internisten/Internistinnen, die in jeder Prüfungsgruppe vertreten sein müssen.

III.3.c Evaluation der Lehre

Die Ergebnisse des Instituts für Medizinische und Pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) für das UKJ Jena zeigen, dass in den Jahren 2006 und 2007 sowohl der 1. als auch der 2. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung verbessert werden konnten. Dabei liegt der 2. Abschnitt im oberen Mittelfeld der deutschen universitätsmedizinischen Standorte.

Übersicht 6: IMPP-Ergebnisse

	2005	2006	2007
	Rang (von x Standorten)	Rang (von x Standorten)	Rang (von x Standorten)
1. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung (Physikum)	30 (von 33)	16 (von 33)	23 (von 33)
2. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung	22 (von 36)	12 (von 36)	12 (von 36)

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

Lehrveranstaltungen der Medizinischen Fakultät werden seit vielen Jahren regelmäßig evaluiert. Um den verschiedenen Aufgaben der Lehrevaluation gerecht zu werden, werden seit dem Wintersemester 2008/09 drei „Aspekte“ evaluiert:

_ Vergleichende Semesterabschluss- oder Studienjahresabschlussevaluation:

Diese Evaluierung erfolgt online über die Web-Seite des Studiendekanates, beinhaltet nur wenige vergleichende Fragen und soll die jeweils besten Lehrver-

anstaltungen des Semesters oder Studienjahres aus Sicht der Studierenden ermitteln (Ranking). Die Ergebnisse werden bei der Berechnung von LOM-Lehre herangezogen.

5 _ Evaluation der im Stundenplan enthaltenen Lehrangebote: Dieser Evaluierung liegt ein jeweils auf das Lehrangebot ausgerichteter detaillierter Fragenkatalog zugrunde. Die Ergebnisse dienen der Rückmeldung der Studierenden an die Lehrenden und sollen zur Verbesserung der Qualität der Lehrangebote beitragen. Die Teilnahme an der Evaluation kann zur Voraussetzung für den
10 betreffenden Leistungsnachweis gemacht werden. Im 2. Studienabschnitt Medizin wird seit Sommersemester 2009 eine Evaluation der Themenblöcke und Blockpraktika praktiziert.

_ Freiwillige Evaluierung: Bei Lehrenden, die ein spezifisches Interesse an der Evaluation ihrer Lehre - auch fakultativer Veranstaltungen - haben, kann in
15 Absprache mit dem Studiendekanat eine Evaluation durchgeführt werden.
Die Studierenden (sowie die Lehrenden) können die allgemeinen Abschnitte der Evaluationen zur Organisation und Gesamtbewertung von Lehrveranstaltungen in numerischer sowie graphischer Form über das Internet einsehen (Darstellung
20 der Mittelwerte). Die Freitextkommentare werden zusammengefasst und sind ohne Personenbezug ebenfalls online einsehbar. Die Freitexte werden so zusammengefasst, dass Polemiken oder abwegige Bewertungen nicht wiedergegeben werden. Die einzelnen Kommentare sind jedoch für die Dozenten als PDF in der Gesamtdatei einsehbar. Alle Informationen zur Evaluation (allgemeine Angaben, personenbezogene Angaben, Freitextkommentare) sind den Dozenten über ihre Koordinatoren bzw. Lehrverantwortlichen als PDF zugänglich.

25 Im Jahr 2008 wurden allein über das Kriterium „Evaluation“ 55.093 Euro und damit elf Prozent des für LOM-Lehre zur Verfügung stehenden Budgets an die Kliniken und Institute vergeben. Die Ergebnisse der Evaluierung gehen in die Planung des Curriculums ein. Studierende können über das Studiendekanat eine Möglichkeit zur Evaluation verlangen, wenn sie ihnen vom Lehrverantwortlichen
30 nicht angeboten wird.

Auf Vorschlag der Studierenden ist nach dem Sommersemester 2008 das 5. Studienjahr erstmals um eine abschließende Evaluation des gesamten klinischen Studienabschnittes gebeten worden.

III.3.d Maßnahmen zur Verbesserung der Lehre

35 An der Universität besteht seit dem Jahr 2000 ein Projekt, das sich die hochschuldidaktische Weiterbildung zur Aufgabe gemacht hat und den Namen „Universitätsprojekt LehreLernen“ trägt. Alle Lehrenden der FSU können dort in hochschuldidaktischen Workshops ihre Lehrkompetenz weiterentwickeln. Darüber hinaus bietet es Nachwuchswissenschaftlerinnen und Nachwuchswissen-

schaftlern die Gelegenheit, sich für den Bereich Lehre systematisch zu qualifizieren und ihre hochschuldidaktischen Kompetenzen durch ein Zertifikat "Lehrqualifikation" auszuweisen. Mit der Neufassung fakultätsspezifischer Kriterien für die Zulassung zur Habilitation hat der Fakultätsrat im Jahr 2004 den Nachweis der Teilnahme an hochschuldidaktischen Weiterbildungen zu einer Voraussetzung gemacht.

Zwei Mitarbeiter der Fakultät haben an der postgradualen Weiterbildung zum Master of Medical Education teilgenommen. Sie bieten hochschuldidaktische Weiterbildungen an. Außerdem erfolgen Schulungen in Vorbereitung auf problemorientierte Lehrveranstaltungen. Regelmäßig werden Weiterbildungen zu Objective Structured Clinical Evaluation (OSCE) angeboten. Ergänzt wird das Schulungsprogramm durch zahlreiche Software-Schulungen, wie z. B. in Statistik-, Datenbank- und Literaturmanagementsystemen.

III.4 Lehrbudget

Dem Studiendekanat stand im Jahr 2008 ein Gesamtbudget von 619 TEuro zur Verfügung. Die Kostenstelle des Studiendekanats (außer Investitionen) umfasst dabei 98.400 Euro für Sach- und Personalmittel. Hiervon werden auch die Organisation und Durchführung von OSCE, Praktika und das eLearnig-Projekt MEDPOL bestritten (13.000 Euro). Für Investitionen standen 4.100 Euro zur Verfügung. Über das Investitionsbudget und das Kostenstellenbudget kann der Studiendekan eigenverantwortlich verfügen.

Das Zentrale Budget für Lehrangelegenheiten beinhaltet im Jahr 2008 517 TEuro. Aus diesem Budget wurden ausschließlich Mittel für die leistungsorientierte Mittelvergabe Lehre (LOM-Lehre) zur Verfügung gestellt. In den Jahren 2005 bis 2008 wurden jeweils 33 % der gesamten LOM als LOM-Lehre ausgewiesen. Seit dem Jahr 2009 hat die Fakultät die Summe für LOM-Lehre auf 380 T Euro pro Jahr fixiert. Zusätzlich wurden für 2009 150 TEuro zurückgestellt, die gezielt in Einzel- und Projektförderungen für die Lehre eingesetzt werden. Mit Mitteln der LOM-Lehre werden lehrrelevante Veröffentlichungen, Koordinationsaufwand bei fächerübergreifenden Veranstaltungsreihen, Wahlfachangebote, das Erarbeiten von POL-Fällen (und ab 2009 auch die Durchführung von POL-Tutorien), ein günstiges Verhältnis von Kleingruppenveranstaltungen zu Vorlesungen, Evaluationsergebnisse, nicht-schriftliche Prüfungsformen und das Betreuen von Qualifikationsarbeiten über ein Punkteverfahren honoriert.

Der Personalbedarf in der Vorklinik ist entsprechend des Strukturerrlasses des Thüringer Kultusministeriums festgelegt. Das Basisbudget wird anhand der C- bzw. W-Stellenstruktur der jeweiligen Einrichtung berechnet. Damit wird für jede Professur an der Fakultät eine Mindestausstattung von 3.000 (C3/W2) oder 6.000 Euro (C4/W3) pro Jahr gewährt.

Praktische Kurse, die mit besonderen Kosten verbunden sind, erhalten auf Antrag einen Zuschuss aus dem Budget der Kommission für Forschung und Haushalt. Die Fakultät plant, die bisher vorhandenen Labore für die praktische Ausbildung (Skills-Lab) zu zentralisieren und auszubauen. Ein inhaltliches Raum- und Personalkonzept für ein zentrales Skills-Lab liegt vor.

III.5 Infrastruktur für die Lehre

Die entsprechend der Kapazitätsrechnung ermittelte und durch die Gerichte zusätzlich durchgesetzte Anzahl der Studienplätze im vorklinischen Abschnitt der Medizin und in der Zahnmedizin überschreiten nach Angaben der Fakultät die vorhandenen räumlichen Kapazitäten. Die Anzahl der Seminarräume wird – trotz insgesamt deutlich überdurchschnittlicher Ausstattung mit Lehrflächen (vgl. Übersicht 5) - als unzureichend bezeichnet. Sie soll bis 2010 um zwei zusätzliche Räume erhöht werden. Als Problem wird in Jena außerdem die zunehmende räumliche Trennung von Vorklinik (Standort Innenstadt) und Klinik (Standort Lobeda) (ca. 20 Minuten Transit) empfunden, die die gewünschte Einbindung klinischer Lehrinhalte in die vorklinische Ausbildung erschwert. Die Einführung innovativer Lehrveranstaltungen (z.B. vorklinischer Untersuchungskurs, Ultraschall- oder Schnittbildanatomie etc.), bei denen eine Beteiligung von Klinikern wünschenswert wäre, sei dadurch kaum realisierbar, zumal Räume für Kleingruppenunterricht fehlen.

Ähnlich beengt sei die Situation im 2. Studienabschnitt: Die Hörsäle im Klinikum in Lobeda seien nicht in der Lage, ein gesamtes Studienjahr zu fassen. Außerdem müssten viele Fahrten von Dozenten aus den Instituten und Kliniken im Stadtzentrum nach Lobeda erfolgen, weil die Hörsäle im Stadtzentrum wesentlich kleiner und deshalb für Vorlesungen nur im Ausnahmefall nutzbar sind.

Für die Studierenden im vorklinischen Abschnitt der Medizin und Zahnmedizin existiert eine Studentenbibliothek am Standort Bachstraße, die jedoch nicht ausreichend Lernplätze bereitstellt. Am Standort Lobeda wurde 2004 die Teilbibliothek Klinische Medizin im Rahmen des 1. Bauabschnitts bereits unter Berücksichtigung der für den 2. Bauabschnitt vorgesehenen Flächenanteile realisiert. Auch diese ist zu klein dimensioniert. (Zu den Bibliotheksplanungen vgl. Kapitel V.2.)

Die klinischen Kurse der zahnärztlichen Prothetik, Zahnerhaltung und Kieferorthopädie erfolgen in einem gemeinsamen studentischen Behandlungssaal in der Zahnklinik (Standort Innenstadt), der 2008 komplett mit neuen zahnärztlichen Behandlungsstühlen ausgerüstet wurde. Für die Vorlesungen steht ein eigener Hörsaal zur Verfügung, der sich in der Nähe der propädeutischen Ausbildungseinrichtungen befindet. Propädeutik, Zahntechnik und Demonstrationsraum bedürften der technischen Erneuerung. Insgesamt muss das vorhandene

Raumkonzept nach Ansicht der Fakultät überarbeitet und vergrößert werden. Insbesondere für die Ausweitung des Kleingruppenunterrichtes bestehe weiterer Bedarf an Seminarraumkapazität. Die kieferchirurgische Lehre wird im Rahmen von Blockpraktika und Vorlesungen im Klinikum in Lobeda bzw. in den Räumen des poliklinischen Bereiches der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie angeboten.

Der 2. Bauabschnitt des Universitätsklinikums in Lobeda wird die Lehre aus Sicht der Fakultät vor Schwierigkeiten stellen, weil im Rahmen der Baufelderschließung das alte, aber noch voll genutzte Lehrgebäude mit einem Hörsaal von 180 Plätzen sowie vier Seminarräumen abgerissen werden muss. Die neuen Räume stehen erst fünf Jahre später zur Verfügung. Es müssen deshalb im 1. Bauabschnitt Ersatzlösungen während der Bauphase gefunden werden. Nach Abschluss der Bauarbeiten soll das Klinikum über einen neuen Hörsaal mit 300 Plätzen verfügen, der dann ein gesamtes Mediziner-Studienjahr fassen kann, und einen weiteren mit 80 Plätzen, der vorrangig für Veranstaltungen für Zahnmediziner im klinischen Abschnitt benötigt wird.

A.IV KRANKENVERSORGUNG

Das UKJ erbringt das vollständige Spektrum der Grund- und Regelversorgung für das regionale Einzugsgebiet. Darüber hinaus ist das UKJ universitärer Maximalversorger für das Bundesland Thüringen. Geringe Leistungsmengen werden aus den Einzugsgebieten der angrenzenden Bundesländer rekrutiert.

Die Anzahl der Krankenhäuser in Thüringen hat innerhalb von zehn Jahren von 57 auf 44 abgenommen. Dennoch weist das Bundesland mit 695 Betten/100.000 Einwohner aktuell nach Bremen die zweithöchste Bettenzahl des Bundesgebietes auf. Mit 60 Hochschulbetten je 100.000 Einwohner |⁴² liegen die Kapazitäten jedoch unter denjenigen der Nachbarländer Sachsen (65), Sachsen-Anhalt (95), Hessen (67) und Bayern (64). Im Bundesvergleich liegt das UKJ mit 1.307 Planbetten im Mittel der Universitätsklinika. Die Bevölkerungsprognose geht von einer Schrumpfung der Thüringer Bevölkerung von derzeit 2,3 Mio. Einwohnern auf 2 Mio. im Jahr 2020 und 1,5 Mio. Einwohner im Jahr 2050 aus. |⁴³ In Bezug auf den demografischen Alterungseffekt wird Thüringen einen Spitzenplatz im Bundesvergleich einnehmen.

|⁴² Bundesamt für Statistik: Statistisches Jahrbuch 1998; Deutsche Krankenhausgesellschaft: Deutsches Krankenhausverzeichnis 1997.

|⁴³ Thüringer Landesamt für Statistik, [http://www.tls.thueringen.de/seite.asp?aktiv=dat01 &startbeidatenbank/default2.asp](http://www.tls.thueringen.de/seite.asp?aktiv=dat01&startbeidatenbank/default2.asp), gesehen am 10.1.2009.

Die Krankenhausinfrastruktur des Bundeslandes Thüringen ist mit Ausnahme des UKJ durch ein Investitionsprogramm nahezu vollständig saniert.

5 In Mittel- und Ostthüringen findet sich eine hohe Krankenhausdichte mit Angeboten der Grund- und Regelversorgung. Im Umkreis von 50 Kilometern um das Universitätsklinikum sind folgende Kliniken mit einem überregionalen Versorgungsauftrag gesondert zu nennen: das Helios-Klinikum Erfurt (privater Träger), das SRH-Waldklinikum Gera (privater Träger), die Thüringen Klinik Saalfeld / Rudolstadt (kommunaler Träger) und das Sophien und Hufeland Krankenhaus Weimar (freigemeinnütziger Träger) sowie die Zentralklinik Bad Berka
10 (privater Träger).

Der aktuelle 5. Thüringer Krankenhausplan und auch der künftige 6. Thüringer Krankenhausplan setzen nur in geringem Maße auf eine teilgebietsbezogene Planung, so dass der Wettbewerb um hochwertige Spezialleistungen grundsätzlich für alle Wettbewerber geöffnet bleibt. Dieses betrifft, ebenfalls durch den
15 Rückgang der Geburtenzahlen bedingt, besonders relevante Fachgebiete wie z.B. die Pädiatrie, Neonatologie und Geburtshilfe.

Es ist dem UKJ in den letzten vier Jahren gelungen, in den stationären Fallzahlen ein Wachstum von über 10 % zu erzielen. Die Hälfte seines Umsatzes generiert das UKJ aus dem unmittelbaren Einzugsgebiet der Stadt und den umgebenden Landkreisen. Mit der anderen Hälfte seines Umsatzes steht das UKJ im Wettbewerb mit den anderen Maximalversorgern des Bundeslandes und den umgebenden Universitätsklinika. Das Alleinstellungsmerkmal im Bereich der universitären Maximalversorgung in Thüringen ist insbesondere für das Segment Transplantationsmedizin von Bedeutung. Die aktuellen Kennziffern zur
20 Krankenversorgung gehen aus Übersicht 7 hervor. Mit den elf Lehrkrankenhäusern hat sich das UKJ zu einer medizinisch-inhaltlichen Kooperation verpflichtet. Diese Kooperation sieht die Erbringung universitärer bzw. lokal nicht vorgehaltener Maximalversorger-Leistungen am UKJ vor. Das UKJ verfügt damit gemeinsam mit seinen Lehrkrankenhäusern über ein Gesamt-Fallzahl-Potenzial
25 von 50 % des Bundeslandes in Kooperationsverträgen. 10 % der Patienten des Bundeslandes werden durch das UKJ selbst versorgt.
30

Übersicht 7: Kennziffern der Krankenversorgung im Vergleich

	Jena 2008	Evaluations- durchschnitt 2003-2008	Bundes- durchschnitt 2005
Planbetten/-plätze	1.307	1.438	1.289
darunter Intensivbetten	49	147	-
Anteil Intensivbetten (in %)	3,8	9,9	-
Stationäre Leistungen			
Stationäre Fallzahl	49.653	49.836	47.082
Teilstationäre Behandlungstage	25.327	9.593	-
Auslastung der Betten (in %)	76,3	82,8	-
Verweildauer (in Tagen)	8,4	8,30	6,88
Erlöse aus allg. Krankenhausleistungen ¹⁾ (in Mio. €)	217	220	247
Casemix-Index	1,517	1,319	-
Basisfallwert Klinikum (in €)	2.710,07	-	2.749,30*
Landesbasisfallwert (in €)	2.761,00	-	2.812,90*
Ambulante Leistungen²⁾			
Ambulante Behandlungsfälle	150.052	175.146	-
Erlöse aus ambulanten Leistungen (in Mio. €)	15	16	20
Relationen			
Betten pro ärztl. Stelle (VZÄ) am Klinikum ³⁾	1,6	2,1	-
Stat. Fälle pro ärztl. Vollkraft am Klinikum ³⁾	62,5	74,1	-
Polikl. Neuzugänge pro ärztl. Vollkraft am Klinikum ³⁾	188,9	256,4	-
Erlöse ⁴⁾ pro ärztliche Vollkraft am Klinikum ³⁾ (in T€)	292,2	345,4	-

1) Gemäß Gewinn- u. Verlustrechnung (GuV) des Klinikums 2007, berechnet als: Erlöse aus Krankenhausleistungen + Erlöse aus Wahlleistungen + Nutzungsentgelte der Ärzte. 2) Die ambulanten Leistungszahlen verstehen sich incl. Zahnmedizin + Erlöse aus

5

Wahlleistungen + Nutzungsentgelte der Ärzte. 3) Ohne Vorklinik, klinisch-theoretische Institute. 4) Erlöse aus stationären und ambulanten Leistungen gemäß GuV, Pos. 1-4.

* Der Mittelwert der Basisfallwerte für Universitätsklinika (ohne Hamburg) bezieht sich ebenso wie der Mittelwert der Landesbasisfallwerte (einschließlich Brandenburg und Bremen) auf das Jahr 2008 (Quelle: AOK-Bundesverband).

10

Quellen: für Jena: Angaben der Universitätsmedizin; für den Evaluationsdurchschnitt: Vgl. Wissenschaftsrat: Standortübergreifende Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin in Bayern. In: Empfehlungen und Stellungnahmen 2006, Bd. II, Köln 2007 und Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur organisatorisch-strukturellen Entwicklung der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Berlin 2008; Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Universitätsmedizin der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Berlin 2009; Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Universitätsmedizin der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Berlin 2009; für den Bundesdurchschnitt: KMK-Unterausschuss Hochschulmedizin; Erfasste Daten Jahre 2001 bis 2005 und Kennzahlen-Auswertung (Stand: 5.6.2008).

15

20

Darüber hinaus bemüht sich das UKJ um eine Vernetzung nicht konzerngebundener Krankenhäuser in Thüringen. Ziele sind ein gemeinsames Agieren am Markt und die Erschließung von Synergien im Personal- und Sachkostenbereich bis hin zu konstitutiven, gesellschaftsrechtlichen Verbindungen. D.h., das UKJ oder eine mit ihm assoziierte Rechtspersönlichkeit wird Miteigentümer eines Krankenhauses oder ein Krankenhaus tritt die Unternehmensführung an das UKJ ab. Dabei soll die inhaltliche Selbstständigkeit und Leistungsfähigkeit der Häuser gewahrt bleiben. Die Patienten des Einzugsgebietes erhalten dann ein

25

Komplettangebot der gestuften medizinischen Versorgung mit hausübergreifenden Behandlungspfaden. Ein erster Schritt in der Umsetzung dieser Strategie ist die Geschäftsführung am Schwerpunktversorger-Krankenhaus Eisenach (400 Betten) durch Führungskräfte des UKJ mit der Perspektive einer Geschäftsbe-

5

Das UKJ weist seit einigen Jahren einen Überschuss in der Gewinn- und Verlustrechnung aus. Im Jahr 2007 erwirtschaftete es einen Jahresüberschuss von 6,4 Mio. Euro. Einflussfaktoren wie die mangelnde Refinanzierung der tariflichen Entwicklungen, der Medizinische Fortschritt, die allgemeinen Preisentwicklungen und die Notwendigkeit der Finanzierung eines Eigenanteils in Höhe von mindestens 85 Mio. Euro beim 2. Bauabschnitt am Standort Lobeda erzeugen jedoch einen zunehmenden wirtschaftlichen Handlungsdruck. Diesem wird durch Reorganisation in den klinischen Leistungsbereichen und Aufwandsre-

10

15 _ Im Sekundärbereich hat das UKJ Tochterfirmen im Sinne steuerlicher Organschaften mit seinen Reinigungs- und Wäschedienstleistern gebildet. Ziel der Gründung der Organschaften ist eine Reduzierung der Mehrwertsteuer bei gleichzeitiger Einflussnahme auf die Qualität der Leistungen. Weitere Leistungssegmente sollen an die bestehenden Organschaften ausgelagert werden.

20 _ Außerdem ist das UKJ Mitglied einer Einkaufsgemeinschaft. In der Apotheken-Versorgung ist das UKJ für mehrere Thüringer Häuser tätig. Mittelfristig ist der Aufbau eines Zentrums für Medizinischen Sachbedarf vorgesehen, in dem die Apotheke, der Geschäftsbereich „Betreibung und Beschaffung“ sowie andere einkaufende Bereiche des Klinikums übergreifend zusammenarbeiten, um im Rahmen von Neuausschreibungen und Vertragsabschlüssen operativ

25

30 _ Ebenfalls bestehen Kooperationen mit anderen Krankenhäusern, um Skaleneffekte im Bereich Küche und im Energieeinkauf zu erschließen. Die Strategie zur Bildung von Allianzen mit nicht konzerngebundenen Thüringer Krankenhäusern beinhaltet auch, dass weitere Leistungssegmente im Sekundärbereich ausgelagert bzw. in Kooperation betrieben werden können.

30

_ Die Aufgabe landeseigener Gebäude im innerstädtischen Bereich im Zuge des 2. Bauabschnitts in Lobeda wird zu einer weiteren Betriebskostensenkung führen.

35 IV.1 Stationäre Krankenversorgung

Aktuell verfügt das UKJ über 1.300 aufgestellte vollstationäre Betten und über ca. 100 tagesklinische Behandlungsplätze. Damit ist es das größte Krankenhaus in Thüringen. Der Auslastungsgrad im 1. Bauabschnitt beträgt über 90 % bei einer leistungsbezogen kurzen Verweildauer von unter 90 % der Bench-

marks. |⁴⁴ Diese Werte werden in den Kliniken, die nicht Teil des 1. Bauabschnitts sind, nicht erreicht (vgl. Übersicht 7). Mit Vollendung des 2. Bauabschnittes wird sich die stationäre Bettenzahl von 1.232 im Segment der somatischen Medizin um 10 % auf 1.112 Betten am Standort Lobeda reduzieren. |⁴⁵ Die Zahl tagesklinischer Plätze wird 131 betragen, davon 55 in psychiatrischen Fachdisziplinen. Um der Entwicklung hin zu aufwändigerer stationärer Versorgung multimorbider Patienten Rechnung zu tragen, erfolgt mit dem 2. Bauabschnitt eine Umschichtung von Betten niedriger Versorgungsstufe (Abbau von 170 Betten) hin zu einer Mehrung von Betten höherer Versorgungsstufen (Aufbau von 50 Intensiv- und intermediate-care Betten). Die OP-Kapazität wird um 10 % auf 25 Säle in einem Zentral-OP ausgeweitet.

Im Ergänzungsgutachten der GEBERA |⁴⁶ zum 5. Thüringer Krankenhausplan wurde für das UKJ aufgrund überdurchschnittlicher Leistungsentwicklung ein Bedarf von 1284 bis 1469 Betten für das Jahr 2012 ermittelt. Damit wird aus Sicht des Klinikums die stationäre Kapazität auch unter Berücksichtigung von zunehmenden ambulanten Leistungen und von Prozessoptimierungen im Hinblick auf die stationäre Verweildauer leistungslimitierend bleiben. Vor diesem Hintergrund sei eine wirtschaftliche Krankenhausführung nur durch die Umsetzung des betriebswirtschaftlichen Maximalprinzips bei Nachfrage-Überhang zu realisieren.

Die Betten des UKJ sind nach speziellen Ausstattungskriterien gegliedert (Erwachsene, Kinder, Intensiv / Intermediate Care etc.). Die Profilkentren / Medizinischen Leistungszentren verfügen über Bettenpools. Die Poolbetten am UKJ können je nach Bedarf von mehreren Fachabteilungen genutzt werden. Darüber hinaus sind Zentralbereiche wie die Intensivstationen, der OP, die Notaufnahme und die Endoskopie grundsätzlich interdisziplinär und zentrumsübergreifend ausgelegt.

Insgesamt bezieht das Leistungsportfolio des UKJ alle wesentlichen Bereiche der stationären Versorgung mit Ausnahme Schwerbrandverletzter und der Kinderkardiologie ein. Im Portfoliovergleich mit anderen Universitätsklinika zeigt sich das UKJ besonders vertreten in den Leistungssegmenten Organtransplantation, Verdauungsorgane, Diabetes, Herz, Hämatologie-Onkologie und Rheumatologie. Wettbewerbsbedingte Portfolio-Lücken finden sich insbesondere in der Endoprothetik, Wirbelsäulenchirurgie, Thoraxchirurgie, Neurochirurgie und

| 44 Vgl. Kalkulationsdaten des InEK für Normalliegender. <http://www.g-drg.de>.

| 45 Die Kliniken für Psychiatrie und für Kinder- und Jugendpsychiatrie verbleiben am Standort Landgrafengebiet (= 168 Betten).

| 46 Gutachten zum zukünftigen Kapazitätenbedarf des Universitätsklinikums Jena, Köln, 5 September 2005, GEBERA – Gesellschaft für betriebswirtschaftliche Beratung mbH, Köln.

Unfallchirurgie sowie in der konservativen und operativen Kinder- und Jugendmedizin. Die überregionale Wettbewerbssituation erzwingt gewisse Portfoliolücken am UKJ in den Bereichen Orthopädie (ausgelagerter Lehrstuhl des UKJ), Herz-Thorax-Chirurgie, Neurochirurgie/ Wirbelsäulenchirurgie und Pulmonologie.

Transplantationen

Das Universitätsklinikum Jena bietet ein umfassendes Transplantationsprogramm. Es ist die einzige Einrichtung für Stammzelltransplantation in Thüringen. Im 2. Bauabschnitt des Universitätsklinikums Jena sind eine gemeinsame Knochenmarkstransplantations-Station der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin und der Klinik für Innere Medizin II mit 16 Betten sowie ein eigenes Labor und eine Aphereseeinheit vorgesehen. Die Leistungskapazität und das Marktpotenzial der Klinik für Allgemeine, Viszerale und Gefäßchirurgie im Segment Leber- und Pankreastransplantation sind nach Angaben des Klinikums noch nicht ausgeschöpft. Die interdisziplinären Multiorgantransplantationen gewinnen am Universitätsklinikum Jena zunehmend an Bedeutung.

Im Vergleich der Universitätsklinika belegt das UKJ in der Häufigkeit von Organtransplantationen durchweg Plätze im vorderen Drittel (Herz Platz 10, Lunge Platz 6, Leber Platz 5, Niere Platz 8, Pankreas Platz 4, Darm Platz 4, Knochenmark Platz 7, Stammzellen Platz 15).

Tagesklinische Versorgung

In den Tageskliniken des UKJ erfolgt die Diagnostik und Therapie komplexer Erkrankungsbilder, die keine stationäre Behandlung erfordern, jedoch an die Infrastruktur des Krankenhauses gebunden sind. Die Notwendigkeit der täglichen Anfahrt schränkt das Einzugsgebiet der tagesklinischen universitären Versorgung durch das UKJ ein. Die Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie wird im Jahr 2009 auf 20 Plätze erweitert. Darüber hinaus wird das UKJ eine geriatrische Tagesklinik etablieren.

IV.2 Ambulante Krankenversorgung

Am Standort Jena betreibt das UKJ ambulante Versorgung im Rahmen der für die Hochschulambulanz geltenden Zielstellungen der Forschung und Lehre und Versorgung spezieller Erkrankungsbilder ergänzend zur ambulanten fachärztlichen Versorgung. (Vgl. Anhangtabelle A.11)

Die Hochschulambulanzen nach § 117 SGB V sind wesentliches Portal für Zuweiser und Patienten. Die Ambulanz wird nach den Erfordernissen von Forschung und Lehre, der klinischen Prozesse sowie des Marktes weiter profiliert. Das am-

bulante Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde des UKJ ergänzt das Angebot der ambulanten Hochschulmedizin.

5 Im Bereich der Allgemeinen Behandlungspauschale ist das Klinikum bereits seit Anfang der 90er Jahre auf eine Fallzahl von 120.000 beschränkt. Als allgemeine Behandlungspauschale wurden 51,33 Euro vereinbart. Notfälle (ohne Fallzahl-
10 obergrenze) werden mit 42,78 Euro vergütet. Die Vergütungen im Rahmen des Hochschulambulanzvertrages pro Quartalsfall sind nicht kostendeckend. Ambulante Behandlungen am UKJ erzeugen derzeit ein Defizit von ca. 8,1 Mio. € pro Jahr. Fakultät und Träger haben sich darauf verständigt, nur die für die Zu-
lassungskapazität (Studenten in den klinischen Semestern) erforderliche Zahl von poliklinischen Neuzugängen^{|47} als Basis für die vom Träger zu finanzieren-
den, nicht gedeckten Kosten der Ambulanz zu Grunde zu legen. Auf dieser Basis beteiligte sich die Fakultät am Defizit der Ambulanz im Jahr 2007 in einem Um-
fang von rund 3 Mio. Euro.

15 Im Bereich der Zahnmedizin werden durch das Klinikum jährlich auf der Grundlage des bestehenden Hochschulambulanzvertrages die entsprechenden Punktwerte für die zahnmedizinischen Einzelleistungen sowie das daraus resul-
20 tierende Erlösbudget verhandelt. Die ambulanten Patienten werden hauptsächlich im Hinblick auf die Ausbildung von Studenten sowie einzelner Forschungsvorhaben betreut. Mit diesem Grundansatz wurde im Jahr 2003 in Abstimmung mit dem Träger ein Konzept für die Dimensionierung der Zahnmedizin be-
schlossen. Im Rahmen dieses Konzeptes wurde das zahnmedizinische Personal aufgrund der Stellenverpflichtungen aus der KapVO ermittelt (70 % des Personals werden für die theoretische Lehre und Forschung benötigt, 30 % für die
25 lehrbegleitende praktische Tätigkeit.) Zur Finanzierung dieser Aufgaben erhielt das UKJ bis zum Jahr 2007 einen separaten Zuschuss in Höhe von 4.687.861 Euro.^{|48} Er dient der Finanzierung der Aufgaben von Forschung und Lehre im Zentrum für Zahnmedizin und deckt somit auch das Defizit im Bereich der ambulanten zahnmedizinischen Betreuung von Patienten.

30 Die baulichen Strukturen im 1. Bauabschnitt sind aus Sicht des Klinikums im Hinblick auf ein ambulant-stationäres Prozessmanagement unzureichend. Im 2. Bauabschnitt soll dieser engen Verflechtung besonders Rechnung getragen werden.

|47 Gemäß §§ 3 und 9 KapVO ergibt sich eine maximale Aufnahmekapazität für den 2. Bauabschnitt der Ärztlichen Ausbildung aus folgender Berechnung: max. Aufnahmekapazität = 15,5 % der tagesbelegten Betten + 0,1 % der ambulanten Neuzugänge (aber max. 7,75 % der tagesbelegten Betten). Gleichzeitig ergibt sich aus der Berechnung aber auch der Ausgangswert für die Ermittlung der notwendigen ambulanten Neuzugänge.

|48 Im Jahr 2008 ff wurde der Zuschuss des ZZMK in den Zuschuss des UKJ integriert.

Die Strategie des UKJ besteht in der Integration weiterer ambulanter Versorgungsformen am Standort Jena ergänzend zu den Möglichkeiten der Vor- und Nachbereitung stationärer Versorgung nach § 115a SGB V. Primat hat die Kooperation mit anderen regionalen Anbietern unter Ausnutzung aller Möglichkeiten des Vertragsarztänderungsgesetzes einschließlich einer Verflechtung in der stationären Leistungserbringung. Der Eintritt in die flächendeckende ambulante Versorgung würde aus Sicht der Fakultät nur in solchen Fällen verfolgt, wenn dauerhaft regional weder stationär noch ambulant zureichende Kooperationen zu gestalten sind.

5 § 95 SGB V *Ermächtigungen*: Insgesamt 18 Ärzte des UKJ verfügen über Einzelermächtigungen. Das Leistungssegment ist nur für die Strahlentherapie wirtschaftlich relevant.

15 § 95 SGB V *Medizinisches Versorgungszentrum*: Das UKJ gründete im Jahr 2006 ein MVZ (Zentrum für Ambulante Medizin gGmbH) am Standort Jena. Die Gründungsabsicht war die Bereitstellung eines Kassensitzes für den Lehrstuhl Allgemeinmedizin und die Erfahrungsbildung in diesem Versorgungssegment. Über eine Etablierung weiterer dezentraler Standorte im Bundesland wird unter Maßgabe der Strategie (Kooperation mit den regionalen Versorgern vor konfrontativem Wettbewerb) entschieden werden.

20 § 115b SGB V *Ambulantes Operieren*: Ambulantes Operieren ist grundsätzlich nicht Schwerpunkt der Entwicklung des UKJ, sondern wird angeboten, wenn es immanenter Bestandteil des Leistungsspektrums eines Fachgebietes (z.B. Augenheilkunde, Gynäkologie, HNO etc.) bzw. im Behandlungspfad als universitäre Leistung erforderlich ist. Im 2. Bauabschnitt ist ein ambulantes OP-Zentrum
25 vorgesehen.

§ 116a SGB V *Unterversorgung*: Da keine Unterversorgung besteht, wird dieses Segment durch das UKJ nicht bedient.

30 § 116b SGB V *hochspezialisierte ambulante Leistungen*: In Thüringen läuft derzeit ein tiefgreifender Prozess der Öffnung der Krankenhäuser für hochspezialisierte Leistungen. Dies eröffnet in den kommenden Jahren einen Wettbewerb mit umliegenden Krankenhäusern. Ungeachtet ihrer wirtschaftlichen Situation soll das Angebot an Spezialambulanzen am UKJ konsolidiert, den Erfordernissen angepasst und in Teilbereichen je nach Finanzierungsstrategie der Krankenkassen ausgebaut werden. Im Jahr 2009 beginnt das UKJ mit der Behandlung seltener
35 Erkrankungen in den Segmenten Neugeborene, Mukoviszidose, Rheuma und Herzinsuffizienz. Im Rahmen der klinischen Profilierung und Zentren-Bildung werden die Angebote der Spezialambulanzen geordnet, gebündelt und in das Leistungsportfolio des Zentrums personell räumlich und inhaltlich eingeordnet.

§§ 118, 119 SGB V *Psychiatrische Institutsambulanzen, Sozialpädiatrisches Zentrum*: Das UKJ verfügt über Psychiatrische Institutsambulanzen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene sowie über ein sozialpädiatrisches Zentrum.

5 § 140b SGB V *Integrierte Versorgung*: Das UKJ hat einzelne Verträge zur Integrierten Versorgung abgeschlossen. Sie haben sich bisher nicht zu relevanten Geschäftsfeldern entwickelt, so dass sich bislang aus wirtschaftlicher oder strategischer Sicht keine Ansatzpunkte für weiterführende integrierte Versorgungsmodelle ergeben.

10 Auch auf dem Gebiet des nunmehr gesetzlich bestehenden Anspruchs auf ambulante spezialisierte Palliativmedizin nach den §§ 37b, 132d SGB V hat das Klinikum erste Verhandlungsgespräche geführt. Ein endgültiger Vertragsabschluss wird jedoch erst mittelfristig erwartet.

A.V AUSBAU

V.1 Ausbaustand

15 Das Universitätsklinikum Jena unterhält derzeit acht Standorte mit einer Nutzfläche von ca. 151.500 m². Mit dem Rechtsformwechsel des Klinikums vom Landesbetrieb zu einer Teilkörperschaft öffentlichen Rechts zum 01.01.2007 hat der Freistaat Thüringen dem Universitätsklinikum Jena eine Gebäudenutzfläche von rund 92.000 m² in das Eigentum übertragen. Die übrigen rund 53.000 m²
20 befinden sich weiterhin im Eigentum des Landes und werden durch das UKJ langfristig genutzt. (Vgl. Übersicht 8.1.) Mit der Verteilung auf acht Standorte sind ein hoher logistischer Aufwand, ineffiziente Betriebsabläufe, Mehrfachvorhaltungen von Einrichtungen und Personal, ein erhöhter Flächenbedarf und insgesamt hohe Betriebskosten für das UKJ verbunden. Darüber hinaus befinden sich elf von 22 Kliniken, vier von elf klinisch-theoretischen und elf von 13
25 medizinisch-theoretischen Einrichtungen (insgesamt 103.000 m² NF) in Gebäuden mit Altbausubstanz. Diese Faktoren erschweren einen wirtschaftlichen Betrieb des Klinikums.

30 Die räumlichen Bedingungen für die Kliniken, die in den 1. Bauabschnitt in Jena-Lobeda aufgenommen wurden, haben sich nach Aussagen des UKJ signifikant verbessert. Durch die neu geschaffenen Zentralbereiche wie die Zentrale Notaufnahme, die zentralen Intensivstationen, den Zentral-OP und die zentrale Endoskopie seien nachweislich Synergieeffekte erreicht worden. Jedoch leiden die Kliniken in Lobeda unter dem Zurückbleiben der komplementären Einrich-
35 tungen in der Innenstadt.

Das Land hat die Ausfinanzierung der begonnenen Bauvorhaben mit 28,4 Mio. Euro in den Jahren 2007 ff. zugesichert.^{|49}

V.2 Ausbauplanung

Das UKJ verfolgt folgende Ziele zur Verbesserung der Situation:

- 5 _ Reduzierung der über das Stadtgebiet verteilten Standorte durch vorrangige Nutzung von Liegenschaften in Eigentum des UKJ und Aufgabe von Liegenschaften im Eigentum des Landes,
- 10 _ sukzessive Sanierung eigener Baubestände mit Aufwertung und Mehrung von Unterrichtsflächen, u.a. um den auf den neuen BA-/MA-Studiengängen beruhenden Anstieg der Studierendenzahlen um jährlich 60 aufzufangen und vermehrt patientenorientierten Kleingruppenunterricht realisieren zu können, Mehrung qualitativ hochwertiger Forschungsflächen und Schaffung von Forschungsverfügungsflächen^{|50} und zentralen Vorhaltungen,
- 15 _ räumliche Konzentration der Einrichtungen für Forschung, Lehre und Krankenversorgung durch Verdichtung der Einrichtungen der Krankenversorgung und des 2. Abschnitts der Ärztlichen Ausbildung (Kliniken und klinisch-theoretische Institute) verbunden mit einer Campus-Bildung in Jena-Lobeda sowie Konzentration der Vorklinik und des 1. Abschnitts der Ärztlichen Ausbildung, der Zahnmedizin und der medizinisch-theoretischen Institute an den
- 20 Standorten Bachstraße und Innenstadt sowie am Beutenberg, um dort die Kooperation mit den außeruniversitären Einrichtungen und der Biologisch-Pharmazeutischen Fakultät zu ermöglichen. An beiden Standorten soll jeweils eine Teilbibliothek als integriertes Lernzentrum entstehen.
- 25 _ strukturelle Bildung von Zentren in der Krankenversorgung bzw. in der Forschung (ZIK, CMB, Institute Innenstadt) sowie von Zentren mit übergreifenden Aufgaben (Integriertes Forschungs- und Behandlungszentrum).

Gegenwärtig ist ein 2. Bauabschnitt in Planung. Aus heutiger Sicht ist mit einem Baubeginn zu Anfang des Jahres 2010 zu rechnen. Die Fertigstellung und Inbetriebnahme des Bauabschnittes ist für 2014 bzw. 2015 vorgesehen. Insgesamt

^{|49} Dies betrifft den Neubau Laborzentrum Lobeda, die Grundsanierung Hauptgebäude Psychiatrie, die Grundsanierung Pavillonbau, den Umbau des ehemaligen Gebäudes Medizinische Mikrobiologie für das Zentrum Molekulare Biomedizin, Brandschutzmaßnahmen im Klinikum, kleine Baumaßnahmen (Teilbibliothek Medizin II, i.a.), den Neubau Palliativmedizin.

^{|50} Maßgebliches Kriterium für die Planung von Forschungsflächen und -infrastruktur ist nach Angaben des UKJ die Orientierung an Flächenkennziffern der HIS Hochschul-Informationssystem GmbH.

samt werden 45.400 m² Nutzfläche durch Neubau und Sanierung bei gleichzeitiger Aufgabe von 62.000 m² Altbausubstanz entstehen.

Übersicht 8.1: Ausbaustand an den einzelnen Standorten

Standorte	aktuelle Nutzung	Eigentümer	weitere Planung
Bachstraße	ehemaliger Chirurgiekomplex mit: - Interdisz. Brustzentrum - Zentrum f. ambul. Medizin - Klinik f. Geriatrie (z.T.) - Lehrinrichtungen - Forschungseinrichtungen des ZZMK	Klinikum	
	Augenklinik	Klinikum	Lobeda 2. BA
	Klinik für Frauenheilkunde	Land/Klinikum	Lobeda 2. BA
	Klinik f. Strahlentherapie u. Radioonkol.	Land	Lobeda 2. BA
	Klinik f. Nuklearmedizin	Klinikum	Lobeda 2. BA
	Verwaltungsbereiche	Land	
	Institut für Pathologie	Land	Lobeda 2. BA, Neubau des Zentrums für Klin.-Theoret. Medizin
Innenstadt	Institut für Anatomie (Bj. 1909)	Klinikum	Grundsaniierungsbedarf
	Biochemie/Pharmakologie (Bj. 1955)	Klinikum	Biochemie I und II bereits grundsaniert
	Physiologie/Humangenetik (Bj. 1920)	Klinikum	
	Forschungszentrum Theoretikum (neu)	Klinikum	
	Tierhaltungsanlagen	Klinikum	werden saniert
	Ambulanzen des ZZMK	angemietet	
	Institut für Rechtsmedizin (Bj. 1870)	Land	Lobeda 2. BA, Neubau des Zentrums für Klin.-Theoret. Medizin
Beutenberg	Zentrum für Molekulare Biomedizin	Land	umgebaut 2008
Dornburger Str.	Institut für Versuchstierkunde	Klinikum	punktuell saniert, für Institutsnutzung nicht geeignet
Kochstr.	Klinik für Kinder- u. Jugendmedizin	Klinikum	Lobeda 2. BA, keine Nachnutzung
Landgrafengebiet	Klinik für Psychiatrie	Klinikum	Grundsaniierung bis 2010, bleibt am Standort
	Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie	Klinikum	bleibt am Standort
	Klinik für HNO-Heilkunde	Land	Lobeda 2. BA
	Klinik für Urologie	Land	Lobeda 2. BA
	Zentrallager des Klinikums	Land	Lobeda 2. BA
Erfurter Str.	Klinik für Dermatologie	Land	Lobeda 2. BA
Lobeda	Innere Medizin (Bj. 1980)	Klinikum	Abriss für 2. BA
	Neubauten BA 1 und 2 A1: - Chirurgische Kliniken - Klinik für Neurologie - Klinik für Anästhesiol. u. Intensivmed. - Kliniken für Innere Medizin (z.T.) - Lehr- und Forschungsflächen - Dienstleistungszentrum - Cafeteria	Klinikum	
	Zentrales Forschungszentrum Lobeda	Klinikum	
	Medizinische Universitätslaboratorien	Klinikum	
	Transfusionsmedizin	Klinikum	
	Abteilung Palliativmedizin	Klinikum	

5 Quelle: Angaben der Universitätsmedizin

Zur finanziellen Sicherstellung des 2. Bauabschnitts hat das Land 2008 mit dem UKJ eine Finanzierungsvereinbarung getroffen. Das Land beteiligt sich in den nächsten Jahren mit bis zu 140 Mio. Euro an den Gesamtkosten von ca. 225 Mio. Euro. Der Finanzplan berücksichtigt die Ersparnis aller Kostenkomponenten der Kliniken des Innenstadtbereichs, die sich aus der Verlagerung an den Standort Lobeda ergeben sollen. Eine Annuität von 5,5 Mio. Euro soll durch diese Ersparnis umgesetzt werden. Diese muss über 30 Jahre bedient werden. Die Finanzierungsraten des Landes für den 2. Bauabschnitt sollen 2011 20 Mio. Euro und in den Jahren 2012 bis 2014 jeweils 40 Mio. Euro betragen. Sollten nach 2013 keine

Kompensationsmittel des Bundes mehr zur Verfügung stehen, soll die Rate des Landes für das Jahr 2014 auf 27 Mio. Euro sinken. Den Differenzbetrag von 13 Mio. Euro soll in diesem Fall das UKJ zusätzlich tragen.

- 5 Gegenwärtig wird im Zuge der Abstimmung des Raumprogramms und der Vorplanung für den 2. Bauabschnitt im Detail abgestimmt, welche Flächen im Rahmen des 2. Bauabschnitts realisiert werden können. Dabei zeichnet sich ab, dass insbesondere Teile der Verwaltung und der Forschungsflächen als separate Baumaßnahmen realisiert werden müssen. Dazu werden auch Möglichkeiten der Finanzierung durch Dritte und alternative Finanzierungsmodelle geprüft.
- 10 Die Fachgebiete/Kliniken und Institute, die nach aktuellem Stand im Rahmen des Neubaus nach Lobeda bzw. innerhalb des Standortes Lobeda verlagert werden sollen, sind Übersicht 8.2 zu entnehmen. Grundsätzlich sollen alle bettenführenden Einrichtungen – mit Ausnahme von Psychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie – am Standort Lobeda konzentriert werden. Das UKJ geht von
- 15 einem gleich bleibend hohen Bedarf an stationären Betten auch für die Zeit nach Fertigstellung des 2. Bauabschnitts in Lobeda (1.187) sowie von keinen großen Verschiebungen vom stationären in den ambulanten Sektor aus. Spezielle Stationen für intermediate care sollen Intensivstationen und Normalpflegstationen entlasten. Es sollen Patientenpfade in Diagnostik und Therapie umgesetzt werden. Als Profilzentren mit entsprechender baulicher Planung sind vor-
- 20 gesehen: Kopfzentrum/Neurowissenschaften, Eltern-Kind-Zentrum & Perinatalzentrum, Universitätstumorzentrum Jena und Universitäres Herzzentrum Thüringen.
- 25 Zwischen 2009 und 2010 soll außerdem ein Forschungsneubau für das interfa-kultäre Zentrum für Innovationskompetenz (ZIK) „Septomics“ zur gemeinsamen Nutzung durch die Medizinische sowie die Biologisch-Pharmazeutische Fakultät am Beutenberg errichtet werden. Dieses Vorhaben wird vom Land mit bis zu 5,35 Mio. Euro aus der ProExzellenz-Initiative des Landes und aus EFRE-Mitteln gefördert.

Übersicht 8.2.: Kliniken und Institute im 2. BA in Jena-Lobeda

Kliniken für Innere Medizin I bis III
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Klinik für Chirurgie, Abt. Kinderchirurgie
Klinik für Dermatologie
Klinik für Urologie
Klinik für Radiologie (Nuklearmedizin und Strahlentherapie)
Klinik für Augenheilkunde
Klinik für HNO*
Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie**
Institut für Pathologie
Institut für Rechtsmedizin

* Das Institut für Phoniatrie und Pädaudiologie ist in der Klinik für HNO aufgegangen. **soweit für die o.g. Kliniken erforderlich

5 Quelle: Angaben des Landes

Es liegt eine Bestands- und Entwicklungsanalyse für die Teilbibliothek Medizin aus dem Jahr 2007 vor. Ziel der Entwicklungsplanung ist es, jeweils an den Abschnitten der ärztlichen Ausbildung orientiert, integrierte Lernzentren in unmittelbarer Nähe der Ausbildungsstätten an den Standorten Innenstadt (Bachstraße, für die Studienbibliothek und die Vorklinik) und Lobeda (für die Klinische Medizin) zu schaffen. Die Bestands- und Entwicklungsanalyse ergab für die Teilbibliothek Klinische Medizin einen zusätzlichen Bedarf von ca. 300 m² NF, jedoch ist eine lokale Flächenerweiterung der Bibliothek in Folge baulicher Restriktionen nicht möglich. Daher wurde ein flächenneutrales Konzept entwickelt, welches sowohl die Eingliederung der kleinen Zweigbibliotheken der umziehenden Kliniken des 2. Bauabschnitts berücksichtigt, als auch neueren Entwicklungen im Bezug auf die zunehmende Nachfrage nach elektronischen Informationsprodukten Rechnung trägt. Hierzu sind kleinere Umbaumaßnahmen im Raumbestand der Bibliothek notwendig. Die Kosten für die Umbaumaßnahmen betragen ca. 110.000 €, davon entfallen ca. 50.000 € auf die Beschaffung notwendiger Ausstattung. Diese Kosten wurden bisher in keiner Planung berücksichtigt. Die Realisierung der Maßnahme ist erst im Rahmen des Umzugs der Kliniken des 2. Bauabschnitts erforderlich. Für den Standort Innenstadt sieht die Entwicklungsplanung vor, die bisher eher provisorisch untergebrachte Teilbibliothek Vorklinik und die medizinische Studienbibliothek in einer medizinischen Teilbibliothek II zu konzentrieren. Die medizinische Teilbibliothek II soll, gemäß den Planungen der Universität, langfristig in einem neuen Bibliothekszentrum in der Bachstraße mit der naturwissenschaftlichen Teilbibliothek zusammengeführt werden. Zur Realisierung benötigt die Friedrich-Schiller-Universität derzeit noch vom UKJ genutzte Gebäude bzw. Flächen in der Bachstraße, die erst in Abhängigkeit von der Fertigstellung des 2. Bauabschnitts bereitgestellt werden können.

Zusätzliche Mittel im Umfang von rund 116 Mio. €, über die noch keine Abstimmung mit dem Land existiert, werden bis 2015 für folgende Maßnahmen notwendig:

- 5 _ Sanierungsbedarf der Altbaustandorte in Innenstadt mit rund 17,8 Mio. Euro,
- _ Zusätzlicher Investitionsbedarf für den 2. Bauabschnitt in Lobeda mit rund 60 Mio. Euro,
- _ Erweiterung Bestandsgebäude des 1. Bauabschnitts in Lobeda (Erweiterung des Transportsystems, der Notaufnahme und der zentralen Endoskopie) mit 5,3 Mio. Euro,
- 10 _ Neubau eines Zentrums für klinisch-theoretische Medizin in Lobeda (für die Blutspende der Transfusionsmedizin und die Institute Pathologie und Rechtsmedizin und ggf. für das Institut für Humangenetik) mit 33 Mio. Euro.

15 Als Lösungsansätze werden aktuell im Land zwei Varianten diskutiert: (a) Die Bauvorhaben werden nur in dem Umfang umgesetzt, der im Rahmen der zur Verfügung stehenden Mittel verwirklicht werden kann (225 Mio. Euro für 2. Bauabschnitt). (b) Es müssen zusätzliche Mittel für weitere Bauten erschlossen werden. Dafür kommen folgende Möglichkeiten in Frage:

- _ Erhöhung des Landeszuschusses durch das Kultusministerium,
- 20 _ Beteiligung des Gesundheits- und Sozialministeriums an Kosten, da das UKJ die Aufgaben eines Stadtkrankenhauses erfüllt,
- _ andere Finanzierungsquellen (strategische Investoren),
- _ Entwicklung von Reduktionsbausteinen, d.h. Verbleib von Kliniken im Innenstadtbereich,
- 25 _ Verlegung von Kliniken und Forschungsflächen in andere Krankenhäuser und Finanzierung über dortige Träger.

Falls keine dieser Möglichkeiten realisierbar sein sollte, bliebe aus Sicht des UKJ nur die Umsetzung eines 3. Bauabschnitts zu einem noch zu definierenden späteren Zeitpunkt.

30 Darüber hinaus fördert das Land gemäß § 94 Abs. 1 ThürHG auf Antrag des Bauherrn (UKJ) weitere Investitionen durch Zuwendungen. So werden im Zuge des Konjunkturpakets II dringend notwendige Sanierungsmaßnahmen, insbesondere an den Standorten Nonnenplan und Dornburger Straße, mit 8 Mio. Euro finanziert.

Das EDV-Konzept des UKJ orientiert sich an den Anforderungen der Geschäftsfelder Forschung, Lehre und Krankenversorgung. Das Krankenhauskommunikations- und -informationssystem des UKJ entspricht nach Angaben der Fakultät weitestgehend dem Stand der technologischen Entwicklung und wird ständig weiterentwickelt. Es wird ein einheitlich administriertes Netzwerk mit virtuellen Subnetzen für Krankenversorgung, Forschung und Lehre genutzt, an das alle Einrichtungen angeschlossen sind.

Die WLAN-Struktur steht den Studierenden in Bibliotheken, Hörsälen und Seminarräumen in allen Campusbereichen zur Verfügung. Das UKJ nutzt darüber hinaus das Wissenschaftsnetz X-WIN.

Die Verantwortung für die IT-Infrastruktur, für die IT-Grundversorgung und für die IT-Aufgaben im Bereich Krankenversorgung liegt beim Zentrum für Informations- und Kommunikationstechnologie des Geschäftsbereichs Betreuung und Beschaffung.

Für die studentische Betreuung liegt die Verantwortung für die administrativen Prozesse bei dem Studierenden-Servicezentrum der FSU und wird dort mit entsprechenden IT-Verfahren abgebildet. MEDPOL und andere spezielle WebServices zur direkten Unterstützung des Studiums und der Lehre werden z. T. durch studentische Hilfskräfte gestaltet, bedürfen für die Zukunft jedoch einer kontinuierlichen Betreuung. Es werden zwei studentische PC-Pools mit 11 bzw. 23 Arbeitsplätzen betrieben.

Die FSU und das UKJ verfolgen mehrere Ansätze hinsichtlich der Nutzung gemeinsamer Lösungen im Kontext eines Integrierten Informationsmanagements. Hier stehen neue Entscheidungen zu HIS-Systemen, aber auch zu anderen Produkten (z. B. FACTScience) an. Außerdem wird an der Erstellung eines neuen gemeinsamen IT-Konzeptes für Forschung und Lehre mit der FSU zu den Themen Forschung, Evaluation, Studienorganisation sowie Lehre gearbeitet.

Problematisch ist nach Ansicht der Fakultät der steigende Energieverbrauch bzw. die steigende Wärmeentwicklung von IT-Komponenten trotz immer kompakterer Bauweise (z. B. Blade-Technologie). Zudem seien die am UKJ verfügbaren Stellflächen für Server und Speicher sehr knapp bemessen. Auch die im 1. Bauabschnitt im Lobeda realisierten Lösungen zur Netzwerk-Infrastruktur seien flächenmäßig limitiert und inzwischen teilweise technisch überholt. Daher sollen perspektivisch bei Neubaumaßnahmen entsprechende energetische und gebäudetechnische Reserven sowie angemessene Stellflächen realisiert werden, die auch dem Anspruch an die Katastrophenredundanz genügen müssen.

5 Bis 2011 ergibt sich für das UKJ ein Investitionsbedarf für Großgeräte von rund 5,5 Mio. Euro pro Jahr. Dabei wird momentan von einer Verteilung des Bedarfs von 10 % für Forschung und Lehre und 90 % für die Krankenversorgung ausgegangen.

10 Insgesamt sei für die Jahre 2012 bis 2015 ein jährliches Investitionsvolumen von ca. 8,8 Mio. Euro für Großgeräte notwendig. Darin sind nicht nur Ersatzbeschaffungen, sondern auch Neubeschaffungen im Rahmen von Berufungen und innovative Behandlungs- und Untersuchungsmethoden enthalten. Die Kosten werden sich etwa zu 15 % auf Forschung und Lehre sowie zu 85 % auf die Krankenversorgung verteilen.

15 Begründet ist diese Steigerung des Finanzbedarfs nach Aussagen der Fakultät im bestehenden hohen Investitionsstau für Ersatzbeschaffungen bzw. der Ergänzung vorhandener Systeme, um das derzeitige Niveau in medizinischer Behandlung und Diagnostik sowie den Bedarf in Forschung und Lehre abzusichern. Um Reinvestitionen zukünftig weiter absichern zu können, müsse die Ko-Finanzierung des Landes bei Großgeräten nach 2010 fortgesetzt werden. Dabei sei jedoch längerfristig von einem deutlich höheren Finanzbedarf auf Grund des Bedarfs an Ersatzbeschaffungen für Kliniken und Institute, für die zentralen
20 Versorgungsbereiche des 1. Bauabschnitts sowie die Planungen für die Erstaussstattung zum Bauabschnitt 2 B auszugehen. Zudem müssten aktuelle Entwicklungen, die sich aus kontinuierlichen medizintechnischen Innovationen und sich verkürzenden Produktlebenszyklen abzeichnen, beim tendenziell steigenden finanziellen Bedarf für Großgeräte in Krankenversorgung, Forschung und
25 Lehre berücksichtigt werden. Vor diesem Hintergrund werde das UKJ künftige Geräte-Investitionen im Rahmen einer strategischen und klinikumsweiten Investitionsplanung vornehmen.

A.VI FINANZIERUNG

VI.1 Landesführungsbetrag

30 Das UKJ erhält seit dem Rechtsformwechsel jährlich eine Mittelzuweisung für laufende Zwecke und für Investitionen. Damit soll der Entscheidungsspielraum der Universitätsmedizin ausgedehnt werden. (Vgl. Übersicht 9.) Basierend darauf fordert das UKJ monatlich den konkret benötigten Betrag ab, den das Land an das UKJ überweist. Die Mittelvergabe für kleine Baumaßnahmen erfolgt
35 maßnahmenbezogen. Als Verwendungsnachweis der Landeszuschüsse für laufende Zwecke dient die Trennungsrechnung. Für kleine Baumaßnahmen sind Verwendungsnachweise erforderlich. Investitionsmaßnahmen werden derzeit noch nicht detailliert geprüft.

Mit der Haushaltsplanung 2010 erfolgt ein Übergang von der bisherigen Fehlbe-
tragsfinanzierung zur Gewährung eines Zuschusses gemäß § 94 Abs. 1 ThürHG.
Diese besteht aus einem Teil Grundsicherung für die Erfüllung der Kernaufga-
ben in Forschung und Lehre und einem Teil so genannter Sondertatbestände,
5 die auf die Einzelmaßnahme bezogen bei der Planaufstellung zu beantragen
sind. Planungssicherheit besteht nach Angaben des Landes zu vertraglich ge-
bundenen Mitteln. Darüber hinaus seien mittelbewirtschaftende Maßnahmen
nicht ausgeschlossen.

Perspektivisch sei es im Rahmen der Ziel- und Leistungsvereinbarung möglich,
10 einen variablen Haushaltsteil zu vereinbaren und diesen an die Erfüllung der
vereinbarten Ziele zu knüpfen. In den Hochschulpakten, aus denen die Univer-
sitätsmedizin ausgenommen ist, wurde dies bereits umgesetzt.

Übersicht 9: Landesführungsbeträge 2006-2009⁵¹ in Mio. Euro

	2006	2007	2008*	2009*
Zuschüsse für laufende Zwecke des Klinikum	55,8	55,8	66,8	68,3
davon mit Zweckbindung durch das Kultusminist.	1,3 ** 2,2***			
Zuschüsse für laufende Zwecke der Zahnmedizin	4,7	4,7		
Zuschüsse für laufende Zwecke des Forschungszentrums	4,7	4,7		
Zuschüsse für laufende Zwecke der Rechtsmedizin	0,7	0,7		
Summe Zuschüsse für laufende Aufwendungen	65,9	65,9	66,8	68,3
Zuschüsse für Investitionen des Klinikums	7,1	7,3	7,6	7,6
Zuschüsse für Investitionen der Zahnmedizin	0,2	0,2		
Zuschüsse für Investitionen des Forschungszentrums	0,05	0,05		
Zuschüsse für Investitionen der Rechtsmedizin	0,2	0,05		
Summe Investitionen	7,6	7,6[°]	7,6	7,6
Zuschüsse für kleine Baumaßnahmen	0,7	0,7	0,5	0

* Ab 2008 erfolgte keine Untersetzung in weitere Geschäftsbereiche. ** Errichtung der Lehrstühle für Allgemeinmedizin, Geriatrie und Palliativmedizin. *** LOM im Rahmen des NBL-3-Programms. ° 2007 unterlagen davon 0,38 Mio.Euro einer Bewirtschaftungsreserve und standen kassenmäßig nicht zur Verfügung.

5

Quelle: Angaben des Landes

VI.2 Mittelfluss

Entsprechend § 96 Abs. 1 ThHG entscheidet der Fakultätsrat in Angelegenheiten der Forschung und Lehre von grundsätzlicher Bedeutung. Ihm obliegt unter anderem auch die Aufgabe der Aufstellung von Grundsätzen für die Verteilung und den wirtschaftlichen und aufgabengerechten Einsatz der Mittel für Forschung und Lehre und somit über die Aufteilung des Landesführungsbetrags.

10

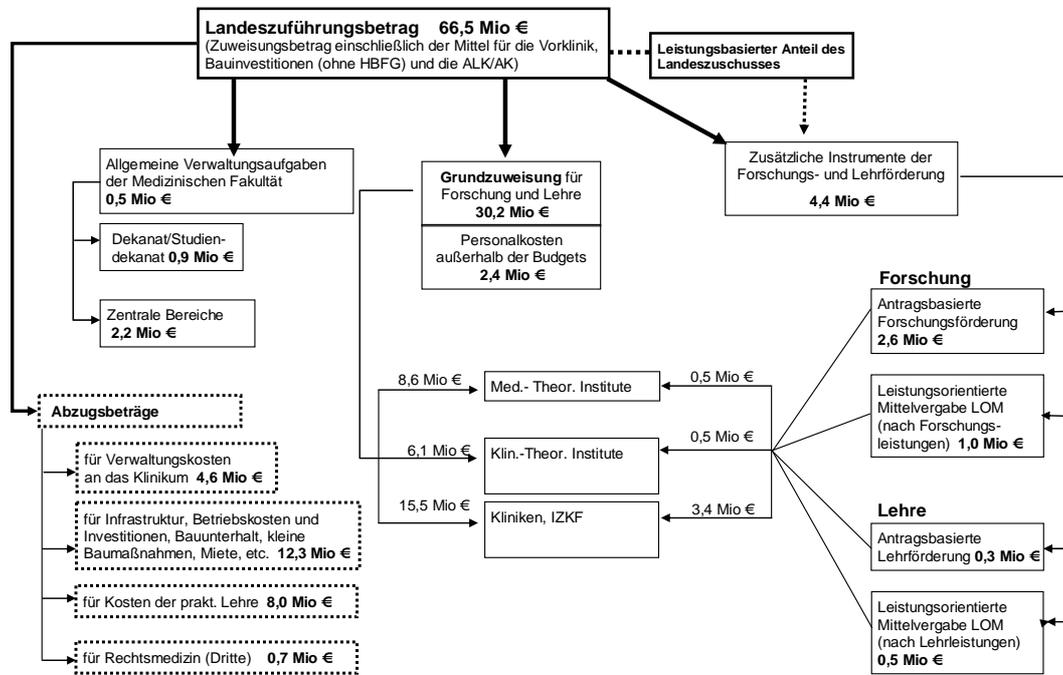
Die Kommission für Forschung und Haushalt hat dem Fakultätsrat z.B. Empfehlungen zur Budgetierung von Einrichtungen, deren Leitung nicht im Rahmen eines Berufungsverfahrens besetzt wurde, unterbreitet. So sollen sich diese Ein-

15

⁵¹ Ohne maßnahmenbezogene Zuschüsse aus dem Hochschulbau.

richtungen aus der Krankenversorgung finanzieren. Die Erbringung von Lehr-
aufgaben entsprechend den Forderungen der ÄAppO wird durch die Erteilung
von Lehraufträgen sichergestellt. Die hierfür notwendigen Finanzmittel werden
durch die Fakultät bereitgestellt.

5 **Abbildung 2: Mittelflussdiagramm für das Jahr 2008**



Erläuterung zur Abbildung 2: Der dem UKJ zugewiesene Landeszuweisungsbetrag 2008 betrug 66,8 Mio.

Euro. (Vgl. Übersicht 9.) Im März 2008 sprach das Thüringer Kultusministerium eine Sperre für 0,28 Mio.

Euro aus, so dass dem UKJ 66,5 Mio. Euro zur Verfügung standen. Da das UKJ 0,3 Mio. Euro im Rahmen

- 10 der Trennungsrechnung als nicht verbrauchte Mittel ausgewiesen hat, addieren sich die Beträge im Dia-
gramm auf nur 66,2 Mio. Euro. Die Personalkosten außerhalb des Budgets beinhalten die Pensionsrückstel-
lungen und die Auswirkungen der unterjährigen Tarifabschlüsse 2008. Zusätzlich zu den in der rechten
15 Säule des Diagramms aufgeführten 4,4 Mio. Euro leistungsorientiert vergebener Mittel wurden weitere 11,0
Mio. Euro leistungsorientiert vergeben. Dazu zählen u.a. die 30 jährlich vergebenen Personalstellen in Höhe
von 9,35 Mio. Euro, ebenso wie 0,3 Mio. Euro für praktische Kurse und Wissenschaftliche Hilfskräfte, die in
der Grundzuweisung enthalten sind. Zur Errechnung des Anteils leistungsorientiert vergebener Mittel in
Höhe von 24 %, werden vom Landeszuweisungsbetrag 2,18 Mio. Euro zur Deckung des Verlustes der Vor-
jahre abgezogen. In den Jahren 2006 und 2007 kamen außerdem noch Mittel für die Beantragung von
20 Großgeräten im Umfang von 0,6 bzw. 0,3 Mio. Euro zu den leistungsorientierten Komponenten hinzu. Im
Jahr 2008 wurde dieses Programm nicht durchgeführt.

Entsprechend den gesetzlichen Regelungen (ThürHG § 91 Abs. 2) soll das Uni-
versitätsklinikum mit dem Ministerium Ziel- und Leistungsvereinbarungen ab-
schließen. Hierzu sind erste, grundsätzliche Abstimmungen zwischen dem Kli-
nikumsvorstand und Vertretern des Ministeriums erfolgt. Es soll jetzt eine Ar-
beitsgruppe gebildet werden, der die inhaltliche Ausgestaltung obliegt. Mit der
25 rechtlichen Selbstständigkeit des Universitätsklinikums und der damit verbun-
den direkten Mittelzuweisung durch das Land entfällt die Competition um Mit-
tel auf Universitätsebene.

Innerhalb der Fakultät wird die leistungsorientierte Mittelvergabe als Steuerinstrument für Forschung und Lehre^{|52} eingesetzt. Seit 1999 werden jährlich an der Medizinischen Fakultät Forschungs- und Lehrleistung evaluiert.^{|53} In den Jahren 2001 bis 2004 lag der Landeszuführungsbetrag konstant bei 54 Mio. Euro. Durch Tarifsteigerungen u.a.m. ergab sich für die Medizinische Fakultät ein stetig steigendes Defizit, dem das Land durch eine Erhöhung des Landeszuführungsbetrages 2005 auf 65,8 Mio. Euro Rechnung trug. Der höhere Betrag stand somit nicht in vollem Umfang für eine leistungsorientierte Mittelvergabe zur Verfügung, da hiermit das Defizit gedeckt werden musste. Somit blieb der Anteil der leistungsorientiert vergebenen Mittel in den Jahren 2005 bei 23 %, 2006 bei 24,6 % und 2007 bei 23,4 %. 2008 sind es 24 %. (Vgl. Erläuterung zum Diagramm 1a.) Diese nach Abzug eines Basisbudgets für W/C-Stellen verbleibenden Mittel wurden zu zwei Dritteln für Forschungs- und zu einem Drittel für Lehrleistungen vergeben.

Bei der Forschung werden die Publikationen^{|54} und die Drittmittelinwerbung^{|55} als Leistungskriterien zu gleichen Anteilen herangezogen. Die hierbei angewandten Evaluationskriterien gelten ausschließlich für die Bewertung von Kliniken und Instituten, nicht für Einzelpersonen. Zum Ausgleich der Schwan-

^{|52} Für den Bereich Lehre vgl. Kapitel A.III.4.

^{|53} Bis zum Jahr 2005 wurden die von der AWMF empfohlenen Kriterien zur Leistungsevaluierung verwendet. Seit 2006 findet das so genannte „Frankfurter Modell“ Anwendung. Dieses basiert auf der Vergabe eines Sockel- bzw. Basisbetrages für jeden Lehrstuhlinhaber (W3/W2), sowie von Bonusmitteln für Publikations- und Drittmittelleistungen, die in linearer Beziehung zur Höhe des kumulierten Journal Impact Faktors bzw. der Summe der verausgabten Drittmittel stehen.

^{|54} Ermittelt wird der kumulierte Journal Impact Faktor pro Einrichtung, wobei Originalarbeiten und Reviews in Abhängigkeit von der Einrichtungszugehörigkeit der Autoren mit dem bereinigten Impact Faktor bewertet werden. Dieser errechnet sich für jede Einrichtung wie folgt: Erst- und Letztautor erhalten jeweils 50 % des Impact Faktors, die übrigen Autoren nur einen Anteil, der sich aus dem Impact Faktor geteilt durch die Gesamtzahl der Autoren ergibt, wobei der Gesamtimpact für eine Einrichtung auf 100 % begrenzt ist. Nicht unter Originalarbeiten fallen Kongressberichte, Letters, Supplements, Kommentare oder Korrespondenz, Abstracts, Guidelines und Interviews. Bei geteilter Erst- oder Letztautorenschaft werden die Publikationsanteile der gemeinsamen Erst- oder Letztautoren addiert und durch die Anzahl der Autoren, die sich die Erst- oder Letztautorenschaft teilen, dividiert.

^{|55} Gewertet werden verausgabte Drittmittel, die von der DFG, dem BMBF, anderen Ministerien oder Institutionen und der EU eingeworben wurden sowie von Stiftungen und der Industrie. Bei der Evaluierung der Drittmittelinwerbungen (Sach- und Personalmittel) wird unterschieden zwischen begutachteten Projekten (EU/DFG; BMBF, Land, Stiftungen) und nicht begutachteten Projekten (nicht öffentlich: Industrie/privat), wobei Leihgaben, die die DFG genehmigt, ebenfalls zu begutachteten Drittmitteln zählen. Nicht gewertet werden: Haushaltsmittel, IZKF- und NBL3-Förderungen (außer Projektförderung) und sonstige Strukturförderungen. Begutachtete Projekte werden in Abhängigkeit vom Mittelgeber unterschiedlich gewichtet: DFG: Faktor 5, EU-Mittel: Faktor 4, Bundesmittel – BMBF: Faktor 3, Bundesmittel – BMWi: Faktor 2, Landesmittel: Faktor 2, sonstige öffentliche Mittel (z.B. Stiftungen): Faktor 2.

kungen sowohl beim Forschungsoutput als auch beim -input wird jeweils der Mittelwert der Forschungsleistungen der letzten drei Jahre zugrunde gelegt.

Der Katalog für die Bewertung der Lehre wurde 2008 überarbeitet und umfasst insgesamt 14 Bewertungskriterien.⁵⁶ Seit 2009 besteht außerdem die Möglichkeit, dass „besondere Lehrleistungen“ geltend gemacht werden, über deren Anerkennung die Kommission Lehre und Studium im Einzelfall entscheidet.

Bei der Leistungserfassung auf Abteilungsebene gehen die Größe der jeweiligen Abteilung, ihr Budget oder eine ähnliche Bezugsvariable nicht ein. Ab 2010 wird allerdings bei der Anrechnung der Evaluationsergebnisse für Lehrleistungen ein von den Lehrstunden abhängiger Faktor eingeführt, der eine Bevorzugung kleinerer Einrichtungen verhindern soll.

Auch in den Folgejahren wird die Medizinische Fakultät bestrebt sein, den Anteil leistungsorientiert vergebener Mittel zu steigern. Eine Möglichkeit hierfür eröffnet der 2. Bauabschnitt. Es ist vorgesehen, etwa 30 % der neu geschaffenen Forschungsflächen leistungsorientiert zu vergeben.

VI.3 Trennungsrechnung

Das UKJ hat zur Steuerung seiner Gesamtkosten und -erlöse ein einheitliches Führungs- und Steuerungssystem für die Wirtschaftsführung der Kliniken und Institute etabliert. Dies entspricht dem Grundgedanken des im Rahmen des Hochschulgesetzes verankerten Integrationsmodells. Die Basis für die Ermittlung des Personalkostenbudgets einer Abteilung ist das vorab ermittelte forschungs- und lehrbedingte Personalkostenbudget der Abteilung. Dieses ist eine Untermenge des Personalkostenbudgets der Abteilung. Eine Trennung der real entstandenen Personalkosten in die Bereiche Krankenversorgung und Forschung und Lehre ist kalkulatorisch möglich.

Die Einrichtungen erhalten ein Sachkostenbudget für Forschung und Lehre, dieses ist als Davon-Position in der Ergebnisrechnung der Kliniken und Institute dargestellt.

Die Leiter der Abteilungen können im Rahmen des vereinbarten Budgets frei über die Besetzung der zugewiesenen Stellen sowie die Verwendung der Sach-

⁵⁶ Dazu gehören: Artikel in einem Lehr- oder Handbuch, Herausgabe eines Lehr- oder Handbuchs, Lehrkoordination, Wahlfachveranstaltung, Entwicklung eines POL-Falles oder von Materialien für fallorientierte Seminare, Durchführung von POL-Tutorien oder fallorientierten Seminaren, Lehrveranstaltungsverhältnis: mindestens 40-60 % Kleingruppenunterricht, OSCE oder OSCE-ähnliche Prüfungen für Leistungsnachweise, mündliche und praktische Prüfungen für Leistungsnachweise, Evaluation, Qualifikationsarbeiten, Physikumsresultat besser als Bundesdurchschnitt, mündliche Staatsexamen, besondere Lehrleistungen.

und Investitionsmittel verfügen. Im Bereich Forschung und Lehre besteht für Sachkosten und Investitionen Flexibilität in der Verwendung der Mittel.

5 Das Klinikum verfügt über eine differenzierte, jährlich weiterentwickelte Kosten- und Leistungsrechnung. Hierzu gehören Kostenarten- und Kostenstellenrechnung. Mit dem Ziel einer einrichtungsbezogenen Sichtweise der Kosten sind am UKJ seit Jahren Deckungsbeitragsrechnungen etabliert und werden für Steuerungs-zwecke eingesetzt. Im Rahmen des monatlichen Berichtswesens werden Budgeteinhaltung und Leistungsentwicklung analysiert und ggf. notwendige Korrekturmaßnahmen eingeleitet.

10 Die Vollkostenrechnung bildet die Basis für die Kalkulation der Fallkosten für den Bereich der stationären Krankenversorgung.^{|57} Eine fallgruppenbezogene Kostenauswertung ist basierend auf den Daten der jährlichen Fallkostenkalkulation möglich.

15 Zum Nachweis der Verwendung des Landeszuschusses für Forschung und Lehre führt das Universitätsklinikum Jena gem. § 94 Abs. 6 ThürHG eine Trennungsrechnung durch. Vor dem Hintergrund, dass am Universitätsklinikum Jena Forschung, Lehre und Krankenversorgung als gekoppelte Leistungen erbracht werden, ist die Kostentrennung der Bereiche komplex. Zu einem gewissen Teil beruht eine Kostentrennung deshalb auf normativen Hypothesen, da sich insbesondere Gemeinkosten nur schwer zuordnen lassen. Eine differenzierte Kostenstellenrechnung ist grundsätzlich nur möglich in Bereichen, die ausschließlich Leistungen im Bereich Forschung und Lehre erbringen. Unabhängig von der im ThürHG fixierten Verpflichtung zur Trennungsrechnung arbeitet das UKJ kontinuierlich an einer Verbesserung des Verfahrens und des methodischen Vorgehens der Kostenzuordnung.

20

25

^{|57} Das Klinikum beteiligt sich seit 2002 an der Kalkulation der Fallkosten für das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK), welche die Grundlage für die jährliche Überarbeitung der Entgeltkataloge darstellen.

B. Stellungnahme

B.1 ZU DEN RECHTLICHEN GRUNDLAGEN

Das Universitätsklinikum Jena ist der einzige universitätsmedizinische Standort in Thüringen. Vor dem Hintergrund knapper finanzieller Ressourcen im Hochschulbereich ist die strategische Entscheidung des Landes für einen Standort positiv zu bewerten. Es war und ist ein erklärtes Ziel des Landes, die Gestaltungsspielräume der Universitätsmedizin durch eine geeignete Gesetzgebung zu stärken und die Medizinische Fakultät als integralen Bestandteil der Universität weiterzuentwickeln. Daher hat Thüringen im Jahr 2007 im Rahmen eines novel-

5
10
15
20
25

lierten Landeshochschulgesetzes die Medizinische Fakultät und das unselbständige Universitätsklinikum als rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts zum „Universitätsklinikum Jena“ (UKJ) zusammengefasst und als Teilkörperschaft in die Universität Jena integriert. Das UKJ übernahm alle mit der Lehre und Verleihung von akademischen Graden verbundenen Verpflichtungen und Befugnisse des Fachbereichs Medizin.⁵⁸ Der Wissenschaftsrat bewertet dieses Integrationsmodell zwei Jahre nach seiner Etablierung als eine gute Basis für die künftige Entwicklung des UKJ. Die Verzahnung der Leitungen von Fakultät und Klinikum im dreiköpfigen Vorstand (Wissenschaftlicher Vorstand (Dekanin/Dekan), Medizinischer Vorstand, Kaufmännischer Vorstand) hat sich bewährt. Der Wissenschaftliche Vorstand verfügt durch sein Vetorecht bei allen wesentlichen Entscheidungen über eine angemessen starke Position im Vorstand, um die Belange von Forschung und Lehre gegenüber der Krankenversorgung zu sichern. Die hauptamtliche Wahrnehmung der Aufgabe, unterstützt durch eine hauptamtliche Geschäftsführerin/einen hauptamtlichen Geschäftsführer des Dekanats, garantiert die professionelle Wahrnehmung der Managementaufgaben.

⁵⁸ Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur rechtliche Neustrukturierung der Universitätsmedizin an der Friedrich-Schiller-Universität Jena, in: Empfehlungen und Stellungnahmen 2006, Köln 2007, S. 723-739.

Die Funktionsfähigkeit der Konstruktion ist jedoch von dem reibungslosen Zusammenspiel der Akteure abhängig. Auf gesetzlicher Ebene wird im Konfliktfall die Möglichkeit einer Blockade nicht verhindert. Dieser Mangel wird durch die Einführung eines Schlichtungsausschusses im Rahmen der Grundsatzung des UKJ⁵⁹ nur bis zu einem gewissen Grad geheilt. Dieser bedarf überdies einer Geschäftsordnung, auch wenn er bisher noch nicht einberufen werden musste. Dabei ist sicherzustellen, dass die Unabhängigkeit des Dekans gewährleistet bleibt.⁶⁰

Als eine mögliche Gefährdungsquelle für das gedeihliche Zusammenwirken zwischen Fachbereich und Klinikum sieht der Wissenschaftsrat den großen strukturellen und ökonomischen Druck, der bereits heute auf der Krankenversorgung lastet. Durch die Vereinbarung zwischen dem UKJ und dem Land über die anteilige Finanzierung des 2. Bauabschnitts in Jena-Lobeda (vgl. Kapitel B.II.7.), die die Wettbewerbsfähigkeit des Klinikums gegenüber anderen Krankenhäusern⁶¹ im Land schwächt, dürfte dieser Druck noch erheblich zunehmen. Es muss jedoch gewährleistet werden, dass die Belange von Forschung und Lehre als integraler Bestandteil einer universitären Medizin im Fokus der weiteren Entwicklung des Universitätsklinikums stehen. Für das Gedeihen von Forschung und Lehre ist der betriebswirtschaftliche Erfolg des Klinikums eine notwendige Bedingung. Dieser kann im Wettbewerb mit anderen Anbietern auf dem Gesundheitsmarkt nur bei weit reichenden betriebswirtschaftlichen Handlungsspielräumen des Vorstands erreicht werden. Dazu gehören u.a. die Bauherreneigenschaft, Autonomie in der Gestaltung der Organisationsstruktur und als Mindestanforderung eine weitgehende Flexibilisierung des Haushalts, einschließlich der Überjährigkeit von Mitteln. Darüber hinaus sollte die im Hochschulgesetz vorgesehene Zielvereinbarung zwischen dem Land und dem UKJ so schnell wie möglich abgeschlossen werden, so dass das UKJ in den Hochschulpakt des Landes aufgenommen werden kann, um in den damit verbundenen Genuss erweiterter Handlungsspielräume zu kommen. Dabei sollte jedoch wei-

⁵⁹ Grundsatzung des Universitätsklinikums Jena (UKJ) Teilkörperschaft des öffentlichen Rechts, § 14: Der Schlichtungsausschuss kann angerufen werden vom Klinikumsvorstand, vom Fakultätsrat sowie von einzelnen Mitgliedern des Klinikumsvorstands. Dem Schlichtungsausschuss gehören an: der Vorsitzende des Verwaltungsrats als Vorsitzender, der Rektor der Universität Jena, ein Mitglied des Verwaltungsrats, das nicht der Universität Jena angehört sowie in der Regel je ein stimmberechtigter Vertreter der streitenden Parteien bzw. bei Streitigkeiten zwischen dem Fakultätsrat und dem Klinikumsvorstand die Mitglieder des Klinikumsvorstands. Das Nähere wird durch eine Geschäftsordnung geregelt.

⁶⁰ Ibid., S. 736.

⁶¹ Andere nichtuniversitäre Krankenhäuser in öffentlicher Trägerschaft werden zu 100 % vom Land finanziert und müssen für Bau- und Sanierungsmaßnahmen keinen Eigenanteil tragen.

terhin eine separate Mittelzuweisung an die Universitätsmedizin erhalten bleiben.

Die Kooperation der Körperschaft Universität und der selbständigen Teilkörperschaft UKJ sollte durch einen Kooperationsvertrag gestärkt und abgesichert werden. Im Rahmen dieser Vereinbarung sollten u.a. folgende Gegenstände geregelt werden:

- 5 _ das Zusammenwirken von Universität und UKJ bei der Entwicklungsplanung,
- _ das Zusammenwirken bei gemeinsamen Berufungsverfahren,
- _ die Festlegung wechselseitiger Gremienbeteiligungen,
- 10 _ das Doppelarbeiten vermeidende Zusammenwirken der drei Verwaltungen von Universität, Fakultät und Klinikum,
- _ das Zusammenwirken in interdisziplinären Forschungs- und Lehrverbänden,
- _ die finanzielle Abgeltung bei der Wahrnehmung von Aufgaben,
- _ die Betreuung von Studierenden in fachübergreifenden Angelegenheiten,
- 15 _ die Geltung der Informationspflicht der Universität gegenüber Lehrenden und Studierenden in allgemeinen Belangen.

B.II ZUM UNIVERSITÄTSKLINIKUM JENA (UKJ)

Das UKJ befindet sich aktuell in einer schwierigen und für seine weitere Entwicklung entscheidenden Phase. Zentrale Gesichtspunkte sind dabei die Etablierung von tragfähigen Forschungsschwerpunkten (vgl. Kapitel B.II.2), die systematische Verknüpfung von vorklinischer und klinischer Ausbildung, wie sie von der neuen ÄAppO gefordert wird (vgl. Kapitel B.II.4) sowie die zügige Realisierung des 2. Bauabschnitts in Jena-Lobeda (vgl. Kapitel B.II.7) und die damit verbundenen wirtschaftlichen Herausforderungen im Zuge der Finanzierungs-

20 beteiligung an diesem 2. Bauabschnitt (vgl. Kapitel B.II.8). Die Bewältigung dieser Situation wird über die nationale und internationale Konkurrenzfähigkeit des Standorts entscheiden. Es müssen daher alle Kräfte des UKJ darauf konzentriert werden. Die aktuelle Führung des UKJ hat die Probleme im Wesentlichen erkannt und hat die ersten Schritte zu ihrer Lösung vollzogen. Aber auch das

25 Land sollte sich der Bedeutung der Problemlage bewusst sein und das UKJ nachhaltig unterstützen.

30

Das UKJ besitzt und plant nach eigenen Angaben bisher eine Reihe von Profilverzweigungen und nur ein Department.⁶² Dabei entspricht das Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde seiner Struktur und Funktion nach eher einem Department. Der Wissenschaftsrat empfiehlt daher, die Organisationseinheiten noch einmal im Hinblick auf ihre Aufgaben, ihre Funktion in der Fakultät und ihre inneren Strukturen zu überdenken, um eine klarere Unterscheidung zu ermöglichen. Dabei sollte das UKJ im Zuge seiner Bemühungen, nach außen sichtbare Forschungsschwerpunkte zu etablieren, auch die Einrichtung von daran orientierten Profilverzweigungen vorsehen, um fachliche Kooperationen und Synergien in der Mittelbewirtschaftung zu ermöglichen und interne Entwicklungschancen in Forschung und Krankenversorgung zu eröffnen. Das geplante Center for Sepsis Control and Care (CSCC), das über ein eigenständiges Budget verfügen soll, scheint geeignet, diese Entwicklung einzuleiten und als Organisationsmodell für weitere Planungen zu dienen.

Das Zentrale Laborzentrum in Lobeda, das als departmentähnliche Struktur bezeichnet wird, schließt die Labordiagnostik von Klinischer Chemie, Mikrobiologie und Transfusionsmedizin zusammen und bietet kostengünstig Laborleistung nach innen und auch nach außen an. Perspektivisch ist auch vorgesehen, die virologische Diagnostik einzubeziehen. Es arbeitet eng mit den zuständigen Ärzten im Klinikum zusammen. Obwohl die vorhandenen Forschungsmöglichkeiten bisher noch nicht ausreichend wahrgenommen werden, ist das Zentrale Laborzentrum ein insgesamt gelungenes Projekt.

Bettenpools in den Profilverzweigungen/Medizinischen Leistungszentren, die nach Bedarf von mehreren Fachabteilungen genutzt werden und Zentralbereiche wie

⁶² Als Departments werden unterhalb der Fakultätsebene angesiedelte Organisationseinheiten benachbarter Disziplinen verstanden,

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

Profilverzweigungen liegen dagegen quer zur Fakultätsebene und bündeln teildisziplinen- bzw. themenbezogene Kompetenzen. Sie sind dadurch gekennzeichnet, dass

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

Vgl. Wissenschaftsrat: Allgemeine Empfehlungen zur Universitätsmedizin, Köln 2007, S. 11ff. und 13 ff.

die Intensivstationen, das Laborzentrum und die Endoskopie weisen insgesamt auf ein hohes Potenzial an Einigungsfähigkeit im UKJ hin. Diese Einrichtungen wirken sich nicht nur Kosten senkend aus, sondern sie fördern darüber hinaus die interdisziplinäre klinische Kooperation.

5 Mit 37 Vakanzen und sieben Berufungen auf neu definierte Professuren bis 2013 (Stand 18. März 2009), eröffnen sich in den kommenden Jahren einzigartige inhaltliche Gestaltungsspielräume. In der Planung der Fakultät sollen rund 20 dieser Professuren einem der zwei fakultätsinternen und der zwei fakultätsübergreifenden Schwerpunkte zugeordnet werden. Auf den Schwerpunkt „Sepsis“ entfallen dabei sieben Professuren und auf den Schwerpunkt „Alterung und altersassoziierte Erkrankungen“ zwei Professuren. Entsprechend der Empfehlung, diese beiden fakultätsinternen Forschungsschwerpunkte konsequent auf- und auszubauen (vgl. Kapitel B.II.2), erscheint dieser Anteil dedizierter Stellen als deutlich zu gering. Auch der Anteil an W3-Stellen an diesen den fakultätsinternen Forschungsschwerpunkten assoziierten Professuren ist mit drei von neun nicht angemessen. Die Fakultät sollte sowohl im Hinblick auf die Priorisierung der internen Forschungsschwerpunkte als auch zur Steigerung der Attraktivität ihrer Schwerpunkte für die Gewinnung herausgehobener Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler diese Planungen noch einmal grundsätzlich überdenken.

Um dem wissenschaftlichen Nachwuchs Karriereoptionen in der Fakultät zu eröffnen, empfiehlt der Wissenschaftsrat dem UKJ, auch Juniorprofessuren mit tenure track-Option vorzusehen. Daneben ist im Einzelfall eine Hausberufung möglich, wenn die Qualität der entsprechenden Kandidatinnen oder Kandidaten im Verfahren um die Besetzung einer international ausgeschriebenen Stelle nachgewiesen wird.⁶³ Es wird nämlich in Zukunft nicht zuletzt darauf ankommen, dem eigenen besonders befähigten wissenschaftlichen Nachwuchs gerade in den Forschungsschwerpunkten Karrierechancen und Bleibemöglichkeiten zu eröffnen. Hierzu sollten in der Leitungsstruktur von Kliniken Tandemlösungen mit Forschungsprofessuren etabliert werden.

Die an der Fakultät offenen Stellen sollten auch offensiv zur Rekrutierung geeigneter weiblicher Führungskräfte genutzt werden. Der Standort kann hier als zusätzlichen Anreiz seine bereits etablierten sehr guten Kinderbetreuungsangebote einsetzen.

35 Die Ressourcen der Fakultät und die Attraktivität des Standorts reichen nach eigenen Angaben nicht immer aus, um die gewünschten Kandidatinnen und Kandidaten zu gewinnen. Dies gilt vor allem für die klinischen Professuren.

⁶³ Vgl. Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Ausgestaltung von Berufungsverfahren, Köln, 2005.

Auch die vertraglichen Regelungen – hier insbesondere die auf sechs Monate befristete Probearbeitszeit – sind nicht geeignet, im Wettbewerb mit anderen Standorten qualifiziertes Personal zu binden. Der Schritt zu Zielvereinbarungen über verschiedene Leistungskomponenten mit Vergütungsrelevanz erscheint dem Wissenschaftsrat geeignet, die Attraktivität dieser Stellen zu heben.

Bisher hat sich das UKJ in drei Fällen zur Besetzung einer Professur durch einen Chefarzt entschlossen (Geriatric, Palliativmedizin, Nuklearmedizin), da es an geeigneten Bewerbungen gefehlt habe. Nach eigenem Bekunden bleibt es jedoch das mittelfristige Ziel, zu einer regulären Berufung zu kommen. Die Berufungsverfahren wurden demnach nur angehalten. Die betroffenen Chefarzte sind sich über diese Perspektive im Klaren. Sie verfügen entweder über Zeitverträge oder werden bei Besetzung der Professur auf ihre alte Position zurückkehren. Zur Stärkung des Forschungsschwerpunkts „Alterung und altersassoziierte Erkrankungen“ sowie des Forschungsschwerpunkts „Sepsis und Sepsisfolgen“ sollten diese Lehrstühle möglichst bald durch wissenschaftlich ausgewiesene Ärztinnen und Ärzte besetzt werden.

Im Bereich der Tierhaltung ist aktuell eine eigene W3-Professur für Versuchstierkunde kommissarisch besetzt. Im Sinne der weiteren Stärkung der Forschungsschwerpunkte sollte diese Stelle eher thematisch besetzt werden.

Der Bereich der Pflege ist bezogen auf die Bettenzahl in Jena durchschnittlich gut ausgestattet⁶⁴ und der der Verwaltung und sonstiger Dienste sogar außergewöhnlich gut.⁶⁵ Diese Situation sollte vom UKJ in zweierlei Hinsicht genutzt werden. Zur Entlastung des ärztlichen Personals sollte der Standort zunächst seine Planungen zur Abschichtung von Tätigkeiten in der Krankenversorgung zügig flächendeckend umsetzen. Dies betrifft die Abschichtung von Aufgaben in Pflege und Administration, die bisher vom ärztlichen Personal wahrgenommen werden, auf Case-Manager und Pflegekräfte und die Abschichtung von pflegerischen Tätigkeiten auf Pflegehelfer und -helferinnen. Zum anderen sollte der Vorstand Möglichkeiten prüfen, unter Beibehaltung der Qualitätsstandards für die patientennahe Versorgung und Verwaltung, Stellen aus diesen Bereichen für Forschung, Lehre und Krankenversorgung (ärztlichen Dienst) umzuwidmen. Beide Maßnahmen hält der Wissenschaftsrat für den Standort für besonders wichtig, um seine Leistungsfähigkeit in der Forschung und spezialisierten universitätsmedizinischen Krankenversorgung zu stärken.

⁶⁴ 0,94 Betten je Vollzeitpflegekraft im Vergleich zu 0,98 im Evaluationsdurchschnitt 2003-2008. Vgl. Übersichten 1 und 8.

⁶⁵ 2,03 Betten je Vollzeitstelle in Verwaltung und sonstigen Diensten im Vergleich zu 3,47 im Evaluationsdurchschnitt 2003-2008. Vgl. Übersichten 1 und 8.

Das UKJ befindet sich hinsichtlich der Themen seiner Forschungsschwerpunkte im Umbruch. Die alten Schwerpunkte (klinisch orientierte Neurowissenschaften, Entzündung und Autoimmunität, klinisch-experimentelle Onkologie, Hämostaseologie/Kardiovaskuläre Medizin), die die Fakultät seit den 90er Jahren mit unterschiedlichem Erfolg etabliert hatte, entsprechen heute in keinem Fall mehr den Anforderungen, die der Wissenschaftsrat an einen Forschungsschwerpunkt stellt.⁶⁶ Dies ergibt sich insbesondere daraus, dass sie durch keine originär in der Medizin verankerten Gruppenförderinstrumente der DFG untermauert werden. Der letzte verbliebene Sonderforschungsbereich (SFB 604 „Multifunktionelle Signalproteine“), in dem die Jenaer Medizin die Sprecherrolle wahrnimmt, lief mit Ende des Jahres 2009 aus. Daher ist eine Neuausrichtung unabdingbar. Der Wissenschaftsrat begrüßt, dass der Vorstand des UKJ mit der Sichtung des Vorhandenen und der Definition neuer Schwerpunkte bereits einen wichtigen Schritt in Richtung auf eine Neuorientierung getan hat.

Der Sepsis-Schwerpunkt erfüllt mit der Einwerbung des Integrierten Behandlungs- und Forschungszentrums Center for Sepsis Control & Care (CSCC) bereits jetzt wesentliche Kriterien des Wissenschaftsrates für einen Forschungsschwerpunkt. Außerdem konnten mit dem Kompetenznetz Sepsis „Sepnet“ und dem Zentrum für Innovationskompetenz „Septomics“ (ZIK) weitere BMBF-Projekte eingeworben werden. Auch die Publikationsleistungen sind überzeugend. Im Zentrum aller drei Projekte steht die Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin, die mit ihrer exzellenten klinischen Forschung eine herausgehobene Stellung mit internationaler Reputation einnimmt. Sie zeichnet sich auch durch eine hervorragende Lehre und Doktorandenbetreuung aus, was sich in einer großen Zahl an Doktoranden niederschlägt.

Für die weitere Entwicklung des Sepsis-Schwerpunkts sollte auf eine noch engere Einbeziehung der theoretischen Fächer geachtet werden. Er sollte außerdem enger mit dem Leibniz-Institut für Altersforschung (FLI) und dem Leibniz-Institut für Naturstoffforschung und Infektionsbiologie (HKI) und mit anderen klinischen Fächern vernetzt werden.

⁶⁶ Wissenschaftsrat: Allgemeine Empfehlungen zur Universitätsmedizin, Köln 2007: „1) Ein Schwerpunkt wird durch wissenschaftliche Exzellenz charakterisiert. Klinische Expertise und Anerkennung genügen nicht, einen Bereich als universitätsmedizinischen Schwerpunkt zu definieren. Vielmehr muss der Schwerpunkt akademisch begründet werden und sich anhand seiner Input- und Output-Größen messen lassen können. 2) Ein Schwerpunkt wird nicht durch wissenschaftliche Einzelleistungen definiert, sondern durch thematische Fokussierung, an der mehrere Institutionen oder Arbeitsgruppen beteiligt sind. 3) Forschungsschwerpunkte zeichnen sich durch die Einwerbung von Gruppenförderinstrumenten wie zum Beispiel Sonderforschungsbereiche, klinische Forschergruppen, Graduiertenkollegs etc. aus.“

Der Schwerpunkt „Alterung und altersassoziierte Erkrankungen“ ist aus Sicht des Wissenschaftsrates klug gewählt. Er muss sich jedoch gegenüber zahlreichen anderen Forschungsstandorten in Deutschland noch weiter inhaltlich profilieren und fokussieren. Derzeit liegt ein gewisser Fokus des UKJ auf der Neurologie. Die Klinik für Neurologie hat als führende Einrichtung mit dem Jena Centre for Systems Biology of Aging – JenAge ein BMBF-Projekt eingeworben. Die Fakultät selbst benennt Reparaturprozesse im Gehirn und in anderen Organen, Altersstörungen (in Abgrenzung zum MPI in Köln, das sich mit normaler Alterung befasst) und Systembiologische Forschungsansätze als mögliche thematische Ausrichtungen. Die Arbeitsgruppe „Neuroregeneration“ des UKJ beschäftigt sich z.B. mit den bei Schlaganfall auftretenden Reparaturprozessen und der Störung von Reparaturmechanismen bei älteren Menschen. Dabei nutzt sie ein weites Methodenspektrum von molekularen Ansätzen bis hin zur Bildgebung. Hier scheinen das notwendige wissenschaftliche Potenzial sowie eine gute Ausstattung als Nukleus für eine eigenständige Profilbildung vorhanden zu sein. Ein SFB ist in Planung. Dieser bezieht auch die vorklinischen Fächer ein und sollte dazu beitragen, die bisher vorherrschende inhaltliche Separierung zwischen Vorklinik und Klinik zu überwinden.

Zwar wird die Chance, in Kooperation mit dem FLI hier zu einem tragfähigen Schwerpunkt zu kommen als positiv eingeschätzt. FLI und HKI arbeiten beide im altersbezogenen BMBF-Projekt mit. Aktuell ist die Kooperation jedoch noch schwach ausgeprägt. Dies liegt auch daran, dass die Nachfolge in der Leitung des FLI, mit der die Verbindung zur klinischen Forschung des UKJ hergestellt werden soll, lange Zeit offen war. Von zentraler Bedeutung ist hier die enge Anbindung des neuen FLI-Leiters an das UKJ bzw. die Universität Jena durch eine entsprechende Professur. Sobald die Besetzung erfolgt ist, sollten sich beide Einrichtungen um eine gemeinsame und institutionell abgesicherte Zusammenarbeit auf dem Altersschwerpunkt bemühen.

Der Wissenschaftsrat befürwortet außerdem, dass sich die Fakultät mit den Themen „Zelluläre Signaltransduktion“ und „Medizinische Optik und Photonik“ in zwei der Profilschwerpunkte der Universität einbringt. Damit trägt sie zu der von der Universität angestrebten inhaltlichen Verbindung zwischen der Physik und den Lebenswissenschaften bei, an der in Jena neben dem Fraunhofer-Institut für Photonische Technologien (IPHT) auch zentral die Industrie beteiligt ist. Angesichts der Größe der Fakultät muss es jedoch allen Beteiligten klar sein, dass dieser Beitrag nur für Teilbereiche des UKJ möglich sein wird und daraus nicht zwei weitere Forschungsschwerpunkte der Fakultät erwachsen dürfen.

Obwohl der Wissenschaftsrat die beiden Ansätze für zwei neue innerfakultäre Forschungsschwerpunkte begrüßt, stellt er fest, dass der Altersschwerpunkt noch deutlich ausgebaut und verstärkt werden muss, um auch internationale

Sichtbarkeit zu erlangen. Wichtig ist, dass der personelle Umbruch der kommenden Jahre genutzt wird, entsprechende Berufungen in beiden Schwerpunkten vorzunehmen (vgl. Kapitel B.II.1). Wie oben bereits angedeutet, sollten die beiden universitären Schwerpunkte in dieser Berufungspolitik zwar durchaus
5 eine Rolle spielen, gegenüber den Belangen der innerfakultären Schwerpunkte jedoch zurückstehen. Dies gilt sowohl für die Zahl als auch für die Wertigkeit im Rahmen der W-Besoldung der auszuschreibenden Stellen.

Ebenso muss das IZKF so umgebaut werden, dass es dem Ziel der Stärkung und Verknüpfung der Forschungsschwerpunkte und der Nachwuchsförderung vor
10 allem in den Forschungsschwerpunkten dient. Es sollte dabei jedoch selbst über keine inhaltliche Ausrichtung verfügen. Die dort noch angebondenen Professuren sollten in die Fakultät überführt werden.

Insgesamt ist die Drittmittelinwerbung der Fakultät mit 0,19 Euro Drittmittel je Euro Landeszuführensbetrag nicht zufrieden stellend. Im Bundesdurchschnitt 2005 liegt dieser Wert bei 0,34 Euro. Hier muss eine deutliche Steigerung
15 gelingen. Es sollte vor allem das Ziel sein, künftig mehr Gruppenförderinstrumente einzuwerben und damit die Forschungsschwerpunkte auch nach innen und außen deutlich hervorzuheben.

Auch die Zahl akademisch motivierter, qualitativ herausragender klinischer Studien wird dem Anspruch einer Universitätsmedizin nicht gerecht. Dies lag in
20 der Vergangenheit z.T. auch am Fehlen eines entsprechenden unterstützenden Zentrums. Die Fakultät hat erst sehr spät (2008) mit dem Aufbau eines Zentrums für Klinische Studien (ZKS) begonnen und musste sich bis dahin für die Durchführung klinischer Studien auswärtige Expertise einholen. Das ZKS soll
25 nun personell zügig in die Lage versetzt werden, seine unterstützende Rolle wahrzunehmen und weitere Studien von der Konzeption bis zur Auswertung zu betreuen. Dies wird vom Wissenschaftsrat ausdrücklich begrüßt.

Das UKJ hat einen quantitativen und qualitativen Mangel an geeigneten Forschungsflächen vor allem im klinischen Bereich zu verzeichnen. Auch in den
30 theoretischen Instituten im Innenstadtbereich gibt es noch einige für eine zeitgemäße Nutzung nicht funktionsfähige Laborräume. Entsprechende Ausbau- und Sanierungsplanungen werden dem entsprechend vom Vorstand im Masterplan aufgezeigt. Dennoch scheint auch die Verteilung der vorhandenen Laborflächen nicht immer dem tatsächlichen Bedarf zu entsprechen. Hier muss die
35 Flexibilität der Vergabe an Forschungsgruppen deutlich erhöht werden, um zeitnah Bedarfe decken zu können. Vor allem muss auf eine zügige Räumung nicht mehr benötigter Flächen geachtet werden. Um die Ausnutzung der Laborflächen auch im Zentrum für Molekulare Biomedizin (CMB) zu erhöhen, sollten die starren Institutszuordnungen zugunsten einer flexiblen, am aktuellen Bedarf orientierten Verteilung aufgegeben werden.
40

Auf die Ausgründung einer eigenen Patentverwertung sollte das UKJ aufgrund des geringen Patentanfalls verzichten und stattdessen eine der bestehenden Patentagenturen nutzen, die seinem Forschungsspektrum entspricht.

II.3 Zum Wissenschaftlichen Nachwuchs

5 Am UKJ gibt es – wie an anderen Medizinstandorten auch - einen deutlichen Mangel an klinisch tätigem wissenschaftlichem Nachwuchs. Doktorandenstellen werden gegenwärtig vorwiegend mit Graduierten der Naturwissenschaften besetzt. Auch wenn hierin eine Chance liegt, Grundlagenwissen in die medizinische Forschung einzubringen, führt dies an einigen Stellen durchaus auch zu
10 Nachteilen, wenn spezifische medizinische Expertise erforderlich ist. Der Wissenschaftsrat empfiehlt daher, aufbauend auf dem geplanten fakultätsübergreifenden MA-Programm „Molecular Medicine“ ein MD/PhD-Programm aufzulegen, das speziell an Grundlagenforschung interessierten Ärztinnen und Ärzten die Möglichkeit eröffnet, sich für die Forschung zu qualifizieren. Auch für alle
15 anderen Absolventen, die den Dr. med. anstreben, sollte eine wissenschaftliche Betreuung der Promotion in speziellen Programmen und Graduiertenschulen vorgehalten werden.

Der Wissenschaftsrat hat vor Ort erfahren, dass das UKJ und seine Abteilungsleiter die Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses trotz der Förderprogramme des IZKF nicht flächendeckend als zentrale Aufgabe verstehen. Die
20 Konzepte, die es gibt, werden nicht ausreichend transparent vermittelt und unterstützt. In Gesprächen mit Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftlern wurde z.B. deutlich, dass über das gemeinsame Doktorandenprogramm mit dem FLI kaum Kenntnis besteht. Innerhalb der einzelnen Kliniken wird die Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses mit sehr unterschiedlicher Intensität betrieben. Diese Grundstimmung in den einzelnen Kliniken ist ausschlaggebend für die Zufriedenheit der jungen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler. Die Spanne reicht von hoher Zufriedenheit in Kliniken wie Anästhesie und Intensivmedizin oder Neurologie, die regelmäßig Rotationsstellen für forschungsaktives ärztliches Personal zur Verfügung stellen und insgesamt ein forschungsfreundliches Klima mit teilweise beachtlichen interdisziplinären Ansätzen pflegen, bis hin zu Kliniken, in denen der Druck der Krankenversorgung unmittelbar auf den jungen Ärztinnen und Ärzten lastet. Hier werden Rotationsstellen, selbst wenn sie zur Verfügung stehen, nur ungern in
30 Anspruch genommen, da nach Rückkehr in die Klinik eine Benachteiligung bei der Verteilung von klinischen Aufgaben befürchtet wird, die für die Weiterbildung und das berufliche Fortkommen notwendig sind. Häufig steht auch nach der Beendigung einer Rotationszeit keine Zeit mehr zur Fortsetzung der Forschung im klinischen Alltag zur Verfügung. Eine geplante Entlastung durch Case-Manager könnte hier ein erster Ansatz sein. Entscheidend ist jedoch, die
40

„Kultur“ von Forschung und Wissenschaft in den betroffenen Kliniken zu stärken.

Der Wissenschaftsrat weist daher dringend darauf hin, dass es Aufgabe der Instituts- und vor allem der Klinikleitungen ist, der Forschung und vor allem der Förderung des forschenden ärztlichen Nachwuchses ausreichenden Raum zu geben. Dies gilt sowohl für die Möglichkeit zur Mitarbeit und Leitung von klinischen Studien als auch für die Mitarbeit an krankheitsrelevanter Grundlagenforschung. Der Vorstand des UKJ sollte dieses für ein Universitätsklinikum konstitutive Merkmal immer wieder gegenüber den Klinikleitungen einfordern.

Die zusätzlichen Maßnahmen, die das UKJ aktuell zur Förderung des klinischen wissenschaftlichen Nachwuchses plant, wie die Ausbildung zum *clinician scientists*, die Einrichtung von Forschungsgruppenleiterstellen sowie *career development awards for clinician scientists*, werden positiv bewertet und sollten zügig umgesetzt werden.

Die Zahl der fakultätsweit zur Verfügung stehenden Rotationsstellen für forschungsaktives ärztliches Personal erscheint mit aktuell zwölf ausreichend. Es ist jedoch erforderlich, dieses Instrument und die Vergabemodalitäten aktiv bekannt zu machen und systematisch zu nutzen.

Ein Mangel am UKJ besteht in der zu geringen Einbindung von forschenden Ärztinnen und Ärzten in funktionierende interdisziplinäre Forschungsverbünde. Denn hier stehen regelmäßig senior scientists als Ansprechpartner, z.B. in methodischen Fragen der Grundlagenforschung, zur Verfügung. Diese Einbindung zu verbessern führt nicht nur zu einer weiteren personellen Stärkung der Forschungsschwerpunkte, sondern trägt auch wesentlich zur inhaltlichen Verbindung von Theorie und Klinik und zur Durchlässigkeit zwischen den Bereichen bei.

Aufgrund einer Absprache mit den Naturwissenschaften kann auch in der Medizinischen Fakultät der Dr. rer.nat. vergeben werden. Der Wissenschaftsrat begrüßt diese Möglichkeit ausdrücklich.

30 II.4 Zur Lehre

Mit 79 Humanmedizinischen Studienplätzen je 100.000 Einwohner liegt Thüringen aktuell im unteren Drittel der Länder (vgl. Abbildung 1). Die Planungen des Landes gehen davon aus, dass keine zusätzlichen Medizin-Studienplätze aus dem Hochschulpakt finanziert werden sollen, jedoch auch keine Verringerung entsprechend dem demographischen Rückgang vorgenommen wird. Durch die Aufrechterhaltungen der jetzigen Kapazitäten will das Land einem Versorgungsproblem in der Fläche vorbeugen. Der Wissenschaftsrat stimmt dieser Politik im Hinblick auf die Finanzkraft des Landes und den insgesamt eher steigenden Bedarf an Ausbildungskapazitäten in der Medizin zu.

Eine Erhöhung der Zahl der Studienplätze bei gleich bleibender personeller Ausstattung erscheint jedenfalls nicht tragbar, da in Jena bereits jetzt 30 Medizinstudierende auf eine Professur kommen. Damit liegt der Standort deutlich über dem Bundesdurchschnitt 2004/2005, der bei 21 Studierenden je Professur lag (vgl. Übersicht 5). Der Landesführungsbetrag je Studierendem liegt dagegen nur leicht unterhalb des Durchschnitts der Standorte.

Ein besonderes Merkmal der Studiengangskonzeption für Humanmedizin in Jena ist der Verzicht auf eine systematische Integration klinischer Bezüge in die vorklinische Ausbildung. Sie findet nur sporadisch und als Initiative einzelner Lehrender statt. Das UKJ begründet dies u. a. mit der räumlichen Trennung zwischen der Klinik in Lobeda und der Vorklinik an den innerstädtischen Standorten sowie mit den Belastungen, die aus der starken Verzahnung der human- und zahnmedizinischen Studiengänge und mit weiteren Studiengängen der Universität erwachsen. Damit entspricht der 1. Abschnitt der Ärztlichen Ausbildung in Jena in dieser Hinsicht nicht den in der ÄAppO formulierten Erwartungen und bleibt hinter dem an anderen Standorten erreichten Niveau der Umsetzung zurück. Es bedarf aller Hindernisse zum Trotz einer grundlegenden Integration klinischer Partner. Die verkehrstechnische Anbindung nach Lobeda ist dabei so gut, dass für die Studierenden oder die Lehrenden durchaus ein regelmäßiges Pendeln zumutbar erscheint. Systematisch in die vorklinische Ausbildung eingebaute Patientenkontakte würden den speziellen ärztlichen Impetus in der Lehre erhöhen und könnten dazu beitragen, den Anteil ausgebildeter Mediziner, die sich tatsächlich für den Arztberuf entscheiden, zu erhöhen.

Der humanmedizinische Studiengang wurde von den Studierenden in Gesprächen insgesamt positiv bewertet. Dies gilt trotz der oben beschriebenen Mängel in der Verzahnung mit der Klinik auch für die Konzeption der Vorklinik. Die Solidarität mit dem Standort ist daher hoch. Das Repetitorium, das von Professoren selbst vor Abschluss des ersten Studienabschnitts angeboten wird, wird von den Studierenden gut angenommen. Die Betreuung von Studierenden in der Klinik wird von Abteilung zu Abteilung unterschiedlich bewertet. Hier hoben die Studierenden vor allem die guten Leistungen in der Anästhesie, Neurologie und Psychiatrie hervor. Die inhaltliche Abstimmung der einzelnen Lehrblöcke bereitet teilweise Probleme. Auch sollten die hohe Zahl an Teilprüfungen in einem Fach sowie die zeitliche Entkoppelung von Veranstaltungen und darauf bezogenen Prüfungen behoben werden.

Das Dekanat wird von den Studierenden als offen und ansprechbar empfunden. Es müssen jedoch Strukturen geschaffen werden, die die Umsetzung von Fakultätsbeschlüssen in der Lehre erleichtern. Insgesamt hat der Wissenschaftsrat den Eindruck einer soliden Lehrleistung und des Bemühens um Qualitätssicherung der Lehre am UKJ gewonnen. Im Vergleich mit dem Evaluationsdurchschnitt 2003-2008 des Wissenschaftsrates (48,9 %) kann Jena auch auf einen mit

74,8 % hohen Anteil an Absolventen in der Regelstudienzeit verweisen (vgl. Übersicht 5).

5 Um eine größere Zahl von Studierenden als bisher für die Forschung zu begeistern, sollte eine systematische Einführung in wissenschaftsbasiertes Arbeiten erfolgen und naturwissenschaftlich-experimentelle Kenntnisse vermittelt werden. Dies betrifft z.B. Grundlagen und Methoden der Zell- und Molekularbiologie, Basiswissen des wissenschaftlichen Arbeitens, messtechnische Fähigkeiten, Nutzung von wissenschaftlichen Informationsquellen/Datenbanken, statistische Datenauswertung sowie gute wissenschaftliche Praxis.^{|67}

10 Die Fakultät hat im WS 2009/2010 zusätzliche interdisziplinäre Studiengänge eingeführt: einen BA-Studiengang „Biochemie/Molekularbiologie“ und zwei MA-Studiengänge „Molecular Medicine“ und „Biochemistry“. Der Wissenschaftsrat begrüßt diese Entscheidung grundsätzlich, da solche Studiengänge geeignet sind, die Qualität eines Standorts, die Durchlässigkeit für forschungsinteressierte Studierende zwischen den Fakultäten und die Kooperationsmöglichkeiten mit den Naturwissenschaften zu erhöhen. In Anbetracht der begrenzten Personalkapazitäten ist die Einführung von drei neuen Studiengängen jedoch sehr ambitioniert. Deshalb ist es notwendig, dass zusätzliche Ressourcen für ihre Betreuung bereitgestellt werden oder weitere Lehrimporte in das Angebot der Medizinischen Fakultät einfließen. Es muss auf jeden Fall darauf geachtet werden, dass die Durchführung der zusätzlichen Studiengänge weder qualitativ noch quantitativ zu Lasten des humanmedizinischen Kernstudiengangs geht. Um einen spürbaren Effekt auf die Förderung des Wissenschaftlichen Nachwuchses in der Medizin erlangen zu können, sollte eine Konstruktion gefunden werden, die eine angemessene Anzahl der Studienplätze vor allem im MA-Studiengang „Molecular Medicine“ für Medizinstudierende festschreibt. Außerdem sollte gewährleistet sein, dass ein künftiges MD/PhD-Programm anschlussfähig an diesen MA-Studiengang konzipiert wird.

30 Unbefriedigend ist die Bibliothekssituation für die Medizinstudierenden. Die Ausstattung der zwei medizinischen Teilbibliotheken der Thüringischen Universitäts- und Landesbibliothek an den Standorten Lobeda und Bachstraße und der Medizinischen Studienbibliothek ist nicht ausreichend. Dort stehen insgesamt nur rund 100 Lernplätze und zu wenige Computerarbeitsplätze zur Verfügung. Außerdem sind die Öffnungszeiten zu kurz. Für die studentische Ausbildung fehlen des Weiteren *skills labs*, die erst jetzt aufgebaut werden. Auf diesem Gebiet der Lehrinfrastruktur gibt es dringenden Nachholbedarf für das UKJ. Die

^{|67} Vgl. Wissenschaftsrat: Empfehlung zu forschungs- und lehrförderlichen Strukturen in der Universitätsmedizin, Köln, 2004, S. 71.

im Rahmen der Bestands- und Entwicklungsanalyse für die Teilbibliothek Medizin vorliegende Planung muss dringend im Anschluss an die Vollendung des 2. Bauabschnitts umgesetzt werden. Der Wissenschaftsrat bittet das Land, die dafür notwendigen Finanzmittel rechtzeitig bereitzustellen.

- 5 Für die aufgrund des notwendigen Abrisses des Lehrgebäudes verdichtete Lehr-
raumsituation während des 2. Bauabschnitts in Lobeda hat das UKJ bisher den
Bedarf an Seminarräumen sichergestellt. Problematisch bleiben in dieser Zeit
Vorlesungen in Lobeda, da dort kein ausreichend großer Saal zur Verfügung
steht. Auch hier muss vor allem im Hinblick auf die erforderliche systematische
10 Integration klinischer Inhalte in den 1. Abschnitt der medizinischen Ausbil-
dung zeitnah Abhilfe geschaffen werden. Außerdem sollte dafür gesorgt wer-
den, dass alle Unterrichtsräume in angemessenem Umfang mit Medien ausges-
tattet werden.

II.5 Zur Zahnmedizin

- 15 Die Lehre in der Zahnmedizin ist vorwiegend auf die praktische Ausbildung der
Studierenden ausgerichtet. Bezüge zu begleitender Forschung sind nicht er-
kennbar. Die weitgehend gemeinsame Ausbildung der zahnmedizinischen und
der humanmedizinischen Vorklinik führt zu einer Überfrachtung dieses Stu-
dienabschnitts. Außerdem setzt sich die räumliche und organisatorische Tren-
nung von Vorklinik und Klinik wie im 1. Abschnitt der humanmedizinischen
20 Ausbildung auch in der Zahnmedizin fort. Die für die gesamte vorklinische
Ausbildung der Humanmedizin ausgesprochene Empfehlung zur systemati-
schen Integration klinischer Inhalte in die Vorklinik muss auch im zahnmedi-
zinischen Studium umgesetzt werden. Auch die zahnmedizinischen Einrich-
25 tungen agieren aktuell räumlich und inhaltlich sehr isoliert von humanmedizi-
nischen klinischen Bezügen. Hervorzuheben sind die im Vorgriff auf eine neue
Approbationsordnung für Zahnmedizin bereits eingeführten integrierten klini-
schen Kurse im 9. und 10. Semester, die an anderen Studienorten noch keinen
Standard darstellen. Die Fachvertreterinnen und Fachvertreter in der Zahnme-
30 dizin werden ermuntert zu prüfen, ob dies nicht auch im 7. und 8. Semester be-
reits möglich ist.

Die Betreuungsrelation von wissenschaftlichem Personal zu Studierenden er-
scheint grenzwertig und sollte nach den Regeln der Kapazitätsverordnung
überprüft und angeglichen werden.

- 35 Die Forschungsleistung der Zahnmedizin ist als unterdurchschnittlich zu be-
werten. Zudem sind aktuell drei Professuren nicht besetzt. Das UKJ sollte diese
Situation nutzen, um die vakanten Professuren auch im Sinne einer Stärkung
der Forschungsschwerpunkte neu zu besetzen und so in Forschung und Lehre
den Anschluss an die Humanmedizin zu finden. Hier bieten sich die fakultäts-
40 internen Schwerpunkte „Sepsis und Sepsisfolgen“ und „Alterung und altersas-

soziierte Erkrankungen“ ebenso an wie der interfakultäre Schwerpunkt „Optik, Photonik und photonische Technologien“. Die einmalige Chance durch nahezu zeitgleiche Neuberufungen ein klares Profil in Forschung und Lehre zu gestalten, muss genutzt werden.

- 5 Das Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ZZMK) liegt mitten im Einkaufsbereich der Innenstadt und ist aufgrund der zentralen Lage für Patienten attraktiv. Da der Standort für weitere 21 Jahre angemietet wurde, hat man dort wichtige Um- und Einbauten durchgeführt. Dem großen Behandlungsraum fehlt jedoch eine ausreichende Klimaregulierung, so dass bereits bei moderaten
10 Außentemperaturen ein für Patienten, Studierende und Personal unerträgliches Klima entsteht. Die einzelnen Behandlungsbereiche sind sehr beengt konzipiert. Um die zahnmedizinische Ausbildung mittelfristig zu sichern und auch für Patienten gute Bedingungen herzustellen, sollten möglichst bald weitere bauliche Nachrüstungen erfolgen. Die Ausstattung mit Phantomköpfen in den präklinischen
15 Bereichen entspricht nicht den heutigen Ansprüchen und bedarf dringend der Aufrüstung. Außerdem fehlen aktuell Forschungsflächen, die die Zahnmedizin in die Lage versetzen würden, sich an den Forschungsschwerpunkten der Fakultät zu beteiligen. Die Forschungsflächen müssen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in kurzer Distanz erreichbar sein. Die bereits für
20 die Lehre knappe Ausstattung mit wissenschaftlichem Personal erschwert es zudem, eine sichtbare Forschung hervorzubringen.

II.6 Zur Krankenversorgung

- Das quantitative und qualitative Niveau der Krankenversorgung am UKJ entspricht einem universitären Standort. Der Casemixindex (CMI) liegt mit 1,517
25 verglichen mit dem Evaluationsdurchschnitt des Wissenschaftsrates (1,319) auf einem sehr hohen Niveau (vgl. Übersicht 7). Die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen konservativen und chirurgischen Fächern am Klinikum ist gut etabliert. Die Planungen für die künftige Bettenkapazität am Standort Lobeda, die auf der aktuellen Kapazität beruht und einen gewissen Zuwachs an Intensiv- und
30 intermediate-care-Betten vorsieht, erscheinen angemessen und für die Aufgaben des UKJ als einziges Universitätsklinikum des Landes und als Stadtkrankenhaus von Jena sinnvoll.

- Im Jahr 2007 hat das UKJ zwar einen Gewinn von 6,4 Mio. Euro verzeichnet, in Folge der Mitfinanzierung des 2. Bauabschnitts in Jena-Lobeda lastet jedoch ein
35 hoher Druck auf dem wirtschaftlichen Erfolg des Klinikums. Im Zuge dieser Entwicklung muss der Vorstand das Verhältnis zwischen Krankenversorgung auf der einen und Forschung und Lehre auf der anderen Seite immer wieder auf seine Ausgewogenheit hin überprüfen (vgl. Kapitel B.II.7 und 8).

- Der Standort Jena ist ein wichtiges Transplantationszentrum. Dabei werden be-
40 besonders auf den Gebieten der Knochenmark- und Stammzelltransplantationen

bei Erwachsenen sowie der Nieren- und der Lebertransplantationen hohe Fallzahlen erreicht. Auf dem Gebiet der Herz- und Lungentransplantationen werden die vom Gemeinsamen Bundesausschuss geforderten Mindestmengen jedoch nicht erreicht. Falls es im Zuge der Berufungen nicht gelingen sollte, diese Zahlen nachhaltig zu steigern, sollte dieses Gebiet aufgegeben und stattdessen eine Kooperation mit benachbarten universitätsmedizinischen Standorten gesucht werden.

Das ambulante Operieren steht nach Aussagen des UKJ zwar nicht im Fokus der Planungen, da es im Rahmen der niedergelassenen Strukturen weitgehend abgedeckt wird. Dennoch soll ein gewisses Angebot auch im 2. Bauabschnitt in Lobeda vorgehalten werden, um die Kompetenz in diesem Bereich für die Ausbildung und Forschung zu erhalten. Der Wissenschaftsrat weist jedoch darauf hin, dass in einigen Fächern (z.B. Augenheilkunde und Hals-Nasen-Ohren Heilkunde) mittlerweile fast ausschließlich ambulant operiert wird und auch in anderen Fächern rund 30 % aller Operationen ambulant erfolgen. Dieser Trend wird künftig noch weiter zunehmen. Es ist daher im Sinne einer umfassenden Ausbildung der Studierenden und Fachärzte notwendig, diesem Gebiet auch künftig die angemessene Aufmerksamkeit zu widmen und Strategien zu entwickeln, diese Fächer für die Lehre verfügbar zu halten.

Für die weitere Entwicklung der Ambulanzen sieht der Vorstand des UKJ vor, Fächer mit einer hohen Rate an ambulanten Patienten (z.B. Allgemeinmedizin, Humangenetik und Innere Medizin) in der Innenstadt präsent zu halten, während alle anderen im Zuge des 2. Bauabschnitts in Lobeda konzentriert werden. In der Innenstadt soll es eine Mischung von eingemieteten Vertragsärztinnen und -ärzten und eigenen Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) geben. Der Wissenschaftsrat bewertet diesen Ansatz als sinnvoll und wettbewerblich wichtig. Vor allem im Hinblick auf die Rekrutierung von Patienten der Allgemein- sowie der Inneren Medizin erscheint ein niedrighschwelliges und wohnortnahes Angebot des UKJ, das auch die Funktion des Stadtkrankenhauses hat, notwendig.

Das Ambulanzdefizit in Höhe von rd. 8 Mio. Euro muss dringend vermindert werden, um das wirtschaftliche Risiko des UKJ bei der Mitfinanzierung des 2. Bauabschnitts einzudämmen. Vor diesem Hintergrund muss es auch ein Anliegen des Ministeriums für Gesundheit und Soziales sein, dem Wettbewerbsnachteil des UKJ durch eine erhöhte Ambulanzpauschale entgegenzuwirken. Diese Verantwortung sieht der Wissenschaftsrat auch im Bezug auf die Genehmigung von Ambulanzen nach § 116 b SGB V. In diesem Zusammenhang weist der Wissenschaftsrat auf eine Arbeitsgruppe hin, die eine gesonderte Stellungnahme zur ambulanten Hochschulmedizin vorbereitet.

Der Wissenschaftsrat begrüßt, dass Land und Klinikum nun den 2. Bauabschnitt in Jena-Lobeda realisieren wollen. |⁶⁸ Die damit vorgesehene Zusammenführung aller klinischen Bereiche mit Ausnahme der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Klinik für Psychiatrie ist eine wichtige Maßnahme, um die Zukunftsfähigkeit des UKJ zu gewährleisten. Zwar ist es bedauerlich, dass aus fiskalischen Gründen eine räumliche Vereinigung mit den theoretischen Instituten auch auf absehbare Zeit nicht möglich sein wird. Diese Tatsache kann jedoch nicht dazu führen, das jetzige Vorhaben in Zweifel zu ziehen, zumal bei einem Verbleib in der Innenstadt weitere erhebliche Investitionen in die innerstädtischen klinischen Standorte zwingend notwendig würden. Auch die verkehrstechnische Anbindung zwischen der Innenstadt und Lobeda ist zufrieden stellend gelöst, so dass die Entfernung für Lehrende und Studierende kein gravierendes Hindernis darstellt.

Problematisch ist aus Sicht des Wissenschaftsrates jedoch der hohe Anteil der Mitfinanzierung des zweiten Bauabschnitts durch das Klinikum, der mindestens 85 Mio. Euro von 225 Mio. Euro Gesamtkosten beträgt. Denn obwohl dem Zustandekommen der darauf bezogenen Vereinbarung zwischen Land und UKJ nachvollziehbare Erwägungen zu Grunde liegen – ohne eine Mitfinanzierung durch das Klinikum wäre eine bauliche Verdichtung am Standort Lobeda für lange Zeit nicht realisierbar – wird dem Universitätsklinikum damit ein unwägbares wirtschaftliches Risiko auferlegt. Möglicherweise muss das Klinikum die 2013 entfallenden Kompensationsmittel des Bundes für das Auslaufen der im Rahmen des Hochschulbauförderungsgesetzes gewährten Finanzierung in Höhe von rd. 13 Mio. Euro noch zusätzlich auffangen.

Auch wenn das Klinikum in den kommenden Jahren Überschüsse erwirtschaftet (für das Jahr 2007 weist seine Gewinn- und Verlustrechnung einen Überschuss von 6,4 Mio. Euro auf) und es ihm nach Fertigstellung des zweiten Bauabschnitts gelingt, Personal- und Unterhaltskosten in nennenswertem Umfang einzusparen, bedeutet die auf 30 Jahre angelegte Annuitätenbelastung mit 5,5 Mio. Euro p. a. für den Investitionsanteil von 85 Mio. Euro einen gravierenden Wettbewerbsnachteil gegenüber konkurrierenden Krankenhäusern und gegenüber anderen deutschen Universitätsklinika. Eine unsichere Erlössituation einschließlich eines hohen Ambulanzdefizits sowie die sich allen Erfahrungen mit großen klinischen Neubauten gemäß erst nach Jahren einstellenden Rationalisierungsgewinne stellen ein hohes Risiko für die wirtschaftliche Zukunft des

|⁶⁸ Die erstmalige Anmeldung des 2. BA in Jena-Lobeda zum Rahmenplan für den Hochschulbau erfolgte im Jahr 2002. Wissenschaftsrat: Empfehlungen zum 32. Rahmenplan für den Hochschulbau 2003-2006, 2002, Bd. 3, S. TH 39.

Klinikums und für Forschung und Lehre im UKJ dar. Bereits jetzt gibt es einen starken Druck auf die Wirtschaftlichkeit in der Krankenvorsorgung und den Zwang, die Fallzahlen jedes Jahr zu steigern. Dieser Druck wird durch die Annuitäten des Darlehens weiter zunehmen. Bei stagnierendem oder sogar abnehmendem ärztlichem Personal ist absehbar, dass Forschung und Lehre in der Klinik darunter leiden werden. Daneben erscheint die Laufzeit des Darlehens untragbar, da die Handlungsfähigkeit des UKJ und seine Möglichkeiten, auf dringende neue Erfordernisse in Krankenversorgung und Forschung in diesem langen und jetzt noch nicht abschätzbaren Zeitraum zu reagieren, entscheidend geschwächt werden.

Der Wissenschaftsrat hält daher im Sinne von Forschung und Lehre eine noch darüber hinausgehende Beteiligung des UKJ an den bisher noch nicht ausfinanzierten Mitteln für den 2. Bauabschnitt in Lobeda in Höhe von 116 Mio. Euro⁶⁹ für nicht vertretbar. Er sieht diese Finanzierungslücke mit großer Sorge und bittet das Land, so schnell wie möglich ein Finanzierungskonzept zu erstellen und dabei alle von ihm ins Auge gefassten Möglichkeiten zu nutzen, um eine Deckung der gesamten Baukosten zu erreichen und den 2. Bauabschnitt bis 2014/15 in seinem gesamten Volumen umzusetzen. Eine Torsolösung wäre für das UKJ nicht tragbar, da die zur Deckung der Annuitäten in Aussicht gestellten infrastrukturellen Einsparungen nicht in vollem Umfang realisiert werden könnten. Außerdem müssten zusätzliche Mittel für Maßnahmen im Baubestand in der Innenstadt bereitgestellt werden.

Die Unterbringung der theoretischen und vorklinischen Institute in der Innenstadt ist mittlerweile weitgehend gut. Hier wurden teils im Neubau (Theoreticum), teils durch Sanierung von Labor- und Praktikumsräumen im Altbau zufrieden stellende Lehr- und Forschungsmöglichkeiten geschaffen.

Für den mit steigender Forschungsleistung einhergehenden wachsenden Bedarf an Versuchstieren ist das UKJ nicht ausreichend gerüstet. Wenn in Kürze auch noch für die Zeit der Sanierung zahlreiche Tierställe wegfallen, wird sich der bereits heute spürbare Mangel an Tierhaltungskapazitäten noch drastisch verstärken. Es muss daher dringend ein Tierhaltungskonzept erstellt und realisiert werden, das künftigen quantitativen und qualitativen Erfordernissen entspricht. Dabei sollten zwei ausreichend große zentrale Einheiten für Lobeda und für die Innenstadt mit aufeinander abgestimmten Funktionalitäten vorgesehen und alle weiteren Standorte aufgegeben werden. Dies würde auch für ei-

⁶⁹ Diese Summe setzt sich zusammen aus 60 Mio. Euro für zusätzlichen Investitionsbedarf im Rahmen des zweiten Bauabschnitts, 38 Mio. Euro für weitere Investitionen im Zusammenhang mit dem zweiten Bauabschnitt (u. a. Neubau des Zentrums für Klinisch-theoretische Medizin) und rd. 18 Mio. Euro für notwendige Investitionen an den Innenstadtstandorten. Vgl. dazu die Empfehlungen im Kapitel B.II.8.

ne Verringerung der Abstimmungserfordernisse sorgen, die bisher nicht immer zufrieden stellend organisiert sind. Diese strategisch wichtige Investition sollte vom UKJ prioritär betrieben werden.

II.8 Zur Finanzierung

5 Der Wissenschaftsrat würdigt die Anstrengungen des Landes Thüringen, die
 10 Universitätsmedizin in Jena auskömmlich zu finanzieren. Dabei anerkennt er
 nochmals ausdrücklich die vorausschauende Entscheidung des Landes in den
 90er Jahren, auf den Aufbau eines zweiten Medizinstandortes in Erfurt zu ver-
 zichten. Der Landeszuführungsbetrag Thüringens lag im Jahr 2005 im Mittel-
 10 feld der deutschen Medizinischen Fakultäten.⁷⁰ Im Hinblick auf die großen fi-
 nanziellen Anstrengungen, die auf das Land und gleichermaßen auf das UKJ im
 Zusammenhang mit dem 2. Bauabschnitt in Jena-Lobeda zukommen werden,
 sieht der Wissenschaftsrat gewisse Schwierigkeiten, für eine adäquate und gesi-
 cherte Finanzierung von Forschung und Lehre (Vgl. Kapitel B.II.7.). Auch hier
 15 werden im Zuge der Etablierung der neuen Forschungsschwerpunkte und der
 Umsetzung der neuen ÄAppO hohe Kosten entstehen, die nachhaltig im Lan-
 deszuführungsbetrag berücksichtigt und gegen Risiken abgesichert werden
 müssen, wie sie der Wissenschaftsrat in der hohen Beteiligung des Klinikums
 an den Bauinvestitionen sieht. Dies muss auch nach der für 2010 in Thüringen
 20 geplanten Umstellung von einer Fehlbetrags- auf eine Zuschussfinanzierung
 gewährleistet sein.

Das UKJ führt eine Trennungsrechnung durch, die die Ansätze von Forschung
 und Lehre gegenüber der Krankenversorgung in den einzelnen Bereichen und
 25 Abteilungen hinreichend verdeutlicht. Es gibt jedoch Abteilungen im Klinikum,
 in denen die zur Verfügung stehenden Forschungsmittel aufgrund des Drucks
 aus der Krankenversorgung nicht ausgeschöpft werden können. Die Fakultät
 muss daher adäquate Mechanismen entwickeln, um die regelgerechte Verwen-
 dung von Forschung und Lehre gewidmeten Mitteln durchzusetzen. Rotations-
 stellen und andere Maßnahmen zur Erhöhung der Forschungszeit für einzelne
 30 besonders forschungsaktive Ärztinnen und Ärzte, die aus zentralen Mitteln der
 Fakultät finanziert werden, sind ausdrücklich kein Instrument, um diesen
 Mangel auszugleichen. Forschung muss in allen Abteilungen eines Universitäts-
 klinikums entsprechend ihrem jeweiligen Mittelansatz ermöglicht werden. Dies
 unterscheidet ein Universitätsklinikum von einem normalen Krankenhaus.

⁷⁰ Bundesministerium für Bildung und Forschung/Medizinischer Fakultätentag (Hrsg.): Landkarte Hoch-
 schulmedizin, 2007, S. 16.

Für die Zeit der Beteiligung des Klinikums an der Finanzierung des zweiten Bauabschnitts in Jena-Lobeda muss darüber hinaus absolute Transparenz über alle Finanzbelange hergestellt werden, um mögliche Vorbehalte gegenüber der Finanzierungsvereinbarung zwischen Land und Klinikum abzubauen.

- 5 Das Mittelflussdiagramm des UKJ (vgl. Abbildung 2) weist einen hohen Anteil an Abzugsbeträgen und Mitteln für zentrale Einrichtungen aus. Sie summieren sich auf nahezu die Hälfte des Landeszuführungsbetrages. Der Wissenschaftsrat empfiehlt dem Standort, die Struktur der Finanzströme so zu verändern, dass mehr als derzeit die Wissenschaftlerin bzw. der Wissenschaftler im Zentrum steht. Er empfiehlt, die direkten Zuweisungen für Forschung und Lehre an die eigentliche Nutzergruppe deutlich zu verstärken, und die verringerten Abzugsbeträge lediglich zur Aufrechterhaltung einer Grundinfrastruktur (z.B. Tierstall) einzusetzen, während die einzelnen Infrastrukturleistungen von den Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern nach Bedarf angefordert und vergütet werden. Dies bewirkt eine nachfrageorientierte Entwicklung der Infrastruktureinheiten und stärkt das Kostenbewusstsein der Nutzer. Damit wäre außerdem ein wichtiger Schritt hin zu einer Kosten-Leistungs-Rechnung verbunden.

Der Umverteilungseffekt von Mitteln auf die Leistungsträger in der Fakultät im Rahmen der leistungsorientierten Mittelvergabe (LOM) ist noch nicht ausreichend gewährleistet. Die stark nivellierende Zuordnung von 30 Wissenschaftlerstellen für die Forschung auf 40 Institute und Einheiten wird der zugrunde liegenden sehr differenzierten Leistungsbewertung nicht gerecht. Gerade im Zusammenhang mit dem Aufbau der neuen Forschungsschwerpunkte in den kommenden Jahren muss das UKJ seinen Willen zur leistungsbezogenen Differenzierung deutlicher als bisher zum Ausdruck bringen, um vorhandene Leistungsträger zu halten und neue zu gewinnen.

Um die Stringenz in der leistungsorientierten Mittelvergabe zu erhöhen, empfiehlt der Wissenschaftsrat dem Land nachdrücklich, die gegenseitige Deckungsfähigkeit von Sach- und Personalmitteln zu gewährleisten. Dies würde zu einer höheren Flexibilität im Umgang mit einem globalisierten Haushalt wesentlich beitragen. Als weitere notwendige Maßnahme in diese Richtung erachtet der Wissenschaftsrat die Lockerung des Jährlichkeitsprinzips in den Haushalten. Es müssen Möglichkeiten geschaffen werden, Rücklagen zu bilden und damit Spielräume im Sinne strategischer Entwicklungen zu erhöhen.

Anhang

	Tabelle 1:	Organisatorische und fachliche Gliederung (Stand 31.12.2008)
	Tabelle 2:	Charakterisierung der Zentren (Stand: 17.03.09)
5	Tabelle 3.:1:	Personalstruktur* mit Angabe der Vollkräfte (Stichtag: 31.12.2008)
	Tabelle 3.2:	Wissenschaftliches/Ärztliches Personal* in Vollkräften im Jahr 2008 (Stichtag: 31.12.2008)
	Tabelle 3.3:	Nichtmedizinisches wissenschaftliches Personal* (Stichtag: 31.12.2008)
10	Tabelle 4.1:	Verausgabe Drittmittel in Tsd. Euro (2006-2008)
	Tabelle 4.2:	Verausgabe Drittmittel Tsd. Euro nach Gebern (Stichtag: 31.12.2006)*
	Tabelle 4.3:	Drittmittel in Tsd. Euro nach Gebern (2007)
	Tabelle 4.4:	Drittmittel in Tsd. Euro nach Gebern (2008)
15	Tabelle A.5	Charakterisierung der ex ante-Forschungsförderungsinstrumente (2007-2009)
	Tabelle A.6:	Laufende Beteiligungen der Universitätsmedizin an Gruppenförderinstrumenten und Netzwerken
20	Tabelle A.7	Facharztweiterbildung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Medizinischen Fakultät und des Universitätsklinikums (2006- 2008)
	Tabelle A.8	Studierenden- und Absolventenzahlen (2006-2008)
	Tabelle A.9	Kennzahlen der Stationären Krankenversorgung (2006-2008)
25	Tabelle A.10	Stationäre Krankenversorgung: Kenndaten der Fachabteilungen (2008)
	Tabelle A.11	Leistungsdaten der Ambulanten Krankenversorgung (2008)

Tabelle A.12: Budgets in Tausend Euro auf der Basis der Trennungsrechnung
(2008) – budgetierte Einrichtungen

91

Tabelle A.13: Basisdaten (31.12.2008)

5 Übersicht: Beteiligung der Einrichtungen des UKJ sowie von universitären
und außeruniversitären Einrichtungen an den Forschungs-
schwerpunkten des UKJ

Tabelle 1: Organisatorische und fachliche Gliederung (Stand: 31.12.2008)

	Abteilung	Leitungsstellen*		Stellen**		Fachgebiet/Teildisziplin/Denomination
		mit Frauen besetzt		mit Frauen besetzt		
Medizinisch-Theoretische Institute						
Institut für Anatomie	Anatomie I	W3		W2 (06/08)		Allgemeine Anatomie / Makroskopische Anatomie Anatomie
	Anatomie II	C4		C3		Allgemeine Anatomie / Mikroskopische Anatomie Anatomie / Mikroskopische Anatomie
Institut für Biochemie	Biochemie I	W3	W3			Allgemeine Biochemie I / Molekularbiologie
	Biochemie II	W3		(W2; NN)		Allgemeine Biochemie II / Molekularbiologie Enzymologie und Biochemische Analytik
Institut für Physiologie	Physiologie I	C4				Allgemeine Physiologie I / Neurophysiologie
	Physiologie II	W3 (11/07)		C3		Allgemeine Physiologie II / Herz-Kreislauf-Physiologie Herz-Kreislauf-Physiologie
Institut für Allgemeinmedizin		W2		(W2; NN)		Allgemeinmedizin Naturheilverfahren
				(W2; NN)		Komplementärmedizin Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin
Institut für Arbeits- und Sozialmedizin		C4				Geschichte der Medizin
Institut für Geschichte der Medizin		(C4; Komm.)				Immunologie
Institut für Immunologie		C4				Medizinische Statistik, Informatik und Dokumentation
Institut für Medizinische Statistik, Informatik und Dokumentation		C4				Biometrie und Epidemiologie
				(W2; NN)		Medizinische Molekularbiologie
Institut für Molekulare Zellbiologie		W3		W2		Molekulare und zelluläre Biophysik
						Experimentelle Hämostaseologie Versuchstierkunde
Institut für Vasculäre Medizin		C4				Pharmakologische Hämostaseologie
	Institut für Versuchstierkunde und Tierschutz	(C4; Komm.)				Molekulare Hämostaseologie
AG Pharmakologisch Hämostaseologie				C3		
AG Molekulare Hämostaseologie				C3		
Klinisch-Theoretische Institute						
Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie		C4				Bildgebende Diagnostik und Interventionelle Radiologie
				W2		Neuroradiologie
				W2		Med. Physik / Bildgebung
Institut für Humangenetik		(W3; 07/08)		W2		Kinderradiologie
				C3		Humangenetik Molekulargenetik
Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsdiagnostik		C4				Klinische Chemie und Laboratoriumsdiagnostik
				W2		Experimentelle Klinische Chemie

Tabelle .1: Fortsetzung

	Abteilung	Leitungsstellen*		Stellen**		Fachgebiet/Teildisziplin/Denomination
		mit Frauen besetzt	mit Frauen besetzt	mit Frauen besetzt	mit Frauen besetzt	
Klinisch-Theoretische Institute						
Institut für Medizinische Mikrobiologie		C4		W2 (W2; NN)		Allgemeine und Klinische Mikrobiologie Medizinische Mikrobiologie / Orale Mikrobiologie Tropenmedizin
Institut für Pathologie		W3		(W2; NN) (W2; 10/08)		Allgemeine Pathologische / Anatomie / Tumorpathologie Pathologie/Molekulare Tumorpathologie Neuropathologie
Institut für Pharmakologie und Toxikologie		W3		W2(09/07) C3 (W2; NN)		Allgemeine Pharmakologie und Toxikologie Pharmakologie und Toxikologie/Neuropharmakologie Biochemische Pharmakologie Klinische Pharmakologie
Institut für Physiotherapie		(W3; Komm)				Klinische Physiotherapie und Rehabilitation
Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie		W3			W2	Medizinische Psychologie und Psychotherapie Psychosomatische Medizin
Institut für Rechtsmedizin			W3			Rechtsmedizin
Institut für Transfusionsmedizin			W3			Transfusionsmedizin
Institut für Virologie und Antivirale Therapie		C4		(W2; NN)		Allgemeine und Klinische Virologie / Antivirale Therapie Molekulare Virologie
Interdisziplinäres Zentrum für Klinische Forschung				C3		Experimentelle Rheumatologie
Kliniken						
Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin		W3		C3 (W2; 11/08)		Allgemeine Anästhesiologie und Intensivmedizin Anästhesiologie Anästhesiologie, Intensiv- und Notfallmedizin
Klinik für Augenheilkunde		C4		W2		Allgemeine Augenheilkunde Augenheilkunde
Klinik für Allgemeine, Viszerale und Gefäßchirurgie		W3		(W2; NN) (W2; NN) (W2; NN)		Allgemeine und Viszerale Chirurgie Allgemeine und Viszerale Chirurgie Gefäßchirurgie Experimentelle Transplantationschirurgie

Tabelle .1: Fortsetzung

	Abteilung	Leistungsstellen*		Stellen**		Fachgebiet/ Teildisziplin/Denomination
		mit Frauen besetzt	mit Frauen besetzt	mit Frauen besetzt	mit Frauen besetzt	
Kliniken						
Klinik für Kinderchirurgie			W3			Kinderchirurgie
Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie		W3			(W2; NN)	Unfallchirurgie
Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie		W3			W2	Hand- und wiederherstellende Chirurgie
Klinik für Neurochirurgie			C4			Herz- und Thoraxchirurgie
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Frauenheilkunde		W3		C3	Thoraxchirurgie
	Geburtshilfe		W2		(W2; NN)	Allgemeine Neurochirurgie
Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde			W3		(W2; NN)	Allgemeine Gynäkologie
Klinik für Hautkrankheiten		C4			W2	Gynäkologische Molekularbiologie
Klinik für Innere Medizin I		C4			(W2; NN)	Endokrinologie und Reproduktionsmed.
						Allgemeine Geburtshilfe
						Allgemeine Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
						Phoniatry und Pädaudiologie
						Allgemeine Dermatologie und Venerologie
						Dermatologische Onkologie
						Allgemeine Innere Medizin /
						Kardiologie/Angiologie/Pneumologie
						Internistische Intensivmedizin /
						Kardiologie
						Pneumologie
						Stammzellforschung
Klinik für Innere Medizin II	Hämatologie, Internistische Onkologie	W3(10/07)			(W2; 12 / 06)	Allgemeine Innere Medizin /
						Hämatologie und Onkologie
						Experimentelle Hämatologie und
						Onkologie
	Gastroenterologie	W2				Allgemeine Innere / Gastroenterologie
	Palliativmedizin		(W2; NN)			
Klinik für Innere Medizin III		W3				Palliativmedizin
						Allgemeine Innere Medizin / Rheumatologie/Endokrinologie/Nephrologie
						Rheumatologie
						Endokrinologie und Stoffwechselerkrankungen
Klinik für Geriatrie			(W3; komm)		(W2; NN)	Geriatrie
						Geriatrie
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin	Allgemeine Pädiatrie	W3			(W2; NN)	Allgemeine Pädiatrie/Pädiatrische Onkologie und Hämatologie
						Pädiatrische Hämatologie und Onkologie und Hämatologie
						Pädiatrische Nephrologie
						Pädiatrische Endokrinologie und Stoffwechselerkrankungen
						Neonatologie und Intensivmedizin
	Neuropädiatrie	W2				Neuropädiatrie

Tabelle .1: Fortsetzung

	Abteilung	Leitungsstellen*		Stellen**		Fachgebiet/Teildisziplin/Denomination
		mit Frauen besetzt		mit Frauen besetzt		
Kliniken						
<i>Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie</i>		C4				<i>Allgemeine Kinder- und Jugendpsychiatrie</i>
<i>Klinik für Neurologie</i>		W3		(W2; NN) W2 W2		<i>Allgemeine Neurologie</i> Klinische Neurologie Experimentelle Neurologie Computational Neuroscience/Biomagnetismus
<i>Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie</i>		W3		(W2; NN) (W2; NN) W1 W1		<i>Allgemeine Psychiatrie</i> Klinische Psychiatrie Gerontopsychiatrie psychiatrische Schmerzforschung Computational Neuroscience
<i>Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie</i>		C4				<i>Strahlentherapie und Radioonkologie</i>
<i>Klinik für Nuklearmedizin</i>		(W3;04/07)				<i>Nuklearmedizin</i>
<i>Klinik für Urologie</i>		C4		(W2; NN)		<i>Allgemeine Urologie</i> Urologie
<i>Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde</i>	Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	W3		(W2; NN) C3		<i>Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie</i> Mund-, Kiefer und Gesichtschirurgie Plastische Chirurgie
	Poliklinik für konservierende Zahnheilkunde	(W3; 10/08)		W2		<i>Konservierende Zahnheilkunde</i> Parodontologie
	Poliklinik für Kieferorthopädie	(W3; 11/08)		(W2; NN)		<i>Allgemeine Kieferorthopädie</i> Kieferorthopädie
	Poliklinik für zahnärztliche Prothetik	C4				<i>Allgemeine Prothetische Zahnheilkunde und Zahnärztliche Werkstoffkunde</i> Zahnärztliche Werkstoffkunde
	Poliklinik für Präventive Zahnheilkunde und Kinderzahnheilkunde	C3		(W2; NN)		Präventive Zahnheilkunde und Kinderzahnheilkunde
<i>Orthopädie</i>		C4				<i>Allgemeine Orthopädie</i>

* mit Instituts-/Kliniks- oder Abteilungsleitungsfunktion
 ** ohne Instituts-/Kliniks- oder Abteilungsleitungsfunktion
 Angaben in in Klammern: unbesetzt zum Stichtag (31.12.2008); unbesetzt seit Monat/Jahr
 Quelle: Universitätsklinikum Jena
 Stand: 17.03.09

Tabelle 2: Charakterisierung der Zentren (Stand: 17.03.09)

Zentren	hochschulübergreifend	fakultätsübergreifend	intrafakultär	Einbindung außeruniversitärer Einrichtungen	Schwerpunkt Forschung	Schwerpunkt Lehre	Schwerpunkt Krankenversorgung	Regelwerk (z.B. Satzung)	Leitung; z.B. Geschäftsführender	Budgetkompetenz	eigene Flächen	eigene Geräte u.ä.	eigenes Personal
Department													
Keine Departments vorhanden													
Profilzentrum													
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde			x		x	x	x	x	x	x	x	x	x
Medizinisches Universitätslaboratorien (Laborzentrum I)			x		x	x	x	BO	x	x	x	x	x
Universitäts-Tumorzentrum			x				x	x	x				x
Universitäts-Herzzentrum Thüringen			x				x	K			x		
Gefäßzentrum			x				x	BO					
Transplantationszentrum			x	x			x						
Interdisziplin. Brustzentrum			x				x	x	x	x	x	x	x
Perinatalzentrum			x				x						
Thür. Wirbelsäulenzentrum			x	x			x						
IZKF		x	x		x			x	x	x		x	x
Zentrum für Innovationskompetenz/Septomics		x		x	x		x	K			x	x	x
Zentrum für Molekulare Biomedizin	x	x		x	x	x		x	x		x	x	

K = Konzept

BO = Betriebsorganisation

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

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

Vgl. Wissenschaftsrat: Allgemeine Empfehlungen zur Universitätsmedizin, Köln 2007, S. 11 ff.

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

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

Vgl. Wissenschaftsrat: Allgemeine Empfehlungen zur Universitätsmedizin, Köln 2007, S. 13 ff.

Stand: 17.03.09

Quelle: Universitätsklinikum Jena

Tabelle 3.1: Personalstruktur* mit Angabe der Vollkräfte (Stichtag: 31.12.2008)

	Wissenschaftliches/Ärztliches Personal			Nicht-Wissenschaftliches Personal				Personal insgesamt
	ÄD	NW	Wiss.Dienst	Pflegepersonal	Med.-Techn. Dienst** darunter aus Drittmitteln	Verwaltung	Sonstige	
Medizinisch-theoretische Institute								
Institut für Anatomie/ Anatomie I	5,36	3,25	8,61		8,00			16,61
Institut für Anatomie/ Anatomie II	3,31	5,25	8,56		7,35			15,91
Institut für Biochemie/ Biochemie I	2,55	2,50	5,05		5,45		0,50	11,00
Institut für Biochemie/ Biochemie II	1,00	4,50	5,50		3,56		0,50	9,56
Institut für Physiologie/ Physiologie I	3,23	3,75	6,98		4,50			11,48
Institut für Physiologie/ Physiologie II	1,00	10,25	11,25		6,25			17,50
Institut für Allgemeinmedizin	3,00	1,50	4,50		2,50	0,50		7,00
Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin	3,75	5,20	8,95		2,75	0,50		11,70
Institut für Geschichte der Medizin		1,75	1,75		0,75			2,50
Institut für Immunologie	1,00	3,00	4,00		4,85	0,85		8,85
Institut für Medizinische Statistik, Informatik und Dokumentation	1,00	9,18	10,18		6,50	2,00		16,68
Institut für Molekulare Zellbiologie	4,50	12,08	16,58		9,30	4,30	1,75	28,13
Institut für Vaskuläre Medizin	1,00	2,00	3,00		5,35	1,00		8,35
Institut für Versuchstierkunde und Tierschutz		1,00	1,00		5,00	1,00		7,00
AG Pharmakologische Hämostaseologie	1,26	2,73	3,99		2,75	0,25		6,99
AG Molekulare Hämostaseologie	3,00		3,00		2,75	0,75		5,75
Summe Medizinisch-theoretische Institute:	34,96	67,94	102,90		77,61	10,90	3,00	185,01
Klinisch-theoretische Institute								
Institut für Diagnostische und interventionelle Radiologie	33,55	10,75	44,30	3,00	71,40	2,47	1,00	119,70
Institut für Humanogenetik	1,70	12,50	14,20		12,13			26,33
Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsdiagnostik	8,90	4,50	13,40		74,62	1,38	3,75	91,77
Institut für Medizinische Mikrobiologie	7,76	5,30	13,06		25,80	1,50	2,50	41,36
Institut für Pathologie	13,20	7,82	21,02		30,10	0,70	1,00	52,12
Institut für Pharmakologie und Toxikologie	9,50	5,75	15,25		11,87	1,24		27,12
Institut für Physiotherapie	4,90	1,50	6,40	1,75	42,13			50,28
Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie	3,00	14,68	17,68		1,00			18,68
Institut für Rechtsmedizin	9,98	6,75	16,73		19,75		1,00	37,48
Institut für Transfusionsmedizin	7,88	4,75	12,63	8,00	29,14		0,75	50,52
Institut für Virologie und Antivirale Therapie	3,80	6,59	10,39		9,50	0,25		20,64
Summe Klinisch-theoretische Institute:	104,17	80,89	185,06	12,75	327,44	7,54	1,00	536,00
Kliniken und deren Abteilungen								
Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin	102,55	6,25	108,80	205,51	13,00	4,25		330,31
Klinik für Augenheilkunde	17,50	1,75	19,25	25,35	7,38		2,00	54,98
Klinik für Chirurgie		1,00	1,00		9,00			10,00

* Die hier aufgeführte Struktur entspricht nicht dem gültigen Organigramm des UKJ.

Tabelle 3.1: Fortsetzung

	Wissenschaftliches/Ärztliches Personal			Nicht-Wissenschaftliches Personal				Personal insgesamt
	Ärzte/ Mediziner	Nicht- Mediziner	Zusammen (incl. Drittmittel- stellen)	Pflege- personal	Med.-Techn. Dienst** darunter aus Drittmitteln	Verwaltung	Sonstige	
Kliniken und deren Abteilungen								
Klinik für Allgemeine, Viszerale und Gefäßchirurgie	35,58		35,58	49,58	11,25		0,25	96,66
Klinik für Kinderchirurgie	10,00		10,00	12,75	1,50			25,00
Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie	22,30	2,95	25,25	38,00	5,40	0,70	0,50	69,15
Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie	30,59	0,56	31,15	45,38	14,22	0,93	0,25	91,00
Klinik für Neurochirurgie	17,00	1,00	18,00	23,13	15,38			56,51
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe / Abt. für Allg. Geburtshilfe	9,79	2,00	11,79	35,89	4,59	0,50		53,02
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe / Abt. für Allg. Gynäkologie	16,36	6,25	22,61	46,22	15,88	2,34		85,46
Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten	17,00	5,63	22,63	40,25	15,08		2,25	81,71
Klinik für Hautkrankheiten	20,11	3,50	23,61	30,64	16,28	4,13	1,00	72,28
Klinik für Innere Medizin	1,00	0,04	1,04		0,48			1,52
Klinik für Innere Medizin I	41,95	5,08	47,03	97,70	25,83	2,00		171,31
Klinik für Innere Medizin II/ Abt. Hämatologie und Onkologie	28,89	5,00	33,89	72,63	17,31	2,38	1,00	124,83
Klinik für Innere Medizin III/ Abt. Gastroenterologie, Hepatologie und Infektiologie	16,05	1,50	17,55	40,88	7,45		1,00	66,88
Klinik für Innere Medizin II/ Abt. Palliativmedizin	1,50		1,50	2,00				3,50
Klinik für Innere Medizin III	30,04	4,50	34,54	51,85	16,00	2,95	1,75	104,14
Klinik für Geriatrie	6,00	0,15	6,15	25,75	2,25			34,15
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin/ Allgemeiner Bereich				6,75	2,69	1,00	3,10	12,54
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin/ Abt. für Allg. Pädiatrie	23,57	4,75	28,32	59,83	11,36	0,25	1,50	104,01
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin/ Abt. für Neonatologie u. Intensivmed.	14,20		14,20	48,90	1,00			64,85
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin/ Abt. für Neuropädiatrie	4,50	1,50	6,00	11,79	2,00			20,54
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin/ Abt. für Neuropädiatrie-SPZ	3,75	2,38	6,13	3,50	7,30			16,93
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie	7,75	4,06	11,81	26,60	5,66			44,07
Klinik für Neurologie	30,78	16,91	47,69	53,74	18,50	3,00		121,18
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	26,71	14,44	41,15	80,75	11,18			135,33
Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie	7,98	4,13	12,11	17,95	16,36		1,80	49,72
Klinik für Nuklearmedizin	5,40	1,00	6,40	3,50	9,48		2,20	21,58
Klinik für Urologie	17,00	3,63	20,63	46,00	10,75	0,75	1,00	79,88
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/ Plastische Chirurgie	14,05		14,05	17,50	13,75	3,00		45,30
Zentrale Notaufnahme	16,00		16,00	23,50	8,00		2,00	49,50
Lehrstuhl für Orthopädie	2,00	1,00	3,00		1,00			4,00
Zentraler OP	1,00		1,00	66,15				67,15
Summe Kliniken und deren Abteilungen	598,90	100,96	699,86	1309,97	317,31	28,68	21,60	2368,99

* Die hier aufgeführte Struktur entspricht nicht dem gültigen Organigramm des UKJ.

Quelle: Universitätsklinikum Jena

Tabelle 3.1: Fortsetzung

	Wissenschaftliches/Ärztliches Personal			Nicht-Wissenschaftliches Personal				Personal insgesamt
	Ärzte/ Mediziner	Nicht- Mediziner	Zusammen (incl. Drittmittel- stellen)	Pflege- personal	Med.-Techn. Dienst** darunter aus Drittmitteln	Verwaltung	Sonstige	
	ÄD	NW	Wiss.Dienst	PD + FD	MTD	WVD+TD+VD	KHP+SD+PdA	
Sonstige Einrichtungen								
Klinikumsvorstand	2,00		2,00			1,00		3,00
Dekanat	0,20	3,33	3,53		2,63	8,50		14,66
Medizinischer Vorstand					2,00	2,00		4,00
Kaufmännischer Vorstand						14,73		14,73
Geschäftsbereich Rechnungswesen und Controlling	2,00		2,00		6,53	68,29		76,82
Geschäftsbereich Personalmanagement						45,53	4,25	49,78
Geschäftsbereich Betreuung und Beschaffung/ Geschäftsbereichsleitung						4,00		4,00
Geschäftsbereich Betreuung und Beschaffung/ Neubaustab						3,00		3,00
Geschäftsbereich Betreuung und Beschaffung/ Abteilung Bau						17,00		17,00
Geschäftsbereich Betreuung und Beschaffung/ Abteilung Beschaffung						19,30		19,30
Geschäftsbereich Betreuung und Beschaffung/ Abteilung Gebäudetechnik						59,50		59,50
Geschäftsbereich Betreuung und Beschaffung/ Abteilung Liegenschaften						5,50		5,50
Geschäftsbereich Betreuung und Beschaffung/ Abteilung Logistik						138,58		138,58
Geschäftsbereich Betreuung und Beschaffung/ Abteilung Medizin- und Gerätef.						27,00		27,00
Geschäftsbereich Betreuung und Beschaffung/ Abteilung Service	1,00	22,02	23,02		20,00	115,68		135,68
Zentrum für Informations- und Kommunikationstechnologie	1,00	1,00	2,00		34,76	6,00		57,78
Geschäftsbereich Medizinmanagement					2,50			10,50
Personalrat							7,75	7,75
Pflegedirektorin					33,73			60,48
Pflegedirektorin/ Zentrale Sterilgutversorgung					29,75			29,75
Zentrum für Technische Sicherheit, Gesundheitsvorsorge und Datenschutz	4,57	2,50	7,07		3,00	2,00	3,50	20,62
Klinikumsapotheke		9,12	9,12		25,65	3,00		37,77
Summe Sonstige Einrichtungen:	10,77	37,97	48,74	66,48	108,37	540,61	23,00	787,20

* Die hier aufgeführte Struktur entspricht nicht dem gültigen Organigramm des UKJ.

Quelle: Universitätsklinikum Jena

Tabelle 3.1: Fortsetzung

	Wissenschaftliches/Ärztliches Personal				Nicht-Wissenschaftliches Personal				Personal insgesamt
	Ärzte/ Mediziner		Nicht-Mediziner		Pflegepersonal		Med.-Techn. Dienst** darunter aus Drittmitteln		
	ÄD	NW	Wiss.Dienst	Zusammen (incl. Drittmittelstellen)	PD + FD	MTD	WVD+TD+VD	KHP+SD+PdA	
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde									
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde			1,00	1,00		1,75	1,00	6,25	8,00
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde/ Personalpool						2,80			3,80
ZMK / Konservierende Zahnheilkunde	11,69	1,00	12,69			14,25			26,94
ZMK / Kieferorthopädie	4,25		4,25			7,58			11,83
ZMK / Zahnärztliche Prothetik	12,08	1,75	13,83			17,50			31,33
ZMK / Präventive Zahnheilkunde und Kinderzahnheilkunde	3,08	1,00	4,08			2,12	0,74		6,20
Summe Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde:	31,10	4,75	35,85			46,00	1,74	6,25	88,10
Forschungseinrichtungen									
Forschungszentrum-Gemeinsamer Bereich	1,00	3,00	4,00						4,00
Elektronenmikroskopisches Zentrum		2,00	2,00			3,50	0,20		5,50
Serviceeinheit Kleinnager	0,75	2,26	3,01			17,50	0,46	1,00	23,51
Zentrale Forschungswerkstätten								8,74	8,74
Universitäts-Tumorzentrum Jena	1,00	1,00	2,00			7,50	0,25		9,50
Interdisziplinäres Zentrum für Klinische Forschung	8,38	23,54	31,92			9,00	0,50	1,00	41,92
Zentrale Einrichtung - Forschungsgebäude		1,00	1,00			1,50		1,00	3,50
Summe Forschungseinrichtungen:	11,13	32,80	43,93			39,00	1,41	11,74	96,67
nicht abgebildete Einrichtungen									
Medizinisches Versorgungszentrum						1,50			1,50
Verrechnungskostenstelle		1,75	1,75			0,50			3,25
Bonuskostenstellen	1,80	1,50	3,30			1,00	2,05		6,35
Universitätsklinikum-Personalpool	1,51	2,63	4,14			7,30		1,00	12,44
Summe	3,31	5,88	9,19			1,50	10,85	1,00	23,54
INSGESAMT:	794,34	331,19	1125,52			1390,70	50,52	585,20	4086,50

* Die hier aufgeführte Struktur entspricht nicht dem gültigen Organigramm des UKJ.

Quelle: Universitätsklinikum Jena

Tabelle 3.2:

**Wissenschaftliches/Ärztliches Personal* in Vollkräften im Jahr
2008 (Stichtag: 31.12.2008)**

	C4 / W3	C3 / W2	W1	Summe Professoren			Sonstiges Wissenschaftliches/Ärztliches Personal (C1, C2, TV-L, TV-Ärzte, AT)			Wissenschaftlich/Ärztliches Personal insgesamt		
				gesamt	darunter Frauen	darunter aus Drittmitteln	gesamt	darunter Frauen	darunter aus Drittmitteln	gesamt	darunter Frauen	darunter aus Drittmitteln
Medizinisch-theoretische Einrichtungen												
Institut für Anatomie/ Anatomie I	1,00			1,00			7,61	3,75	1,00	8,61	3,75	1,00
Institut für Anatomie/ Anatomie II	1,00	1,00		2,00			6,56	1,50	0,00	8,56	1,50	0,00
Institut für Biochemie/ Biochemie I	1,00			1,00	1,00		4,05	1,75	0,00	5,05	2,75	0,00
Institut für Biochemie/ Biochemie II	1,00			1,00			4,50	0,00	1,50	5,50	0,00	1,50
Institut für Physiologie/ Physiologie I	1,00			1,00			5,98	2,75	0,00	6,98	2,75	0,00
Institut für Physiologie/ Physiologie II *	1,00	1,00		2,00			10,25	3,00	4,00	12,25	3,00	4,00
Institut für Allgemeinmedizin				1,00			3,50	0,50	0,00	4,50	0,50	0,00
Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin	1,00			1,00			7,95	4,05	0,90	8,95	4,05	0,90
Institut für Geschichte der Medizin				0,00			1,75	0,75	0,00	1,75	0,75	0,00
Institut für Immunologie	1,00			1,00			3,00	1,00	0,00	4,00	1,00	0,00
Institut für Med. Statistik, Informatik und Dokumentation	1,00			1,00			9,18	2,00	2,00	10,18	2,00	2,00
Institut für Molekulare Zellbiologie	1,00	0,50		1,50			15,08	1,00	8,25	16,58	1,00	8,25
Institut für Vasculäre Medizin	1,00			1,00			2,00	0,00	0,50	3,00	0,00	0,50
Institut für Versuchstierkunde und Tierschutz				0,00			1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00
AG Pharmakologische Hämostaseologie				1,00		1,00	2,99	1,23	0,50	3,99	1,23	0,50
AG Molekulare Hämostaseologie				1,00		1,00	2,00	2,00	0,00	3,00	2,00	0,00
Summe Medizinisch-theoretische Einrichtungen:	11,00	5,50	0,00	16,50	1,00	0,00	87,40	25,28	18,65	103,90	26,28	18,65
Klinisch-theoretische Einrichtungen												
Institut für Diagnostische und interventionelle Radiologie	1,00			4,00			40,30	9,75	5,75	44,30	9,75	5,75
Institut für Humangenetik				1,00		3,00	13,20	6,20	3,15	14,20	6,20	3,15
Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsdiagnostik	1,00	1,00		2,00			11,40	3,45	1,00	13,40	3,45	1,00
Institut für Medizinische Mikrobiologie	1,00	1,00		2,00			11,06	4,76	2,80	13,06	4,76	2,80
Institut für Pathologie	1,00			1,00			20,02	8,39	3,50	21,02	8,39	3,50
Institut für Pharmakologie und Toxikologie	1,00	1,00		2,00			13,25	7,75	2,50	15,25	7,75	2,50
Institut für Physiotherapie				0,00			6,40	1,00	1,40	6,40	1,00	1,40
Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie	1,00	1,00		2,00			15,68	8,50	3,85	17,68	8,50	3,85
Institut für Rechtsmedizin	1,00			1,00			15,73	9,75	0,00	16,73	9,75	0,00
Institut für Transfusionsmedizin	1,00			1,00			11,63	7,13	1,00	12,63	8,13	1,00
Institut für Virologie und Antivirale Therapie	1,00			1,00			9,39	1,26	2,98	10,39	1,26	2,98
Summe Klinisch-theoretische Einrichtungen:	9,00	8,00	0,00	17,00	3,00	0,00	168,06	67,94	27,93	185,06	70,94	27,93

Tabelle 3.2: Fortsetzung

	C4 / W3	C3 / W2	W1	Summe Professoren			Sonstiges Wissenschaftliches/Ärztliches Personal (C1, C2, TV-L, TV-Ärzte, AT)			Wissenschaftlich/Ärztliches Personal insgesamt		
				gesamt	darunter Frauen	darunter aus Drittmitteln	gesamt	darunter Frauen	darunter aus Drittmitteln	gesamt	darunter Frauen	darunter aus Drittmitteln
Kliniken und deren Abteilungen												
Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin	1,00	1,00		2,00			106,80	41,28	5,00	108,80	41,28	5,00
Klinik für Augenheilkunde	1,00	1,00		2,00			17,25	8,50	1,00	19,25	8,50	1,00
Klinik für Chirurgie				0,00			1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00
Klinik für Allgemeine-, Viszerale- und Gefäßchirurgie	1,00			1,00			34,58	10,05	1,00	35,58	10,05	1,00
Klinik für Kinderchirurgie	1,00			1,00		1,00	9,00	8,00	0,00	10,00	9,00	0,00
Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie	1,00			1,00			24,25	7,00	3,95	25,25	7,00	3,95
Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie	1,00	1,00		2,00			30,15	8,75	0,00	32,15	8,75	0,00
Klinik für Neurochirurgie	1,00			1,00			17,00	3,00	0,00	18,00	3,00	0,00
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe/												
Abt. für Allg. Geburtshilfe		1,00		1,00			10,79	6,29	0,50	11,79	6,29	0,50
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe/ Abt. für Allg. Gynäkologie	1,00	1,00		2,00			20,61	9,11	2,00	22,61	9,11	2,00
Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten (inkl. Phoniatrie)	1,00			1,00			21,63	9,00	2,00	22,63	9,00	2,00
Klinik für Hautkrankheiten	1,00	1,00		2,00			21,61	16,36	6,25	23,61	16,36	6,25
Klinik für Innere Medizin				0,00			1,04	0,00	0,25	1,04	0,00	0,25
Klinik für Innere Medizin I	1,00	2,00		3,00		1,00	44,03	14,45	2,50	47,03	15,45	2,50
Klinik für Innere Medizin II/ Abt. Hämatologie und Onkologie *)	1,00			1,00			33,89	17,39	2,14	34,89	17,39	2,14
Klinik für Innere Medizin III/ Abt. Gastroenterologie, Hepatologie und Infektiologie		1,00		1,00			17,55	7,50	0,00	18,55	7,50	0,00
Palliativmedizin				0,00			0,50	0,00	0,00	0,50	0,00	0,00
Klinik für Innere Medizin III	1,00	1,00		2,00			32,54	15,74	3,00	34,54	15,74	3,00
Klinik für Geriatrie				0,00			6,15	2,50	0,00	6,15	2,50	0,00
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin/ Allgemeiner Bereich				0,00			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin/ Abt. für Allg. Pädiatrie	1,00			1,00			27,32	11,46	3,70	28,32	11,46	3,70
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin/ Abt. für Neonatologie u. Intensivmed.				0,00			14,20	8,10		14,20	8,10	0,00
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin/ Abt. für Neuropädiatrie		1,00		1,00			5,00	3,50	0,00	6,00	3,50	0,00
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin-SPZ				0,00			6,13	5,63	0,00	6,13	5,63	0,00
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie	1,00			1,00			10,81	7,87	0,50	11,81	7,87	0,50
Klinik für Neurologie	1,00	2,00		3,00		1,00	44,69	13,15	8,30	47,69	13,15	9,30
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	1,00		2,00	3,00			38,15	13,52	8,50	41,15	13,52	8,50
Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie	1,00			1,00			12,11	3,98	0,00	13,11	3,98	0,00
Klinik für Nuklearmedizin				0,00			6,40	1,40	0,00	6,40	1,40	0,00
Klinik für Urologie	1,00			1,00			19,63	5,00	2,63	20,63	5,00	2,63
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/ Plastische Chirurgie	1,00	1,00		2,00			12,05	3,00	0,00	14,05	3,00	0,00
Zentrale Notaufnahme				0,00			16,00	9,00	0,00	16,00	9,00	0,00
Lehrstuhl für Orthopädie	1,00			1,00			2,00	0,00	1,00	3,00	0,00	1,00
Zentraler OP				0,00			1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00
Summe Kliniken und deren Abteilungen	21,00	14,00	2,00	37,00	2,00	1,00	665,86	270,53	54,22	702,86	272,53	55,22

Tabelle 3.2: Fortsetzung

	C4 / W3	C3 / W2	W1	Summe Professoren			Sonstiges Wissenschaftliches/ Ärztliches Personal (C1, C2, TV-L, TV-Ärzte, AT)			Wissenschaftlich/ Ärztliches Personal insgesamt			
				gesamt	darunter Frauen	darunter aus Drittmitteln	gesamt	darunter Frauen	darunter aus Drittmitteln	gesamt	darunter Frauen	darunter aus Drittmitteln	
Sonstige Einrichtungen													
Klinikumsvorstand							2,00	0,00	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00
Dekanat				0,00			3,53	2,75	0,00	3,53	2,75	0,00	0,00
Medizinischer Vorstand				0,00			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Kaufmännischer Vorstand				0,00			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Geschäftsbereich Rechnungswesen und Controlling				0,00			2,00	1,00	0,00	2,00	1,00	0,00	0,00
Geschäftsbereich Personalmanagement				0,00			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Geschäftsbereich Betriebung und Beschaffung/ Geschäftsbereichsleitung				0,00			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Geschäftsbereich Betriebung und Beschaffung/ Neubaustab				0,00			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Geschäftsbereich Betriebung und Beschaffung/ Abteilung Bau				0,00			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Geschäftsbereich Betriebung und Beschaffung/ Abteilung Beschaffung				0,00			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Geschäftsbereich Betriebung und Beschaffung/ Geschäftsabteilung				0,00			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Abteilung Gebäudetechnik				0,00			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Geschäftsbereich Betriebung und Beschaffung/ Geschäftsabteilung				0,00			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Abteilung Liegenschaften				0,00			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Geschäftsbereich Betriebung und Beschaffung/ Abteilung Logistik				0,00			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Geschäftsbereich Betriebung und Beschaffung/ Abteilung Medizin- und Gerätetechnik				0,00			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Geschäftsbereich Betriebung und Beschaffung/ Abteilung Service				0,00			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Zentrum für Informations- und Kommunikationstechnologie				0,00			23,02	2,94	0,00	23,02	2,94	0,00	0,00
Geschäftsbereich Medizinmanagement				0,00			2,00	0,00	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00
Personalarzt				0,00			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Pflegedirektorin				0,00			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Pflegedirektorin/ Zentrale Sterilgutversorgung				0,00			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Zentrum für Technische Sicherheit, Gesundheitsvorsorge und Datenschutz				0,00			7,07	5,07	0,00	7,07	5,07	0,00	0,00
Klinikumsapotheke				0,00			9,12	7,00	0,00	9,12	7,00	0,00	0,00
Summe Sonstige Einrichtungen:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	48,74	18,76	0,00	48,74	18,76	0,00	0,00

Tabelle 3.2: Fortsetzung

	C4 / W3	C3 / W2	W1	Summe Professoren			Sonstiges Wissenschaftliches/ Ärztliches Personal (C1, C2, TV-L, TV-Ärzte, AT)			Wissenschaftlich/ Ärztliches Personal insgesamt				
				gesamt	darunter Frauen	darunter aus Drittmitteln	gesamt	darunter Frauen	darunter aus Drittmitteln	gesamt	darunter Frauen	darunter aus Drittmitteln		
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde														
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde				0,00			0,00		0,00		0,00		0,00	0,00
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde/ Personalpool				0,00			1,00	1,00	0,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00
ZMK / Konservierende Zahnheilkunde				0,00			12,69	8,20	0,49	12,69	8,20	0,49	12,69	8,20
ZMK / Kieferorthopädie				0,00			4,25	1,50	0,00	4,25	1,50	0,00	4,25	1,50
ZMK / Zahnärztliche Prothetik	1,00			1,00			12,83	6,75	0,00	12,83	6,75	0,00	12,83	6,75
ZMK / Präventive Zahnheilkunde und Kinderzahnheilkunde		1,00		1,00			3,08	2,00	0,00	3,08	2,00	0,00	3,08	2,00
Summe Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde:	1,00	1,00	0,00	2,00	0,00	0,00	33,85	19,45	0,49	33,85	19,45	0,49	33,85	19,45
Forschungszentrum														
Forschungszentrum-Gemeinsamer Bereich				0,00			4,00	0,00	0,00	4,00	0,00	0,00	4,00	0,00
Elektronenmikroskopisches Zentrum				0,00			2,00	0,00	0,00	2,00	0,00	0,00	2,00	0,00
Zentrale Serviceeinheit Klientierhaltung				0,00			3,01	1,00	0,00	3,01	1,00	0,00	3,01	1,00
Interdisziplinäres Zentrum für Klinische Forschung		1,00		1,00			30,92	12,75	0,00	30,92	12,75	0,00	30,92	12,75
Zentrale Forschungswerkstätten				0,00			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Zentrale Einrichtung - Forschungsgebäude				0,00			1,00	1,00	0,00	1,00	1,00	0,00	1,00	1,00
Universitäts-Tumorzentrum Jena				0,00			2,00	2,00	0,00	2,00	2,00	0,00	2,00	2,00
Summe Forschungszentrum:	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	42,93	16,75	0,00	42,93	16,75	0,00	42,93	16,75
nicht abgebildete Einrichtungen														
Medizinisches Versorgungszentrum				0,00			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Verrechnungskostenstelle				0,00			1,75	1,00	0,00	1,75	1,00	0,00	1,75	1,00
Bonuskostenstellen				0,00			3,30	0,00	0,00	3,30	0,00	0,00	3,30	0,00
Universitätsklinikum-Personalpool				0,00			4,14	0,50	0,00	4,14	0,50	0,00	4,14	0,50
Summe	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,19	1,50	0,00	9,19	1,50	0,00	9,19	1,50
INSGESAMT:	42,00	29,50	2,00	73,50	6,00	1,00	1056,03	420,21	101,29	1129,53	426,21	102,29	1129,53	426,21

*) bei C4/ W3 zur Zeit Mitglied des Vorstandes
 Personenkreis: Haushalt, Drittmittel, Hilfskräfte

Quelle: Universitätsklinikum Jena

Tabelle 3.3 Nichtmedizinisches wissenschaftliches Personal* (Stichtag: 31.12.2008)

Vollzeitäquivalente	C4/W3	C3/W2	W1	C2	C1 und TV-L	Sonstige	Gesamt	
								darunter Frauen
Medizinisch-theoretische Einrichtungen:	0,00	0,00	0,00	0,00	29,50	0,00	29,50	13,00
Klinisch-theoretische Einrichtungen:	0,00	0,00	0,00	1,00	132,21	1,00	134,21	73,96
Kliniken und deren Abteilungen	0,00	0,00	0,00	0,00	98,46	0,00	98,46	57,02
Sonstige Einrichtungen:	0,00	0,00	0,00	0,00	28,85	0,00	28,85	6,19
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde:	0,00	0,00	0,00	0,00	4,75	0,00	4,75	2,75
Forschungszentrum:	0,00	0,00	0,00	0,00	29,54	0,00	29,54	11,75
Nicht abgeildete Einrichtungen:	0,00	0,00	0,00	0,00	5,88	0,00	5,88	1,50
INSGESAMT:	0,00	0,00	0,00	1,00	329,19	1,00	331,19	166,17

* z.B. Naturwissenschaftler, Sozialwissenschaftler, etc.

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

Quelle: Universitätsklinikum Jena

Tabelle 4.1: Verausgabte Drittmittel in Tsd. Euro (2006-2008)

	2006	2007	2008	2006-2008
Vorklinische und Theoretische Institute *				
Institut für Anatomie I	23,3	63,4	68,5	155,2
Institut für Anatomie II	-	-	-	-
Institut für Biochemie I	236,4	138,6	119,2	494,2
Institut für Biochemie II	-	18,2	95,7	113,9
Institut für Physiologie I	50,5	28,1	63,9	142,5
Institut für Physiologie II	172,8	427,4	157,7	757,9
Institut für Geschichte der Medizin	0,1	-	-	0,1
Institut für Immunologie	47,3	134,9	217,2	399,4
Institut für Medizinische Statistik, Informatik und Dokumentation	99,2	279,5	359,1	737,8
Institut für Molekulare Zellbiologie	-	-	-	-
Molek. Zellbiologie (Wetzker)	308,8	452,0	397,7	1.158,5
Mol.u.zell. Biophysik (Heinemann)	210,5	298,1	208,5	717,1
Institut für Vaskuläre Medizin	556,8	209,7	263,6	1.030,1
Institut für Versuchstierkunde und Tierschutz	101,4	4,4	25,8	131,6
AG Pharmakologische Hämostaseologie	89,5	75,0	60,5	225,0
AG Molekulare Hämostaseologie	-	-	51,6	51,6
Summe	1.896,6	2.129,3	2.089,0	6.114,9
Klinisch-Theoretische Institute *				
Institut für Allgemeinmedizin	-	-	40,4	40,4
Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin	58,5	44,1	75,3	177,9
Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie	474,6	721,6	614,8	1.811,0
Institut für Humangenetik	383,5	165,2	416,8	965,5
Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsdiagnostik	165,0	172,2	180,3	517,5
Institut für Medizinische Mikrobiologie	299,6	376,9	302,7	979,2
Institut für Pathologie	155,4	192,0	431,5	778,9
Institut für Pharmakologie und Toxikologie	154,2	176,0	256,6	586,8
Institut für Physiotherapie	80,1	122,3	120,2	322,6
Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie	50,5	226,8	228,6	505,9
Institut für Rechtsmedizin	17,3	3,3	3,0	23,6
Institut für Transfusionsmedizin	30,8	65,5	4,5	100,8
Institut für Virologie und Antivirale Therapie	322,5	249,6	446,8	1.018,9
Summe	2.192,0	2.515,5	3.121,5	7.829,0

Tabelle 4.1: Fortsetzung

	2006	2007	2008	2006-2008
Kliniken				
Klinik für Anästhesiologie	1.088,1	1.399,1	2.061,7	4.548,9
Klinik für Augenheilkunde	86,2	88,7	145,3	320,2
Klinik für Allgemeine, Viszerale und Gefäßchirurgie	70,7	189,0	265,4	525,1
Klinik für Kinderchirurgie	9,0	1,3	3,2	13,5
Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie	113,2	198,2	267,9	579,3
Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie	17,6	113,9	144,9	276,4
Klinik für Neurochirurgie	7,1	12,5	43,6	63,2
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe - Allgemeine Gynäkologie	200,5	308,1	302,7	811,3
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe - Allgemeine Geburtshilfe	363,4	239,5	177,8	780,7
Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	82,1	208,9	138,6	429,6
Klinik für Hautkrankheiten	653,8	1.061,4	566,0	2.281,2
Klinik für Innere Medizin I	152,8	291,6	489,4	933,8
Klinik für Innere Medizin II - Hämatologie und Internistische Onkologie	215,3	180,8	207,3	603,4
Klinik für Innere Medizin II - Gastroenterologie, Hepatologie, Infektiologie	95,6	107,8	169,4	372,8
Klinik für Innere Medizin II - Palliativmedizin	-	-	-	-
Klinik für Innere Medizin III	362,7	514,7	288,5	1.165,9
Klinik für Geriatrie	-	-	6,0	6,0
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin - Allgemeine Pädiatrie/Pädiatrische Onkologie und Hämatologie	277,5	337,5	468,0	1.083,0
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin - Neuropädiatrie	4,4	15,8	8,9	29,1
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie	22,3	42,8	39,6	104,7
Klinik für Neurologie	511,8	851,4	600,7	1.963,9
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	164,4	120,6	363,6	648,6
Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie	24,3	21,8	33,3	79,4
Klinik für Nuklearmedizin	41,1	10,3	1,5	52,9

Tabelle 4.1: Fortsetzung

	2006	2007	2008	2006-2008
Kliniken				
Klinik für Urologie	216,4	385,6	224,2	826,2
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde	127,6	-	52,0	179,6
- Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/Plastische Chirurgie	91,0	165,5	68,1	324,6
- Poliklinik für Konservierende Zahnheilkunde	-	2,3	18,0	20,3
- Poliklinik für Kieferorthopädie	-	-	-	-
- Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik	-	15,1	13,9	29,0
- Poliklinik für Präventive Zahnheilkunde und Kinderzahnheilkunde	-	86,4	37,7	124,1
Lehrstuhl für Orthopädie am Waldkrankenhaus "Rudolf Elle" Eisenberg gGmbH	576,3	357,1	182,5	1.115,9
Summe	5.575,2	7.327,7	7.389,7	20.292,6
Sonstige Einrichtungen				
Apotheke	-	12,8	6,6	19,4
Elektronenmikroskopisches Zentrum	58,2	39,6	27,8	125,6
Gesundheitsregion Saale-Ilm-Elster	-	-	90,0	90,0
NBL 3 Strukturförderung	474,4	1.007,8	81,5	1.563,7
Summe	532,6	1.060,2	205,9	1.798,7
Gesamtsumme	10.196,4	13.032,7	12.806,1	36.035,2

* Die Struktur entspricht dem Stand 2008.

Quelle: Universitätsklinikum Jena

	DFG (ohne SFB)	SFB	BMBF	Sonstige öffentliche Förderer **	EU	Landesmittel	Stiftungen	Industrie	Sonstige	Gesamt
Vorklinische und Theoretische Institute										
Institut für Anatomie	9,5			2,9				10,9		23,3
Institut für Biochemie	97,3		24,8			25,3		36,5	52,5	236,4
Institut für Physiologie										
Neurophysiologie	19,7			20,0				10,8		50,5
Herz-, Kreislaufphysiologie	154,4				15,7			2,7		172,8
Summe Vorklinische u. Theoretische Institute	280,9	0,0	24,8	22,9	15,7	25,3	0,0	60,9	52,5	483,0
Klinisch-Theoretische Institute										
Institut für Arbeits-, Sozial-, Umweltmedizin und -hygiene				-0,5				8,2		58,5
Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie	135,4			39,9		76,2		10,3		212,8
Institut für Geschichte der Medizin									0,1	0,1
Institut für Humangenetik und Anthropologie	82,8		233,1		4,0			53,1		383,5
Institut für Immunologie				14,0				16,6		47,3
Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsdiagnostik	13,5				83,5			62,1		165,0
Institut für Klinische Pharmakologie			139,0					11,7		153,0
Institut für Medizinische Mikrobiologie			174,7					124,9		299,6
Institut für Medizinische Statistik, Information und Dokumentation	98,9							0,3		99,2
Institut für Molekulare Zellbiologie										
FB Molekulare Zellbiologie (Wetzker)	55,2	308,8	37,4		18,9			140,5		640,5
FB Molekulare u. zelluläre Biophysik (Heinemann)	84,8	73,5	38,5					13,6	0,1	210,5
Institut für Pathologie	76,6				1,7	65,3		4,5		148,1
Institut für Pharmakologie und Toxikologie								1,2		1,2
Institut für Phoniatrie und Pädaudiologie								2,6		2,6
Institut für Physiotherapie				11,5				4,6	64,0	80,1
Institut für Psychosoziale Medizin			22,0					25,8	0,4	50,5
Institut für Rechtsmedizin				0,5				16,8		17,3
Institut für Transfusionsmedizin (Barz)								30,8		30,8
Institut für Vasculäre Medizin	162,8		192,7		9,7			191,6		556,8
Institut für Versuchstierkunde			128,7					-27,3		101,4
Institut für Virologie und Antivirale Therapie	188,1		-0,9					109,0	26,3	322,5
Summe Klinisch-theoretische Institute	898,1	382,3	965,2	65,4	117,8	141,5		341,9	840,2	3.843,1
Summe Institute	1.179,0	382,3	990,0	88,3	133,5	166,8		341,9	143,2	4.326,1

Tabelle 4.2: Fortsetzung

	DFG (ohne SFB)	SFB	BMBF	Sonstige öffentliche Förderer **	EU	Landesmittel	Stiftungen	Industrie	Sonstige	Gesamt
Kliniken										
Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie	32,3		557,5	20,0	34,4	107,7		336,2		1.088,1
Klinik für Augenheilkunde								86,2		86,2
Klinik für Chirurgie										0,0
Abteilung für Allgemeine - und viscerale Chirurgie								70,7		70,7
Abteilung für Kinderchirurgie								9,0		9,0
Abteilung für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie	8,9			0,2				8,5		17,6
Abteilung für Unfallchirurgie				66,6				46,6		113,2
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe										
Abteilung für Allgemeine Gynäkologie	57,6					23,2	50,6	69,1		200,5
Abteilung für Allgemeine Geburtshilfe	24,9		10,3		168,6		56,5	103,1		363,4
Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten			36,6	0,6		8,0		34,3		79,5
Klinik für Hautkrankheiten		82,3	82,3	142,4			0,7	346,1		653,8
Kliniken für Innere Medizin										
Klinik für Innere Medizin 1 (Abt. Kard/ Pneumo)			0,5					152,3		152,8
Klinik für Innere Medizin 2 (Abt. Onko/ Häma) -Gastro	68,7				6,9		74,7	160,6		310,9
Klinik für Innere Medizin 3 (Abt. Neph/Rheum/Endokr)	145,1						0,5	217,1		362,7
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin										
Abteilung für Allgemeine Pädiatrie							28,0	243,6		271,6
Abteilung für Neonatologie und Intensivmedizin								5,9		5,9
Abteilung für Neuropädiatrie								4,4		4,4

Tabelle 4.2: Fortsetzung

	DFG (ohne SFB)	SFB	BMBF	Sonstige öffentliche Förderer **	EU	Landesmittel	Stiftungen	Industrie	Sonstige	Gesamt
Kliniken										
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie								22,3		22,3
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie								91,0		91,0
Klinik für Neurochirurgie							5,8	1,3		7,1
Klinik für Neurologie	106,0		157,0	8,8	12,8	155,4		71,8		511,8
Klinik für Nuklearmedizin								41,1		41,1
Klinik für Orthopädie	42,4		135,2					1,0		178,6
Klinik für Psychiatrie			125,2	1,8	3,2			34,2		164,4
Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie			13,8					10,5		24,3
Klinik für Urologie			10,9				85,2	120,3		216,4
Summe Kliniken	485,9	82,3	1.129,3	240,4	225,9	294,3	302,0	2.287,2	0,0	5.047,3
Sonstige Einrichtungen										
Zentrum für Zahnmedizin			10,2			8,5		108,9		127,6
AG- Pharmakologische Hämostaseologie (Nowak)								89,5		89,5
AG "Experimentelle Rheumatologie"	126,7		266,6					4,2	0,2	397,7
Zentralprojekt NBL 2/3			195,2							195,2
Nachwuchsgruppe "Neurogenetik"			175,6							175,6
Tumorzentrum								7,3		7,3
Elektronenmikroskopisches Zentrum	31,5							24,6	2,1	58,2
Zentrale Einr. (Fakult., Apotheke, Pfleged., Verwalt.)								103,6		103,6
Summe Sonstige	158,2	0,0	647,6	0,0	0,0	8,5	0,0	338,1	2,3	1.154,7
Gesamtsumme	1.823,1	464,6	2.766,9	328,7	359,4	469,6	643,9	3.526,4	145,5	10.528,1

* Die Struktur entspricht dem Stand 2006; ** Ohne EU

Quelle: Universitätsklinikum Jena

Tabelle 4.3: Drittmittel in Tsd. Euro nach Gebern (2007)

	DFG (ohne SFB)	SFB	BMBF*	EU	Landesmittel	Sonstige öffentliche Förderer	Stiftungen	Industrie	Sonstige	Gesamt
Vorklinische und Theoretische Institute**										
Institut für Anatomie I	28,3							35,1		63,4
Institut für Anatomie II										0,0
Institut für Biochemie I	78,3		54,1					6,2		138,6
Institut für Biochemie II								18,2		18,2
Institut für Physiologie I						23,9		4,2		28,1
Institut für Physiologie II	345,2		38,8					43,5		427,4
Institut für Geschichte der Medizin										0,0
Institut für Immunologie		38,0					42,6	54,2		134,9
Institut für Medizinische Statistik, Informatik und Dokumentation	69,5		161,3	46,8				2,0		279,5
Institut für Molekulare Zellbiologie										0,0
Molek. Zellbiologie (Wetzker)	76,6	452,0	62,7	59,1			99,7	24,1		774,1
Mol.u.zell. Biophysik (Heinemann)	80,1	108,1	40,4	53,4		14,1		2,0		298,1
Institut für Vaskuläre Medizin	171,8					15,6		22,2		209,7
Institut für Versuchstierkunde und Tierschutz								4,4		4,4
AG Pharmakologische Hämostaseologie								75,0		75,0
AG Molekulare Hämostaseologie										0,0
Summe	849,8	598,1	357,3	159,3	0,0	53,6	142,3	291,0	0,0	2.451,3
Klinisch-Theoretische Institute**										
Institut für Allgemeinmedizin										0,0
Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin						2,7		41,4		44,1
Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie	150,1		80,6		45,7	34,5		410,7		721,6
Institut für Humangenetik	50,0		30,5	1,0		67,0		16,7		165,2
Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsdiagnostik	50,2			69,7				52,3		172,2
Institut für Medizinische Mikrobiologie	8,1		236,5		105,0			27,2		376,9
Institut für Pathologie	89,5			5,0	83,2			14,3		192,0
Institut für Pharmakologie und Toxikologie			170,5					5,5		176,0
Institut für Physiotherapie						38,6		83,7		122,3
Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie	54,5		123,0			49,3				226,8
Institut für Rechtsmedizin						3,3				3,3
Institut für Transfusionsmedizin								65,5		65,5
Institut für Virologie und Antivirale Therapie	141,9					28,4		79,4		249,6
Summe	544,3	0,0	641,2	75,8	233,9	223,8	0,0	796,6	0,0	2.515,6

Tabelle 4.3: Fortsetzung

	DFG (ohne SFB)	SFB	BMBF*	EU	Landesmittel	Sonstige öffentliche Förderer	Stiftungen	Industrie	Sonstige	Gesamt
Kliniken **										
Klinik für Anästhesiologie	76,0		475,5		236,8	107,6		503,3		1399,1
Klinik für Augenheilkunde								88,7		88,7
Klinik für Allgemeine, Viszerale und Gefäßchirurgie							76,1	112,9		189,0
Klinik für Kinderchirurgie								1,3		1,3
Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie						153,5		44,7		198,2
Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie	64,8							49,1		113,9
Klinik für Neurochirurgie								12,5		12,5
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe - Allgemeine Gynäkologie	86,6			67,3		33,5		120,7		308,1
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe - Allgemeine Geburtshilfe	18,9		29,7	133,5		1,8		55,6		239,5
Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde					104,9	35,9		68,0		208,9
Klinik für Hautkrankheiten		38,0	54,3		10,1	40,2		918,8		1061,4
Klinik für Innere Medizin I	35,2	39,7				12,0		204,7		291,6
Klinik für Innere Medizin II - Hämatologie und Internistische Onkologie	36,2						51,5	93,2		180,8
Klinik für Innere Medizin II - Gastroenterologie, Hepato-logie, Infektiologie			30,5					77,3		107,8
Klinik für Innere Medizin II - Palliativmedizin										0,0
Klinik für Innere Medizin III	131,3					3,0		380,3		514,7
Klinik für Geriatrie										0,0
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin - Allgemeine Pädiatrie / Pädiatrische Onkologie und Hämatologie							52,6	284,9		337,5
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin - Neuropädiatrie								15,8		15,8
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie					4,8			38,0		42,8
Klinik für Neurologie	47,0		606,3		148,0			50,0		851,4
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie			55,3		12,7	4,3		48,3		120,6
Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie								21,8		21,8
Klinik für Nuklearmedizin								10,3		10,3
Klinik für Urologie			46,7				88,0	250,9		385,6

Tabelle 4.3: Fortsetzung

	DFG (ohne SFB)	SFB	BMBF*	EU	Landesmittel	Sonstige öffentliche Förderer	Stiftungen	Industrie	Sonstige	Gesamt
Kliniken**										
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde										0,0
- Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/Plastische Chirurgie								165,5		165,5
- Poliklinik für Konservierende Zahnheilkunde								2,3		2,3
- Poliklinik für Kieferorthopädie										0,0
- Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik								15,1		15,1
- Poliklinik für Präventive Zahnheilkunde und Kinderzahnheilkunde								86,4		86,4
Lehrstuhl für Orthopädie am Waldkrankenhaus "Rudolf Elle" Eisenberg.gGmbH	145,7		123,4				78,0	10,0		357,1
Summe	641,7	77,7	1.421,7	200,8	517,3	469,8	268,1	3.730,5	0,0	7.327,6
Sonstige Einrichtungen										
Apotheke								12,8		12,8
Elektronenmikroskopisches Zentrum NBL 3 Strukturförderung	11,0					5,0		23,6		39,6
			1.007,8							1.007,8
Summe	11,0	0,0	1.007,8	0,0	0,0	5,0	0,0	36,4	0,0	1.060,2
Gesamtsumme	2.046,8	675,8	3.428,0	435,9	751,2	752,2	410,4	4.854,5	0,0	13.354,7

* enthält alle Fördergelder von Bundesministerien

** Die Struktur entspricht dem Stand 2007

Quelle: Universitätsklinikum Jena

Tabelle 4.4: Drittmittel in Tsd. Euro nach Gebern (2008) ¹

	DFG (ohne SFB)	SFB	BMBF*	EU	Landesmittel	Sonstige öffentliche Förderer	Stiftungen	Industrie	Sonstige	Gesamt
Medizinisch-theoretische Institute										
Institut für Anatomie I	37,5							31,0		68,5
Institut für Anatomie II										0,0
Institut für Biochemie I	18,1		66,0				16,5	18,6		119,2
Institut für Biochemie II	50,8		44,9							95,7
Institut für Physiologie I	20,8					11,4		31,7		63,9
Institut für Physiologie II	134,8		18,9					4,0		157,7
Institut für Geschichte der Medizin										0,0
Institut für Immunologie	77,4	47,3	20,1				72,4			217,2
Institut für Medizinische Statistik, Informatik und Dokumentation	108,6		238,3	4,6				7,6		359,1
Institut für Molekulare Zellbiologie										0,0
Molek. Zellbiologie (Wetzker)	285,6	397,7		71,3	98,0		82,2	16,7		951,3
Mol.u.zell. Biophysik (Heinemann)	64,5	103,8	14,6	25,6						208,5
Institut für Vaskuläre Medizin	136,0		82,9			44,7				263,6
Institut für Versuchstierkunde und Tierschutz								25,8		25,8
AG Pharmakologische Hämostaseologie								60,5		60,5
AG Molekulare Hämostaseologie			17,0		14,6			20,0		51,6
Summe	934,0	548,8	502,8	101,5	112,6	56,1	171,0	215,9	0,0	2.642,6
Klinisch-Theoretische Institute										
Institut für Allgemeinmedizin	14,0							26,4		40,4
Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin			18,2					57,0		75,3
Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie	211,2		53,5		37,5	21,8		290,8		614,8
Institut für Humangenetik	73,7		191,8	7,1		56,1	83,4	4,7		416,8
Institut für Klinische Chemie und Mikrobiologie	173,3		181,7		49,8	2,0		5,0		380,3
Institut für Pathologie	102,7			200,5	98,0		11,5	18,9		431,5
Institut für Pharmakologie und Toxikologie	56,9		140,1				46,3	13,3		256,6
Institut für Physiotherapie						40,0		80,2		120,2
Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie	54,6		82,2			20,2	36,9	34,7		228,6
Institut für Rechtsmedizin								3,0		3,0
Institut für Transfusionsmedizin								4,5		4,5
Institut für Virologie und Antivirale Therapie	66,5		161,8			20,0		198,6		446,8
Summe	777,4	0,0	829,3	207,5	185,3	160,1	178,1	783,8	0,0	3.121,5

Tabelle 4.4: Fortsetzung

	DFG (ohne SFB)	SFB	BMBF*	EU	Landesmittel	Sonstige öffentliche Förderer	Stiftungen	Industrie	Sonstige	Gesamt
Kliniken										
Klinik für Anästhesiologie	126,7		1248,2		24,8	65,8		596,3		2061,7
Klinik für Augenheilkunde								145,3		145,3
Klinik für Allgemeine, Viszerale und Gefäßchirurgie			175,2				38,2	52,0		265,4
Klinik für Kinderchirurgie								3,2		3,2
Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie	14,1				8,0	82,0		163,7		267,9
Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie	66,4						20,0	58,5		144,9
Klinik für Neurochirurgie							22,0	21,6		43,6
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe - Allgemeine Gynäkologie	51,8			119,8		16,8		114,3		302,7
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe - Allgemeine Geburtshilfe	43,2			16,1		27,2	70,8	20,4		177,8
Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde			30,0		39,2	35,9		33,5		138,6
Klinik für Hautkrankheiten	21,5	47,3	50,9			33,8		412,4		566,0
Klinik für Innere Medizin I		79,6				34,0	25,0	350,8		489,4
Klinik für Innere Medizin II - Hämatologie und Internistische Onkologie							38,5	168,7		207,3
Klinik für Innere Medizin II - Gastroenterologie, Hepatologie, Infektiologie			34,7					134,7		169,4
Klinik für Innere Medizin II - Palliativmedizin								198,2		288,5
Klinik für Innere Medizin III	90,3							6,0		6,0
Klinik für Geriatrie										
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin - Allgemeine Pädiatrie/Pädiatrische Onkologie und Hämatologie							76,9	391,1		468,0
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin - Neuropädiatrie	3,9							5,0		8,9
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie					9,6			30,0		39,6
Klinik für Neurologie	44,9		366,3		91,0	2,3		96,2		600,7
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	29,4		248,1	24,3	27,0	3,5		31,1		363,6
Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie								33,3		33,3
Klinik für Nuklearmedizin								1,5		1,5
Klinik für Urologie			88,9				37,5	97,7		224,2

Tabelle 4.4: Fortsetzung

	DFG (ohne SFB)	SFB	BMBF*	EU	Landesmittel	Sonstige öffentliche Förderer	Stiftungen	Industrie	Sonstige	Gesamt
Kliniken										
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde								52,0		52,0
- Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/Plastische Chirurgie								68,1		68,1
- Poliklinik für Konservierende Zahnheilkunde								18,0		18,0
- Poliklinik für Kieferorthopädie										0,0
- Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik								13,9		13,9
- Poliklinik für Präventive Zahnheilkunde und Kinderzahnheilkunde	12,4		4,0					21,4		37,7
Lehrstuhl für Orthopädie am Waldkrankenhaus "Rudolf Eile" Eisenberg GmbH	95,7		86,8							182,5
Summe	600,4	127,0	2.333,1	160,3	199,6	301,3	328,9	3.338,9	0,0	7.389,6
Sonstige Einrichtungen										
Apotheke								6,6		6,6
Elektronenmikroskopisches Zentrum						10,0		17,8		27,8
Gesundheitsregion Saale-Ilm-Elster			90,0							90,0
NBL 3 Strukturförderung			81,5							81,5
Summe	0,0	0,0	171,5	0,0	0,0	10,0	0,0	24,4	0,0	205,9
Gesamtsumme	2.311,8	675,8	3.836,7	469,3	497,5	527,4	678,0	4.363,0	0,0	13.359,6

1) Angaben vorbehaltlich des Jahresabschlusses

* enthält alle Fördergelder von Bundesministerien; * * Bernstein-Partner-Projekt noch nicht aufgeteilt, Zeile 17 Spalte E

Quelle: Universitätsklinikum Jena

Tabelle 5: Charakterisierung der ex ante-Forschungsförderungsinstrumente (2007-2009)

Förderinstrument/-programm (Name)	Promotionsstipendien	Rotationsstellen/ Forschungsstip.	Start-up- und Juniorprojekte	Projektförderung	Forschungsverbünde
Zielgruppe	Studenten der Medizin/Zahnmedizin in	junge Mediziner	Nachwuchswissenschaftler, noch kein DM-Antragsteller (1.) mit Promotion u. entsprechenden Publikationen	wissenschaftliche Mitarbeiter (Prom.) mit entspr. Publikationen und Drittmitteln	wissenschaftliche Mitarbeiter (Projektgruppen) mit entspr. Vorarbeiten, Publ. u. Drittmitteln
Ziele	Unterstützung bei Unterbrechung Studium für Anfertigung Promotionsarbeit	Einbeziehung von Ärzten in klinisch orientierte Forschung, zeitlich befristete	Verbesserung der Drittmittelfähigkeit - Förderung nötiger Vorarbeiten für DFG-, BMBF-, EU- od. glw.	Förderung der klin. Forschung durch Vernetzung von Grundlagenforschung u. klin. angewandter Forschung	Anschub hochrangiger extern geförderter Verbundprojekte (DFG-Forschergruppe, SFB o. gleichwertig)
Förderdauer (ggf. Verlängerung)	max. 12 Monate	max. 12 Monate	1,5 Jahre + ggf. 1 Jahr Verlängerung	3 Jahre + 5 Monate Laufzeitverlängerung	1,5 Jahre + ggf. 1 Jahr Verlängerung
Begutachtung (extern/intern)	intern	intern	intern + extern	intern + extern	intern + extern
Fördervolumen pro Antrag	600 € / Monat (Ausschr. 06: 520 €)	1,0 Arzt-Stelle	35.000 € p. a.	zwischen 40.000 - 65.000 € p. a.	300.000 € p. a.
Gesamtvolumen 2007	37.000 €	40.000 €	340.000 €	1.600.000 €	330.000 €
Gesamtvolumen 2008	82.500 €	260.000 €	262.000 €	-	1.650.000 €
Gesamtvolumen 2009 (voraussichtliches Ist)	97.500 €	400.000 €	520.000 €	-	1.450.000 €

Stand: 31.12.2008

Quelle: Universitätsklinikum Jena

Förderer	Name des Instrumentes (ggf. mit Ordnungsziffer)	Laufzeit	Sprecherrolle / Federführung ja / nein	Beteiligte Institute / Einrichtungen der Universitätsmedizin	ggf. Zuordnung zu Forschungsschwerpunkten
BMBF	Zentrum für Innovationskompetenz - Septomics	2008-2013	ja	Klinik für Anästhesiologie, Institute: Med. Mikrobiologie, Klinische Chemie, Humangenetik	Sepsis
BMBF	Kompetenznetz Sepsis, SEPNET	2002-2010	ja	Klinik für Anästhesiologie	Sepsis
BMBF	Kompetenznetzwerke der molekularen Ernährungsforschung (Teilprojekt 1.4)	2005-2009	nein	Institut für Molekulare Zellbiologie	Zelluläre Signaltransduktion
BMBF	Kompetenznetzwerk für Q-Fieber in Deutschland	2007-2010	nein	Institut für Medizinische Mikrobiologie	
BMBF	Kompetenznetz Leukämien		nein	Institut für Humangenetik	
BMBF	Kompetenznetz Rheuma	2006-2008	ja	Institut für Immunologie	
BMBF	Kompetenznetz Ambulant erworbene Pneumonie (CAPNetz)	2001-2007	nein	Institut für Medizinische Mikrobiologie	
BMBF	Kompetenznetzwerk Chlamydien	2008-2010	nein	Institut für Medizinische Mikrobiologie	
BMBF	zoonotischen Infektionen: FLURESEARCHNET	2007-2009	nein	Institut für Virologie u. Antivirale Therapie	
BMBF	Nationales Netzwerk Computational Neuroscience - Bernstein-Gruppe	2007-2010	ja	Institut für Medizinische Statistik, Informatik und Dokumentation	
DFG	SFB 604	2002-2009	ja	Institute: Molekulare Zellbiologie, Immunologie; Kliniken: Innere Medizin I, Hautkrankheiten	Zelluläre Signaltransduktion
DFG	SFB 482, Teilprojekt E3	2002-2010	nein	Institut für Geschichte der Medizin	
DFG	SPP 1150	2007-2009	nein	Institut für Biochemie	Zelluläre Signaltransduktion
DFG	SPP 1114	2001-2007	nein	Institut für Medizinische Statistik, Informatik und Dokumentation	
DFG	SPP 1104	2008-2009	nein	Klinik für Innere Medizin II	
DFG	SPP 1202	2006-2012	nein	Institut für Diagnostische u. Interventionelle Radiologie	

Tabelle 6: Fortsetzung

Förderer	Name des Instrumentes (ggf. mit Ordnungsziffer)	Laufzeit	Sprecherrolle / Federführung ja / nein	Beteiligte Institute / Einrichtungen der Universitätsmedizin	ggf. Zuordnung zu Forschungsschwerpunkten
DFG	SPP 1313	2007-2010	nein	Institut für Diagnostische u. Interventionelle Radiologie	
DFG	Deutschlandweites Verbundprojekt (PAK 151)	2007-2010	nein	Institut für Diagnostische u. Interventionelle Radiologie	
Dt. Krebshilfe	Nationales Netzwerk "Oncogene Networks in the Pathogenesis of AML"	2008-2011	nein	Institut für Molekulare Zellbiologie	Zelluläre Signaltransduktion
EU	EUTwinsS (MC-RTN, CO)	2006-2010	ja	Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	
EU	ARGES (STREP, CO) Age dependent inflammatory response to stroke	2006-2009	ja	Klinik für Neurologie	Alterung und altersassoziierte Erkrankungen
EU	Smart-Health (IP, P)	2005-2009	ja	Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	
EU	PTP-NET (MC-RTN, P)	2007-2011	ja	Institut für Molekulare Zellbiologie	Zelluläre Signaltransduktion
EU	Pain Out (CP, CO)	2009-2013	ja	Klinik für Anästhesiologie	
EU	COST (European Cooperation in the field of Scientific and Technical Research)	2003-2008	nein	Institut für Diagnostische u. Interventionelle Radiologie	
EU	ADAMANT		nein	Institut für Pathologie	
Exzellenzinitiative	Exzellenzcluster		nein	Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie	
Exzellenzinitiative	Graduiertenschule	2007-2012	nein	Institut für Medizinische Mikrobiologie	Sepsis

Quelle: Universitätsklinikum Jena

Tabelle 7: Facharztweiterbildung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Medizinischen Fakultät und des Universitätsklinikums (2006-2008)

Institute/Kliniken*	Abgeschlossene Weiterbildungen 2006-2008	Anteil der Ärzte in Weiterbildung am ärztlichen Personal*	Frauenanteil unter den Ärzten in Weiterbildung*
		in %	in %
Medizinisch-theoretische Institute			
Institut für Anatomie I	0	15	100
Klinisch-theoretische Institute			
Institut für Allgemeinmedizin	1	0	0
Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin	0	25	100
Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie	7	71	33
Institut für Humangenetik	0	50	100
Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsdiagnostik	4	56	0
Institut für Medizinische Mikrobiologie	3	50	75
Institut für Pathologie	3	60	73
Institut für Physiotherapie	1	40	33
Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie	1	0	0
Institut für Rechtsmedizin	1	20	100
Institut für Transfusionsmedizin	2	50	75
Kliniken			
Klinik für Anästhesiologie	14	45	46
Klinik für Augenheilkunde	3	62	70
Klinik für Allgemeine, Viszerale und Gefäßchirurgie	10	80	30
Klinik für Kinderchirurgie	0	64	86
Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie	5	70	38
Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie	1	42	21
Klinik für Neurochirurgie	2	61	9
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe - Allgemeine Gynäkologie	5	43	66
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe - Allgemeine Geburtshilfe	1	64	78
Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	2	53	78
Klinik für Hautkrankheiten	3	64	86
Klinik für Innere Medizin I	7	57	33
Klinik für Innere Medizin II - Hämatologie und Internistische Onkologie	7	67	47
Klinik für Innere Medizin II - Gastroenterologie, Hepatologie, Infektiologie	4	61	55
Klinik für Innere Medizin III	9	67	53
Klinik für Geriatrie	1	80	40
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin - Allgemeine Pädiatrie/Pädiatrische Onkologie und Hämatologie	9	66	56
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin - Neuropädiatrie	4	40	100
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie	1	50	80
Klinik für Neurologie	5	45	57
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	4	88	50
Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie	4	?	?
Klinik für Nuklearmedizin	0	50	0
Klinik für Urologie	?	38	43
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde			
- Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/Plastische Chirurgie	3	79	36
- Poliklinik für Konservierende Zahnheilkunde	3	17	50
- Poliklinik für Kieferorthopädie	0	75	33
Zentrale Notaufnahme	0	81	46
Summe	130	52	53

* Aufgeführt sind nur die Einrichtungen, in denen Mediziner ihre Weiterbildung abgeschlossen haben bzw. sich in Weiterbildung befinden.

Stand/Stichtag: 31.12.2008

Quelle: Universitätsklinikum Jena

Tabelle 8: Studierenden- und Absolventenzahlen (2006-2008)

	Humanmedizin		Zahnmedizin		Andere Studiengänge		Summe
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2008
Studienanfänger ¹⁾ , 1. FS	260	263	272	66			338
darunter Frauen	180	179	199	52			251
Teilzulassungen	0	0	0	0	X	X	0
Studierende ²⁾ , Vorklinik	X	X	536	126	X	X	662
darunter in Regelstudienzeit*	X	X	536	126	X	X	662
Studierende ²⁾ , Klinik	X	X	1233	225	X	X	1458
darunter in Regelstudienzeit*	X	X	1323	243	X	X	1566
Studierende ²⁾	1824	1843	1859	369			2228
darunter Frauen	1268	1268	1296	232			1528
Langzeitstudierende ³⁾	26	18	21	5	X	X	26
Schwund ⁴⁾					X	X	0
Absolventen	193	231	233	53			286
darunter in Regelstudienzeit*	126	168	175	42			
darunter Frauen	124	152	159	33			188

* Regelstudienzeit: Humanmedizin 13 Semester, Zahnmedizin 11 Semester.

1) Studienjahr (Sommersemester und darauf folgendes Wintersemester).

2) Jeweils Stand zum Wintersemester; Vorklinik: (1.-4. Semester), Klinik: ab 5. Semester.

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

4) Abbrecher, Fach- und/oder Ortswechsler.

Quelle: Universitätsklinikum Jena

Tabelle 9: Kennzahlen der Stationären Krankenversorgung (2006-2008)

Belegungsdaten	2006	2007	2008
Planbetten mit Intensiv ^{1) *1)}	1.288	1.307	1.307
Intensivbetten ²⁾ (Planbetten)	49	49	49
Alle nachfolgenden Angaben auf Basis der Krankenhausstatistik (SA 2 und SA 5)			
Aufgestellte Betten insgesamt (Jahresdurchschnitt) vollst.	1.345	1.447	1.493
darunter Intensivbetten	86	90	90
Nutzungsgrad der aufg. Betten ³⁾ in %	80,7%	75,3%	76,3%
Verweildauer ⁴⁾ in Tagen	8,3	8,2	8,4
Aufnahmen in die vollstat. Behandlung	47.862	48.676	49.653
Entlassungen aus der vollstat. Behandlung ⁵⁾	46.824	47.565	48.601
Berechnungs- und Belegungstage vollst.	396.382	397.673	416.999
darunter Tage der Intensivbehandlung/-überwachung	28.387	29.836	30.349
Vorstationäre Behandlungen ^{**2}	x	x	x
Nachstationäre Behandlungen ^{**2}	x	x	x
Tages- und Nachtambulanzplätze *	81	102	103
Teilstationäre Behandlungstage *	20.588	24.312	25.327
Casemix	63.855	66.909	71.986
Casemix Index (CMI)	1,394	1,439	1,517
Vereinbarter Basisfallwert in Euro ^{** *3}	2.783	2.710	2.710

* im Berichtsjahr, nach Krankenhausstatistik SA 5

1) Angabe nach L1 Nr. 1, LKA; 2) Angabe nach L1, berechnet als Nr.1 - Nr.2 , LKA; 3) berechnet als...; 4) berechnet als...; 5) ohne Sterbefälle

*1 Das UKJ erstellt einen LKA nur noch für die Psychiatrischen Einrichtungen. Die hier ausgewiesenen Betten entsprechen dem Bescheid des Trägers bzw. THLKH-Plan.

**2 Wird nur erlösbezogen ermittelt.

***3 Begrenzte Vergleichbarkeit der Jahre, da DRG-System der jeweiligen Jahre.

Quelle: Universitätsklinikum Jena (vorl. Ist 2008)

Tabelle 10: Fortsetzung

	Aufgestellte Betten mit Intensiv ¹⁾	darunter:		Nutzungsgrad der Betten (in %) ³⁾	Berechnung s- und Belegungstage insgesamt	darunter:		Verweildauer ⁵⁾	Aufnahmen in die vollstat. Behandlung	Entlassungen aus der vollstat. Behandlung ⁶⁾	Casemix (Summe RG)	Casemix-Index (CMI)	Vorstationäre Behandlungen *	Nachstationäre Behandlungen *	Teilstationäre Behandlungstage *
		Intensivbetten ²⁾	Intensiv ⁴⁾												
Kliniken und deren Abteilungen	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		
Innere Medizin II-Infektiologie	28		84,3%	8.641											
Innere Medizin II gesamt	152		86,5%	48.111		8,5	5.666	5.680	7.439	1.489	x	x			
Innere Medizin III-Endokrinologie	27		89,2%	8.819											
Innere Medizin III-Nephrologie	27		93,1%	9.198											
Innere Medizin III-Rheumatol./Osteol.	31		83,9%	9.523											
Innere Medizin III gesamt	85		88,5%	27.540		8,9	3.109	3.118	4.388	1.603	x	x			
Neurologie	60	10	89,2%	19.585	3526	7,4	2.635	2.642	3.337	1.389	x	x			
Klinik f. Psych. und Psychoth.	136,8		89,2%	44.640		24,2	1.842	1.838		-	x	x			
Klinik f. kinder-u. Jugendpsych.	28		83,0%	8.509		39,6	215	210		-	x	x			
Radiologie / Strahlenth. u. Nuklearmedizin	44		59,1%	9.516		8,1	1.176	1.190	1.929	2.423/0,986,	x	x			
Urologie	60		73,6%	16.171		6,2	2.613	2.603	2.527	1.071	x	x			
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	33,5		87,4%	10.717		6,1	1.743	1.741	2.139	1.313	x	x			
Zentrale Notaufnahme				215					59						
Teilstationäre Versorgung															
Teilstat. Dialyse															
Teilstat. Onkol., Hämatol. ./Innere, FA	20		69,9%	3.535											
Teilstat. Diabetologie	5		70,0%	886											
Teilstat. Dermatologie	14		159,1%	5.634											
Teilstat. Pädiatrie	5		106,2%	1.344											
Tagesklinik Psychiatrie	35		107,0%	9.477		k. A.									
Tagesklinik Kinder- und Jugendpsych	12		86,0%	2.611											
Tagesklinik Neurologie	12		55,0%	1.669		k. A.									
Tagesklinik sonstige				171											
Universitätsklinikum insgesamt	1.493	90		442.155	30.349		49.653	48.601	71.986	1.517					25.327

Tabelle 10: Fortsetzung

* im Berichtsjahr, nach Krankenhausstatistik SA 5.

1) nach Krankenhausstatistik SA 2 (Jahresdurchschnitt), 2) nach Krankenhausstatistik SA 2 (Jahresdurchschnitt), 3) berechnet als

Erläuterungen durch UKJ

1) Vollstationäre Aufnahmen und Entlassungen sind incl. interne Verlegungen (Sp.8 und 9).

2) Gesunde Säuglinge sind in den vollstationären Aufnahmen und Entlassungen nicht enthalten, aber im Case mix.

3) Für die teilstationäre Dialyse werden zwei Plätze vorgehalten, die Abrechnung erfolgt über DRG.

4) Die angegebene Verweildauer (Sp. 7) bezieht sich auf die vollstationären Aufnahmen (Sp.8).

5) Beim CMI der Frauenklinik bezieht sich der erste Wert auf die Frauenheilkunde, der 2. Wert auf die Geburtshilfe. Beim CMI der Radiologie bezieht sich der erste Wert auf die Strahlentherapie, der 2. Wert auf die Nuklearmedizin.

6) Die vor- und nachstationäre Behandlung wird umfassend nur erlösseitig erfasst, deshalb sind die Fachabteilungen markiert, in denen diese Behandlung durchgeführt wird (Sp.12 und 13).

Quelle: Universitätsklinikum Jena

Tabelle 11: Leistungsdaten der Ambulanten Krankenversorgung (2008)

Klinik/Poliklinik/ Abteilung	Hochschulambulanz (§ 117) ohne Notfälle (QF)		Notfälle (GKV) (EF)		Ermächtigungen: - Persönlich (§ 116) - Institut (§ 98 (2)) - Unterversorg. (§ 116a) (EF)		Psych. Institutsamb./ - Soz.-päd. Zentren: - PlA (§ 118) - SPZ (§ 119) (EF)		Hochspez. Leistungen (§ 116b) (EF)		Ambulante Operationen (§ 115b) (EF)		BG-Fälle (EF)		Selbstzahler (EF)		Sonstige/ Andere (EF)		Privatpatienten (EF)		
	Anzahl		Anzahl		Anzahl		Anzahl		Anzahl		Anzahl		Anzahl		Anzahl		Anzahl		Anzahl		
Anästhesiologie und Intensivmedizin	684	0	70																		
Augenheilkunde	7.316	802	31																		791
Allgemeine, Viszerale u. Gefäßchirurgie	3.836	1																			
Herz und Thoraxchirurgie	947																				
Kinderchirurgie	1.452	1.182																			
Neurochirurgie	3.909	1																			360
Unfallchirurgie	2.224	3																			
Dermatologie	7.105	391																			1.651
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	9.888	599	694																		
Geriatrie	2																				
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	5.992	1.585																			
Kinderheilkunde																					
Allgemeine Pädiatrie und Onkologie	7.618	3.266	2.045																		
Pädiatrische Neonatologie	12																				
Pädiatrische Neurologie	1.021																				186
Klinik Innere Medizin																					
Innere Medizin I-Kardiologie																					
Innere Medizin I- Pneumol./Angiologie																					
Innere Medizin I gesamt	7.158																				622
Innere Medizin II-Haematologie/Onkolo.																					
Innere Medizin II-Gastroenterologie/Hepat.																					
Innere Medizin II gesamt	8.242		305																		
Innere Medizin III-Endokrinologie																					
Innere Medizin III-Nephrologie																					
Innere Medizin III-Rheumatol./Osteol.																					
Innere Medizin III gesamt	11.377																				
Neurologie	5.301	7																			
Klinik f. Psych. und Psychoth.	4.232		185																		
Klinik für Kinder- und Jugendpsych.	203		824																		47
Radiologie / Strahlentf. und Nuklearmedizin	1.883		1.674																		
Urologie	7.168	483																			
Mund-Kiefer-Gesichts chirurgie	2.393																				
Zentrale Notaufnahme	1.560	8.903																			
Summe	101.523	17.223	5.004	0	5.241	0	5.959	3.582	6.753	432	4.353										

QF = Quartalsfälle; EF = Einzelfälle

Die angegebenen Paragraphen beziehen sich auf das SGB V.

Quelle: Universitätsklinikum Jena

Tabelle 12: Budgets in Tsd. Euro auf der Basis der Trennungsrechnung (2008)
- budgetierte Einrichtungen

	Gesamtbudget			Budget Krankenversorgung			Anteil am Gesamtbudget (in %)			Budget F&L			Anteil am Gesamtbudget (in %)
	Budget	Personal-kosten	Sach-kosten	Budget	Personal-kosten	Sach-kosten	Budget	Personal-kosten	Sach-kosten	Budget	Personal-kosten	Sach-kosten	
Medizinisch-theoretische Institute													
Institut für Anatomie I	986	906	80	0	0	0	986	906	80	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Institut für Anatomie II	887	856	31	0	0	0	887	856	31	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Institut für Biochemie I	746	695	51	0	0	0	746	695	51	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Institut für Biochemie II	564	543	21	0	0	0	564	543	21	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Institut für Physiologie I	637	586	51	0	0	0	637	586	51	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Institut für Physiologie II	734	681	53	0	0	0	734	681	53	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Institut für Allgemeinmedizin	330	315	15	0	0	0	330	315	15	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Institut für Arbeits-, Sozial- u. Umweltmedizin	580	563	18	0	0	0	580	563	18	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Institut für Geschichte der Medizin	151	145	6	0	0	0	151	145	6	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Institut für Immunologie	393	371	22	0	0	0	393	371	22	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Institut für Med. Statistik, Information u. Dokumentation	896	858	38	0	0	0	896	858	38	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Institut für Molekulare Zellbiologie	727	627	100	0	0	0	727	627	100	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Institut für Versuchstierkunde	313	287	26	0	0	0	313	287	26	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Institut für Vaskuläre Medizin	415	385	31	0	0	0	415	385	31	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
AG Pharm. Hämostaseologie	296	283	13	0	0	0	296	283	13	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
AG Mol. Hämostaseologie	278	275	3	0	0	0	278	275	3	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Summe	8.935	8.378	557	0	0	0	8.935	8.378	557	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Klinisch-theoretische Institute													
Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie	7.660	5.810	1.850	7.190	5.408	1.782	469	402	68	9,3%	9,3%	6,1%	6,1%
Institut für Humangenetik	1.430	1.055	375	686	380	306	744	675	69	47,9%	47,9%	52,1%	52,1%
Institut für Klinische Chemie u. Laboratoriumsdiagnostik	6.810	4.200	2.610	6.206	3.632	2.574	603	567	36	9,1%	9,1%	8,9%	8,9%
Institut für Medizinische Mikrobiologie	2.924	1.764	1.160	2.532	1.428	1.104	392	335	56	86,6%	86,6%	13,4%	13,4%
Institut für Pathologie	3.028	2.596	433	2.017	1.637	380	1.011	959	52	66,6%	66,6%	33,4%	33,4%
Institut für Pharmakologie / Toxikologie	1.282	1.181	101	153	97	57	1.129	1.085	44	11,9%	11,9%	88,1%	88,1%
Institut für Physiotherapie	2.004	1.955	49	1.859	1.826	33	145	129	16	92,8%	92,8%	7,2%	7,2%
Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie	670	622	48	0	0	0	670	622	48	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Institut für Rechtsmedizin	2.364	1.894	470	1.979	1.533	446	385	361	24	83,7%	83,7%	16,3%	16,3%
Institut für Transfusionsmedizin	6.824	2.074	4.750	6.679	1.944	4.735	145	130	15	97,9%	97,9%	2,1%	2,1%
Institut für Virologie und Antivirale Therapie	757	539	218	282	119	163	475	420	55	37,2%	37,2%	62,8%	62,8%
Summe	35.752	23.688	12.064	29.584	18.003	11.581	6.168	5.685	483	82,7%	82,7%	17,3%	17,3%

Tabelle 12: Fortsetzung

	Gesamtbudget			Budget Krankenversorgung			Anteil am Gesamtbudget (in %)		Budget F&L			Anteil am Gesamtbudget (in %)
	Budget	Personal-kosten	Sach-kosten	Budget	Personal-kosten	Sach-kosten	Budget	Personal-kosten	Sach-kosten	Personal-kosten	Sach-kosten	
Kliniken												
Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin	23.855	16.921	6.935	22.792	15.981	6.811	95,5%	1.063	940	123	4,5%	
Klinik für Augenheilkunde	3.901	2.732	1.169	3.567	2.421	1.146	91,5%	333	311	23	8,5%	
Klinik für Allgemeine-, Viszerale- und Gefäßchirurgie	7.670	5.287	2.383	6.999	4.640	2.359	91,2%	671	647	24	8,8%	
Klinik für Kinderchirurgie	1.392	1.249	143	1.296	1.169	127	93,1%	96	80	16	6,9%	
Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie	4.684	3.216	1.469	4.300	2.857	1.443	91,8%	384	358	25	8,2%	
Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie	9.200	4.295	4.905	8.700	3.829	4.871	94,6%	500	466	34	5,4%	
Neurochirurgie	5.074	2.974	2.100	4.901	2.809	2.092	96,6%	173	165	8	3,4%	
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe/ Abt. Allgemeine Gynäkologie	5.367	4.079	1.288	4.664	3.409	1.255	86,9%	702	670	33	13,1%	
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe/ Abt. Allgemeine Geburtshilfe	2.914	2.492	422	2.492	2.104	388	85,5%	422	388	34	14,5%	
Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten	4.852	3.948	904	4.436	3.554	882	91,4%	416	394	23	8,6%	
Klinik für Hautkrankheiten	4.781	2.895	1.886	4.345	2.525	1.820	90,9%	436	369	67	9,1%	
Klinik für Innere Medizin I	14.822	8.562	6.260	13.922	7.716	6.205	93,9%	900	845	55	6,1%	
Klinik für Innere Medizin	10.723	5.718	5.005	10.228	5.273	4.955	95,4%	495	445	50	4,6%	
Klinik für Innere Medizin	4.549	3.186	1.363	4.222	2.884	1.337	92,8%	327	302	25	7,2%	
Klinik für Innere Medizin III	6.655	4.812	1.843	6.021	4.240	1.781	90,5%	634	572	62	9,5%	
Klinik für Geriatrie	1.740	1.552	188	1.735	1.552	183	99,8%	4	0	4	0,2%	
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin/ Allg.	6.948	5.448	1.500	6.242	4.788	1.454	89,8%	706	660	46	10,2%	
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin/ Neonatalogie und Intensivmedizin	3.893	3.252	641	3.723	3.089	634	95,6%	170	162	7	4,4%	
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin/ Neuropädiatrie	1.970	1.883	87	1.805	1.728	77	91,7%	164	154	10	8,3%	
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie	2.128	1.996	132	2.013	1.891	122	94,6%	115	104	10	5,4%	
Klinik für Neurologie	6.307	4.922	1.385	5.625	4.381	1.244	89,2%	682	541	141	10,8%	

Tabelle 12: Fortsetzung

	Gesamtbudget			Budget Krankenversorgung			Anteil am Gesamtbudget (in %)			Budget F&L			Anteil am Gesamtbudget (in %)	
	Budget	Personal-kosten	Sach-kosten	Budget	Personal-kosten	Sach-kosten	Budget	Personal-kosten	Sach-kosten	Budget	Personal-kosten	Sach-kosten		
Kliniken														
Klinik für Psychiatrie	7.038	6.128	910	6.592	5.729	863	446	399	47	93,7%			47	6,3%
Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie	3.021	2.613	408	2.847	2.457	390	175	156	18	94,2%			18	5,8%
Klinik für Nuklearmedizin	1.670	1.009	661	1.543	890	653	127	119	8	92,4%			8	7,6%
Klinik für Urologie	5.599	4.055	1.544	5.227	3.716	1.511	372	339	33	93,4%			33	6,6%
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	2.643	2.063	580	2.152	1.602	550	490	461	30	81,4%			30	18,6%
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik	1.935	1.575	360	327	0	327	1.608	1.575	33	16,9%			33	83,1%
Poliklinik für Konservierende Zahnheilkunde	1.615	1.398	217	184	0	184	1.432	1.398	34	11,4%			34	88,6%
Poliklinik für Kieferorthopädie	683	592	91	61	0	61	622	592	30	9,0%			30	91,0%
Poliklinik für Präventive Zahnheilkunde	150	119	31	12	0	12	139	119	19	7,7%			19	92,3%
Lehrstuhl für Orthopädie Eisenberg	252	204	49	0	0	0	252	204	49	0,0%			49	100,0%
Summe	158.029	111.171	46.858	142.973	97.237	45.737	15.056	13.935	1.121	90,5%			1.121	9,5%
Zentrale Einrichtungen/Sonstige														
Elektronenmikroskopisches Zentrum	277	269	8	0	0	0	277	269	8	0,0%			8	100,0%
Serviceeinheit Kleinnager	925	745	180	0	0	0	925	745	180	0,0%			180	100,0%
IZKF*	2.628	2.628	0	0	0	0	2.628	2.628	0	0,0%			0	100,0%
Summe	3.830	3.642	188	0	0	0	3.830	3.642	188	0,0%			188	100,0%
Gesamtsumme	206.546	146.880	59.666	172.557	115.240	57.317	33.989	31.640	2.349	83,5%			2.349	16,5%

* Die Aufteilung der Mittel in Personalkosten, Sachkosten und Investitionen erfolgt operativ durch den IZKF-Vorstand.

Quelle: Universitätsklinikum Jena

Tabelle 13: Basisdaten (31.12.2008)

	Wissenschaftliches/Ärztliches Personal				Med.-Techn. Dienst ¹⁾		Forschungsflächen insgesamt (als HNF)		Konsumtives Budget			Verausgabte Drittmittel in T€	Kumulativer Impactfaktor (DFG) Stand 18.02.09
	Ärzte/ Mediziner	Nicht- Mediziner	Insgesamt	darunter aus Drittmitteln	Insgesamt	darunter aus Drittmitteln	insgesamt in m ²	darunter Forschungs- verfügungs- fläche in m ²	Mittel insgesamt in T€	darunter Mittel in T€	Anteil F&L in %		
Medizinisch-theoretische Einrichtungen													
Institut für Anatomie/ Anatomie I	5,36	3,25	8,61	1,00	8,00		790		80,01	80,01	100%	68,50	30,94
Institut für Anatomie/ Anatomie II	3,31	5,25	8,56		7,35		675		31,16	31,16	100%	-	5,29
Institut für Biochemie/ Biochemie I	2,55	2,50	5,05		5,45		775		50,59	50,59	100%	119,20	35,61
Institut für Biochemie/ Biochemie II	1,00	4,50	5,50	1,50	3,56		640		21,44	21,44	100%	95,70	4,53
Institut für Physiologie/ Physiologie I	3,23	3,75	6,98		4,50		490		50,93	50,93	100%	63,90	16,89
Institut für Physiologie/ Physiologie II	1,00	10,25	11,25	4,00	6,25		500		52,89	52,89	100%	157,70	16,93
Institut für Allgemeinmedizin	3,00	1,50	4,50		2,50	0,50	0		14,72	14,72	100%	40,40	0,27
Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin	3,75	5,20	8,95	0,90	2,75	0,50	325		17,55	17,55	100%	75,30	0,62
Institut für Geschichte der Medizin		1,75	1,75		0,75		85		5,71	5,71	100%	-	-
Institut für Immunologie	1,00	3,00	4,00		4,85	0,85	335		21,62	21,62	100%	217,20	4,96
Institut für Medizinische Statistik, Informatik und Dokumentation	1,00	9,18	10,18	2,00	6,50	2,00	265		37,91	37,91	100%	359,10	10,17
Institut für Molekulare Zellbiologie	4,50	12,08	16,58	8,25	9,30	4,30	960		100,15	100,15	100%	2156,60	48,62
Institut für Vaskuläre Medizin	1,00	2,00	3,00	0,50	5,35	1,00	410		30,64	30,64	100%	263,60	1,22
Institut für Versuchstierkunde und Tierschutz		1,00	1,00		5,00	1,00	885		26,00	26,00	100%	25,80	0,21
AG Pharmakologische Hämostaseologie	1,26	2,73	3,99	0,50	2,75		410		12,74	12,74	100%	60,50	2,64
AG Molekulare Hämostaseologie	3,00		3,00		2,75	0,75	165		3,00	3,00	100%	51,60	5,88
Summe Medizinisch-theoretische Einrichtungen	34,96	67,94	102,90	18,65	77,61	10,90	7710	165,00	557,05	557,05	100%	3.755,10	184,78
Klinisch-theoretische Einrichtungen													
Institut für Diagnostische und interventionelle Radiologie	33,55	10,75	44,30	5,75	71,40	2,47	240,00	70,00	1.850,00	67,76	0,04	614,80	54,17
Institut für Humangenetik	1,70	12,50	14,20	3,15	12,13		250,00		375,00	69,33	0,18	416,80	39,21
Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsdiagnostik	8,90	4,50	13,40	1,00	74,62	1,38	210,00	175,00	2.610,00	35,71	0,01	180,30	25,01
Institut für Medizinische Mikrobiologie	7,76	5,30	13,06	2,80	25,80	1,50	125,00		1.160,00	56,26	0,05	302,70	9,51
Institut für Pathologie	13,20	7,82	21,02	3,50	30,10	0,70	805,00		432,60	52,36	0,12	431,50	28,31
Institut für Pharmakologie und Toxikologie	9,50	5,75	15,25	2,50	11,87	1,24	900,00		100,93	44,38	0,44	256,60	15,82
Institut für Physiotherapie	4,90	1,50	6,40	1,40	42,13		100,00		49,00	15,92	0,32	120,20	4,90
Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie	3,00	14,68	17,68	3,85	1,00		320,00		48,17	48,17	1,00	228,60	10,72
Institut für Rechtsmedizin	9,98	6,75	16,73		19,75		85,00		470,00	23,71	0,05	3,00	1,70
Institut für Transfusionsmedizin	7,88	4,75	12,63	1,00	29,14		0		4.750,00	14,64	0,00	4,50	3,77
Institut für Virologie und Antivirale Therapie	3,80	6,59	10,39	2,98	9,50	0,25	565,00		218,00	54,81	0,25	446,80	40,82
Summe Klinisch-theoretische Einrichtungen	104,17	80,89	185,06	27,93	327,44	7,54	3.600,00	245,00	12.063,70	483,04	0,04	3.005,80	233,94

Tabelle 13: Fortsetzung

	Wissenschaftliches/Ärztliches Personal				Med.-Techn. Dienst ¹⁾		Forschungsflächen insgesamt (als HNF)		Konsumtives Budget			Verausgabte Drittmittel in T€	Kumulativer Impactfaktor (DFG) Stand 18.02.09
	Ärzte/ Mediziner	Nicht- Mediziner	insgesamt	darunter aus Drittmitteln	insgesamt	darunter aus Drittmitteln	insgesamt in m ²	darunter Forschungs- fläche in m ²	Mittel insgesamt in T€	darunter Mittel in T€	Anteil F&L in %		
Kliniken und deren Abteilungen													
Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin	102,55	6,25	108,80	5,00	4,25	13,00	285,00	123,00	6.934,50	123,25	0,02	2.061,70	78,07
Klinik für Augenheilkunde	17,50	1,75	19,25	1,00	0,50	7,38	105,00		1.169,00	22,90	0,02	145,30	5,54
Klinik für Chirurgie		1,00	1,00			9,00							
Klinik für Allgemeine-, Viszerale- und Gefäßchirurgie	35,58		35,58	1,00		11,25	75,00	17,00	2.383,00	24,13	0,01	265,40	14,55
Klinik für Kinderchirurgie	10,00		10,00			1,50	0		143,00	16,21	0,11	3,20	0,21
Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie	22,30	2,95	25,25	3,95	0,70	5,40	150,00		1.468,50	25,29	0,02	267,90	10,59
Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie	30,59	0,56	31,15			14,22	85,00	18,00	4.905,00	34,17	0,01	144,90	4,11
Klinik für Neurochirurgie	17,00	1,00	18,00			15,38	40,00		2.100,00	8,08	0,00	43,60	3,60
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe/ Abt. für Allg. Gynäkologie	16,36	6,25	22,61	2,00	2,34	15,88	400,00		422,00	33,97	0,08	302,70	35,50
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe/ Abt. für Allg. Geburtshilfe	9,79	2,00	11,79	0,50	0,50	4,59	110,00		1.288,00	32,55	0,03	177,80	18,29
Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten	17,00	5,63	22,63	2,00		15,08	210,00		904,10	22,55	0,02	138,60	14,38
Klinik für Hautkrankheiten	20,11	3,50	23,61	6,25	4,13	16,28	405,00		1.886,20	66,65	0,04	566,00	33,84
Klinik für Innere Medizin	1,00	0,04	1,04	0,25		0,48							
Klinik für Innere Medizin I	41,95	5,08	47,03	2,50	2,00	25,83	410,00	94,00	6.260,00	54,65	0,01	489,40	46,21
Klinik für Innere Medizin II/ Abt. Hämatologie und Onkologie	28,89	5,00	33,89	2,14	2,38	17,31	150,00	70,00	5.005,00	49,66	0,01	207,30	39,55
Klinik für Innere Medizin II/ Abt. Gastroenterologie, Hepatologie und Infektiologie	16,05	1,50	17,55			7,45	150,00	36,00	1.362,80	25,47	0,02	169,40	7,37
Klinik für Innere Medizin II/ Abt. Palliativmedizin	1,50		1,50				0						2,74
Klinik für Innere Medizin III	30,04	4,50	34,54	3,00	2,95	16,00	165,00	79,00	1.842,60	62,05	0,03	288,50	40,49
Klinik für Geriatrie	6,00	0,15	6,15			2,25	0		187,50	4,25	0,02	6,00	-
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin / Allgemeiner Bereich						2,69	1,00						
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin / Abt. für Allg. Pädiatrie	37,77	4,75	42,52	3,70	0,25	12,36	40,00		2.141,00	53,00	0,03	468,00	18,85

Tabelle 13: Fortsetzung

	Wissenschaftliches/Ärztliches Personal			Med.-Techn. Dienst ¹⁾		Forschungsflächen insgesamt (als HNF)		Konsumtives Budget			Verausgabte Drittmittel in T€	Kumulativer Impactfaktor (DFG) Stand 18.02.09
	Ärzte/ Mediziner	Nicht- Mediziner	insgesamt	darunter aus Drittmitteln	insgesamt	darunter aus Drittmitteln	insgesamt in m ²	darunter Forschungs- verfügungs- fläche in m ²	Mittel insgesamt in T€	darunter Mittel F&L in T€		
Kliniken und deren Abteilungen												
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin/ Abt. für Neuropädiatrie	8,25	3,88	12,13		9,30	40,00		87,00	10,06	0,12	8,90	-
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie	7,75	4,06	11,81	0,50	5,66	35,00		132,00	10,46	0,08	39,60	0,76
Klinik für Neurologie	30,78	16,91	47,69	8,30	18,50	830,00	235,00	1.385,00	141,13	0,10	600,70	55,92
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	26,71	14,44	41,15	8,50	11,18	255,00		910,00	47,30	0,05	363,60	48,77
Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie	7,98	4,13	12,11		16,36	30,00		408,00	18,08	0,04	33,30	6,14
Klinik für Nuklearmedizin	5,40	1,00	6,40		9,48	0		661,00	7,86	0,01	1,50	0,03
Klinik für Urologie	17,00	3,63	20,63	2,63	10,75	210,00		1.544,00	32,70	0,02	224,20	10,01
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/ Plastische Chirurgie	14,05		14,05		13,75	30,00		580,00	29,53	0,05	68,10	5,91
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde					1,75	1,00					52,00	-
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde/ Personalpool		1,00	1,00		2,80							
ZMK / Konservierende Zahnheilkunde	11,69	1,00	12,69	0,49	14,25	160,00		217,40	33,00	0,15	18,00	4,10
ZMK / Kieferorthopädie	4,25		4,25		7,58	65,00		91,40	33,50	0,37		0,07
ZMK / Zahnärztliche Prothetik	12,08	1,75	13,83		17,50	90,00		359,90	30,00	0,08	13,90	0
ZMK / Präventive Zahnheilkunde und Kinderzahnheilkunde	3,08	1,00	4,08		2,12	80,00		31,10	19,50	0,63	37,70	1,68
Lehrstuhl für Orthopädie	2,00	1,00	3,00	1,00	1,00			49,00	49,00	1,00	182,50	8,02
Summe Kliniken und deren Abteilungen	613,00	105,71	718,70	54,70	355,31	4.605,00	672,00	46.858,00	1.120,95	3,18	7.389,70	515,30
INSGESAMT:	752,13	254,54	1.006,66	101,28	760,36	15.915,00	1.082,00	59.478,75	2.161,04	4,22	14.150,60	934,02

Quelle: Universitätsklinikum Jena

Übersicht: Beteiligung der Einrichtungen des UKJ sowie von universitären und außeruniversitären Einrichtungen an den Forschungsschwerpunkten des UKJ

An den Forschungsschwerpunkten sind folgende universitäre und außeruniversitäre Institutionen beteiligt:

Sepsis und Sepsisfolgen

Zentrum für Innovationskompetenz „Septomics“ (BMBF)

- _ UKJ (Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin, Institute: Medizinische Mikrobiologie, Klinische Chemie und Laboratoriumsdiagnostik, Humangenetik)
- _ Leibniz-Institut für Altersforschung – Fritz-Lipmann-Institut
- _ Leibniz-Institut für Naturstoffforschung und Infektionsbiologie (Hans-Knöll-Institut)

Integriertes Forschungs- und Behandlungszentrum „Center for Sepsis Control & Care“ (BMBF, positive Vorbegutachtung)

- _ UKJ (Kliniken: Anästhesiologie und Intensivmedizin, Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, Herz- und Thoraxchirurgie, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie, Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Abteilung Allgemeine Geburtshilfe, Innere Medizin I, Innere Medizin II, Innere Medizin III, Kinder- und Jugendmedizin, Neurologie; Institute: Allgemeinmedizin, Immunologie, Klinische Chemie und Laboratoriumsdiagnostik, Medizinischen Mikrobiologie, Pathologie, Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Physiotherapie, Physiologie I; sonstige Einrichtungen: Apotheke, Biomagnetisches Zentrum, Core Unit Chip Application (CUCA), AG Experimentelle Rheumatologie, Zentrum für Klinische Studien des UKJ)
- _ FSU (Ethikzentrum, Institute: Biologische und Klinische Psychologie, Physikalische Chemie, Wirtschaftsinformatik)
- _ Leibniz-Institut für Altersforschung – Fritz-Lipmann-Institut
- _ Leibniz-Institut für Naturstoffforschung und Infektionsbiologie (Hans-Knöll-Institut)
- _ Institut für Photonischen Technologie
- _ Institut für Bakterielle Infektionen und Zoonosen, Friedrich-Loeffler-Institute
- _ Institut für Medizinische Informatik, Statistik und Epidemiologie, Universität Leipzig

Jena Centre for Systems Biology of Aging – JenAge (BMBF)

- _ UKJ (Klinik für Neurologie)
- _ FSU (Ernährungswissenschaften, Abteilung für Bioinformatik, Germanistische Linguistik: Computerlinguistik)
- _ Leibniz-Institut für Altersforschung – Fritz-Lipmann-Institut
- _ Leibniz-Institut für Naturstoffforschung und Infektionsbiologie (Hans-Knöll-Institut)